

—BAJO LA LUPA—

LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS

LA POLÍTICA POR ENCIMA DE LA CIENCIA

Dr Miguel Alfonzo. PhD
miguel.alfonzo@inhrr.gob.ve

INTRODUCCIÓN

El 11 de septiembre, el editor de la famosa revista científica *Science*, **H. Holden Thorp**, publicó una editorial, donde acusa a Donald Trump de causar la pérdida de miles de vidas durante la pandemia, al haber optado por mentirle a la población sobre el riesgo letal asociado a la COVID-19 y haber apostado por la apertura de la economía y de escuelas y universidades, pese a que estaba adecuadamente informado (*Science*, Vol. 369, Número 6510, págs.1409. DOI: 10.1126 / science.abe7391). Con esta

editorial, Thorp coloca el dedo en la llaga sobre la gestión de la pandemia por parte del gobierno norteamericano, por la cual, ocasionó luto en la familia norteamericana. Muertes que pudieron ser evitadas en un gran número, si las decisiones hubiesen sido otras para controlar la expansión del virus en el país.

Efectivamente, la acusación del editor Thorp está basada en la grabación que realizó el periodista **Bob Woodward** del *Washington Post*, el 07 de febrero, cuando entrevistaba

al presidente Trump, y se escuchaba la propia voz de Trump diciendo que entendió precisamente que el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) era mortal y se propagaba por el aire. Sin embargo, el primer mandatario había minimizado el virus ante el público al inicio de la enfermedad viral, entre febrero y marzo, por lo que los científicos asumieron que sus declaraciones, a menudo carentes de todo fundamento científico, se explicaban por qué había optado por ignorar los reportes de la Casa Blanca

sobre lo que ocurría o bien se le protegía «deliberadamente» de la información real, con el objeto de «crear una negación plausible de la inacción federal».

Sin embargo, con ese audio, Thorp llega a la conclusión que Trump no estaba confundido ni informado de manera inadecuada: mintió rotundamente, repetidamente, sobre la ciencia al pueblo estadounidense. Estas mentiras desmoralizaron a la comunidad científica y

costaron innumerables vidas en los Estados Unidos.

1. ESA MENTIRA COSTO CARO: SITUACIÓN DE LA PANDEMIA EN EE.UU

Ante los datos epidemiológicos de la pandemia en EE.UU (Figura 1), consultado durante el desarrollo de este artículo (08 de noviembre), se puede percibir la grave casuística de la infección, colocando al país en el epicentro mundial de la pandemia. Estamos hablando de más de 9,9 millones de casos positivos y 237.567 fallecidos por la infección.

Es interesante resaltar que el presidente Trump en un momento dado (30 de marzo) había expresado que, si llegaba a 200 mil muertes por coronavirus en su país, reflejaba que su gobierno había realizado "un muy buen trabajo" (<https://www.hispantv.com/noticias/ee-uu-/462672/trump-muertos-coronavirus>). Esto lo señaló cuando su principal asesor médico, el famoso infectólogo, **Anthony Fauci**, anticipó en esa semana que puede haber entre 100.000 y 200.000 muertos en el país norteamericano por la enfermedad. Para esa fecha, los fallecidos llegaban a 2.194 (<https://elintranews.com/2020/03/30/asesor-medico-de-trump-preve-hasta-200-000-muertos-en-ee-uu-por-el-coronavirus/>) (Figura

