

Dra. Laurie Ann Ximénez-Fyvie

UN
DAÑO
IRREPARABLE

**LA CRIMINAL GESTIÓN
DE LA PANDEMIA EN MÉXICO**

 Planeta

© 2021, Laurie Ann Ximénez-Fyvie

Diseño de portada: Planeta Arte & Diseño / Christophe Prehu

Fotografía de portada: Mario Jasso / © Cuartoscuro

Fotografía de la autora: © Bruno Molina

Derechos reservados

© 2021, Editorial Planeta Mexicana, S.A. de C.V.

Bajo el sello editorial PLANETA M.R.

Avenida Presidente Masarik núm. 111,

Piso 2, Polanco V Sección, Miguel Hidalgo

C.P. 11560, Ciudad de México

www.planetadelibros.com.mx

Primera edición en formato epub: enero de 2021

ISBN: 978-607-07-7479-9

Primera edición impresa en México: enero de 2021

ISBN: 978-607-07-7481-2

El contenido de este libro es responsabilidad exclusiva de la autora y no refleja la opinión de la editorial.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del copyright.

La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Arts. 229 y siguientes de la Ley Federal de Derechos de Autor y Arts. 424 y siguientes del Código Penal).

Si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra diríjase al CeMPPro (Centro Mexicano de Protección y Fomento de los Derechos de Autor, <http://www.cempro.org.mx>).

Impreso en los talleres de Litográfica Ingramex, S.A. de C.V.

Centeno núm. 162, colonia Granjas Esmeralda, Ciudad de México

Impreso y hecho en México – *Printed and made in Mexico*

ÍNDICE

Glosario	13
Prólogo	15
1. El inicio de la pandemia en China	
y el sureste asiático	39
Un caballo y una ballena	41
Se pudo haber controlado	46
El otro <i>underdog</i>	57
2. Primera oleada de contagios en Europa	
y Estados Unidos	61
Merkel y Drosten: dúo poderoso	63
Modelo británico	66
En las trincheras	68
Jarabe de pico	72
Sacrificar a los viejos	73
Gerontofobia	76
Nadie escuchó las alarmas	79
¿Esperanza demócrata?	82

3. La llegada de COVID-19 a México	
y Latinoamérica	87
Horror en Ecuador, cinismo en Brasil	90
Marzo, error de origen	94
Mediocre y ambicioso	97
¿Mente criminal?	101
4. Fase 1. Esperanzas y errores de cálculo	105
Mortalidad de rebaño	107
Gestionar el contagio	109
El fiasco del siglo	112
5. Fase 2. Decisiones que sentenciaron	
a muerte a miles	119
Una nueva aritmética	122
«Estamos mal, pero vamos bien»	127
6. Fase 3. La curva interminable	133
«¿Qué rayos es un pre número?»	141
«La culpa es de la gente»	151
Una cura mágica	158
7. Medicina de guerra	163
Guía de la muerte	166
«Vuelva a su casa»	171
Rendición de cuentas	175
«Es el cubrebocas, estúpido»	180
8. La oscuridad del invierno	189
Hipoxia feliz	192
Normalizar la tragedia	196
Honestidad y oraciones	206

9. Hacia una nueva mortalidad	213
Un falso relato	218
Economía de las emociones	222
La nueva mortalidad	224
Los errores de la OMS	228
Solo ella	233
La politización de las vacunas	237
Epílogo	243
Sin lugar para heroínas	249
Notas	259

1. EL INICIO DE LA PANDEMIA EN CHINA Y EL SURESTE ASIÁTICO

Todo lo que ha ocurrido desde finales de diciembre de 2019, cuando en China se detectó el virus, hasta el día de hoy era evitable y ha sido consecuencia directa de las decisiones que se han tomado en el mundo.

¿Cómo llegamos hasta aquí?

Empecemos desde el principio.

Un virus infectó a un murciélago, que a su vez infectó a otro animal, cuya especie aún se desconoce. El caso es que ese animal se encontró en China, en un mercado de animales vivos muy atestado, ese tipo de lugares a los que en el mundo anglosajón llaman *wet markets* («mercados húmedos»), donde se amontonan en jaulas animales domésticos y salvajes, especies exóticas, muchas de ellas en peligro de extinción.

