

LUCÍA CAISSO, JOSÉ R. LOAYSSA, ALBERTO PARDOS & ARIEL PETRUCCELLI

A CINCO AÑOS DEL INICIO DE LA PANDEMIA: UN BALANCE PENDIENTE

En 2022, los gobiernos dieron por concluida la pandemia y el tema se fue retirando de los medios de comunicación, desplazado inicialmente por las noticias de la invasión rusa a Ucrania y luego por cualquier cosa. Sin embargo, todavía un año después las tasas de mortalidad por todas las causas en muchos de los países (entre ellos la casi totalidad de Europa y América Latina) continuaban en niveles semejantes a los registrados en 2020, y claramente por encima de los promedios de años anteriores.¹ La población ignoraba y aún ignora, en general, estos datos tan poco compatibles con los discursos mediáticos y oficiales. La comunidad científica, en cambio, los conoce perfectamente, y en las publicaciones especializadas son cada vez más frecuentes los artículos que cuestionan, implícita o explícitamente, todo lo que se dijo sobre el virus, los confinamientos o las vacunas. Lo que se prefigura de fondo es una situación paradójica que invita a la reflexión política. En el discurso público se invoca permanentemente a la ciencia como fuente de legitimidad (cientificismo), pero se toman decisiones que encajan poco y mal con el conocimiento especializado. Después de todo, la gente de a pie no lee los estudios científicos, y el mundo periodístico puede ser influido y manipulado hasta el hartazgo por las empresas y los gobiernos. La comunidad científica, por su parte, se orienta crecientemente hacia una especialización excesivamente parcializada en medio de un imaginario profesionalista y tecnocrático. Pocos científicos tienen voluntad de articular sus saberes especializados con otras problemáticas, y menos aún de cuestionar o matizar relatos ampliamente instalados. La manipulación ideológica de la ciencia y los usos aviesos de su potencia cognitiva en beneficio del capital favorecen, como reacción, la proliferación de tendencias anticientíficas e incluso irracionalistas. Para complicar el panorama, el científicismo y el irracionalismo atraviesan las fronteras de los bloques que dividen actualmente al mundo ideológico en Occidente. En la crisis pandémica el progresismo fue tanto o más científicista que la derecha neoconservadora; pero el irracionalismo y la emocionalidad como causa y justificación del pensamiento y la acción pública no florece solamente en la derecha “negacionista”: pulula ampliamente en muchas corrientes feministas y ecologistas progres.²

Recientemente, los cinco años de la pandemia se cumplieron sin grandes conmemoraciones. La Organización Mundial de la Salud se mostró más bien parca.³ Los gobiernos repitieron —en general sin mucho entusiasmo— los ya gastados argumentos en defensa de las decisiones tomadas y se excusaron de eventuales errores (nunca precisados) por la premura, la falta de conocimientos y la urgencia de la actuación ante una enfermedad con un impacto clínico extraordinario. Previamente, en algunos países se habían publicado informes oficiales sobre el desempeño de las autoridades durante la crisis, y diversos artículos académicos han analizado las medidas tomadas y su impacto. Sin embargo, la visibilidad de esas iniciativas ha sido escasa, como muestra entre otros el caso español. Pero, ante todo, no han servido para articular un debate ciudadano sobre lo ocurrido.

¹ Para las cifras europeas se puede consultar Euromomo; para las de todos los países, Our World in Data.

² Al respecto, vale la pena leer la obra de Susan Neiman, *Izquierda no es woke*, Debate, 2024.

³ Ver la declaración “Efemérides: a cinco años de la pandemia de Covid-19”, publicada el 30 de diciembre de 2024. Disponible en www.who.int/es/news/item/30-12-2024-milestone-covid-19-five-years-ago.

Hace un año, se publicó un libro que analizaba la gestión de la pandemia de Covid-19 en España de forma detallada, aunque incompleta.⁴ La obra evalúa la actuación de la administración pública y de otras instituciones, pero pasa por alto totalmente el debate sobre la pertinencia de las medidas desde un punto de vista de salud pública y epidemiología, centrándose en cambio en la dinámica institucional y en los aspectos políticos y socioeconómicos. De hecho, un tanto insólitamente, no participaron profesionales sanitarios en la redacción. Ahora bien, si no se toma como referencia el análisis de la pandemia en tanto problema de salud, las disquisiciones sobre el desempeño de los gestores quedan en el aire, aunque el trabajo no carezca de todo interés. El libro hace aportaciones significativas sobre la gestión de la pandemia, si damos por supuesto que se trataba de un virus extraordinariamente virulento y capaz de actuar de manera semejante sobre el conjunto de la población: dos premisas, como poco, discutibles. Aunque los autores reconocen déficits en la gestión de la información y falta de transparencia, no se adentran en las grandes cuestiones: la efectividad y el balance costo/beneficio de las medidas adoptadas desde el punto de vista sanitario. Subrayan la efectividad de la logística de la vacunación, pero no analizan la cuestión clave: ¿fueron eficientes las vacunas? Mucho menos se detienen en la dimensión más oscura: la de sus efectos secundarios. Un año antes se había publicado un informe expresamente encargado por el gobierno español, el cual se movía dentro de los mismos parámetros.⁵ La premisa subyacente es que la estrategia fue correcta, aunque se la hubiera podido aplicar mejor.

En otros muchos países los balances siguen la misma línea: ausencia de evaluaciones detalladas y con participación plural (escuchando a diferentes actores, expertos y no expertos), informes parciales, escaso debate público y grandes zonas cubiertas con un profuso manto de silencio. Sin embargo, en los Estados Unidos la demanda de un análisis de las medidas tomadas durante la pandemia, sus resultados y las responsabilidades por las decisiones adoptadas tuvo una respuesta de mayor nivel. En la Cámara de Representantes de ese país se constituyó un comité de investigación que llevó a cabo audiencias públicas con la participación de numerosos expertos sanitarios, personas con responsabilidad en la gestión de la pandemia y participantes de eventos e instituciones relacionados con la aparición y el discurrir del virus. El informe, con todo, ha quedado parcialmente deslegitimado por los equilibrios políticos a los que responde. De mayoría republicana, la comisión ha puesto de relieve la improcedencia de muchas medidas adoptadas por la administración Biden, pero pasa por alto que en 2020 la administración Trump se situó dentro del paradigma de la “ortodoxia Covid”. Frente a la leyenda que se ha intentado crear entre los sectores progresistas, en el sentido de que esa administración y su presidente adoptaron una estrategia “negacionista” de la gravedad de la Covid-19 y un rechazo de las medidas indiscriminadas para evitar el contacto social, hay que decir que la estrategia del gobierno de Trump fue manejada por Anthony Fauci, quien fue un alarmista de la primera hora y un “cuarentenista” lindante en el fanatismo. Este informe del Congreso de EE.UU. contó con el testimonio de profesionales de alto nivel, algunos de los cuales habían sido atacados sin piedad por sus posturas críticas frente a las políticas oficiales. Contrariamente a otros balances, el informe del comité especial del Congreso de EE.UU. señala que muchas de las medidas carecían de justificación científica y reconoce que tuvieron muchas consecuencias negativas. En particular, critica duramente los cierres de escuelas y el trato dado a niños y jóvenes. También se atreve a señalar que el origen más probable del virus está en los peligrosos experimentos de laboratorio (ganancia de función) que tenían lugar en el instituto de virología de Wuhan; experimentos realizados con financiación estadounidense y a los que la comisión pide detener en el futuro. Pero como no podía ser menos, probablemente influidos por el papel de Trump como promotor de las vacunas ARNm (la iniciativa WASP), los firmantes del informe hacen una valoración global positiva de estas. La conclusión es que las vacunas evitaron más muertes de las que causaron: una cuestión que abordaremos más adelante, pero sobre la que podemos adelantar que carece de evidencias suficientes que la respalden.

⁴ Manuel Tamayo Sáez, Isabel Bazaga Fernández y Rut Bermejo Casado (eds.), *Evaluación de la gestión de la pandemia COVID-19 en España*, Tirant Lo Blanch, 2024.

⁵ “Evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud Español frente a la Pandemia de Covid-19”, disponible en www.sanidad.gob.es.