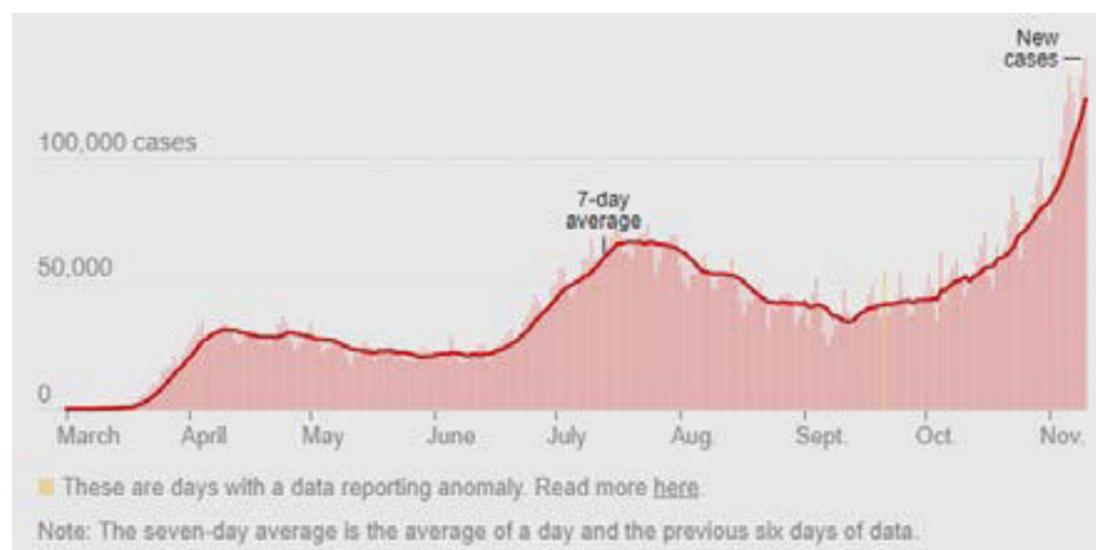


Figura 1. Nuevos casos por día de la pandemia de coronavirus en EE.UU (tomado del New York Times el 08 de noviembre de 2020). La vida de los estadounidenses se ha trastocado fundamentalmente a causa del virus. Y en la mayoría de los estados, la cantidad de casos va nuevamente en aumento. En la gráfica se observa la tercera ola de casos en ese país.

2). La cantidad actual de muertes causadas por la enfermedad del coronavirus (COVID-19), representa una cifra superior a las generadas por las últimas cinco guerras juntas en las que ha participado la nación. Es decir, la Guerra de Vietnam (1955-1975), la Guerra de Corea (1950-1953), la Guerra de Irak (2003-2011), la Guerra del Golfo (1990-1991) y la Guerra de Afganistán (2001 - 2020) causaron la muerte en total de 86.658 personas. La más sangrienta fue la de Vietnam con más de 47 mil fallecidos. Incluso, la pandemia casi ha doblado las muertes de estadounidenses de la Primera Guerra Mundial, cuando se reportaron 116.516 fallecidos (<https://www.aa.com.tr/es/mundo/el-coronavirus-en-eeuu-ha-dejado-m%C3%A1s-muertos-que-las-%C3%BAltimas-cinco-guerras/1982453>). Lo peor es que está desarrollándose la tercera ola de la terrible pandemia en ese país (Figura 1).

Figura 2. A pesar que el asesor médico más importante de la Casa Blanca, Anthony Fauci, anticipó que puede haber entre 100.000 y 200.000 muertos en el país norteamericano por la enfermedad, el presidente Donald Trump lo subestimó, conduciendo una política de *laisse faire* contra la expansión de la pandemia.



2. INTROMISIONES DE LA ADMINISTRACION TRUMP A LA CIENCIA Y LA PANDEMIA

Aparte de la subestimación y la consecuente mentira del presidente Trump sobre la pandemia, la comunidad investigadora de EE. UU ha estado en zozobra a raíz de las numerosas intromisiones del primer mandatario y su administración con la ciencia y el asesoramiento científico durante la pandemia, ocasionando resultados desastrosos. En ese marco referencial, se publica una nota de prensa en la revista *Nature* (Viglione, G. *Nature*. 2020. doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03035-4>), en la cual, señala que un subcomité de crisis de coronavirus dentro de la Cámara de Representantes de EE. UU. publicó un informe que documenta 47 casos en los que los científicos del gobierno habían sido marginados o sus recomendaciones se habían modificado. El informe señala que la frecuencia de la intromisión ha aumentado en el período previo a las elecciones estadounidenses. En esa misma nota de prensa se destaca las intromisiones más importantes que ha ocurrido durante la pandemia por Trump. Veamos:

1. En un mitin realizado durante la última semana de campaña electoral, Trump sugirió que si era reelegido *despediría al muy*

venerado y veterano experto en enfermedades infecciosas Anthony Fauci, quien ha dirigido el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, parte del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas. Institutos de Salud (NIH), desde 1984. Fauci se ha ganado el reconocimiento internacional como asesor sobre VIH / SIDA de seis presidentes de Estados Unidos y es uno de los investigadores más citados del mundo.

