

La construcción social de la pandemia COVID-19: desastre, acumulación de riesgos y políticas públicas^{1,2}

Allan Lavell, Elizabeth Mansilla, Andrew Maskrey y Fernando Ramírez

20 de abril de 2020

Resumen

Este documento utiliza conceptos desarrollados en el estudio social de los desastres para interpretar la construcción social del riesgo de la pandemia COVID-19, relacionada con el virus SARS-coV-2. Examina la construcción de tres riesgos asociados: con la vida humana, los sistemas de salud pública y la economía, y argumenta que, como en otros desastres, confunde el riesgo con los velos del virus y disimula el funcionamiento de una gama de otros impulsores de riesgos subyacentes. Sostiene que las políticas de gestión de riesgos implementadas para abordar la pandemia de COVID-19, pueden conducir a una transferencia de riesgo hacia aquellos que están más expuestos y vulnerables al coronavirus.

1. Introducción

COVID-19, la enfermedad asociada con el coronavirus más reciente (SARS-coV-2) y producto de interacción entre animales y sociedad, se ha descrito como un "desastre" o "catástrofe" en un ámbito nacional, regional y a escala global.

Nuestro objetivo es examinar el COVID-19, no desde la perspectiva de la epidemiología, sino más bien como un "desastre" y como expresión del riesgo subyacente, a la luz del conocimiento y la experiencia acumulados en varias décadas de estudios sociales interdisciplinarios sobre riesgo de desastres. Esto implica un análisis tanto de los riesgos

¹ Otra producción más de LA RED/RNI. Deconstruido y remezclado de los textos originales en español por Andrew Maskrey. LA RED (Red de Estudios Sociales sobre Prevención de Desastres en América Latina) www.desenredando.org, RNI (Risk Nexus Initiative). www.risk-nexus.org.

² Este documento es la segunda edición en castellano del que originalmente se publicó con el título "Herramientas para interpretar la pandemia COVID-19: desastre, políticas públicas y gestión del riesgo". Se trata de una edición revisada por los autores que incorpora algunas precisiones, ideas refinadas y ofrece nuevos datos ofrecidos por colegas que hicieron comentarios a la primera edición. Por ser un documento "vivo" que aborda un fenómeno en progreso en el que cada día se presentan cambios, esta última versión en castellano también es ligeramente diferente a la que ya circula en inglés por algunos medios. No obstante las variaciones, el enfoque y la esencia de los postulados para el debate en las tres versiones del documento, siguen siendo los mismos.

subyacentes de la pandemia, así como un examen de las políticas públicas desde la perspectiva de la gestión del riesgo. El documento ayuda a identificar en qué medida el conocimiento acumulado sobre la gestión y la causalidad del riesgo de desastres, se puede utilizar para interpretar y, donde es apropiado, manejar la crisis multifacética asociada con el virus SARS-coV-2.

Las notas presentadas aquí sintetizan elementos para ambos debates y se escriben en un momento en que la pandemia y sus consecuencias aún están evolucionando. Esto significa que cualesquiera que sean las conclusiones provisionales alcanzadas hoy pueden no ser válidas mañana.

Acercarse a COVID-19, desde la perspectiva del riesgo de desastres y su gestión, es un desafío, por decir por lo menos, e internaliza sus propios riesgos y contradicciones, por varias razones.

En primer lugar, significa adaptar herramientas y marcos conceptuales formulados para interpretar los desastres asociados con fenómenos físico-naturales, socio-naturales y tecnológicos, a una pandemia asociada con un vector biológico que en términos espaciales, temporales y semánticos tiene características radicalmente diferentes. En otras palabras, las herramientas en nuestro arsenal conceptual no son necesariamente las más apropiadas, pero, quizás, usarlos para interpretar la pandemia de COVID-19 puede conducir a la aparición de nuevos marcos conceptuales e interpretativos.

En segundo lugar, cualquier análisis o interpretación realizada en este momento es necesariamente provisional. La pandemia global continúa expandiéndose y cada país y territorio está viviendo su propia experiencia en un momento diferente del proceso. Examinar una pandemia global es como ver a través de una sección transversal de un organismo vivo, una expresión de múltiples procesos en cada país y localidad, unidos entre sí sincrónicamente, en lugar de una causalidad lineal.

Dado esto, las interpretaciones presentadas en este documento deben entenderse como preguntas e hipótesis sobre la evolución de la pandemia, sus consecuencias y la efectividad de las políticas de gestión del riesgo adoptadas para controlarlo, en lugar de declaraciones afirmativas. Es difícil llegar a conclusiones generalizables, ya que la evolución de la pandemia en cada país o territorio sigue un curso tan diferente.

Tercero, los datos disponibles sobre la pandemia en sí, de sus impactos y sobre la causalidad del riesgo son, por el momento, más anecdóticos que sistemáticos. En la mayoría de los países afectados, la recopilación de datos tiene importantes vacíos, fallas e inconsistencias, lo que por ahora impide cualquier evaluación comparativa aceptable y menos aún definitiva. Por ejemplo, en Guayaquil, Ecuador, las muertes adicionales registradas a través de certificados de defunción que se producen entre mediados de marzo y mediados de abril, son mucho mayores, en orden de magnitud, que las registradas oficialmente como muertes COVID-19. Y es probable que Guayaquil no es un caso aislado. Solo cuando se disponga de

datos sistemáticos, creíbles y comparables será posible evaluar realmente la veracidad de las hipótesis presentadas en este documento. Se espera, en un segundo momento, poder llevar a cabo un análisis más detallado e informado con mejores datos y evidencia, pero, por ahora, el documento solo pone sobre la mesa ideas para provocar debate y reflexión, sin pretender lograr más que un análisis provisional.