Un mercado en el que se apilan animales vivos y muertos, entre la gente y los alimentos a la venta: verdura fresca, huevos, frutas, lácteos... Hay gente comiendo murciélagos, ranas, tejones, serpientes, anguilas y tortugas, en el mismo ambiente

en el que se manipula sangre y heces de todo tipo de animales, mientras los preparan para su venta.

Repito, en estos mercados, animales vivos enjaulados sangran, defecan y babea junto a los cadáveres de otros ya sacrificados. Mientras, miles de transeúntes, turistas, compradores, proveedores y comerciantes respiran un aire atestado de microorganismos que no tendrían por qué estar allí. Claro, ya en 2021 y después de más de un año en pandemia y de haber leído sobre la sofisticada tecnología que China puso en marcha para vigilar a sus ciudadanos y mantenerlos confinados y a salvo del virus, lo primero que uno piensa es que estas aplicaciones, estos *software* de reconocimiento facial, drones con cámaras térmicas, robots desinfectantes, sistemas de rastreo de teléfonos y cascos inteligentes, por nombrar solo una parte de la parafernalia implementada por el gobierno chino, no empatan con los mercados en condiciones de salubridad tan precarias como el que acabo de describir.

Cito un artículo de *The New York Times* que lo explica de forma muy clara: los murciélagos son «planetas en sí mismos, repletos de ecosistemas invisibles de hongos, bacterias y virus. Muchos de los virus que se multiplicaron dentro de los murciélagos han circulado entre sus anfitriones durante miles de años, si no más. Usan las células de los murciélagos para replicarse, pero rara vez causan enfermedades graves. Por mutaciones fortuitas y el frecuente intercambio de genes, un virus había adquirido la capacidad de infectar las células de ciertos mamíferos además de los murciélagos, en caso de que alguna vez surgiera la oportunidad».

En estas condiciones que describo, pasó lo que pasa siempre con cualquier infección zoonótica, las que en principio aquejan a los animales y cuyos agentes patógenos pueden transmitirse a los humanos. De hecho, la mayoría de las enfermedades infecciosas emergentes son zoonóticas, originadas en mamíferos salvajes que han sido el trampolín necesario para que virus como VIH, Ébola o SARS se expandieran por el planeta. Esto fue exactamente lo que provocó la actual pandemia. O sea, un microorganismo que brincó a un ser humano que, a su vez, fue infectado y comenzó a transmitirlo.

Esto no estaba predestinado. Podía evitarse: tener esos mercados en esas condiciones de higiene era el caldo de cultivo perfecto para que esto sucediera.

UN CABALLO Y UNA BALLENA

De forma natural, hubiera sido virtualmente imposible que un murciélago y un pangolín se encontraran. El problema es que en China mucha gente come pangolines, ese pequeño mamífero recubierto de escamas y que parece un armadillo. Pero esto no debería suceder: me refiero a que este animal salvaje no debería comercializarse ni consumirse porque está clasificado como una especie en peligro de extinción. Leyes más estrictas que incluyan la veda de animales salvajes que presentan mayor riesgo zoonótico, como murciélagos, roedores y simios, podrían ser un primer paso para evitar nuevos desastres ecológicos y sanitarios como en el que hoy estamos inmersos.

Ya en 2017, un estudio de la revista *Nature*⁵ mostraba que los murciélagos albergan una proporción significativamente mayor de virus zoonóticos que cualquier otro tipo de mamíferos. También probaba que la mayoría de estas infecciones eran predecibles si se establecían programas de vigilancia pandémica adecuados, sobre todo en regiones como Latinoamérica y ciertas partes de África, consideradas terreno fértil para este tipo de enfermedades.