Es importante señalar que esta exhibición sigue un patrón en el que Trump intenta silenciar y desacreditar a Fauci durante la pandemia: en mayo, en una medida sin precedentes, la administración impidió que Fauci testificara sobre la respuesta pandémica de Estados Unidos frente al comité de asignaciones de la Cámara de Representantes liderado por los demócratas.

Por otra parte, la politización de la pandemia incluso ha expulsado por completo a algunos científicos gubernamentales de carrera. El científico de los NIH, **Rick Bright**, renunció a su cargo el mes pasado, citando la falta de deberes significativos y la frustración por el desprecio de la administración Trump a la experiencia científica. En abril, Bright fue destituido de su cargo como director de la Autoridad de Desarrollo e Investigación Biomédica Avanzada, que otorga estratégicamente apoyo financiero a medicamentos y tratamientos para ayudar a combatir los brotes de enfermedades. En una declaración oficial del denunciante, alegó que su destitución fue una represalia por las críticas a la respuesta COVID-19 de la administración.

2. El director de los CDC, **Robert Redfield**, había intentado extender la prohibición de los cruceros de pasajeros hasta 2021. Esto es debido a que los cruceros fueron los sitios de algunos de los primeros brotes importantes

de COVID-19 durante la pandemia, y los expertos de la salud pública han advertido sobre su vulnerabilidad a la propagación del virus. Pero la administración Trump finalmente anuló a Redfield; A partir del 31 de octubre, los cruceros pueden navegar nuevamente desde los Estados Unidos.

Aunado a esto, en agosto pasado, apareció una guía ahora eliminada en el sitio web de los CDC que indicaba que las personas asintomáticas ya no necesitaban hacerse la prueba del virus, en contra de las recomendaciones de los expertos en salud pública. Un alto funcionario de los CDC le dijo a CNN que esta guía se emitió “*de arriba hacia abajo*”; finalmente se revirtió después de la protesta pública.

3. La administración Trump también ha intentado entrometerse en uno de los pilares de la comunidad de salud pública estadounidense: un informe semanal revisado por pares, cuyo objetivo es facilitar la publicación rápida de datos epidemiológicos. En septiembre, se informó que los políticos designados en el Departamento de Salud y Servicios Humanos, que supervisa los CDC, habían intentado retrasar o detener la publicación y editar retroactivamente el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR) de los CDC. Los funcionarios también exigieron supervisión antes de que se publicaran algunos resultados.

4. Los tratamientos COVID aprobados prematuramente: El plasma de convalecencia, plasma sanguíneo cargado de anticuerpos de alguien que sobrevivió al COVID-19, fue un tratamiento prometedor al comienzo de la pandemia. En agosto, la administración Trump se apoyó en gran medida en el comisionado de la Administración de

Alimentos y Medicamentos (FDA), Stephen Hahn, para emitir una Autorización de uso de Emergencia (EUA) para el tratamiento a pesar de la falta de evidencia sólida de que ayude a las personas, según lo informado por The New York Times y The Washington Post. La FDA emitió la EUA, poniendo el plasma a disposición de una amplia franja de la población estadounidense. Pero la evidencia de un ensayo clínico en la India [(Agarwal, A. et al. *Preimpresión en medRxiv* <https://doi.org/10.1101/2020.09.03.20187252> (2020)], publicado en septiembre, sugiere que el tratamiento no tiene ningún efecto sobre los resultados de los pacientes. Al principio de la pandemia, la agencia tuvo que revocar su autorización de hidroxiquina, que Trump había promocionado como un “cambio de juego” para COVID-19, porque posteriormente también se demostró que era ineficaz para tratar la enfermedad.