La persistencia de un discurso triunfalista de fondo

El informe del Congreso de los Estados Unidos, a pesar de contener algunas concesiones al discurso oficial sobre las vacunas, constituye una excepción por su perspectiva crítica. Por regla general, aunque se ha bajado el tono, el discurso de la mayoría de los gobiernos sigue teñido de un triunfalismo autocomplaciente. Se trata de un discurso en el que destacan dos reivindicaciones. La primera es que la onda epidémica inicial no alcanzó el número de muertes que se había predicho (por modelos matemáticos catastrofistas, hay que puntualizar) debido a que se tomaron las medidas drásticas de distanciamiento social y de contacto interpersonal. La segunda es que fueron las vacunas las que acabaron con la pandemia como tal. Las contradicciones en este relato no son difíciles de descubrir si se examinan los hechos en detalle, analizando la evolución de las curvas de contagios y del número reproductivo por países y regiones, como lo hemos hecho en otros lugares.⁶ Pero aquí, por razones de espacio, nos conformaremos con señalar el caso de Suecia, donde no hubo confinamientos ni se cerraron las escuelas: su ejemplo desmiente por completo las previsiones tremendistas. La mortalidad sueca durante el año 2020 fue diez veces menor que las predicciones apocalípticas del modelo de Neil Ferguson y el Imperial College. Y al final de la pandemia su exceso de mortalidad era inferior a la gran mayoría de países europeos.⁷ Sin embargo, en otros Estados (entre ellos España) la diferencia entre las predicciones y lo observado se atribuyó a la eficacia de las medidas tomadas, lo cual carece de toda base científica más allá de burdas coincidencias temporales. El análisis de las curvas epidémicas y los estudios comparativos entre países (y al interior de los mismos) lleva a pensar que las olas epidémicas siguieron su propio ritmo, sin verse afectadas significativamente por ninguna medida, por dura que fuera.⁸

Considerar que las vacunas han sido claves para reducir la pandemia a brotes periódicos de un virus respiratorio más es el segundo elemento clave en el discurso autocelebratorio de los gobiernos. Este argumento se asienta en ignorar otras causas de la evolución de la pandemia hacia una enfermedad viral respiratoria semejante a tantas otras largamente conocidas. Entre estas causas cabe destacar la tendencia de la mayoría de los gérmenes a evolucionar –mutando– hacia variantes más benignas en el curso de su propagación (las mutaciones menos letales tienen una mayor oportunidad de difundirse). Otra causa muy importante es la propia inmunidad que va produciendo el virus entre los que se contagiaban y superaban la enfermedad.⁹ Por ello, en todo momento el discurso oficial evitó reconocer que la inmunidad natural era mucho más potente que la que se producía con las vacunas.

El relato oficial sobre la pandemia ha mantenido en todo momento las dos reivindicaciones básicas señaladas más arriba, aunque ha ido modificándose conforme sus numerosas contradicciones se hacían evidentes. Pero estos cambios se hicieron de manera discreta, disimulada. Las autoridades políticas y sanitarias nunca asumieron claramente que se habían equivocado en algo (salvo casos excepcionales, como el de Noruega).¹⁰ Entre la contradicciones y yerros más flagrantes se cuentan la necesidad de usar mascarillas en espacios abiertos, las seguridades que se dieron sobre la capacidad de las vacunas para evitar o disminuir sustancialmente los contagios, o las afirmaciones mitológicas sobre su eficiencia y sus «insignificantes» efectos adversos.

⁶ Ver por ejemplo el libro de Paz Francés, José Ramón Loayssa y Ariel Petruccelli, *Covid-19: la respuesta autoritaria y la estrategia del miedo*, España, Ediciones El Salmón, primera edición en mayo de 2021 y segunda edición (ampliada) en septiembre de 2021, pp. 150-162.

⁷ Ver Anders Björkman, Magnus Gisslén, Martin Gullberg, Johnny Ludvigsson, “El enfoque sueco frente a la COVID-19: un diálogo científico sobre políticas de mitigación”, en *Frontiers in Public Health*, 20 de julio de 2023.

⁸ En *Covid-19: la respuesta autoritaria...*, ob. cit., pp. 167-170, 179-189 y 203-207, analizamos esto con más detalle.

⁹ Jennifer Alejo *et al.*, “Prevalence and Durability of SARS-CoV-2 Antibodies Among Unvaccinated US Adults by History of COVID-19”, en *JAMA*, 3 de febrero de 2022.

¹⁰ Ver por ej., “Quisiera ser Suecia: Noruega se arrepiente de las estrictas medidas contra el coronavirus”, en *La Nación*, 2 de junio de 2020.

Un balance limitado por la escasez de datos de calidad y la ausencia de debate

Hay que señalar que las medidas adoptadas a lo largo de la pandemia –como la disminución de contactos, la promoción del distanciamiento social o la imposición de mascarillas– nunca se monitorizaron. No se pusieron en marcha sistemas de recogida de datos para evaluar el impacto que esas medidas tenían. Esto hubiera sido esencial, dado que se trataba de medidas que habían sido explícitamente descartadas en las recomendaciones de salud pública dirigidas a afrontar epidemias de virus respiratorios (como las cuarentenas masivas)¹¹ o sobre las que existían serias dudas sobre su utilidad (las mascarillas).¹² La estrategia de vacunación universal también se implementó sin poner en marcha estudios para evaluar su efectividad y seguridad, que se dieron por supuestas. Incluso los ensayos clínicos pivotaes fueron desmantelados sin justificación, de forma precipitada.

Pero no solo se prescindió de sistemas de monitoreo. También se canceló el debate científico, limitando cualquier difusión de opiniones críticas, e incluso difamando y silenciado a los científicos que expresaban dudas razonadas o proponían medidas más selectivas. La declaración de Great Barrington, ya al final del verano boreal de 2020 se convirtió en un caso paradigmático de censura y ataques orquestados contra sus promotores; aunque la censura se cebó también con muchas otras voces disidentes. El hecho de que Martin Kulldorff, Sunetra Gupta y Jay Bhattacharya (los impulsores de la declaración) fueran epidemiólogos y salubristas de máximo prestigio internacional no evitó que fueran objeto de una campaña de desprestigio. Ese intento deliberado –no existe otra explicación posible– por evitar exponer las políticas epidemiológicas al juicio crítico no ha evitado, empero, que algunos supuestos clave que sirvieron para justificar las medidas drásticas (no radicales, ya que no apuntaban a las causas de la crisis sanitaria) y la vacunación masiva con carácter experimental hayan sido desmentidos sobradamente por la evidencia científica disponible. El virus no tenía una virulencia extraordinaria. Su letalidad estaba cerca de la que habían presentado otras gripes pandémicas, como las de 1957 o 1968. La letalidad del virus en la variante original (cepa de Wuhan) ha sido estimada en una publicación de la OMS, para el mismo año 2020, en torno al 0,23% como máximo, aunque con grandes variaciones según la edad, la presencia de comorbilidades y las características de ciertos contextos sociales.¹³

Es verdad que su impacto, en los primeros meses de 2020, fue brutal en algunos lugares –como el norte de Italia–, mientras que en el país donde se originó –China– el número de muertes adjudicadas al virus no llegaban a 4.000 después de semanas de circulación (al menos tres meses desde los primeros casos probables). Como es sabido, el gobierno chino, después de negar la gravedad de la enfermedad e incluso su misma existencia, dio un giro de 180 grados: de la noche a la mañana instauró un confinamiento domiciliario para millones de personas en Wuhan y en la provincia de Hubei (aproximadamente un 4% de la población china total). Las razones de esta decisión no se han establecido debido al hermetismo de las autoridades asiáticas, pero no se puede descartar que fuera su respuesta a la información de que el SARS-CoV-2 podía ser un escape de un virus manipulado en el laboratorio especializado en coronavirus (situado, precisamente, en Wuhan).