2. Una lectura de la pandemia COVID-19 como desastre y catástrofe

Si definimos el desastre como una interrupción severa en el funcionamiento rutinario de una sociedad debido al impacto de un evento físico, biológico o antrópico adverso, entonces la pandemia como tal y los efectos de COVID-19 parecen calificar como un "desastre" y aún más, como una "catástrofe".

La "Sociología de los desastres", una construcción disciplinaria basada en las ideas de Quarantelli, Dynes y otros en los años sesenta y setenta, proporcionaron definiciones que ayudan a distinguir entre accidentes, emergencias, desastres y catástrofes. En particular, el término catástrofe se utiliza para clasificar situaciones en las que las organizaciones que se establecieron para hacer frente a emergencias y desastres, (por ejemplo, los bomberos, la policía, rescate y servicios de salud) han sido rebasados. Desde esa perspectiva, la pandemia de COVID-19 puede ser designada correctamente como una catástrofe, al menos en aquellos contextos donde los sistemas de salud pública y los servicios de emergencia están estresados y, en algunos casos probados, más allá del límite.

Sin embargo, clasificar la pandemia como desastre o catástrofe implica, al mismo tiempo, que se trata más que de la simple materialización de un virus. El estudio social de la construcción y acumulación de riesgos implica que los desastres asociados con el virus y la enfermedad COVID-19 representan la materialización de condiciones de riesgo preexistentes y subyacentes (potencial de impacto negativo futuro) en las sociedades afectadas, relacionadas no solo con una amenaza biológica (el virus SARS-coV-2 en sí), sino también con el nivel de riesgo que enfrentan las personas, comunidades y sociedades expuestas y vulnerables, expresado en términos físicos pero también en dimensiones sociales y económicas.

Si el mundo actualmente está experimentando un desastre continuo, socialmente construido y transnacional, es necesario tener mucho cuidado con los conceptos, el lenguaje y la interpretación. Quizás el dicho que, cuando un sabio señala con el dedo a la luna, el tonto mira la punta del dedo y no a la luna, nunca ha sido más relevante. De la misma manera que las personas no mueren por terremotos sino por mal diseño y construcción de casas, los desastres y catástrofes actualmente involucran los sistemas de salud pública en muchos países y territorios, y sus consecuencias económicas no pueden entenderse solo como consecuencia de un virus.

Mientras que COVID-19, como enfermedad, o la capacidad de los sistemas de salud pueden analizarse desde la perspectiva de la salud pública y las ciencias médicas, desde una

perspectiva más amplia son la materialización del riesgo producido en el tiempo y en el espacio. Este riesgo se ha acumulado a través de la interacción de un rango de procesos económicos, sociales, territoriales y ambientales que configuran el virus SARS-coV-2 como amenaza y la vulnerabilidad de todas las personas expuestas.

En el caso de la pandemia de COVID-19, este riesgo tiene características extensivas e intensivas. El riesgo es extensivo en el sentido de que el coronavirus y sus impactos sociales y económicos se han extendido en ondas territoriales desde el brote inicial en Wuhan, China, hasta afectar a la mayoría de los países y territorios en el mundo. La pandemia ya es de carácter global y transnacional y se manifiesta en patrones de riesgo altamente heterogéneos. En las regiones y localidades más expuestas y vulnerables a la amenaza, el riesgo se manifiesta intensamente afectando a una parte significativa de la población y estresando severamente o colapso de los sistemas de salud pública.

La pandemia también tiene características de riesgo secuencial y en cascada. A diferencia de otros desastres, no hay daños directos y destrucción de viviendas, infraestructura o pérdida de cultivos o bienes producidos. Sin embargo, se pueden identificar tres categorías de riesgo mutuamente relacionadas: el riesgo primario, relacionado cuando el virus se materializa en la enfermedad COVID-19, con tasas asociadas de mortalidad y morbilidad humanas. Un riesgo secundario se materializa con el estrés o el colapso de los sistemas de salud pública, así como las morgues y los servicios funerarios que se ven rebasados por aumentos repentinos producidos por casos de COVID-19. Y el tercer riesgo se genera, precisamente, con las políticas de gestión de riesgos establecidas para abordar estos los riesgos primarios y secundarios, generando, a su vez, manifestaciones como la interrupción o parálisis de la actividad económica y servicios sociales en todas las áreas. Examinaremos este tema detenidamente en la tercera sección de este documento.

Finalmente, el riesgo asociado con el coronavirus puede generar, magnificar y agravar otros riesgos, por ejemplo, si ocurren ciclones o terremotos en regiones donde los sistemas de salud pública ya están estresados o colapsado por COVID-19. La interrupción o parálisis de la actividad económica y los servicios sociales pueden aumentar la vulnerabilidad social a otros riesgos. Al mismo tiempo, los esfuerzos para gestionar y controlar la pandemia COVID-19 desvía recursos y capital político de los esfuerzos para abordar otras prioridades críticas como el cambio climático, la lucha contra la pobreza, el desplazamiento y el riesgo de desastres en sí. En este sentido, se están generando escenarios de riesgo nuevos y potenciales a través del coronavirus y las consecuencias son aún, en gran medida, imprevisibles.

2a. La amenaza: SARS-coV-2 y la pandemia COVID-19

El análisis del SARS-coV-2 y sus consecuencias hasta ahora ha sido predominantemente en el campo de epidemiología (el análisis de la distribución y propagación de enfermedades en humanos, un campo que tiene más que ver con la demografía y los cálculos de probabilidad

que con la medicina) en particular en términos de modelación de la evolución de la probable mortalidad y morbilidad en el tiempo y el espacio.