3. LA PANDEMIA EN AÑO ELECTORAL ESTADOUNIDENSE Y EL PARTIDISMO: LA TORMENTA PERFECTA

En otro orden de ideas, el desarrollo de la pandemia de coronavirus coincidió con el año electoral presidencial en EE.UU, ocasionando así un complejo y conflictivo panorama en ese país, debido a que la polarización partidista pudiere influir sobre el comportamiento de salud, tal como lo afirma un estudio [(Van Bavel, JJ y col. *Uso de la ciencia social y del comportamiento para respaldar la respuesta a la pandemia de COVID-19. Nat. Tararear. Behav.* 4, 460-471 (2020)]. Por ejemplo, sintonizar noticias de derecha (como Fox News) podría comunicar información muy diferente sobre los riesgos de la pandemia y cómo prevenir su propagación, que las fuentes más de izquierda (como MSNBC). De manera similar, los líderes políticos de diferentes partidos pueden comunicar diferentes niveles de riesgo o no



Figura 3. Manifestantes armados fueron registrados el pasado 15 de mayo durante una protesta para pedirle al gobierno estatal que cese las órdenes de cuarentena por el coronavirus y que reabra los negocios comerciales, frente a la sede del Capitolio de Pensilvania, en Harrisburg (EE.UU). EFE/Jim Lo Scalzo.

modelar conductas de salud prudentes (por ejemplo, usar una máscara). Estos factores podrían llevar a los partidarios a comportarse de manera diferente durante una pandemia, lo que a su vez podría tener importantes consecuencias posteriores en términos de infección y mortalidad (Figura 3).

Bajo este contexto, se publicó un importante estudio en la revista *Nature* el **02 de noviembre**, un día previo a los comicios presidenciales de EE. UU (Gollwitzer, A., Martel, C., Brady, WJ y col. *Las diferencias partidistas en el distanciamiento físico están relacionadas con los resultados de salud durante la pandemia de COVID-19. Nat Hum Behav* 4, 1186-1197 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00977-7>), cuyos resultados reflejan un escenario muy preocupante. En ese trabajo se demuestra

como la política se mezcló con la ciencia, afectando el control de la pandemia, cuyo comportamiento de sectores de la sociedad no fue acorde a las medidas de prevención. Tal comportamiento fue inducido, en parte, por la visión del primer mandatario norteamericano y sus partidarios.

Los autores muestran resultados que sugieren que las respuestas de los ciudadanos estadounidenses al COVID-19 están sujetas a una profunda —y consecuente— división partidista. Esta conclusión la obtienen a partir del uso de datos de seguimiento geográfico de 15 millones de teléfonos inteligentes en los Estados Unidos por día (rastreadas a través de las coordenadas de ubicación de los teléfonos inteligentes) para cuantificar el grado de distanciamiento físico en cada condado de EE. UU.

El distanciamiento físico se midió en términos de reducción del movimiento general y reducción de las visitas a servicios no esenciales (por ejemplo, restaurantes, tiendas de ropa). Además, se realizó para examinar la asociación entre identidad de partido y salud pública.

Los investigadores encontraron que los condados de tendencia republicana exhibieron un menor distanciamiento físico que los condados de tendencia demócrata, tanto en términos de reducir su movimiento general como de sus visitas a servicios no esenciales. Los condados que votaron por Trump en las elecciones de 2016 mostraron una caída de ~ 24% en el movimiento general y las visitas a servicios no esenciales entre el 9 de marzo y el 29 de mayo de 2020, mientras que los condados que votaron por Clinton exhibieron una caída de ~ 38% (una diferencia del 14% en distanciamiento físico) (Figura 4). Además, esta brecha partidista se mantuvo constante después de ajustar por numerosas terceras variables, incluyendo el número de casos de COVID-19 per cápita en los condados, la densidad de población, el ingreso medio, la

distribución de la riqueza, el tiempo de viaje al trabajo y la composición racial y de edad, entre otros factores. Además, el consumo de medios comunicacionales conservadores a nivel de condado (Fox News) se relacionó con la reducción del distanciamiento físico.