La altísima mortalidad que se produjo durante algunas semanas en determinados países (sobre todo occidentales) se explica no tanto por la virulencia del virus (que por supuesto no era despreciable) sino por el contagio rápido y masivo de la población más frágil, sobre todo de los ancianos en instituciones

¹¹ El informe más importante en el que se concluye que las medidas no farmacéuticas para la contención de virus respiratorios carecen de eficacia fue publicado curiosamente dos meses antes de la aparición del Sars-CoV-2: “Non-Pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza”, OMS, octubre de 2019.

¹² En *Covid-19: la respuesta autoritaria...*, ob. cit., pp. 207-213, se hace un repaso sobre las investigaciones científicas realizadas para evaluar la utilidad de las mascarillas. Los estudios más rigurosos arrojan una eficacia limitada, y sólo en contextos muy específicos y a condición de que las mascarillas sean correctamente manipuladas.

¹³ John Ioannidis, “Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data”, en *Bull World Health Organ*, oct. 2020.

residenciales: ellos supusieron casi dos tercios de los fallecimientos en la primavera boreal del 2020, pese a representar menos del 1% de la población total. A esa altísima mortalidad, determinada por la combinación del impacto viral sobre una población sumamente vulnerable debido a su ancianidad, pudo contribuir la imposición de la vida en espacios cerrados –justamente aquellos en los que el virus tenía mayor potencial letal–, y protocolos clínicos inapropiados, como los que incluían la utilización intensiva de la ventilación mecánica.

La estimación de la letalidad de la pandemia se vio condicionada por las deficiencias del sistema de vigilancia epidemiológica en muchos países, pero sobre todo por la incorporación de datos no fiables, los cuales fueron difundidos masivamente sin contextualización apropiada y en muchísimos casos sometidos a verdaderas oleadas de manipulación discursiva. En la era de la conectividad global los gobiernos y los medios de comunicación (y también muchas personas de a pie, influidas por las noticias oficiales) se aunaron en una mirada catastrofista y una respuesta basada en el pánico.

La falta de fiabilidad de los datos afectó a dos temas esenciales: la mortalidad causada por el virus y la propia calificación de “caso Covid”, es decir, del paciente que sufría una infección por el SARS-CoV-2. Hemos comentado que en China, después de tres meses de epidemia, los fallecimientos no superaban las 4.000 personas. Pero eso es debido a que, para que el fallecimiento se considerara producido por la Covid-19, se exigía evidencia de que el virus no era un fenómeno intercurrente sino que había producido o al menos precipitado la muerte. En el país asiático la inmensa mayoría de los fallecimientos contabilizados eran debido al síndrome de distrés respiratorio agudo y una neumonía intersticial bilateral. Precisamente el nombre del virus es ese (SARS es el acrónimo, en inglés, de “Virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo”). En otros muchos países, en cambio, para considerar que una muerte fue producida por el coronavirus bastaba que hubiera un PCR positivo en las semanas anteriores al deceso. Este extremadamente lábil criterio de imputación de las muertes¹⁴ hizo que el único dato fiable en relación con los fallecimientos por Covid-19 fuera el exceso de mortalidad por todas las causas, con todas sus limitaciones. Además, la imputación de muerte por Covid-19 a partir de un PCR positivo presentaba otro problema: la consideración de PCR+ cuando el número de ciclos era mayor de 25 e incluso mayor de 35, como sucedió en ciertas fases de la pandemia. No es necesario abundar aquí en explicaciones técnicas. Basta con apuntar que la técnica del PCR se basa en la repetición de ciclos, pero no existe una cantidad de ciclos que garantice que todos los casos positivos serán detectados y que ningún caso «falso» sea incluido indebidamente. Hay un margen considerable de imprecisión e incertidumbre. Obviamente, si los ciclos son pocos, prácticamente no habrá “falsos positivos”, pero con seguridad muchos casos positivos tampoco serán detectados. Por el contrario, si los ciclos son muchos ningún verdadero positivo quedará sin detectar, pero como contracara habrá muchos “falsos positivos”.¹⁵ Por otra parte, cabe decir que la técnica de PCR fue pensada para establecer la etiología precisa en casos de pacientes con síntomas compatibles con la enfermedad, no como técnica de monitoreo epidemiológico masivo. La razón por la cual se la empleó en algo para lo que no fue diseñada pudo deberse al intento de bloquear la circulación viral detectando todos los casos. El problema es que este era un objetivo inalcanzable, verdaderamente insensato: antes o después, todos los países abandonaron las políticas de “Covid cero”. En la actualidad, como era de prever, el SARS-CoV-2 circula por todo el mundo como uno más de los tantísimos virus respiratorios. Es cierto que pocos países se comprometieron explícitamente con la política de “Covid cero”, pero la inmensa mayoría, si bien se amparaba en el objetivo aparentemente más modesto de “aplanar la curva”, se comportó de todos modos con una severidad y un extremismo que

¹⁴ Los casos de personas cuya muerte se adjudicó a la Covid-19 pese a fallecer en accidentes de tránsito, a causa de un infarto o como consecuencia de un ACV, lejos de ser curiosidades, fueron sumamente numerosos. Todos los estudios que han analizado caso por caso cuántas muertes imputas a Covid lo han sido realmente, concluyen que se ha incurrido en grandes sobreestimaciones.

¹⁵ Rita Jaafar *et al.*, “Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction–Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates”, en *Clinical Infectious Diseases*, 1º de junio de 2021.

encajaba más con el objetivo de “suprimir” al virus que con un accionar prudente y medurado para disminuir la tasa de contagios. En medio de la locura pandémica, obsesionados implícita o explícitamente con la eliminación del virus, los gobiernos recurrieron a la técnica de PCR para detectar todos los casos. Eso provocó que el número de falsos positivos se disparara he hizo que el número de PCR que se hacían determinara directamente en número de casos y, por lo tanto, la dimensión y duración en el papel de las ondas pandémicas, que podían ser modeladas (aumentando o disminuyendo el volumen de testeo) para conseguir el grado de desazón y miedo que interesaba a los gobiernos. Pero no es necesario atribuir (al menos no en todos los casos, o sin pruebas) intencionalidad o malicia (aunque los propios documentos internos de algunos gobiernos señalaban que el objetivo era aumentar la preocupación de la población para que cumplieran con las recomendaciones). El problema de fondo se halla en el objetivo inviable de parar la circulación de un virus respiratorio por medios físicos y aislamiento, algo que toda la evidencia científica mostraba que no era posible. A partir de este objetivo insensato, los PCR se convirtieron en creadores de olas pandémicas en buena medida imaginarias y en un motor del pánico social.

Preguntas esenciales de un balance necesario

Todo lo que hemos expuesto hasta este momento reafirma la idea de que los años de pandemia nos han dejado como herencia una serie de preguntas que sería preciso responder para afrontar otras crisis sanitarias, pero también no sanitarias. Podemos estar expuestos a nuevas intervenciones precipitadas y autoritarias, basadas en la estrategia del miedo, la cancelación del debate político y científico y en la imposición coercitiva de nuevas normas. Vivimos bajo el riesgo de que otra vez se impongan medicamentos y tecnologías que proporcionan beneficios a las grandes corporaciones farmacéuticas, pero que presentan un perfil costo/beneficio en términos de salud desfavorable y, sobre todo, cuya aplicación vulnera los derechos individuales, la libertad de decisión sobre el propio cuerpo y la autonomía individual, negando un derecho tan básico como el consentimiento informado para los tratamientos médicos.

Entre las preguntas que es preciso responder sobre la pandemia y su gestión, una muy importante es la que se refiere a la virulencia del virus, que ya abordamos extensamente en otras publicaciones¹⁶ y que hoy es una controversia científicamente saldada (aunque en el imaginario social sobrevive una imagen completamente errada). La letalidad reconocida del virus, como hemos dicho, se situó en 2020 en torno al 0,23%, aunque con grandes disparidades. Posteriormente se ha calculado que fue todavía más baja, situándose en el 0,034% (0,013–0,056%) entre 0 y 59 años de edad, y 0,095% (0,036–0,119%) en aquellos cuya edad era 0-69 años.¹⁷ Por encima de esa edad –y sobre todo en ancianos institucionalizados– la letalidad era muy superior, aunque extremadamente variable. Y no hay que olvidar que el 94 por ciento de la población mundial es menor de setenta años y el 86 por ciento menor de sesenta. En cualquier caso, nos hallamos ante una letalidad completamente alejada del 3,4% que la Organización Mundial de la Salud le imputaba en marzo de 2020 a partir de datos basados en el número de casos diagnosticados, y no la prevalencia de infección (que es la manera correcta, pero que requiere estudios como los que John Ioannidis realizó ya en abril de 2020).