Unos cuatro meses después, la misma publicación científica difundía una base de datos global de enfermedades infecciosas emergentes en la que se alertaba sobre las zonas con riesgo zoonótico elevado: regiones tropicales boscosas que habían sufrido deforestación y cambios en el uso de la tierra, y donde la biodiversidad era alta. En este mapeo figuraban como «zonas calientes» China y el sureste asiático, partes de India y de Latinoamérica.⁶

Hablamos, además, de China, un país en el que su actual legislación, laxa o ambigua, abre la puerta al tráfico de criaturas exóticas: de hecho, allí se paga buen dinero por pescar tiburones, de los que solo se aprovechan las aletas, o por el marfil de los colmillos de elefantes provenientes de África o India, solo por mencionar dos especies en medio del cúmulo de animales que interesan a muchos por su carne, pelaje o supuestas propiedades medicinales.

Y repito, este encuentro desafortunado entre el pangolín, el murciélago y el ser humano no debería haber sucedido. Para que se den una idea: es como si una ballena hubiera infectado a un caballo.

¿Cómo diablos sucede esto? Muy fácil, esta infección solo puede ocurrir cuando se está en presencia de un desarreglo ecológico como el que menciono. Cuando el hombre ha destruido ecosistemas y traficado animales que solo pertenecen a su hábitat natural.

Vuelvo a insistir: el origen del virus era inevitable, todo lo que ocurrió después no.

El pangolín no tuvo que enfermarse y luego infectar al ser humano. Y en este punto aclaro que todavía no hay evidencia que, fuera de toda duda, apunte al pangolín como el vector que hizo falta para que el primer ser humano se infectara.

Mientras escribo estas líneas, a principios de noviembre de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció una misión en China para investigar cómo nació la pandemia.⁷ Esto, claro, a casi cuatro meses de retraso y negociaciones discretas con un gobierno siempre receloso de los extranjeros que llegan a meter sus narices.

Al mismo tiempo, hay quienes dudan de que el mercado de Huanan en Wuhan haya sido la «zona cero» de la pandemia. Se analizaron 336 animales de ese mercado y ninguno dio positivo para SARS-CoV-2, pero en las aguas residuales de la zona sí se encontraron restos genéticos del patógeno.

Si no fue el mercado de Wuhan en específico, fue en otra zona donde animales arrancados de sus hábitats e infectados previamente por un murciélago se mezclaron con seres humanos, lo que dio inicio a la cadena de contagio que culminó en esta crisis sanitaria global a la que asistimos.

Y, en este punto, va un comentario para quienes vivimos en México: aquí, hay 15 especies endémicas de murciélagos, esto vuelve a nuestro país el primer lugar en diversidad en el mundo, por concentrar la mayor cantidad de especies únicas de este tipo de mamífero volador. Aproximadamente 10% de todas las especies conocidas de murciélagos habita en México.⁸ Son datos que merecen una gran reflexión si lo que se busca es evitar que una pandemia como la que nos azota hoy vuelva a suceder en el futuro.

La cuestión es que a finales de 2019, en China, empezaron a presentarse unos pocos casos de una enfermedad muy extraña, severa, con alto índice de mortalidad y que nadie identificaba con alguna enfermedad respiratoria conocida.

En noviembre de ese año, algunos médicos hicieron sonar las alarmas y el gobierno chino decidió silenciarlas. Los contagios se diseminaron, se extendió la epidemia y la gente comenzó a morir. Esto no estaba predestinado. Fue la consecuencia directa de las decisiones tomadas por el gobierno chino que, al ver la situación, debió avisar a las autoridades sanitarias internacionales. Pero se tardó en hacerlo.

Así, el virus salió de China con el primer ser humano infectado que tomó un vuelo hacia el extranjero. Y esto, insisto, sí era evitable.

No tardaron en detectarse los primeros casos de esta infección fuera de China. Las autoridades sanitarias mundiales recibieron este aviso, pero tardaron en tomar medidas. Cuando finalmente lo hicieron, su reacción fue tibia.

Ya había contagios por todas partes y los gobiernos de cada nación decidieron, al ver la vacilación de las autoridades sanitarias internacionales, que sus respuestas también podían ser tibias. Algunos jefes de Estado parecieron pensar: «A lo mejor aquí ni llega y me puedo ahorrar el cierre de fronteras y demás dolores de cabeza». Son decisiones complicadas, ¿no? Tardaron en tomarse y, cuando finalmente se hizo, fueron insuficientes.