Finalmente, también los investigadores de este estudio vincularon las diferencias partidistas observadas en el distanciamiento físico con las infecciones y muertes por COVID-19. Los análisis de los resultados revelaron que la reducción del distanciamiento físico en los condados se relacionó con un aumento posterior de la infección por COVID-19 y las tasas de crecimiento de la mortalidad aproximadamente 17 a 23 y 25 a 31 días después, respectivamente.

Estos resultados implican que los condados inclinados a Trump podrían haber frenado sus tasas de crecimiento de infecciones y fatalidades si se hubieran distanciado al mismo grado que los condados inclinados a Clinton. Dichos hallazgos proporcionan evidencia de que el partidismo en los Estados Unidos durante la pandemia de COVID-19

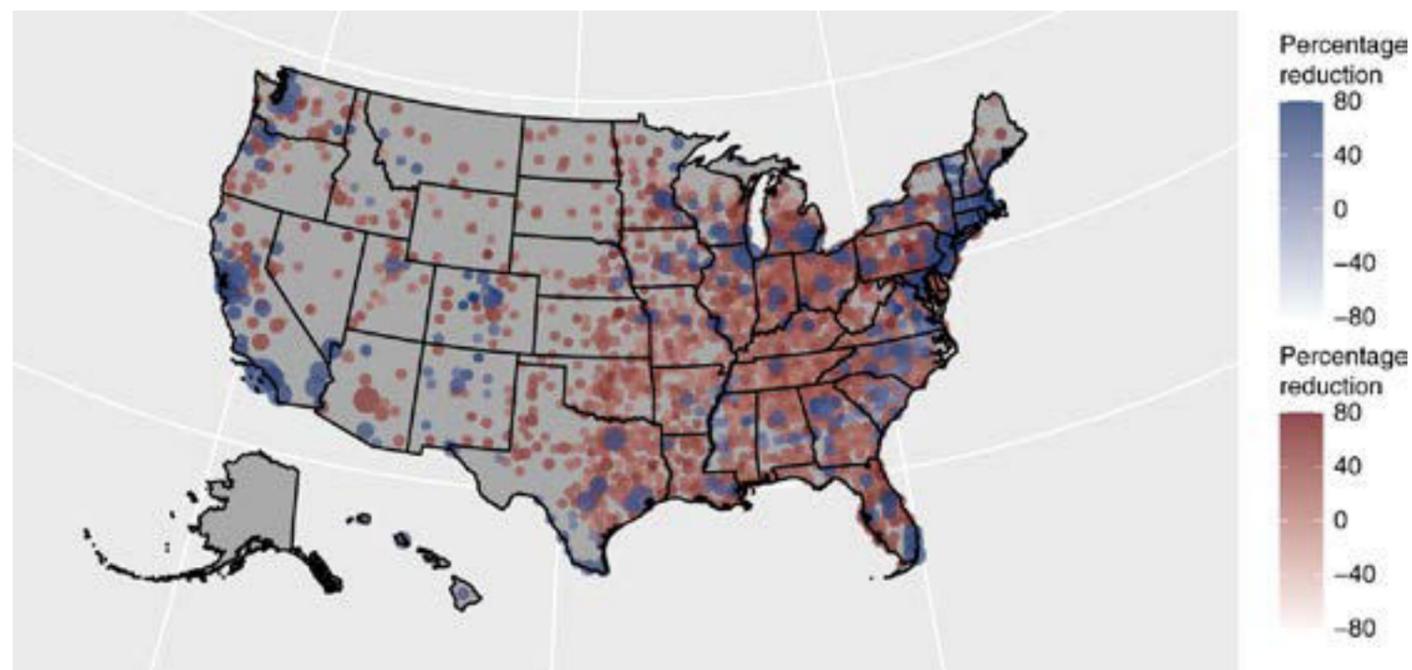


Figura 5. Homenaje a las 200.000 víctimas de la COVID-19 en Washington. Foto AP (<https://es.euronews.com/2020/09/22/eeuu-supera-las-200-000-muertes-por-covid-19#>).



puede haber tenido consecuencias importantes, y graves, relacionadas con la salud. Por tanto, el partidismo puede ser un factor de riesgo importante durante una crisis de salud pública.