Hay que preguntarse, además, por qué no se siguió una estrategia de identificación de casos y decesos que permitiera un seguimiento ajustado de la evolución de la pandemia. Y muchas otras cuestiones siguen sin estar claras, como el papel de los asintomáticos y de los “superpropagadores” en la difusión del virus, la utilidad de fármacos como la ivermectina en el tratamiento de la enfermedad, los motores de la rápida

¹⁶ Ver Paz Francés, José Ramón Loayssa, Ariel Petruccelli, *Covid-19: la respuesta autoritaria...* ob. cit., y José Ramón Loayssa y Ariel Petruccelli, *Una pandemia sin ciencia ni ética*, El Salmón, junio de 2022 (prólogo de Juan Gervas).

¹⁷ Angelo María Pezzullo *et al.*, “Age-stratified infection fatality rate of COVID-19 in the non-elderly population”, en *National Library of Medicine*, 18 de octubre de 2022.

mutación del virus y un largo etcétera. Pero entre las cuestiones clave situaríamos las siguientes: ¿Fueron efectivos los confinamientos, la clausura de la vida económica y social, el cierre de escuelas? La estrategia de vacunación universal: ¿estaba justificada? ¿Sus efectos han sido los deseados? ¿Es el SARS-CoV-2 consecuencia de un salto zoonótico, o su aparición y difusión es fruto de un escape de laboratorio? Esta última no es una mera cuestión histórica o anecdótica, ya que se siguen realizando experimentos peligrosos con virus y otros gérmenes. Finalmente, nos debemos preguntar por qué se adoptaron esas medidas extremas. ¿Por qué se hicieron recomendaciones sin base científica y se difundieron informaciones que carecían de respaldo empírico? ¿Por qué las políticas se sustentaron en imposiciones, como la obligatoriedad de las mascarillas (cuya efectividad no pudo ser demostrada ni antes ni después de la pandemia), o la vacunación coercitiva (en algunos casos obligatoria y en todos sometida a una fuerte presión mediática y social) incluso a la población sin riesgo de sufrir infecciones graves y conociéndose que la vacunación no evitaba la propagación? ¿Por qué se intentó negar la protección que proporcionaba la inmunidad natural? ¿Por qué se procuró ocultar que la vacuna no evitaba la transmisión del virus?

El confinamiento domiciliario generalizado: una medida sin precedentes

Los confinamientos y otras medidas para evitar contactos sociales, inicialmente, se justificaron afirmando que podrían enlentecer la propagación viral (“aplanar la curva” era el mantra) y evitar el desbordamiento de los servicios sanitarios. Los modelos que predecían ese desbordamiento han quedado en entredicho¹⁸, pero el hecho de que la primera onda viral alcanzara su máximo e iniciara el descenso coincidiendo con la adopción de esa medida tremendamente dañina, propició que se asumiera esa coincidencia como un argumento inapelable de su efectividad. Que esta coincidencia indique un vínculo causal es una tesis muy discutible por varias razones, entre las que destacan tres. En primer lugar está documentado que el número reproductivo del virus (media de contagiados que genera cada afectado) había comenzado a descender antes de que los efectos de las medidas impuestas pudieran tener lugar, si se toma en consideración el periodo de incubación de la Covid-19. En segundo, la morfología de las curvas epidémicas no reflejó ningún aplanamiento: en casi todos los países siguió la trayectoria habitual de las ondas de las infecciones virales de transmisión aérea, de sobra conocidas en epidemiología: una subida rápida, una meseta de 2-3 semanas y un descenso igualmente rápido. Fue la misma morfología que mostraron las ondas posteriores, donde las medidas adoptadas no fueron tan drásticas. En tercer lugar, la comparación entre países no permite establecer una relación entre la contundencia de las medidas y la evolución de la pandemia, siendo Suecia un caso paradigmático: sin recurrir a medidas extremas, los efectos de la pandemia fueron menores que en otros países y comparables a las de sus vecinos nórdicos (que aplicaron más restricciones a la vida social que Suecia, pero aun así mucho menores que las severas medidas impuestas en España o Argentina, con resultados sanitarios mucho peores).

De todos modos, en las políticas de buena parte de los Estados había una flagrante contradicción, que cualquiera que hubiera leído el famoso informe del Imperial College con el que se pretendió dar algo parecido a una justificación científica a las cuarentenas podía detectar (¿pero quién lo había leído realmente?): se invocaba una “estrategia” de mitigación que buscaba “aplanar la curva”, mientras se implementaban medidas acordes con la estrategia de “supresión”. Y esto dicho sea al margen de las muchas falencias que contenía ese informe, al que hemos sometido a una crítica detallada pero accesible para el público en general en otro artículo, del que extraemos el siguiente pasaje:

La estrategia de supresión se proponía, pues, el objetivo final de la desaparición del virus, que se lograría de modo definitivo por medio de una vacuna eficiente. A corto/mediano plazo el objetivo es que el virus

¹⁸ El modelo más conocido es el de Neil Ferguson *et al.*, “Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand”, *Imperial College COVID-19 Response Team*, 16 de marzo de 2020.

no sobrepase el umbral epidémico, lo que debería conseguirse con medidas severas de aislamiento social, basadas en prohibiciones e incluyendo el confinamiento en sus casas de los trabajadores no esenciales. La estrategia de mitigación, por el contrario, se limita a espaciar en el tiempo la cantidad de contagios por medio de medidas de distanciamiento que no implican en general prohibiciones ni cierre de actividades. Su objetivo es evitar la saturación de los hospitales. (...) De hecho, el *paper* de Ferguson *et al.* afirma tajantemente que el aislamiento debería durar hasta que haya una vacuna disponible, que ello difícilmente pudiera suceder antes de 18 meses y que al principio las vacunas podrían no ser suficientemente efectivas. Ferguson y sus colegas anticipaban que el levantamiento de las restricciones severas provocaría ineludiblemente un aumento de casos, y advertían que era posible que muchos Estados no pudieran sostener medidas tan drásticas por tanto tiempo (los gobiernos que impusieron el confinamiento a sus poblaciones evitaron ventilar estos molestos “detalles”). El informe del Imperial College omitía, desde luego, evaluar los costes de las medidas draconianas, tanto en términos económicos, sociales y educativos, como en términos sanitarios. Que el objetivo fuera suprimir, y no meramente mitigar al virus (que es lo que usualmente se hace ante virus respiratorios epidémicos) era algo justificable en virtud de la letalidad imputada al SARS-CoV-2: una estimación astronómicamente errada, en palabras de John Ioannidis. Cabe recordar que según la estimación de Ferguson había que esperar medio millón de muertos en poco tiempo en el Reino Unido si no se tomaban medidas. Incluso con una estrategia de mitigación había que esperar unos 250.000 muertos en poco más de dos meses y una demanda de camas de hospital ocho veces superior a las disponibles. Estas eran las previsiones que le llevaron a considerar que no bastaría con una estrategia de mitigación: era necesario una estrategia de supresión que exigiera un aislamiento social severo (...) por tiempo indefinido, presumiblemente no inferior a un año y medio. (...) Los Estados que siguieron su consejo y en cuyo interior el virus ya se hallaba ampliamente esparcido (la inmensa mayoría) cayeron en una trampa trágica. Pagaron todos los costos sociales, educativos y económicos de las severas medidas adoptadas, sin alcanzar el objetivo de suprimir al virus. Y cuanto más drástico fue su intento, tanto peor.¹⁹

