

El Fiasco del Siglo: México apuesta a la estrategia equivocada ante la pandemia de COVID-19

“Como alguien dijo una vez, «existe una diferencia entre un fracaso y un fiasco». Un fracaso es sólo la ausencia de éxito. Cualquier tonto puede lograr el fracaso. Pero un fiasco... Un fiasco es un desastre de proporciones míticas. Un fiasco es una leyenda popular que hace a otros sentirse más vivos porque no les sucedió a ellos.” —Cameron Crowe.

La pandemia de COVID-19 continúa expandiéndose por el mundo con estelas de sufrimiento y devastación económica. Su impacto en todos los sectores de la sociedad, de los círculos de poder político y económico a los ciudadanos, es cada día más patente. La mayoría de los jefes de Estado y autoridades sanitarias —sobre todo los de España, Italia y Estados Unidos— se tropiezan intentando enmendar los errores cometidos al inicio de la pandemia. Otros, como los de Brasil y Nicaragua, agachan la cabeza y se rinden sin haber emprendido en realidad la lucha para contener la catástrofe, ofreciendo en sacrificio la vida de una porción del pueblo al que representan. Pocos emprendieron a tiempo y con eficacia las acciones de contención para esquivar los efectos negativos más adversos de la pandemia. En este grupo están Vietnam, Taiwán y Nueva Zelanda. La visión y valor de los líderes de esos países se reflejan en el bajo número de muertes y el panorama alentador de una recuperación social y económica más expedita.

Desde el inicio, los esfuerzos emprendidos por las autoridades mexicanas, encabezados por el Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, fueron tardíos e insuficientes. La displicencia de la inacción y el discurso condescendiente revelan resignación ante un curso de acontecimientos que, si bien no era inevitable, sí era predecible, tanto por modelos matemáticos como por las experiencias previas de otros países. Muchas acciones y declaraciones de Lopez-Gatell han llegado a ser incluso perjudiciales a la contención de los contagios. La lista es larga, pero tres han sido especialmente perniciosas: 1) la continua descalificación de medidas preventivas simples pero efectivas como el uso de cubrebocas, 2) la reiterada desinformación al sugerir que los portadores asintomáticos del virus no pueden contagiar a otros y 3) la insistencia en que la realización de pruebas diagnósticas masivas no tiene utilidad alguna. Si el objetivo de las autoridades es “aplanar la curva” para evitar la saturación de los hospitales y reducir el número de defunciones, parece inexplicable que sus propias acciones sean contraproducentes al objetivo de reducir el ritmo y número de contagios.

Las acciones de nuestras autoridades pasaron rápidamente de la insuficiencia a la negligencia. Tan solo 14 días después de reportarse los primeros casos en México, López-Gatell declaró que sería “demasiado complicado” seguir tratando de rastrear los casos y contagios. Pasamos entonces de la ilusión de un posible control a la vigilancia centinela, modelo que proporciona cifras generales y estimaciones, que evidentemente no está diseñado para controlar un fenómeno de la magnitud y complejidad de esta pandemia. Las autoridades se resignaron a ser espectadoras de la catástrofe. Reportan los datos que tienen a mano con fines meramente informativos y las cifras y estadísticas no conducen a la toma de decisiones informadas. El 11 de abril, al ser cuestionado sobre la posibilidad de cambiar la estrategia, López-Gatell fue tajante en su respuesta: “no necesitamos cambiar la estrategia [...] esta estrategia la definimos en enero y es para toda la epidemia”. Su declaración explica por qué se hace tan poco para mejorar la calidad de los datos. Aunque los casos y defunciones aumenten de manera alarmante, la estrategia definida antes del inicio de la pandemia es considerada como inamovible; los datos son sólo descriptivos, se deja que los eventos ocurran y la autoridad se limita a reportarlos.

La pregunta obligada es: ¿La estrategia de nuestras autoridades tiene siquiera la intención de contener la expansión de contagios? No es necesario especular para obtener una respuesta, basta con prestar atención a las declaraciones del propio López-Gatell. Por ejemplo la del 16 de marzo, después de aquel ignominioso ejercicio de estulticia científica, cuando declaró: “la fuerza del Presidente es moral y no es una fuerza de contagio”. Las redes sociales y medios de comunicación estallaron, centrándose en esa frase. No era para menos. Pero más preocupante fue lo que dijo justo antes: “casi sería mejor que padeciera (el Presidente) coronavirus, porque lo más probable es que él en lo individual, como la mayoría de las personas, se va a recuperar espontáneamente y va a quedar inmune”. El 7 de marzo, López-Gatell declaró: “La estrategia que seguimos es de mitigación, no de contención. México [...] no tiene aspiración alguna de que el virus se va a detener”. Permitir que una proporción crítica de la población se infecte, con la idea de que quedará naturalmente inmune a la enfermedad una vez que la infección se resuelva, se conoce como “inmunidad de rebaño” o “inmunidad comunitaria”. En la práctica, el fenómeno de inmunidad de rebaño se refiere con frecuencia a la vacunación y no a permitir intencionalmente que las personas enfermen. Lo anterior es aún más pertinente tratándose de enfermedades con altos índices de transmisión y letalidad como COVID-19.