5. DESIGUALDAD SOCIAL Y ECONÓMICA EN LA PANDEMIA EN EE.UU

Otro aspecto importante que debemos tocar es referente a que la población estadounidense ha sufrido las consecuencias de la política tomada por el gobierno de Trump ante la pandemia (Figura 5). Los sectores minoritarios son quienes han presentado las mayores consecuencias. Efectivamente, el efecto del COVID-19 sobre la morbilidad y la mortalidad en las personas negras que viven en los Estados Unidos, es particularmente devastador. Los individuos afroamericanos son el mayor porcentaje en las estadísticas de mortalidad de COVID-19. Esta infección viral contribuyó a 61,6 muertes (por cada 100.000 muertes) entre personas negras en los EE. UU., En comparación con 28,2 muertes entre personas hispanas/latinos, 26,3 muertes entre personas asiáticas y 26,2 muertes entre personas blancas [(APM Research Lab Staff,

The color of coronavirus: COVID-19 deaths by race and ethnicity in the U.S. APM Research Lab <https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race> (2020)] (Figura 6).

Se conoce que existen numerosos determinantes sociales de la salud que impulsan el efecto perjudicial del COVID-19 entre las minorías étnicas en los EE. UU., Incluso el nivel socioeconómico, el acceso a la atención médica, el desempleo, la alta tasa de empleo en la industria de servicios y la incapacidad de distanciarse socialmente [(Haynes, N., Cooper, L. A. & Albert, M. A. on behalf of the Association of Black Cardiologists. *At the heart of the matter: unmasking and addressing the toll of COVID-19 on diverse populations. Circulation <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048126> (2020)]. Estos factores resultan principalmente de la discriminación y la segregación que limitan las oportunidades socioeconómicas, promueven el hacinamiento en los hogares*

Figura 4. Mapa de la reducción prevista en las visitas a servicios no esenciales en función de la ubicación del condado y la inclinación a favor de Trump frente a la de Clinton. Las predicciones se derivan de modelos multinivel. Cada círculo representa un condado, su tamaño es proporcional a su población. Los colores más claros y oscuros indican un menor o mayor distanciamiento físico, respectivamente. El azul indica un condado que se inclina hacia Clinton y el rojo indica un condado que se inclina hacia Trump, según las cifras de votación de 2016 (Gollwitzer, A., y col. *Nat Hum Behav* 4, 1186-1197 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00977-7>).