Aunque el sentido común nos dice que al encerrar a las personas tienen que disminuir los contagios, cabe estar atentos al hecho de que la ciencia suele ser contra-intuitiva. Y se debe subrayar que esta medida fue tomada cuando la difusión del virus había alcanzado ya un nivel considerable. Las cuarentenas masivas disminuyeron la cantidad total de contactos, pero no la cantidad de aquellos encuentros que tenían lugar en espacios cerrados, que es donde realmente el virus se transmite más y con mayor carga viral (dato epidemiológico nada menor). En espacios abiertos la transmisión es más difícil, tiende a ser escasa y, cuando se da, la carga viral suele ser muy pequeña.²⁰

Era comprensible, quizás, que en las primeras semanas el pánico llevara a olvidar los conocimientos acumulados sobre las epidemias respiratorias y su control, y se olvidaran las recomendaciones establecidas desde hacía años, ¿pero por qué se mantuvo la misma actitud durante tantos meses? En España la justificación inicial (que se trataban de medidas dirigidas a aplanar la curva y evitar el desbordamiento de los hospitales) pronto se dejó de lado. Si bien se dio una tregua a la población durante el verano del 2020, rápidamente se volvió a adoptar el discurso del miedo y a imponer restricciones. La idea dominante en las élites políticas viró en el sentido de detener la vida social hasta que se dispusiera de la vacuna. Conseguir que fuera la vacuna la protagonista del control del SARS-CoV-2 era compatible con la ideología dominante del tecnocratismo cientificista, ofrecía a los políticos la posibilidad de presentarse como los salvadores y “recordaba” a la población su dependencia de las corporaciones farmacéuticas y del Estado para afrontar los riesgos presentes y futuros.

Por otra parte, debemos tener en cuenta que la evaluación del impacto de las medidas debería poder distinguir y medir las intervenciones efectivas de las que no lo son. Pero al haberse introducido toda una

¹⁹ Ariel Petruccioli, “La razón anestesiada”, en *Contrahegemonía web*, 7 de julio de 2021.

²⁰ En *Covid-19: la respuesta autoritaria...*, cap.VI, analizamos con detalle el impacto de los confinamientos y las razones de su fracaso. La literatura científica publicada posteriormente tiende a confirmar los argumentos allí desplegados.

batería de medidas sanitarias de manera simultánea, es difícil establecer el aporte respectivo de cada una de ellas, qué depende exactamente de unas medidas y no de otras y, sobre todo, si han sido las medidas menos costosas y dependientes de acciones voluntarias (como precauciones higiénicas básicas) las que incidieron positivamente en la moderación de los contagios.²¹ Los datos de Suecia o Uruguay –entre otros países del mundo– apoyan la hipótesis de que recomendaciones sanitarias sobre conductas muy concretas –como adoptar precauciones en los contactos personales cuando existían síntomas respiratorios (rinorrea, tos, estornudos) o sensación de enfermedad y no acudir a concentraciones multitudinarias– incidían en la curva epidemiológica de modo similar a la adopción de medidas que cancelaban casi toda la vida social y económica.

Recientemente se publicó un libro en EE.UU. que ha sido escrito por profesionales de gran prestigio y que durante la crisis mantuvieron una actitud discreta y sumamente cautelosa. No fueron críticos públicos de la actuación sanitaria. Sin embargo, estos autores concluyen que las restricciones severas durante los primeros meses de la pandemia no se tradujeron en un menor número de muertes por el virus.²² También se preguntan cómo y por qué las medidas drásticas dirigidas a evitar el contacto social (confinamientos, restricciones, uso obligatorio de mascarillas) se mantuvieron tanto tiempo. Este libro –nos parece importante señalarlo– ha sido reseñado positivamente por *The Guardian*, uno de los periódicos más importante del Reino Unido y que se destacara por su respaldo a la narrativa oficial.²³ *Poco a poco, se van abriendo grietas en la ortodoxia y hay quienes se preguntan si todo no fue un gran error.*

Al menos desde el Neolítico, los seres humanos hemos conocido epidemias virales. Antes o después, una nueva pandemia afectará al globo. Cuando ello suceda, será indispensable tomar medidas basadas en el conocimiento acumulado, sin recurrir a los dañinos y absurdos confinamientos que se generalizaron en 2020 y confiando más en la autoorganización comunitaria y laboral. Pero para no repetir esta experiencia, será necesario que la población conozca cuál ha sido el impacto real de los confinamientos, más allá de la propaganda sobre los millones de vidas que habrían salvado.

Unas vacunas fallidas

En la literatura científica, la evaluación críticamente negativa de los efectos de los confinamientos hoy en día es compartida por muchos científicos, probablemente la mayoría. En cualquier caso, la inmensa mayoría de los estudios científicos que han abordado el impacto de los confinamientos concluye que el mismo fue entre escaso y negativo, en términos puramente sanitarios; y entre negativo y extremadamente negativo en términos económicos, educativos y sociales. Que las vacunas han mostrado una efectividad limitada y por un tiempo breve, para posteriormente tornarse negativa, es otra tesis que se va extendiendo en la comunidad científica de todos los países, a medida que se publican estudios.²⁴ Asimismo, que estas vacunas presentan un nivel de efectos secundarios sin precedentes en este tipo de fármacos, es una mera constatación empírica y, por ello, goza de un amplio consenso.²⁵ Incluso están apareciendo estudios en revistas indexadas que indican

²¹ Eran Bendavid, Chirag Patel, “Epidemic outcomes following government responses to COVID-19: Insights from nearly 100.000 models”, en *Science Advances*, 5 de junio de 2024.

²² Stephen Macedo, Frances Lee, *In Covid's Wake. How our politics Failed Us*, Princeton U. Press, 2025.

²³ “‘A case study in groupthink’: were liberals wrong about the pandemic?”, en *The Guardian*, 5 de abril de 2025. Ciertamente respecto a lo que se afirmaba en 2020 puede observarse en artículos periodísticos de distintos países publicados en sitios que estuvieron muy a favor de las cuarentenas. Ver por ejemplo: Nicolas Mariot y Théo Boulakia, “El confinamiento: de la obediencia al olvido” y “¿Fue necesario el gran confinamiento?”, en *Le Monde Diplomatique* (en español), marzo de 2025.

²⁴ Ver por ejemplo, Eiji Nakatani *et al.*, “Behavioral and Health Outcomes of mRNA COVID-19 Vaccination: A Case-Control Study in Japanese Small and Medium-Sized Enterprises”, en *Cureus*, 20 de diciembre de 2024.

²⁵ Una muy bien informada nota de divulgación al respecto: Nick Hunt, “Revealed: The Hidden Pfizer Report That Shows Heart Conditions in the Vaccinated Getting Worse Over Time”, en *The Daily Sceptic*, 11 de diciembre de 2024.

que las vacunas, paradójicamente, pueden haber aumentado la propia mortalidad por Covid.²⁶ Tiene toda la razón Michael Allen Thoene cuando, tras analizar la literatura pertinente, concluye que el clima respecto a las vacunas entre los científicos y profesionales ha experimentado un cambio sustancial.²⁷ Todo ello a pesar de las mil manipulaciones de la industria farmacéutica.²⁸ Pero estas «noticias» rara vez llegan a los medios, y los gobiernos no tienen ningún interés en ahondar en ellas. Aunque la población algo sospecha: a pesar de que el SARS-CoV-2 sigue circulando en todo el mundo, la vacunación en su contra se ha desplomado.²⁹

Con todo, aunque aún no es la tendencia dominante, los gobiernos y los medios de comunicación comienzan a aceptar que hubo errores cometidos durante la gestión de la pandemia. Casi siempre se lo hace con un exceso de excusas y subvalorando las consecuencias de esos yerros. Así, por ejemplo, se intenta seguir justificando el balance costo/beneficio de las vacunas Covid-19. Se afirma, sin suficiente justificación, que las vacunas salvaron más vidas que las pérdidas a consecuencia de los efectos secundarios asociados a ellas. Esta aseveración carece de suficiente evidencia que la respalde. Pero antes de argumentar por qué pensamos que no se puede afirmar que las vacunas salvaron más vidas que las muertes que produjeron o precipitaron, es obligado recordar que no estamos juzgando cuál habría sido el resultado si las vacunas sólo se hubieran aplicado a la población de riesgo, sino de la forma masiva e indiscriminada en que se lo hizo.