Con base en los últimos cálculos del índice de transmisión del virus SARS-CoV-2, en su publicación más reciente de estimaciones predictivas, la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins señaló que para lograr una inmunidad de rebaño efectiva contra COVID-19, se necesitaría que entre 70 y 80% de la población adquiriera inmunidad. Hasta el momento, se conoce poco sobre la inmunidad que los individuos que se recuperan de COVID-19 adquieran contra la enfermedad. Se desconocen aún conceptos básicos como: cuánto tiempo después del contagio se adquiere un nivel de inmunidad suficiente para conferir protección, cuánto tiempo dura la protección inmunológica adquirida tras la infección y, sobre todo, qué porcentaje de individuos inmunes existe en cada comunidad. En un estudio de la Universidad de Stanford publicado la semana pasada, se señaló que a pesar de estimar que entre 48,000 y 81,000 de los residentes del Condado de Santa Clara, en California, habían sido infectados por el virus, sólo entre el 2.5 y el 4.2% de las personas estudiadas a principios de abril presentaban anticuerpos contra el virus. En el Estado de Nueva York, las últimas cifras dadas a conocer el 23 de abril por el Gobernador, Andrew Cuomo, señalaban que sólo el 13.9% de los residentes del Estado presentaban anticuerpos contra el virus. La evidencia científica con la que se cuenta en este momento, indica que llevaría más de un año y medio para que entre el 70 y 80% de la población adquiriera inmunidad natural y que se diera así una inmunidad de rebaño efectiva sin vacuna.

El 23 de abril circuló en varios medios una nota con declaraciones de López-Gatell, señalando que durante la fase 3 de la pandemia se estimaba que alrededor de 125,000 personas requerirían hospitalización por COVID-19 y que entre 6,000 y 8,000 morirían. El Subsecretario declaró: “Son cifras que mantenemos como referencia para garantizar los recursos necesarios”. Dejando de lado lo pavoroso que resulta que la persona al frente de controlar esta catástrofe acepte con naturalidad la previsión de muerte de hasta 8,000 personas, es necesario destacar que, al igual que las cifras presentadas en las conferencias vespertinas, López-Gatell se equivoca en la aritmética básica. Según estudios publicados en *The Lancet* sobre la distribución de casos, aproximadamente 80% son asintomáticos o leves, 15% son severos y requieren hospitalización y 5% son críticos y requieren cuidados intensivos con ventilación mecánica. De estos últimos, muere entre el 80 y 85%. Si el Subsecretario estima que 125,000 casos requerirán hospitalización, eso significa un total aproximado de 833,333 infectados; 666,667 casos leves; 41,667 casos críticos y entre 33,333 y 35,417 defunciones.

Las cifras ocultas, las interpretaciones sesgadas y las verdades a medias son graves, pero el mayor error es otro: para que en México —con una población aproximada de 127 millones de habitantes— se pudiera dar una inmunidad de rebaño efectiva por medio de la infección natural masiva de la población, tendrían que infectarse en el transcurso del siguiente año y medio, entre 88.9 y 101.6 millones de personas. De ellas, entre 13.3 y 15.2 millones requerirían hospitalización, entre 4.4 y 5.1 millones alcanzarían un estado crítico y tendrían que ser tratadas en unidades de terapia intensiva con ventilador (8,231 a 9,407 cada día durante los

siguiientes 18 meses). Entre 3.5 y 3.8 millones de personas morirían. No hay sistema de salud en el mundo, ni siquiera sumando los mejores de otras naciones, capaz de atender semejante número de casos críticos al día. El “Fiasco del Siglo” consiste pues en haber apostado —contra todas las evidencias científicas— a una estrategia que implicaría sacrificar la vida de más de 3.5 millones de personas, pensando seguramente que sería el camino más fácil y menos costoso. La estrategia de la inmunidad de rebaño, aunque no ha sido nombrada así de forma explícita por las autoridades, es la que se está llevando a cabo, de hecho, en nuestro país y sencillamente no puede funcionar para controlar la pandemia que nos azota.

Tarde o temprano vendrá la rendición de cuentas. La historia no suele tratar con amabilidad a aquellos científicos que en pro de un bien común malentendido y faltando a la ética que su profesión demanda, han abusado de su poder y posición, sacrificando o arriesgando la vida de las personas. ¿Quizás el caso de Josef Mengele venga a la mente? Hoy en México se reportaron oficialmente 24,905 casos y 2,271 defunciones. Queda mucho por hacer y debe hacerse con urgencia. Hemos perdido ya por arriba de 4 veces más vidas a causa de COVID-19 que por el terremoto de 2017. El coronavirus llegó para quedarse, no va a desaparecer de forma espontánea. No existe vacuna o tratamiento efectivo contra la enfermedad que causa. Se requiere la implementación de medidas enérgicas y efectivas de contención, mediante la realización de pruebas diagnósticas masivas y el rastreo de casos y contagios. Estamos en la etapa de mayor velocidad de avance de la pandemia y hay muchas vidas que todavía pueden salvarse. Nuestras autoridades deben ajustar la estrategia. El precio de su vacilación y pusilanimidad, para actuar con rapidez y contundencia al inicio de la pandemia, se está pagando con el sufrimiento y la vida de miles de mexicanos. Ahora tienen la obligación cívica y moral de rectificar el rumbo y tratar de resarcir el daño, salvando el mayor número posible de vidas.

Dra. Laurie Ann Ximénez-Fylie.

Doctora en Ciencias Médicas con Especialización en Microbiología egresada de la Universidad de Harvard.
Jefa del Laboratorio de Genética Molecular. Facultad de Odontología. UNAM.
Ciudad de México, 4 de mayo de 2020.