En este caso, la amenaza está asociada con el virus SARS-coV-2. Sin embargo, el agente infeccioso (virus) en sí mismo no es una amenaza a menos que se transporte y se propague de una manera que exponga a un gran número de personas. Muchos virus pasan de ser epidémicos a ser endémicos, en el sentido de que se convierten en una presencia permanente en un territorio o en una comunidad sin constituir un desastre para la sociedad en su conjunto y sus sistemas de salud, aunque no necesariamente para aquellos directamente afectados o expuestos cotidianamente. Desde esa perspectiva, un virus no se convierte necesariamente en una amenaza que puede conducir a "una severa interrupción del funcionamiento rutinario de una sociedad" como se definió anteriormente.

Otras epidemias y pandemias recientes, tales como H1N1, SARS y MER, se asociaron con una mortalidad importante (el caso de la Gripe AH1N1 se asoció con entre 18,000 confirmadas y 150,000 muertes calculadas). El SARS o el MERS fueron producidos por coronavirus diferentes del virus SARS-coV-2 pero, a diferencia de COVID-19 no tuvieron un impacto global.

La amenaza se refiere al desarrollo potencial de una epidemia, causada por un virus específico, que tiene ciertas características, incluida la velocidad de propagación, la forma en que afecta a los humanos y los términos de incubación, desarrollo y desaparición. En este caso, la amenaza es extremadamente móvil, muta constantemente en su intensidad y en los efectos sobre los territorios y poblaciones afectadas. Por ejemplo, en algunas áreas no se materializó en un primer período, pero luego evolucionó rápidamente.

La única forma de evitar la materialización de la amenaza es eliminando la exposición de los individuos a los demás o mediante actos personales de higiene, incluido el uso de máscaras adecuadas. En otras palabras, la amenaza puede ser controlada de manera efectiva solo evitando total o parcialmente la exposición al virus, con la vacunación masiva o mediante el desarrollo de autoinmunización en la población expuesta. La amenaza, por lo tanto, puede modificarse tanto por el comportamiento humano como a través de medidas estructurales para neutralizar el virus.

Para medir la amenaza todavía hay grandes lagunas de conocimiento; por ejemplo, la posibilidad de sucesivas oleadas de infecciones y su intensidad en términos de morbilidad y mortalidad aún se desconoce. La probabilidad y la expresión de la mutación, la reincidencia u otras transformaciones que afectan al virus, también se desconocen. Como tal, los datos aún se están acumulando para permitir una estimación adecuada de la amenaza. Con el paso del tiempo y la acumulación de conocimiento científico, se sabrá más sobre su comportamiento y su historia, así como las posibles interacciones y concatenaciones con otras eventuales amenazas y vectores de riesgo. En particular, se sabrá más sobre la influencia de la temperatura, la humedad, la altitud y otras variables ambientales sobre ella.

Pero, además del comportamiento humano, hay otros factores socialmente contruidos que configuran la amenaza. La expansión territorial extremadamente rápida del virus desde China al resto del mundo no puede explicarse sin referirse al rol desempeñado por Wuhan dentro de China y por China dentro de la economía mundial, así como por la influencia de los viajes aéreos masivos, como el hilo conductor que entrelaza esa economía. En el caso de esta pandemia, el vector que propaga el virus no es un mosquito, sino un viaje aéreo global y viajes intercontinentales e intranacionales en general. Como hipótesis, podemos afirmar que la rápida propagación del virus SARS-coV-2, primero a otras partes de China y luego a otros países de Asia, Europa, Estados Unidos y Medio Oriente, no habría sido posible si no a través de la red, cada vez más densa, de corredores de transporte y rutas aéreas que conectan territorios, países y continentes con China en el centro de muchos suministros globales y cadenas de valor.

Si el virus hubiera surgido en un territorio periférico a estas cadenas y solo estuviera débilmente unido por las redes de transporte aéreo, la amenaza se habría reducido considerablemente o al menos habría evolucionado mucho más lento. La fluidez territorial, la expansión y la velocidad de la amenaza, por lo tanto, es alarmantemente moderna, y es diferente de cualquier otra epidemia o pandemia histórica. La gripe española (1918-1921) también fue global y es el único paralelo de una pandemia con características similares en los tiempos modernos; sin embargo, su ritmo de expansión territorial fue más lento, reflejando un mundo que aún dependía de los viajes por mar y tierra para el movimiento de personas y mercancías.

2b. La configuración de la exposición al SARS-coV-2

Como ya se señaló, el riesgo de desastre o catástrofe se produce por una concatenación entre una amenaza y determinadas condiciones de exposición y vulnerabilidad. Los tres elementos deben estar presentes para que un desastre que ocurra. Y preferimos el término concatenación, en este contexto, dado que el riesgo refleja múltiples causas asincrónicas y relaciones entre amenaza, exposición y vulnerabilidad en lugar de una expresión de causalidad lineal simple.

Es comprensible, desde una perspectiva epidemiológica que, hasta ahora, la mayoría de los análisis se hayan centrado casi exclusivamente en la amenaza; en este caso la propagación territorial del virus por contagio. Sin embargo, si la amenaza es sinónimo de peligro, el impacto del virus debería ser homogéneo en todos los afectados países y poblaciones, y los modelos epidemiológicos basados en su propagación en China, deberían ser válidos para otras regiones y contextos. Dado que este no es el caso, está claro que los factores de exposición y la vulnerabilidad también están mediando en el nivel de riesgo y la evolución del desastre.