Como tantos otros problemas complejos, la pandemia requiere la toma de decisiones riesgosas. Por el efecto que podían tener, solo podían ser tomadas por los jefes de Estado. Se necesitaba que estadistas con gran visión tomaran esas decisiones difíciles. Y se necesitaba valor para asumir el riesgo, el riesgo de equivocarse y convertirse en el hazmerreír del mundo.

La presidenta de Taiwán, Tsai Ing-wen, sí asumió las decisiones que en China tardaron en tomarse y que México, directamente, nunca hizo suyas.

Hablamos de una pequeña isla, casi pegada a China, que depende enormemente del tráfico de mercancías y personas que vienen y van desde y hacia ese gran país. En Taiwán se tomaron las decisiones difíciles y riesgosas con el valor y la visión que se necesitaba.

Ellos reportaron su primer caso de COVID-19 el 21 de enero de 2020. Al 28 de diciembre, en Taiwán solo se han registrado siete muertes. Allí no tienen que preocuparse por cuántas camas o ventiladores tienen. Se ahorraron un costo infinitamente más alto, en vidas, en términos económicos y en todo lo demás.

Y un último párrafo sobre el espíritu de respeto al prójimo, que reina en la cultura asiática y que Occidente debería adoptar, sobre todo en lo relativo al uso del cubrebocas: el uso masivo de este dispositivo es una medida efectiva y barata que complementa «la distancia social y el lavado de manos» en esta crisis sanitaria, decía ya en abril de 2020 un artículo escrito por tres científicos orientales y publicado por *The Lancet*. Esta medida ha cambiado el eje de la discusión: así se pasa «de la autoprotección al altruismo, e involucra activamente a cada ciudadano, como símbolo de solidaridad social en la respuesta global a la pandemia».⁹

SE PUDO HABER CONTROLADO

Cazadora de microbios, como suelo definirme, llevaba una vida relativamente tranquila al frente del Laboratorio de Genética Molecular de la Facultad de Odontología de la UNAM cuando empecé a leer las primeras noticias sobre un virus en Asia. Era enero de 2020 y supe enseguida que, a diferencia de la epidemia de SARS, la cual afectó a varios países asiáticos en 2002, este brote iba a ser muy difícil de contener.

Cinco días más tarde, el 12 de enero de 2020, a una velocidad irreal, China dio a conocer la secuencia genómica del virus causante de la enfermedad por COVID-19 y a los pocos días reveló un método molecular para detectarlo. Por aquel entonces era un método engorroso, realizado por medio de la técnica de RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa

reversa), del cual se derivó, casi en seguida, el Protocolo de Berlín —test de diagnóstico adoptado masivamente en todo el mundo, diseñado en el laboratorio que dirige el virólogo estrella de Angela Merkel—, pero la velocidad con la que China tomó las riendas del problema fue sorprendente.

El 9 de enero de 2020, se reportó el primer fallecimiento por COVID-19 en China y cuatro días más tarde Tailandia dio aviso de su primer caso. Muy pronto, otros países como Japón, Corea del Sur, Nepal, Vietnam, Singapur, Australia, Estados Unidos, Hong Kong, Francia, Malasia y Canadá informaron sobre la presencia de los primeros casos importados en sus territorios. A pesar de ello, siguiendo las recomendaciones de su Comité de Emergencia, el 23 de enero, el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, tomó la decisión de no declarar la dispersión de COVID-19 como una emergencia mundial de salud pública.¹⁰

Mucho se ha discutido sobre la respuesta de la OMS durante la pandemia y particularmente en las etapas iniciales. A pesar de los esfuerzos más recientes por defender sus decisiones, sus llamados tempranos a la comunidad internacional fueron tardíos y tibios.

Un mes después del aviso por parte de las autoridades chinas, con casos reportados en cuatro continentes, la OMS finalmente declaró la emergencia, pero no fue hasta el 9 de marzo cuando decidió declararla oficialmente pandemia; habían ya más de 110 países que en conjunto reportaban alrededor de 113 000 casos y cerca 4 000 defunciones.