El balance costo/beneficio de las vacunas demanda una estimación compleja para la que se precisan estudios apropiados, y debido fundamentalmente a que estos no se planificaron y ejecutaron, toda la evaluación de la efectividad y seguridad de estos preparados quedó condicionada. La evidencia médica para respaldar una afirmación sobre la seguridad y efectividad de una intervención delimitable supone medir los resultados mediante ensayos controlados aleatorios (ECA) realizados correctamente, y a ser posible incluyendo los datos de mortalidad general en el grupo que recibe la intervención y en el grupo placebo que no la recibe. En el caso de las vacunas contra la Covid-19, ningún ensayo de este tipo ha demostrado que sean beneficiosas. El respaldo a la afirmación de que las vacunas salvaron más vidas que las que pudieron arrebatar procede de estimaciones de estudios observacionales realizados en los primeros meses tras la vacunación. No se puede descartar que, durante las primeras semanas tras su administración, los sujetos con alto riesgo de complicaciones que las recibieron presentaran una tasa de mortalidad por Covid-19 menor que aquellos que no las recibieron. Pero estos estudios comparativos entre vacunados y no vacunados, como todos los de carácter observacional, están sujetos a sesgos que impiden establecer una relación causal entre la vacuna y los resultados observados.³⁰ Estos sesgos incluyen a los que afectan a la selección de los sujetos, que no es controlada como se hace en los ensayos clínicos. Por lo tanto, puede haber diferencias potenciales entre los

²⁶ Emmanuel Okoro *et al.*, “Paradoxical increase in global COVID-19 deaths with vaccination coverage: World Health Organization estimates (2020-2023)”, en *National Library of Medicine*, 23 de abril de 2025.

²⁷ Michael Allen Thoene, “Changing views toward mRNA based covid vaccines in the scientific literature: 2020–2024”, en *Polish Annals of Medicine*, febrero de 2024. En castellano, la revisión crítica más exhaustiva y rigurosa es la ofrecida por Karina Acevedo Whitehouse, *Efectos adversos. Una revisión crítica de las vacunas génicas anti-Covid*, Editorial del Libro, 2023. En un número anterior de *Corsario Rojo*, publicamos una revisión más breve: José R. Loayssa, “Juan Erviti y las vacunas Covid-19. Un análisis sólido, completo y actualizado a la luz de las investigaciones científicas”, *Corsario Rojo*, nro. 4, invierno austral 2023.

²⁸ Sobre el accionar de la industria farmacéutica hay que remitir al clásico estudio de Peter C. Gøtzsche, *Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare*, Taylor&Francis, 2013. Para una mirada crítica del impacto de la pandemia sobre la investigación científica vale la pena leer el valiente artículo de John Ioannidis, “How the pandemic is changing the norms of science”, *Tablet*, 8 de septiembre de 2021, y el no menos valiente texto de uno de los editores del *British Medical Journal*: Kamran Abbasi, “Covid-19 dissenters – or the virtue in being less cheerful”, *BMJ*, 2021. Sobre las intervenciones de Ioannidis y Abbasi hay un buen artículo reciente publicado en castellano: Juan del Llano, “La Pandemia de Covid-19 y su impacto en la investigación biomédica”, en *Menos es más*, 30 de septiembre de 2024.

²⁹ Las cifras españolas son elocuentes. En 2024 la mitad de la población mayor de 80 años no se vacunó, poco más de un tercio de los mayores de 60 lo hicieron, en tanto que menos del 5% de la población menor de 60 años concurrió a vacunarse. Ver los datos desagregados en “GIV Covid-19. Gestión integral de la vacunación covid-19”, 9 de diciembre de 2024, disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/D/sivamin/informes-vacunacion-covid-19/informe-vacunacion-covid-19-temporada-2024-2025-noviembre-2024>.

³⁰ Ver Marco Alessandria *et al.*, “A Critical Analysis of All-Cause Deaths during COVID-19 Vaccination in an Italian Province”, en *Microorganisms*, 30 de mayo de 2024, disponible en <https://doi.org/10.3390/microorganisms12071343>.

individuos que se vacunan y los que no lo hacen. Entre estos sesgos, destaca el “sesgo del paciente sano” (los que se vacunan pueden mantener más cuidados de su salud que los que no lo hacen). En los estudios observacionales, además, existe un periodo durante el cual el sujeto, aunque haya recibido la vacuna, se le considerará como no vacunado. Esta decisión se fundamenta en que las vacunas no reclaman ser efectivas antes de quince días de la segunda dosis; pero sus efectos secundarios (que pueden causar muertes) operan desde el mismo momento de su administración. Este periodo de dos o tres semanas puede ser clave, si los efectos secundarios de las vacunas preceden al momento en que se considera que las vacunas alcanzan su efectividad. Por consiguiente, este artificio por medio del cual durante varios días los sujetos inyectados cuentan «administrativamente» como no-vacunados, aumenta las estimaciones de eficacia y subestima los daños potenciales. Además, hay que considerar que se puede producir una clasificación errónea del estado vacunal. Este tipo de errores son frecuentes en la práctica médica, pero se vieron sobredeterminados por la tendencia de los profesionales, si la información no estaba a mano, a asumir que alguien que moría no estaba vacunado, en lugar de indagar en su estado vacunal consultando sus documentos sanitarios con detalle. La información errónea es habitual cuando se trata de datos que no se han recogido con el propósito de un estudio científico, sino que son registros habituales de la atención clínica. Pero en el caso de la Covid-19, a esa circunstancia se añadió que los daños en las personas vacunadas podían tender a ignorarse por el clima creado, la fe ciega de la mayoría de los profesionales en las vacunas contra la Covid-19 e incluso el temor a ser catalogado de “negacionista”. Esto derivó en una subestimación de los riesgos de la vacuna y en la exageración de su seguridad. Finalmente, cabe señalar que en medicina es habitual el “sesgo de publicación”, por el cual se prioriza la difusión de estudios que benefician a los medicamentos estudiados, mientras se suprimen o no se publican estudios que no muestran ningún efecto o que muestran efectos negativos. Esto elimina una parte de la evidencia y condiciona la percepción favorable de profesionales y usuarios de las intervenciones médicas.

Una efectividad dudosa y en rápido declive, cuantiosos efectos secundarios

Si las vacunas Covid-19 ofrecían una protección frente a infecciones graves durante los primeros meses, esa efectividad tendía a desvanecerse rápidamente y acababa por ser negativa frente a la propia infección. Esto significa que la población vacunada durante la pandemia se infectaba con mayor probabilidad que la no vacunada. Por otra parte, hay que añadir que la virulencia del virus SARS-CoV-2 iba en disminución con el transcurso del tiempo.³¹ ¿En qué se basan las afirmaciones sobre los millones de muertes que las vacunas habrían evitado? Se fundan en la diferencia entre los decesos realmente ocurridos y los previstos por proyecciones matemáticas. Estas proyecciones han resultado tan dudosas o erradas como las que se realizaron en relación a los confinamientos domiciliarios. Los modelos matemáticos tienen un componente especulativo grande, y son poco fiables si no van acompañados de otros estudios.³² Las afirmaciones de que las vacunas salvaron millones de vidas son pura propaganda, aunque se presenten como estudios científicos.³³

³¹ Eran Bendavid, Chirag Patel, “Epidemic outcomes following government responses to COVID-19: Insights from nearly 100.000 models”, en *Science Advances*, 5 de junio de 2024.

³² Al respecto, cabe remitir a la evaluación de las posibilidades y limitaciones de las modelizaciones matemáticas, tan juiciosa en su metodología como rotunda en las conclusiones respecto a su aplicación durante la pandemia, que se ofrece en John Ioannidis *et al.*, “Forecasting for COVID-19 has failed”, en *International Journal of Forecasting*, 11 de junio de 2020. Los autores reseñan muy bien los errores en que incurrieron los pronosticadores y proporcionan sugestivas hipótesis para esclarecerlos, así como para explicar la credulidad de las autoridades públicas en tales modelizaciones, a pesar de un historial de equivocaciones ciertamente importante. Con mucha razón, sin embargo, se niegan a rechazar los modelos matemáticos: lo que hay que hacer es mejorarlos, y no creer ciegamente en ellos.