En el caso del virus SARS-coV-2, las personas están expuestas cuando están en contacto o cerca de otras personas, o superficies a través de las cuales pueden infectarse

potencialmente. La transmisión directa de persona a persona ocurre a través de la tos, estornudos, conversaciones y comunicación verbal, a través de tocar superficies, incluyendo puertas, barandillas y mostradores o mediante el intercambio de objetos (incluidos dinero, botellas y platos, etc.). Como tal, una persona está expuesta en la medida en que su comportamiento y el de otros lo promueven. Esto, por supuesto, supone que el virus no se propaga por otros vectores y significa que, en términos territoriales, la exposición es potencialmente ilimitada. Donde existe la amenaza y el comportamiento humano lo permite, las personas están expuestas al riesgo de COVID-19.

Pero la exposición también está mediada por la estructura territorial de las sociedades y sus patrones culturales. Se pueden presentar una serie de hipótesis para explicar cómo la exposición media el nivel de riesgo.

Primero, y como ya se señaló, la amenaza está asociado con el grado de integración de los países y sus ciudades en la economía global, que a su vez modula los flujos de personas y, como tal, los flujos de contagio, principalmente a través del transporte aéreo. Desde esta perspectiva, ciudades metropolitanas como Londres o Nueva York están más expuestas porque son nodos centrales en la economía global. En contraste, los países, ciudades o territorios periféricos que están débilmente articulados a la economía global, deberían estar menos expuestos. En este momento, esta declaración solo puede presentarse como una hipótesis de trabajo hasta que haya más evidencia de diferentes países que nos permita medir el peso de este factor.

En segundo lugar, la exposición se modifica por la organización del espacio urbano y el territorio. Donde vive la gente abarrotada en pequeñas unidades de vivienda en edificios multifamiliares, en áreas densamente pobladas y en su mayoría utilizan transporte público, la proximidad aumentaría drásticamente la exposición al SARS-coV-2 para cualquier nivel de amenaza dado. Por el contrario, en otras morfologías espaciales, por ejemplo, en lugares donde las personas viven solas, en barrios de viviendas unifamiliares, zonas territorialmente dispersas y donde el uso del automóvil es más común, la exposición al riesgo puede ser significativamente más reducida. Las tasas de contagio entre ciudades densamente pobladas como Nueva York, que tipifican el primer modelo de organización del territorio, y áreas de California o los estados montañosos de los Estados Unidos con una dispersión de la organización espacial, que tipifica la segunda, parece apoyar esta hipótesis, aunque se requieren más datos y evidencia de diferentes países para medir con cierto nivel de certeza el peso de este factor.

Tercero, y como se examinará en la tercera sección de este documento, la estrategia principal para reducir la exposición ha sido el distanciamiento social a través del confinamiento, además de reducir la contaminación directa e indirecta con la práctica de la higiene personal y de sitios públicos. La efectividad de estas medidas depende de la capacidad o voluntad de la población para cumplir o desobedecer las reglas y controles, así como la capacidad o voluntad de los gobiernos para imponerlos.

Finalmente, la exposición también está condicionada por los patrones culturales y sociales subyacentes en cada sociedad. Por ejemplo, en Italia y España, países que tienen altos niveles de mortalidad en Europa, la amenaza irrumpió en contextos sociales y culturales donde las relaciones interpersonales se caracterizan por sociabilidad, proximidad, afecto físico y estructuras familiares intergeneracionales. En contraste, otros países, como en Escandinavia, se caracterizan más por el aislamiento y la distancia física en sus relaciones interpersonales y estructuras familiares. La exposición, entonces, puede variar dramáticamente de un país a otro, entre regiones y hasta en áreas del mismo país según sus patrones culturales y sociales.

Cómo se configura la exposición en cada país, a través de la confluencia de estos y otros factores, será objeto de futuras investigaciones. Sin embargo, parece probable que la exposición influye en el riesgo y puede explicar diferencias radicales en contagio y mortalidad entre países y entre regiones dentro del mismo país.

Sin tomar en cuenta las diferencias de exposición, comparar el número de contagiados, los internados en las unidades de cuidados intensivos y la mortalidad entre países y territorios puede ser un ejercicio engañoso. Con una exposición diferenciada, más bien sería extraño si las curvas de evolución de la pandemia mostraran parámetros parecidos en contextos sociales, culturales y territoriales tan variados.

2c. Vulnerabilidad al SARS-coV-2

El riesgo también está conformado por la vulnerabilidad de las personas y los grupos sociales. Mientras que, en el caso del virus, una gran parte de la vulnerabilidad puede considerarse intrínseca, también hay aspectos que son socialmente construidos.

La vulnerabilidad intrínseca frente al virus consiste en aspectos tales como la manera en que la genética influye en el nivel de funcionamiento de sistema inmunológico, la susceptibilidad a enfermedades coronarias, hepáticas o cáncer; en la afección crónica de problemas digestivos, hormonales, etc. El tipo de sangre y el género, la edad misma, son otros factores discutidos que podrían afectar la incidencia del virus. Y esto puede ampliarse a considerar el impacto de intervenciones quirúrgicas realizadas en el pasado y la extirpación de órganos (por ejemplo, del bazo, un pulmón, riñón, etc.). Todas ellas son vulnerabilidades intrínsecas, construidas sobre el tiempo como parte del proceso de salud de un individuo.