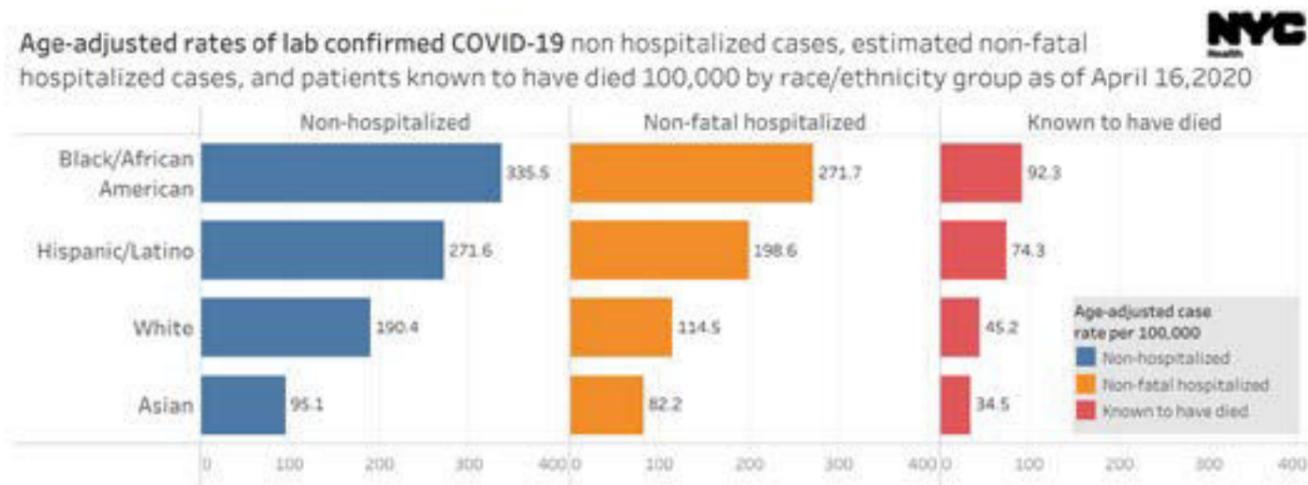


Figura 6. El coronavirus ha cobrado un precio enormemente desproporcionado en las personas de color, esta tendencia se muestra vívidamente en el epicentro de la crisis del coronavirus estadounidense: Nueva York. Los neoyorquinos negros están muriendo al doble de la tasa que sus pares blancos; Los latinos en la ciudad también están sucumbiendo al virus a una tasa mucho más alta que los neoyorquinos blancos o asiáticos. También se pueden observar las mismas tendencias en las tasas de infección y hospitalización.

y los vecindarios y aumentan la carga de afecciones médicas crónicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y el asma. Es importante destacar que, aunque el nivel socioeconómico está estrechamente relacionado con los resultados de salud, las personas negras tienen rendimientos decrecientes en la educación y las variables socioeconómicas a nivel de vecindario, y la segregación persiste independientemente del nivel de ingresos o educación [(Buchholz, E. M., Ma, S., Normand, S.-L. T. & Krumholz, H. M. *Race, socioeconomic status, and life expectancy after acute myocardial infarction. Circulation* 132, 1338–1346 (2015)].

En el caso de California, el sector latino es el que ha sufrido las mayores consecuencias por la pandemia. Los funcionarios de salud de ese estado norteamericano examinaron el impacto del coronavirus solo en adultos, y encontraron una tendencia preocupante. Aproximadamente el 70% de las personas entre 18 y 49 años que murieron de COVID-19 eran latinas, en comparación con el 43% de la población. Más de la mitad de las personas entre 50 y 64 años que murieron

a causa de la enfermedad eran latinas, en comparación con el 32% de la población. Hubo diferencias similares, aunque no tan drásticas, entre los latinos de 65 años o más que han muerto (Figura 7). *“Cuando un grupo está marginado hasta el punto en que sus condiciones de vida o de trabajo dificultan la obtención de la atención médica que necesitan o protegerse de este virus, ese es un problema de todos”,* dijo Norma García, directora de políticas y defensa de la Mission Economic Development Agency, que trabaja para fortalecer a las familias latinas de ingresos bajos y moderados en San Francisco (<https://www.sfchronicle.com/bayarea/article/Bay-Area-Latinos-hit-hardest-by-coronavirus-15252632.php>).

Finalmente, al observar datos totales de EE.UU del Laboratorio de Investigación de APM, el cual ha compilado de forma independiente las estadísticas de muerte por COVID19, revela el creciente número de víctimas del COVID-19 en todos los estadounidenses, pero con las pérdidas más graves entre los estadounidenses negros e indígenas (APM Research Lab. *The color of coronavirus:*

Figura 7. Impacto del coronavirus en adultos en el estado de California (EE.UU). Departamento de Salud del Estado de California.