³³ Para un ejemplo de estos estudios ver: “Estimated number of lives directly saved by COVID-19 vaccination programs in the WHO European Region, December 2020 to March 2023”, en *MedRxiv*, 13 de enero de 2024.

Por otra parte, cualquier beneficio frente a la enfermedad tiene que contrastarse con los efectos adversos asociados a cualquier producto farmacológico. Pues bien, los sistemas de farmacovigilancia registraron una cantidad inusitada de efectos adversos, sin precedentes en comparación con los producidos por cualquier otra vacuna empleada en el pasado. Y lo hicieron muy tempranamente.³⁴ Este resultado no debería sorprender. Ya el reanálisis de los ensayos clínicos iniciales mostró que solamente los efectos secundarios graves que se habían subrayado como necesitados de especial vigilancia sobrepasaban 1 por cada 800 dosis.³⁵ La asociación entre la vacuna y numerosos daños específicos no dejaron de acumularse. Daños tan relevantes como la miocarditis entre los jóvenes³⁶ o enfermedades autoinmunes.³⁷ Pero sobre todo, se encontró una compatibilidad en las autopsias efectuadas en personas fallecidas en los 30 días posteriores a la vacunación y la acción de la vacuna.³⁸

En ese panorama de daños graves, dudosa efectividad y creciente benignidad del virus es necesario preguntarse: ¿por qué no se ha renunciado a la vacuna a pesar de que el número de personas que aceptan ser vacunadas no cesa de disminuir a pasos agigantados? La única explicación posible es que los gobiernos no pueden asumir la responsabilidad por el fracaso de la estrategia vacunal: ni políticamente, ni judicialmente, ni en términos económicos por la cuantía de las indemnizaciones exigibles. A esta razón se suma que existen poderosos intereses económicos detrás de estas vacunas. No tanto en las propias vacunas Covid –cuyas ventas, como decimos, se han derrumbado–, sino específicamente detrás de los beneficios que se esperan de la plataforma de ARNm como tecnología de base para el desarrollo de nuevas vacunas u otros tipos de intervenciones terapéuticas. No es un hecho menor que la experiencia de las vacunas Covid haya puesto en entredicho las posibilidades de esta tecnología. Hoy por hoy, el empleo del ARNm presenta serios problemas. Su simplicidad y bajo costo, dese luego, son demasiado tentadores para las empresas farmacéuticas, a pesar de los graves inconvenientes no resueltos. La inyección de ARNm se presenta en teoría como una tecnología poderosa. Explicado brevemente, el proceso consiste en la administración de una cantidad de ARNm en un sitio localizado que penetra en las células cercanas al punto de inyección. Estas células producen la proteína deseada, que a su vez genera anticuerpos frente a ella que actuarán contra el virus cuando este infecte a las personas. Pero esta visión se fundaba en una hipótesis simplista que olvidaba la complejidad de los organismos vivos. Pronto se demostró que el ARNm, lejos de quedar localizado, se difundía por todo el organismo. Por otra parte, si bien la cantidad de ARNm inoculado era conocida, la cantidad de proteína S que las células fabrican no lo era en absoluto, con lo cual la dosis de la vacuna no estaba establecida y era más que probable que variara significativamente entre unos individuos y otros. El hecho de que cualquier célula del organismo, incluyendo las del sistema nervioso central, fuera estimulada para producir una proteína extraña se expone al riesgo evidente de que esas células pudieran ser objeto de ataque por las células inmunitarias (linfocitos T Killers) con consecuencias potencialmente graves. Esto es precisamente lo que se demostró que ocurría en el caso de las células cardíacas (provocando miocarditis y pericarditis). Pero los problemas no acaban aquí. Rápidamente se descubrió que en la transcripción del ARNm se producían abundantes errores, los cuales ocasionaban la construcción y secreción de proteínas anómalas, lo que podría dar lugar a fenómenos priónicos (autorreproducción y agregación de proteínas produciendo daño tisular, aunque esta posibilidad aún no tiene evidencia incontestable). En suma, nos hallamos ante un panorama muy preocupante. De hecho, ya se ha tenido que suspender el proyecto de otra

³⁴ Diego Montano, “Frequency and Associations of Adverse Reactions of COVID-19 Vaccines Reported to Pharmacovigilance Systems in the European Union and the United States”, en *Frontiers in Public Health*, 3 de febrero de 2022.

³⁵ Joseph Fraiman et. al, “Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults”, en *Vaccine*, 22 de septiembre de 2022.

³⁶ Keisuke Takada, “SARS-CoV-2 mRNA vaccine-related myocarditis and pericarditis: An analysis of the Japanese Adverse Drug Event Report database”, en *National Library of Medicine*, enero de 2025.

³⁷ Anthony Kyriakopoulos et al., “Oncogenesis and autoimmunity as a result of mRNA COVID-19 vaccination”, en *Aithorea*, abr. 2024.

³⁸ Constantin Schwab et al., “Autopsy-based histopathological characterization of myocarditis after anti-SARS-CoV-2-vaccination”, en *Springer Nature Link*, 27 de noviembre de 2022.

vacuna potencial (en este caso contra el VSR) basada en esta plataforma por los resultados desastrosos.³⁹ Puede ser posible que en algún momento se desarrollen medicamentos o vacunas eficientes, seguros y de bajo precio en base a la tecnología ARNm. Pero de momento este no es el caso. Los profesionales de la salud, la comunidad científica y la ciudadanía toda debemos estar alertas. Y antes o después, habrá que discutir muy seriamente la necesidad de poner fin a lo que no puede ser definido más que como una muestra de barbarie: la salud de la población convertida en objeto de lucro capitalista.

Como hemos dicho, los errores en la gestión de la Pandemia se ocultan apelando a problemas preexistentes en el sistema sanitario, entre los que destacan: la distancia entre la salud pública y los niveles asistenciales; las deficiencias en los sistemas de vigilancia epidemiológica; la escasez de recursos humanos estructuralmente infradimensionados; la ausencia de un adecuado sistema de información; la falta de protocolos previos en las residencias de personas mayores y otros colectivos vulnerables; la limitada coordinación entre el sistema sanitario y los servicios sociales. Son problemas reales, errores a corregir. Pero el notable y parejo exceso de mortalidad que se registró durante más de 3 años (desde inicio de 2020 hasta la primera mitad de 2023), vale decir, hasta mucho después de las grandes olas virales y ya con la población masivamente vacunada, sugiere que *las políticas adoptadas (confinamientos y vacunación masiva) pueden haber ocasionado más daño que cualquier deficiencia preexistente del sistema sanitario.*

Una gestión en entredicho

Entre 2020 y 2023 la humanidad se enfrentó a un desafío sanitario complejo en el que se entremezclaron aspectos económicos, políticos, mediáticos y geoestratégicos. La gestión de la pandemia fue un asunto poliédrico cuyas repercusiones, a todos los niveles, fueron enormes: desde la reducción de la esperanza de vida al aumento de la pobreza extrema o la enorme transferencia de recursos de las clases medias-bajas a las clases altas. La magnitud de su impacto es un aliciente formidable para destacar la importancia de evaluarla y comprender mejor todos sus aspectos. Sin embargo, lejos de generar múltiples puntos de vista respecto a la complejidad del asunto, la valoración de la gestión de la pandemia se redujo prácticamente a un único eje con dos posiciones enfrentadas: la de quienes consideraron que fue un ejemplo excelso de los avances científicos y una muestra de solidaridad ciudadana, por un lado, y la de aquellos que la interpretaron como un conjunto de manipulaciones, mentiras y abusos por parte de las distintas administraciones públicas. En otro lugar hemos ofrecido nuestra propia explicación de lo ocurrido, en claves que se alejan de todas las miradas simplistas, ya sean los discursos oficiales o las narrativas conspirativas o negacionistas.⁴⁰ Aquí diremos simplemente que las escasas iniciativas de diálogo académico durante la pandemia, aun siendo muy positivas, no tuvieron el alcance esperado. Hubo cuestiones científicamente controvertidas que gobiernos y medios presentaron como basadas en un consenso médico que en realidad no existía, como el confinamiento estricto de niños y no de perros (en España), la obligación de llevar mascarillas en exteriores, la vacunación de niños sanos después de que la mayoría hubieran pasado la enfermedad, o la implantación del pasaporte Covid cuando ya se sabía que las vacunas no evitaban el contagio ni los vacunados dejaban de contagiar.