Otros factores de vulnerabilidad, sin embargo, se construyen socialmente: por ejemplo, a través de hábitos alimenticios, consumo regular de sustancias como alcohol, tabaco y otras drogas o falta de ejercicio físico. En particular, cuando estas condiciones se combinan con la prevalencia de enfermedades crónicas preexistentes, el riesgo aumenta notablemente.

Por otro lado, si bien la edad no se ha identificado hasta ahora como un factor de riesgo primario, la gente mayor de 65 años y en particular los mayores de 80 años han sido

identificados como el grupo de edad más vulnerable y representan un porcentaje muy alto de mortalidad en muchos países afectados.

A nivel mundial, esto implica que los países con una población que envejece, como Italia, son más vulnerables que los países con una población más joven, incluso con niveles similares de amenaza y exposición. Sin embargo, esto puede cambiar a medida que la amenaza se extienda a los países de bajos ingresos en el Sur, con poblaciones más jóvenes, pero con alta vulnerabilidad socialmente construida debido a otras condiciones de salud relacionadas con la pobreza o la desigualdad social.

Ya hay evidencia de ciudades en algunos países (especialmente en los Estados Unidos) de que la mortalidad y la morbilidad se concentran en los grupos social y económicamente más desfavorecidos. Parece, por lo tanto, haber una relación cercana entre la vulnerabilidad a COVID 19 y los factores de riesgo diario como desempleo, falta de ingresos, prevalencia de otras enfermedades, adicciones, inseguridad social y personal, vivienda y hábitat deficientes, falta de acceso a servicios básicos (agua o drenaje) y ausencia de acceso a servicios de salud y protección social. Un estudio que indica que en tiempos normales la tasa de mortalidad de las personas sin hogar menores de 65 años en los Estados Unidos y Canadá es 5 veces mayor que el resto de la población de la misma edad parece reforzar esta hipótesis.

Esta vulnerabilidad social al virus a menudo se concatena con altos niveles de exposición, debido a las condiciones de vida, como se describe anteriormente. En países como India, por ejemplo, segmentos significativos de la población urbana viven literalmente en las calles, con opciones muy limitadas para practicar el distanciamiento social o lavarse las manos. Durante la crisis actual han circulado varios informes sobre la escasez de agua en comunidades urbanas y problemas de suministro por cisternas.

La construcción social de la vulnerabilidad también se concatena con la deficiente calidad o falta de acceso a los servicios de salud públicos. Poder acceder rápidamente a una atención médica asequible y de buena calidad puede reducir drásticamente la vulnerabilidad. En muchos países de ingresos bajos y medios, la disponibilidad del cuidado a la salud, usando métricas como el número de médicos o camas de hospital por cada cien mil habitantes, es mucho más bajo que en la mayoría de los países de altos ingresos, lo que implica que la vulnerabilidad es mayor. En contraste, en algunos países de altos ingresos, como los Estados Unidos, existen amplios sectores de la sociedad que simplemente no tienen acceso a servicios de salud públicos o privados debido a la falta de seguro o no tienen derecho a licencia remunerada por enfermedad. Incluso en países de altos ingresos, como el Reino Unido, la protección para médicos y enfermeras ha sido inadecuada, ya que muchos han muerto o enfermaron por debilidad del sistema de salud.

En algunos países europeos la salud pública sufrió recortes drásticos como resultado de la crisis fiscal y financiera del 2008-2009, lo cual ha socavado su capacidad de responder a la presente pandemia. Y en muchos países de bajos y medianos ingresos, el deterioro que la

infraestructura de salud ha sufrido por décadas, también reduce considerablemente su capacidad de respuesta, habiendo casos ya, como en Guayaquil, Ecuador, donde los servicios de salud pública se han visto rebasados aún con niveles de infección relativamente incipientes: una clara señal de alerta de la limitada capacidad de respuesta de los sistemas de salud que existen en muchos países para atender un desastre de esta magnitud, pero también muestra de que la vulnerabilidad se ha construido socialmente con el tiempo, como parte de cambios y crisis más amplios en la economía global y de las políticas adoptadas para gestionar esas crisis.

Hasta ahora, los datos que se publican no tienen los atributos necesarios para identificar cómo estos factores de vulnerabilidad y exposición aumentan el riesgo; por ejemplo, en lo relativo a la incidencia de COVID-19 por clase social, tipo de empleo o acceso o no al sistema de salud. Como tal, y por ahora, su contribución al riesgo solo puede discutirse en términos generales. Pero, mientras tanto, es necesario al menos cuestionar los discursos políticos que argumentan o sugieren que el riesgo únicamente está asociado con la amenaza.

3. Gestión del riesgo: el imperativo político y económico y las políticas públicas

3 a. Sobre el imperativo político y económico

En su libro de 1845, *La situación de la clase obrera en Inglaterra*, Frederick Engels describe una situación en la que, en ciudades como Manchester, el 57% de los niños de clase trabajadora murieron antes de los 5 años, en comparación con 20% de niños en las clases más ricas. Tres años después, en 1848, el gobierno de Gran Bretaña introdujo una nueva legislación radical sobre salud pública ("1848 Public Health Act") para hacer frente a los riesgos planteados por las epidemias de cólera y tifoidea que asolaron las ciudades del país durante esta fase de la Revolución industrial.

Sin embargo, es dudoso que la legislación fuera una respuesta al riesgo socialmente construido descrito por Engels, sino más bien a otros imperativos políticos y económicos. El cólera y la fiebre tifoidea amenazaban no solo a los trabajadores responsables de la producción industrial y la productividad, sino también la vida y la salud de la burguesía. Fue esta amenaza, y no la desigualdad social, la que creó el imperativo político y la económico para fortalecer la salud pública.