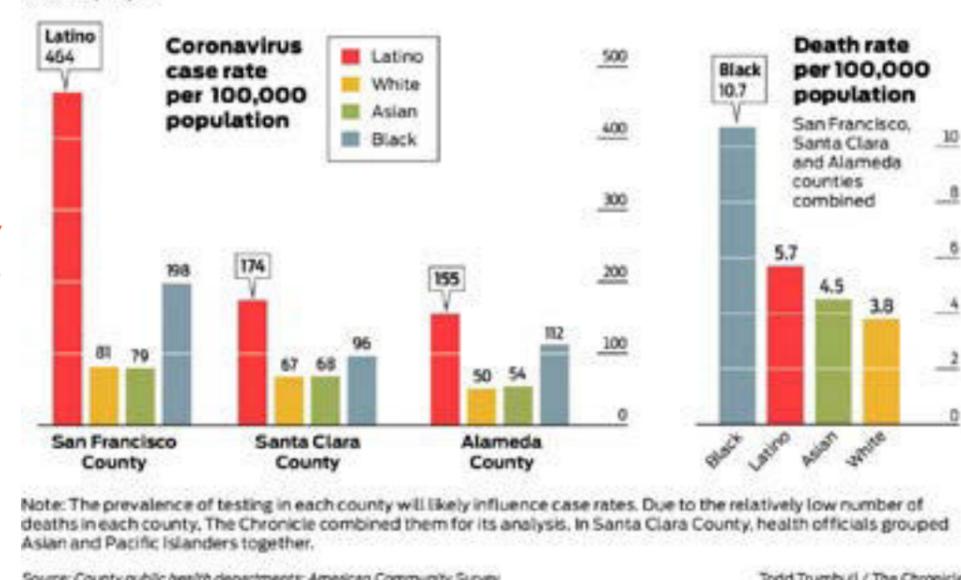
COVID-19 deaths by race and ethnicity in the U.S. 15 octubre. 2020 (Figura 8).

En conclusión, en términos de salud, la actual administración de los EE. UU. ha mentido intencionalmente sobre los graves riesgos de COVID-19, no implementó una estrategia nacional coherente contra la pandemia, paralizó a las agencias de salud pública con fondos insuficientes, inició el proceso para retirar a EE. UU. de la OMS, revirtió y debilitó regulaciones de salud, y expresaron puntos de vista racistas, anti-asiáticos y anti-

Racial disparities in COVID-19

Latinos have disproportionately tested positive for COVID-19 in three of the Bay Area’s largest counties, and black people have died from the disease at nearly twice the rate of any other race.

Data as of May 5



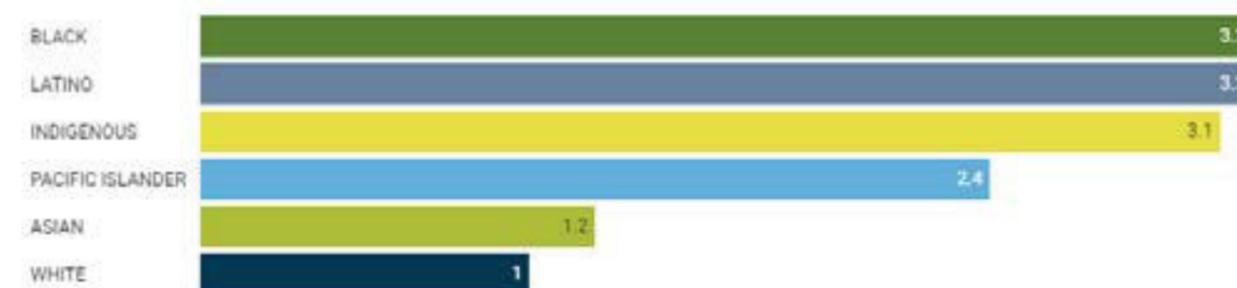
Note: The prevalence of testing in each county will likely influence case rates. Due to the relatively low number of deaths in each county, The Chronicle combined them for its analysis. In Santa Clara County, health officials grouped Asian and Pacific Islanders together.

Source: County public health departments; American Community Survey

Todd Trumbull / The Chronicle

Adjusted for age, other racial groups are this many times more likely to have died of COVID-19 than White Americans

Reflects mortality rates calculated through Oct. 13.



Indirect age-adjustment has been used.

Source: APM Research Lab • Get the data • Created with Datawrapper

Figura 8. Tasas de mortalidad general entre todos los grupos raciales. En comparación con los blancos, la última tasa de mortalidad de COVID-19 ajustada por edad de EE. UU es mayor en los otros grupos raciales. Para los negros son 3,2 veces más altos; Latinos es 3.2 veces más alto; la población indígena es 3,1 veces más alta; el número de habitantes de las islas del Pacífico es 2,4 veces mayor, y los asiáticos es 1,2 veces más alto. Incluye todos los datos disponibles de Washington, D.C. y los 50 estados (APM Research Lab. *The color of coronavirus: COVID-19 deaths by race and ethnicity in the U.S. 15 octubre. 2020*).