En este punto retrocedamos un poco en el tiempo para aclarar algunas cuestiones: como narré al principio de este

libro, en el origen de esta pandemia no hubo ninguna conspiración del Partido Comunista Chino, ni manipulación de virus, ni virus sintéticos creados en un laboratorio de ingeniería genética, ni el absurdo de haber sido propagado por antenas de la red 5G o extraterrestres. Al día de hoy, hay un gran consenso entre los científicos internacionales para convenir que el SARS-CoV-2 es producto de la evolución natural.

Esto quiere decir que, tal como ocurrió con el VIH, que saltó de un simio a un humano, el virus que provoca COVID-19 brincó de un huésped no humano a una persona. Todavía no está claro cómo se produjo este salto, ni si el virus estaba en su versión patógena antes de saltar a los humanos o si se volvió patógeno entre la población humana. Saberlo, indica la revista *Nature*, ayudaría a prevenir futuras pandemias como la que vivimos actualmente.

Lo que sí se sabe es que algunos pájaros y mamíferos como los murciélagos, las civetas, los camellos o el ya famoso pangolín alojan naturalmente múltiples coronavirus. En los humanos hay siete clases de coronavirus conocidos que pueden infectarnos. Cuatro de ellos (HKU1, NL63, OC43 y 229E) provocan distintas variedades del resfrío común. Y otros tres, de aparición reciente, producen trastornos mucho más mortíferos, como el síndrome respiratorio agudo y grave (SARS), surgido en el año 2002; el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) (de 2012), y COVID-19, cuyo primer brote se reportó en diciembre de 2019.

Una característica de este microorganismo es que concentra su primer ataque, cuando aún no se le detecta, en el tracto

respiratorio superior de la persona infectada, desde la nariz a la garganta, donde se reproduce velozmente. A partir de ese instante, la persona contagiada, que no siente nada, se transforma «en una potente bomba bacteriológica y empieza a diseminar en su entorno» —simplemente al hablar o al respirar— el virus SARS-CoV-2.¹¹

Solo una minoría de las personas infectadas sufre el segundo ataque del patógeno, enfocado esta vez en los pulmones, de manera similar al SARS de 2002 (aunque la carga viral del nuevo coronavirus es mil veces superior a la del SARS), lo que provoca trastornos microvasculares caracterizados por alteraciones inflamatorias y de la coagulación que resultan en daños a diferentes órganos y tejidos, incluyendo neumonías que pueden llegar a ser fatales, sobre todo en personas de edad avanzada con enfermedades crónicas.

En fin... Como dije, la pandemia se pudo evitar.

El problema es que muy pocos países actuaron lo suficientemente temprano, como Hong Kong, Taiwán, Corea del Sur, Nueva Zelanda y Vietnam.

En Nueva Zelanda, Jacinda Ardern también tomó muy pronto decisiones más agresivas, adelantándose a otros países desarrollados, como el confinamiento para toda su población durante un mes y el cierre total de las fronteras del archipiélago. El objetivo central de la primera ministra neozelandesa fue buscar la «eliminación» de la enfermedad, en lugar de la «mitigación» que se aplicó en muchos otros países, México incluido.

El fin último de la premier de este país insular era aniquilar la curva, no solo aplanarla. No le importó que se le criticara

o que se arriesgara a cerrar vuelos y rutas comerciales, y convertirse en un mal chiste si finalmente se comprobaba que lo del virus no era tan grave como se anticipaba.

Hablamos, claro, de Nueva Zelanda, una nación desarrollada —ni más ni menos que la quinta más rica del mundo, si tomamos en cuenta su PIB (41 945.33 dólares per cápita, contra 9 601 dólares per cápita de México)—¹² cuyos habitantes gozan de una alta calidad de vida, educación, protección de las libertades civiles y libertad económica, entre otros aspectos.

Ahora tomemos el caso de Vietnam, el *underdog* (en inglés, el que tiene pocas probabilidades de ganar), un país mucho más pobre que México, densamente poblado (95 millones de habitantes), bajo el yugo político-económico de China, superpotencia con la que comparte, además, una porosa frontera de 1 400 kilómetros de largo, y que justamente fue donde se originó la pandemia. Si a eso le sumamos que Vietnam es un país sin infraestructura hospitalaria ni científica, la probabilística indicaba que el virus saltaría desde China en un santiamén y que en pocas semanas gran parte de este Estado comunista iba a estar infectado.