Es posible que el imperativo político y económico para manejar la pandemia de COVID-19 surja de motivaciones similares y que la geografía de la pandemia haya motivado las políticas de gestión de riesgos adoptadas. A pesar de que para el 20 de abril se habían registrado 2.4 millones de casos y 165,000 muertes y que la crisis aún no ha alcanzado su punto máximo en África, América Latina y el sur de Asia, los números siguen siendo relativamente pequeños en comparación con otros riesgos para la salud. Por ejemplo, en 2019 hubo 219 millones de casos de malaria y 435,000 muertes (cifras similares se producen cada año en al menos 87 países) y 10 millones de casos de tuberculosis asociados con 1,5 millones de muertes. La gripe estacional se asocia con 650,000 muertes cada año y es la

tercera causa de muerte en el mundo. Como hipótesis, podemos argumentar que estas enfermedades no han generado la respuesta global que tiene la pandemia de COVID-19, probablemente porque su prevalencia se concentra en países de bajos y medianos ingresos. La respuesta política masiva a COVID-19 puede explicarse porque, al menos en su primera ola, la pandemia ha afectado principalmente a países de altos ingresos y nodos críticos en la economía mundial y su cadena de valor. Las epidemias en los países de bajos ingresos se consideran problemas de otros, y generalmente no constituye un imperativo político o económico para invertir en la gestión de riesgos. Ni el hambre, ni el efecto del cambio climático -que representan una amenaza mucho mayor y permanente para la seguridad humana-, ni el desplazamiento debido a conflictos, violencia y guerras han provocado una política tan contundente de respuesta. Es poco probable que a la pandemia de COVID-19 se le hubiera dado la misma prioridad si la propagación del SARS-coV-2 se hubiera restringido a grupos sociales de bajos ingresos en países periféricos a la economía global, como sucedió, por ejemplo, con la epidemia de ébola en África.

3 b. Las políticas de gestión del riesgo

Frente a la pandemia, las políticas de gestión de riesgos, hasta ahora, se han caracterizado por tres tipos de medidas.

En primer lugar, se han implementado mecanismos de control epidemiológico en algunos países con diferentes grados de éxito. Estos incluyen, por ejemplo, pruebas para detectar casos de infección o la presencia de anticuerpos contra infección, el aislamiento de casos infectados o sospechosos de infección y monitoreo cercano de cada caso para identificar posibles personas en contacto que puedan verse afectadas. Otras medidas para reducir la amenaza incluyen recomendaciones como lavarse las manos con frecuencia o usar máscaras.

Estas políticas de gestión de riesgos tienen como objetivo reducir la amenaza, en otras palabras, la propagación de pandemia. Su eficacia se ha visto facilitada por la velocidad con la que las características genéticas de el virus SARS-coV-2 fue identificado y secuenciado. Y en algunos países, como Singapur, Taiwán o Corea del Sur, estos mecanismos de mitigación de riesgos han sido la principal estrategia implementada para la gestión del riesgo. Sin embargo, en otros países, la ausencia del equipo necesario -como kits de prueba- o la demora en la aplicación de las medidas, han socavado su eficacia.

En segundo lugar, en la mayoría de los países afectados por la pandemia, las políticas de confinamiento y el distanciamiento social de la población han sido adoptadas (con grandes matices de diferencia entre país y país) con el objetivo de aplanar la curva pandémica y evitar el colapso de los servicios de salud debido a la alta tasas de morbilidad. Estas políticas de gestión de riesgos tienen como objetivo reducir la exposición al virus y están dirigidas tanto al riesgo primario de enfermarse por COVID-19 como al riesgo secundario de saturación o colapso de sistema de salud. Para reducir aún más la exposición, en muchos países, todas las empresas no esenciales se han cerrado (anecdóticamente, en los Estados

Unidos las tiendas de armas se consideran esenciales en ciertos estados y las ventas de armas han crecido rápidamente durante la crisis).

Estas políticas para reducir la exposición se han complementado con otras para reducir la amenaza, tales como la restricción del transporte aéreo y terrestre y el cierre de fronteras, aunque su eficacia se ha cuestionado cuando se aplica mucho después de que se detectan los primeros casos en un país.

El tercer tipo de política de gestión de riesgos introducida ha sido fortalecer la capacidad del sistema de salud público, ya sea mediante el aumento del número de camas de hospital y unidades de cuidados intensivos, abastecimiento de equipo como ventiladores o reclutar personal médico adicional a través de medidas como acudir a los estudiantes de medicina, al personal retirado o buscando médicos y enfermeras de Cuba. Este tipo de política de gestión de riesgos tiene como objetivo reducir la vulnerabilidad y aborda tanto el riesgo primario de morbilidad y mortalidad de COVID-19 así como el riesgo secundario de saturación y colapso del sistema de salud.

Aún es demasiado pronto para decir si esta combinación de políticas de gestión de riesgos para reducir la amenaza, la exposición y la vulnerabilidad reducirán el contagio y la mortalidad al mínimo. Tampoco es posible predecir las posibilidades de una segunda ola de infecciones cuando se levante el confinamiento (ya hay casos de pacientes dados de alta que dieron positivo después de la recuperación). Sin embargo, y como hipótesis, parece que aquellos países que actuaron rápidamente para implementar las políticas de gestión del riesgo de este tipo, antes de que la curva de contagio creciera exponencialmente, han logrado controlar y frenar la morbilidad y mortalidad y evitar el colapso de sus servicios de salud, en comparación con los países que retrasaron la implementación; este es el caso de Corea del Sur, por ejemplo. Y hay otros países, como Suecia, que no impusieron cuarentenas para reducir la exposición, pero que no han reportado altas tasas de contagio o mortalidad. Hasta que la pandemia no complete su ciclo y sin mejores datos disponibles, será difícil comparar la efectividad de estas políticas de gestión de riesgos y cómo su efectividad está mediada por los diferentes factores de amenazas, vulnerabilidad y exposición descritos anteriormente.