Una pandemia es un acontecimiento complejo que no atañe sólo a la atención clínica de los enfermos. También implica la gestión sanitaria en su conjunto, aspectos políticos, económicos, sociales, geoestratégicos, comunicativos, etcétera. Cada uno de estos diferentes ámbitos tiene su propio cuerpo de conocimientos, su lenguaje, sus hábitos y sus dinámicas internas, sus expertos... los que habitualmente funcionan de forma bastante compartimentada. La ultraespecialización y la compartimentación del saber en

³⁹ “A Safety, Tolerability, and Immunogenicity Study of mRNA-1345 and mRNA-1365 in Participants Aged 5 Months to <24 Months”, en *UCLA Clinical Trials*, estudio en curso: feb. 2023 a sep. 2026.

⁴⁰ José Ramón Loayssa y Ariel Petrucci, *Una pandemia sin ciencia ni ética*, ob. cit., cap. XI. Ver también *Covid-19: la respuesta autoritaria...*, ob. cit., cap. XIII, donde se puede hallar una explicación más exhaustiva.

silos reduce los marcos interpretativos a lo ya conocido. En la realidad, por el contrario, los fenómenos se entremezclan, resultando difícil para la población general –e incluso para los profesionales sanitarios– hacerse una imagen amplia y coherente de todos los matices e implicaciones que confluyen. Los profesionales sanitarios, por lo demás, en general tienen poca cultura de participación y poco conocimiento de las dinámicas grupales, pero mucho menos de cuestiones geopolíticas y geoestratégicas, que siendo muy relevantes, suelen quedar fuera del foco. Toda esta complejidad permite múltiples posibilidades interpretativas, pero no todos los actores sociales tienen el mismo poder para que sus interpretaciones tengan eco en la sociedad.

En España –pero pocas dudas tenemos que las cosas han sido semejantes en muchos otros sitios– el estilo de gestión sanitaria vertical hizo que la mayoría de los equipos tuvieran poca autonomía; la rigidez organizativa del sistema de salud dificultó la adaptación a la nueva situación; la ultraespecialización favoreció que muchos médicos se negaran a atender pacientes Covid porque eran de otra especialidad; la jerarquización sanitaria hizo que a enfermeras de UCI no se les permitiera colaborar en las labores de triaje incluso si estaban capacitadas para ello y faltaban médicos; la libertad terapéutica de los médicos se redujo más al ser reemplazada por protocolos (que mayormente fueron ineficaces y dañinos); el poco aprecio de la clase política por la Atención Primaria condujo a su cierre, a pesar de la pertinencia de su continuidad y las quejas de sus correspondientes representantes; debido a su corporativismo, las sociedades científicas y los colegios de médicos normalizaron con incomprensible seguidismo las medidas políticas; la desfinanciación de la sanidad redujo sus capacidades de acción; los pacientes de la medicina privada aumentaron sus privilegios; la Salud Comunitaria se canceló (a pesar de que se sabe que la participación de abajo hacia arriba genera mejores resultados que las intervenciones de arriba hacia abajo); la actitud de los gobiernos y las autoridades sanitarias hacia la población fue todavía más infantilizadora de lo habitual.

En las últimas décadas, se han declarado algunas pandemias en las cuales se produjeron predicciones exageradas e incluso manipulaciones evidentes por parte de la industria farmacéutica con fines puramente económicos, como en el caso de la pandemia de gripe A de 2009-2010. No se puede ignorar que el sector sanitario es un mercado atractivo para las compañías privadas, que intentan influir para que la dinámica del sector responda a sus intereses. Como apuntara Abel Novoa: “Sabíamos que la industria trata de influir en los ensayos clínicos y la investigación para que sus productos parezcan más efectivos y con menos efectos dañinos”.⁴¹ Novoa subraya además, con toda razón, que a lo largo de los años se ha ido extendiendo la influencia de la industria farmacológica sobre la clase política para instalar la idea de que el interés de la industria es también el interés general de la población. Y su influencia ha ido en aumento también en el mundo académico, en los medios de comunicación y en la sociedad en general.

El terreno estaba preparado. Cuando apareció la nueva pandemia, toda una maquinaria académica, política y mediática que comparte un punto de vista prácticamente común ya estaba pronta, engrasada para influir en la ciudadanía y generar grandes consensos en torno a sus puntos de vista. Las grandes empresas e instituciones tienen más capacidad para ocupar el espacio que amalgama las distintas especialidades con un relato conveniente a sus intereses. Durante la pandemia, fueron deliberadamente superficiales en algunos aspectos y sospechosamente profundos en otros, obviando cuestiones medulares como las contradicciones personales, la calidad académica de las investigaciones, la corrupción política y empresarial, la manipulación mediática, el control geoestratégico y las dinámicas internas de poder dentro de los grupos. Todos estos factores tuvieron peso en la gestión de la pandemia.

Comenzábamos señalando que no se ha acometido un balance social y político de la respuesta ante la propagación del SARS-CoV-2, a pesar de la dimensión de la crisis sanitaria vivida y la naturaleza y el

⁴¹ Abel Novoa, “Los guardianes de la razón: *fact check*, captura cultural e imaginario sociotécnico”, *No Gracias*, 9 de junio de 2021.

alcance de las medidas tomadas por los gobiernos, que carecían de precedentes. La ausencia de un balance explícito y de un debate ciudadano no debe causar extrañeza: es el modo en que las élites políticas se comportan habitualmente. Y, evidentemente, todo estudio mínimamente crítico del fenómeno apunta directamente a la industria farmacológica y a las grandes compañías tecnológicas: los dos sectores más beneficiados por la crisis pandémica. Por eso creemos que es necesario insistir. Aunque el grueso de la ciudadanía parece querer olvidar lo que fue vivido como una verdadera pesadilla, lo acontecido fue demasiado importante, plagado de consecuencias y puntos ciegos, además de conformar y legitimar formas precipitadas y autoritarias de afrontar la emergencia, que se pueden replicar ante crisis de otro tipo. Por lo demás, aunque lejos de los telediarios, *los estudios científicos sobre el virus, la pandemia, su gestión y las vacunas continúan apareciendo; y no son tranquilizadores ni validan fácilmente lo actuado por las autoridades políticas y sanitarias.*

Pero no se trata tanto de exigir responsabilidades –aunque también– cuanto de sacar lecciones para futuras crisis semejantes. Fenómenos como la redenominación de la “censura” como “lucha contra la desinformación” se están convirtiendo en una amenaza para la democracia.⁴² Muchos gobiernos están preparados para aplicar de nuevo medidas restrictivas a la vida social y política en relación con la posibilidad de crisis o guerras, lo que ahora en Europa justifica el incremento de los presupuestos militares. La Comisión Europea ya lanza advertencias en el sentido de acumular alimentos y agua para afrontar otra posible “encerrona”. Cada vez que se producen nuevas eclosiones de enfermedades infecciosas, se intenta magnificar sus peligros: tal ha sido el caso con la llamada “viruela del mono”. La población parece menos predispuesta a comprar estos relatos de terror. Pero los intentos persisten. La “teoría del *shock*” de Naomi Klein y el “estado de excepción permanente” de Giorgio Agamben nos esperan a la vuelta de la esquina, y pueden hacerse realidad en cualquier momento. Un balance juicioso y crítico de la pandemia de Covid-19 no nos inmunizará frente a ese riesgo. Pero puede ayudar a hacerlo menos probable.

⁴² Es más que recomendable la lectura del artículo de Maike Gosch (cuya traducción y publicación en castellano debemos a Rafael Poch-de-Feliu): “Cómo ‘censura’ se transformó en ‘lucha contra la desinformación’: Una historia alemana en seis pasos”, en <https://rafaelpoch.com>, 8 de mayo de 2025. Editaremos próximamente este texto en *Kalewche*.