Con todo y eso, el gobierno vietnamita lo entendió bien desde el principio: sabía que si el virus se salía de control, iban a morir demasiados.

Vietnam fue uno de los primeros países en prohibir los vuelos desde y hacia China —luego cancelaría todos los vuelos internacionales—, y, cuando en febrero apenas tenía 10

positivos confirmados, confinó a todos los pueblos cercanos a Hanói.

Luego de que la OMS declarara, por fin, la pandemia, el gobierno de Nguyen Phu Trong fijó una cuarentena obligatoria para todo aquel que ingresara a ese territorio, previa entrega de detalles sobre sus contactos y viajes, y la firma de una declaración jurada —si alguien miente, puede recibir sanciones—. Además, manejaron bien la migración interna, implementaron el aislamiento obligatorio de los casos positivos y llegaron a hacer 40 000 pruebas por cada caso nuevo confirmado, por medio de una agresiva cacería de contactos.

¿Queda claro? No se escatimó en gastos de diagnóstico: todo aquel que presentaba fiebre era testado de inmediato y aislado forzosamente si resultaba positivo.

Para ser claros, si haces 40 000 pruebas diagnósticas de COVID-19, quiere decir que estás rastreando los contactos de los infectados, sus contactos, los contactos de los contactos de los contactos y así... El corolario vietnamita es bastante elocuente: en enero de 2020, con apenas dos casos de COVID-19, el gobierno selló las fronteras. Al 28 de diciembre, tienen 35 muertos y 1 451 casos. Una cifra mínima si se contrasta con la suerte de los más de 134 000 mexicanos fallecidos por COVID-19 al día de hoy.

Claro, hablamos de un Estado unipartidista que puede movilizar toda la fuerza pública y la milicia para hacer cumplir la cuarentena y el resto de las medidas que allí han probado ser exitosas. De hecho, muchas organizaciones de derechos humanos han acusado a los gobiernos de China, Vietnam y otros países asiáticos de erosionar la democracia

y el respeto por las libertades civiles con la excusa de la pandemia. Además de incentivar la delación y vigilancia entre la sociedad civil, con el fin de denunciar a quienes no cumplan la cuarentena.

Como me referiré a ello más adelante, a quienes ponen sobre la mesa el «uso de la fuerza» como única opción posible al libre albedrío (y libre contagio) solo les diré que se trata de una falsa dicotomía, como lo demuestra el caso de Nueva Zelanda, una democracia en la que hubo un alto índice de acatamiento de las órdenes gubernamentales durante los primeros meses de la pandemia. Además, el gobierno de Vietnam salió airoso en la prueba de «convencer al público de que la cooperación es la clave del éxito», dijo a la BBC Takeshi Kasai, el director regional de la OMS para el Pacífico Occidental, refiriéndose al fuerte aparato comunicacional que el país comunista desplegó para informar a la población sobre los riesgos por COVID-19.

Por otro lado, en relación con los asintomáticos, en Vietnam, si careces de síntomas de COVID-19, pero la prueba te da positivo, significa que estás contagiando. Entonces no te mandan a tu casa, sino a un centro de aislamiento, te retiran de la población infectante. Así es como se cortan verdaderamente las cadenas de infección.

Se calcula que una persona contagia a otras tres. Y se calcula también que 40% de las personas infectadas con COVID-19 son asintomáticas verdaderas, lo que es un porcentaje muy alto. El otro 40% son personas que se consideran presintomáticos: durante un tiempo no presentan síntomas y luego sí, pero mientras contagiaron a mucha gente. En definitiva,

en este 80% que representa la tasa total de «asintomáticos» tenemos a 40% que infecta todo el tiempo, hasta que se cura, y otro 40% con la capacidad de contagiar por unos siete días —se calcula que entre 10 y 20 días es la duración promedio de la enfermedad dependiendo del sistema inmune de cada persona—. En personas con inmunosupresión grave, por tratamiento de cáncer por quimioterapia, por ejemplo, se ha registrado que puede durar entre 30 y 45 días. La infección viral se da por terminada cuando ya no es posible detectar el virus en una muestra, analizada por PCR. Y un punto importante en todo esto es que ahora sabemos que, mientras el virus aún es detectable en ese tipo de pruebas, la persona, además de seguir infectada, sigue infectando.