Las políticas de gestión de riesgos discutidas anteriormente abordan el riesgo primario de morbilidad y mortalidad y el riesgo secundario de colapso del sistema de salud. Sin embargo, los gobiernos de muchos países, así como organizaciones regionales y multilaterales, han lanzado otro conjunto de políticas de gestión de riesgos dirigidas a reducir el riesgo terciario mencionado en la introducción de este documento: a saber, el riesgo de parálisis de actividades económicas y servicios sociales como la educación. Estas incluyen medidas fiscales y monetarias para mitigar el impacto de otra política de gestión de riesgos como el confinamiento, el cierre de negocios no esenciales y de fronteras. Incluyen esquemas para diferir el pago de impuestos o subsidios indirectos a las empresas, el pago parcial de los salarios de los trabajadores desempleados por parte de los gobiernos, la inyección liquidez en el sistema financiero y otros.

Tanto en Europa como en Estados Unidos, estas medidas no tienen precedente en su magnitud, incluso en comparación con la crisis financiera de 2008-2009. Pero en muchos países ya se han producido despidos masivos en empresas y otras modalidades de contratación cada vez más prevalentes, como la subcontratación (*outsourcing*), están facilitando eludir la responsabilidad con los trabajadores. Como hipótesis, es probable que estas medidas también aumenten las desigualdades laborales.

Pero si bien los riesgos para la vida y para los servicios de salud pública se manifiestan local y nacionalmente, los riesgos para la economía son experimentados no solo a nivel local y nacional sino también a través de las fronteras, dado que las economías cada vez están más integradas a nivel regional y global. Esto significa que cualquier política para reabrir economías, fronteras y los corredores de transporte aéreo y terrestre deberán coordinarse entre países. Por ejemplo, si un país dependiente del turismo receptivo abre sus fronteras, la medida será ineficaz si los países de donde se originan los turistas permanecen cerrados.

Estas compensaciones se experimentan de manera muy diferente en cada país y dentro de diferentes grupos sociales; por ejemplo, el confinamiento en sí mismo ha sido descrito como un concepto burgués (incluso si es necesario en las circunstancias actuales), ya que implica la disponibilidad de un lugar adecuado para ser confinado y la capacidad para realizar trabajos remotos y cuidar a los niños en el hogar; para aquellos con estas condiciones, el confinamiento puede no ser un riesgo significativo. En contraste, donde la subsistencia depende de salir de la casa para trabajar, y donde puede que no exista una casa en la cual confinarse, el impacto negativo de esta medida de gestión del riesgo puede ser mayor que sus beneficios en términos de reducción de la exposición al virus.

Es probable que los riesgos económicos y sociales asociados con el confinamiento prolongado sean mucho mayores para algunos sectores sociales como trabajadores informales, migrantes, personas sin hogar y prostitutas, entre otros. Para estos sectores, con una lucha diaria por la supervivencia, exposición y repetida experiencia de mala salud, desnutrición crónica, delincuencia y otros riesgos, es posible que el encierro para reducir las probabilidades de infección por el virus SARS-coV-2, termine siendo un riesgo mayor que ignorar las recomendaciones de confinamiento, ya que deben salir a buscar su ingreso y sustento diario.

Por ejemplo, los estudios sociales sobre el riesgo de desastres han demostrado que las poblaciones pobres, excluidas e informales, con malas condiciones de vida e ingresos, a menudo no tienen otra opción que aceptar cada día el aumento del riesgo de desastres; incluyendo vivir en lugares peligrosos, en casas inseguras, sin acceso a servicios básicos y, a menudo, en condiciones insalubres, hacinamiento e inseguridad. Tales poblaciones 'aceptan' estas compensaciones de un mayor riesgo de desastres para mejorar el acceso al empleo, eventualmente a servicios y a reducir el riesgo de pobreza. Como resultado, las estrategias de gestión de riesgos que dependen de la reubicación para reducir el riesgo de una inundación o un desastre por deslizamiento de tierra, por ejemplo, a menudo son

rechazadas por aquellos a quienes se supone deben beneficiar, ya que con ello otros riesgos se incrementan, especialmente el de mayor pobreza.

La relevancia y efectividad de las políticas de gestión de riesgos para reducir la exposición, por lo tanto, varía según grupo social. No está claro si tales políticas de gestión de riesgos se han diseñado teniendo en cuenta las prioridades de lo que puede ser una gran proporción de la población que no tiene condiciones para quedarse en casa o acatar las reglas de distanciamiento social dentro de ella, ya sea porque no tienen hogar o el hogar es pequeño y está habitado por familias numerosas.

Desde esta perspectiva, se podría argumentar que las políticas de gestión de riesgos deben ser examinadas no solo desde el lado de gestionar los riesgos primarios, secundarios y terciarios descritos anteriormente, sino desde un enfoque más amplio de la desigualdad social. El riesgo no es una medida objetiva, pero siempre es trasfondo. Como tales, términos como riesgo para la economía siempre deben ser calificados por la pregunta "¿la economía de quién?". Los mensajes que se transmiten muchas veces de que esta crisis es una crisis para todos los humanos y sus impactos homogéneos, deben limitarse y tener en cuenta que no todos son iguales y que los mismos efectos no se verán en todos.

Como ocurre en otros desastres, la gestión supuestamente neutral y tecnocrática del riesgo para la vida, la salud, los sistemas y la economía pueden ocultar una transferencia no tan oculta de los riesgos de aquellos sectores sociales y económicos que más se beneficiarán del aplanamiento de la curva y la posterior reactivación económica hacia aquellos que, mientras tanto, tomarán más riesgos y recibirán menos beneficios. Grandes empresas con reservas serán más resistentes a la parálisis de la actividad económica que las pequeñas empresas y se recuperarán más rápido.

Por el momento, sin embargo, y reconociendo las tensiones manifiestas implícitas en las compensaciones mencionadas, parece que aún existe un amplio consenso político a favor de las políticas de gestión de riesgos adoptadas. Si esto se debe al deber cívico, un miedo atávico a la muerte, mensajes de los medios de comunicación, redes sociales y líderes políticos con respecto a los peligros del virus, o medidas represivas para hacer cumplir la cuarentena, deberán investigarse más a fondo.

En desastres asociados con fenómenos físicos, el terremoto o huracán a menudo se identifica y se confunde con la causa. En este caso, y en la mayoría de los mensajes, se representa al virus SARS-coV-2 como el enemigo. El peligro de enfatizar demasiado al virus y la amenaza asociada es que otros factores de riesgo que en algunos contextos han transformado una pandemia en una catástrofe, están ocultos o borrosos.

4. En conclusión

COVID-19 es una pandemia y, en algunos países, se ha convertido en una catástrofe, ya que los sistemas de salud pública han sido rebasados hasta el punto del colapso. Globalmente,

potenciales impactos catastróficos en el mundo y la economía también están surgiendo; impactos que al momento de la escritura de este documento apenas se comienzan a perfilarse.

Esta otra catástrofe en movimiento es un riesgo que no puede atribuirse al virus SARS-coV-2 per se, sino es una consecuencia de las políticas de gestión de riesgos, como el confinamiento y el cierre de fronteras, aplicadas para evitar el colapso de los sistemas de salud pública y para aplanar la curva de la pandemia.

En los primeros países que experimentaron esta pandemia, como China y ahora en partes de Europa, las medidas de contención se están levantando gradualmente, lo que a su vez permitirá la reactivación de la economía. Esto implica, como se señaló anteriormente, una compensación entre la gestión de los tres tipos de riesgo que caracterizan a la pandemia. Cómo se abordará esta compensación, es un tema político que se desarrollará en forma diferente en cada contexto. En el caso de la pandemia de gripe española de 1918-21, por ejemplo, ciudades que impusieron más rápidos controles más estrictos no solo terminaron con un recuento reducido de muertes sino también con una recuperación económica más rápida.

En definitiva, cualquier estrategia de gestión de riesgos implica definir qué es un nivel de riesgo aceptable para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ningún riesgo puede reducirse a cero ni, dadas las compensaciones descritas anteriormente, es deseable hacerlo. Incluso con la vacunación generalizada, es posible que el virus SARS-coV-2 se vuelva endémico y solo una amenaza más con la que el mundo tendrá que vivir.

Si los riesgos revelados por COVID-19 se construyen socialmente, como propone este documento, también es pertinente preguntarse si el objetivo de las políticas públicas debería ser recuperar el mismo modelo económico que moldeó el riesgo en primer lugar o más bien usar esos recursos para transformar el modelo de tal manera que ese riesgo futuro se reduzca y se aborden las desigualdades sociales que ha expuesto la pandemia.

Por el momento, hay pocos signos de que la pandemia de COVID-19 esté dando lugar a algo más que cambios superficiales (y muy probablemente solo coyunturales) en el discurso político, el modelo económico o las prácticas individuales o colectivas. Puede ser que, como en otros desastres, la ventana de oportunidad política y social que se abre para transformar los factores de riesgo subyacentes se cierra igualmente rápido.

La pandemia de COVID-19 revela lo que otros desastres también revelan. Sin reducir la desigualdad, la pobreza y exclusión, los más afectados verán su riesgo aumentar y no disminuir. La diferencia entre esta pandemia y un desastre normal es que tiene un alcance global. Esto implica que la transformación de los factores de riesgo subyacentes son un desafío global y no solo nacional. La pandemia, sin embargo, también reveló claramente la debilidad, si no la ausencia, de mecanismos efectivos para la gobernanza global del riesgo.

Desde que la pandemia comenzó, las Naciones Unidas han estado en gran parte desaparecidas en acción y ningún otro organismo o mecanismo multilateral ha superado el desafío. Sin tales mecanismos, incluso un diálogo sobre lo que se considera un riesgo futuro aceptable es imposible.

Como se discutió en la introducción, la pandemia sigue siendo un fenómeno en progreso. A medida que pasa el tiempo, una clara identificación de cada uno de los factores de riesgo subyacentes y un análisis de la efectividad de las políticas de gestión del riesgo implementadas serán posibles. También será más claro en qué medida la pandemia cambió el mundo: para bien, si se presta mayor atención a abordar los factores de riesgo subyacentes, o para mal si actúa como un catalizador para un mayor autoritarismo, la supresión de garantías individuales y los derechos humanos, la exacerbación de la desigualdad y la protección de intereses económicos y financieros arraigados más allá de la seguridad humana.

Con suerte, la pandemia provocará un debate político sobre estas elecciones que vaya más allá de la búsqueda de una vacuna contra el virus y aborde los riesgos catastróficos, aún mayores, asociados con el cambio climático que esperan en las alas.