Por otro lado, lo que se denomina «carga viral» no está relacionado con cuánta gente infectas, sino con cómo las infectas. Así, una carga viral alta, algo frecuente entre los médicos, enfermeros y otros trabajadores hospitalarios infectados en sus lugares de trabajo, garantiza la infección de una persona a otra. En cambio, ante una carga viral baja es posible que la otra persona no se contagie. No se trata de quién contagia más, sino con cuánta efectividad lo hace. Lo frustrante de todo esto es que se ha manejado un discurso equivocado que le hace creer a la gente que con el tiempo esto se va a arreglar.

El tiempo no va a solucionarlo, de hecho, con cada mes que pasa se eleva aún más la carga viral comunitaria y se incrementa el riesgo de que se presenten mutaciones.

Como vimos, esto quiere decir que la probabilidad de que una persona se infecte es, con el correr de los meses, cada vez

mayor. Y se está repitiendo lo de la gran pandemia de 1918 a 1920, cuando en la primera oleada murieron ocho millones y en la segunda 30 millones. Y en este punto la clave son las medidas de prevención del contagio, como los cubrebocas, que funcionan si se usan correctamente.

Otro punto por aclarar: el paciente diabético, con hipertensión, el anciano, el joven, el atleta, el bebé, todos tienen la misma susceptibilidad a infectarse, lo que difiere en cada caso es cómo responden a la infección, lo que está directamente en relación con el riesgo de complicación y muerte. Es importante, además, diferenciar la tasa de mortalidad, que se calcula tomando como referencia la población total, de la de letalidad, la cual solo considera a las personas infectadas por una determinada enfermedad. Hoy, el índice de letalidad de COVID-19 a nivel mundial es de 2.2%, que es un montón de gente cuando tienes millones de infectados.

Y hay que considerar la letalidad en el contexto de la contagiosidad. Pensemos, por ejemplo, en el Ébola, cuya tasa de contagio es muy baja. Tomemos en cuenta, además, que 70% de la gente que contrae Ébola muere, lo que es un porcentaje muy alto. La diferencia entre el Ébola y el COVID-19 es que el primero no se esparce por el mundo porque, mientras no haya síntomas, la persona infectada no contagia. Y, si ya está grave, se encuentra postrada en una cama, con lo que se reduce muchísimo su contagiosidad.

La transmisión asintomática del SARS-CoV-2 es el talón de Aquiles de los esfuerzos para controlar la pandemia de COVID-19, declaraba en abril de 2020 un artículo científico en el

que se mostraba que las personas sin síntomas están desempeñando un papel importante en la transmisión del virus.¹³ Así que, a diferencia del Ébola, o incluso de virus similares al SARS-CoV-2, como SARS-CoV-1, en los que la transmisión asintomática es baja, en el caso de COVID-19 puedes estar infectado y carecer de síntomas. Haces tu vida normalmente, mientras contagias a medio mundo.

La solución a esto es cortar las cadenas de contagio realizando suficientes pruebas diagnósticas para detectar a los casos asintomáticos, rastrear a todos sus contactos y establecer un aislamiento selectivo de cada caso positivo. O sea, precisamente lo que en México las autoridades se han negado a hacer durante cerca de un año. Aquí se dijo no acudir al hospital hasta que el enfermo se sintiera ya muy mal; lo que propició la dispersión de los contagios y que al llegar al hospital fuese demasiado tarde para ayudar.

En nuestro país, la mayor proporción de contagio se da intrafamiliarmente, o sea, hay familias enteras que se infectan porque uno de sus miembros infectado no fue aislado.

Volviendo entonces a la población de mayor riesgo frente a la infección por COVID-19, los niños menores de dos años son los que tienen más riesgo de morir y, en el otro extremo, los adultos mayores. Ambos grupos, cada uno en el extremo opuesto de la edad biológica, presentan más riesgos que los que se encuentran en la mitad. Esto tiene que ver con el sistema inmunológico: muy joven e inmaduro, en el caso de los menores de dos años, y muy debilitado en los ancianos.