

06/2020

15/05/2020

Alberto Priego

COVID-19, una radiografía de la
pandemia

COVID-19, una radiografía de la pandemia

Resumen

En la Nochevieja pasada, el mundo descubría la existencia de «un virus» que por entonces comenzaba a causar estragos en China. Poco se sabía de este nuevo patógeno que al igual que el SARS¹ o la gripe aviar (H5N1²) nacía en lo más profundo del gigante asiático. Fueron pocos los que pensaron que esta epidemia —ahora pandemia— alcanzaría nuestros territorios, pero muchos menos aún se aventuraron a imaginar que iba a ser capaz de parar lo que hasta ahora parecía imparable: la globalización. Hoy en día la COVID-19 afecta a más de 3 millones de personas repartidas en 185 Estados, y lo que es más grave, se ha cobrado la vida de más de 200.000 personas.

Este trabajo pretender recoger y analizar la información que se ha ido publicando por la OMS, por medios de comunicación, por gobiernos y por científicos sobre el «coronavirus» con el único objetivo de aportar cierta luz a una situación que, por el momento, sigue siendo tenebrosa. El trabajo se va a estructurar de la siguiente manera. En primer lugar, se hará una breve descripción de la COVID-19 y sus semejanzas con otros patógenos similares como el SARS, la gripe aviar o el MERS. A continuación, se hará una radiografía de su expansión para identificar cuáles han sido los principales focos de propagación de este. En tercer lugar, se analizarán las medidas

¹ La epidemia de 2002-2004 surgió en la provincia de Cantón.

² El brote de 1997 surgió en Hong Kong que entonces dependía del Reino Unido.

***NOTA:** Las ideas contenidas en los **Documentos Marco** son responsabilidad de sus autores, sin que reflejen necesariamente el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.

adoptadas para su contención, diferenciando entre los distintos modelos³. Por último, se buscarán identificar las consecuencias que está teniendo sobre el sistema internacional y las secuelas que nos puede dejar en el futuro como sociedad internacional.

Palabras clave

China, coronavirus, COVID-19, pandemia.

³ El trabajo tiene un marco temporal que va de 9 de enero a 25 de abril.

COVID-19, an X-ray of the pandemic

Abstract

Last New Year's Eve the world discovered the existence of 'a virus' that was beginning to wreak havoc in China. Little was known about this new pathogen which, like SARS or the Avian Influenza (H5N1), was being born deep within the Asian giant. Few people thought that this epidemic -now a pandemic- would reach our territories, but even fewer ventured to imagine that it would be able to stop what until now seemed unstoppable: globalization. Today COVID-19 affects more than 3 million people in 185 states, and what is even more serious is that it has claimed the lives of more than 200,000 people.

This work aims to collect and analyse the information that has been published by the WHO, by the media, by governments and by scientists on the "coronavirus" with the sole aim of shedding some light on a situation that, for the moment, remains gloomy. The work will be structured as follows. First, a brief description of COVID-19 and its similarities with other similar pathogens such as SARS, avian influenza or MERS will be made. Next, an x-ray of its expansion will be made to identify the main sources of its spread. Thirdly, the measures adopted will be analysed for their containment, differentiating between the different models. Finally, we will seek to identify the consequences that it is having on the international system and the consequences that it may have in the future as an international society.

Keywords

China, coronavirus, COVID-19, pandemic.

¿Qué es la COVID-19?

La COVID-19⁴ es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2. Aunque las autoridades chinas han declarado que su origen es zoonótico son muchas las dudas que rodean al surgimiento de este virus. Estas dudas han alimentado muchas y muy variadas teorías de la conspiración, lo que ha permitido culpar además de a China, a Estados Unidos, a Rusia y, cómo no, también a los judíos. La realidad es que China ha tenido un comportamiento cuando menos opaco y su falta de transparencia e ineficacia en la gestión de la enfermedad han sido clave para convertir una epidemia en una pandemia.

Los 14 días de periodo de incubación que se observan en los casos más extremos son un tiempo propicio para que una persona pueda recorrer grandes distancias extendiendo por tanto la enfermedad por varios Estados. Si a este factor puramente médico le unimos el mundo extremadamente globalizado que ha encontrado la COVID-19 tenemos la explicación de que este virus se ha extendido más rápido que otros «corona» como el MERS o el SARS. Por este motivo, y como prolegómeno al análisis de su extensión, que acometeremos en el siguiente apartado, podemos afirmar que existe una notable correlación entre el tiempo de contagio y el grado de globalización de los Estados. Si lo expresamos en cifras (anexo 1) podemos afirmar que el coeficiente de correlación entre el tiempo de contagio⁵ y el grado de globalización⁶ es de -0,48927668, lo que nos demuestra la relación entre las dos variables. En la siguiente figura de dispersión podemos apreciar la relación entre los días que un Estado tarda en tener el primer caso (eje x) y su grado de globalización (eje y) económica.

⁴ Acrónimo del inglés Coronavirus Disease 2019.

⁵ Se establece el día 9 de enero (cuando China puso en conocimiento de la OMS el problema) como día 0 y desde ahí se cuenta el tiempo de contagio.

⁶ Hemos utilizado el índice de globalización económica de KOF. Disponible en <https://kof.ethz.ch>.

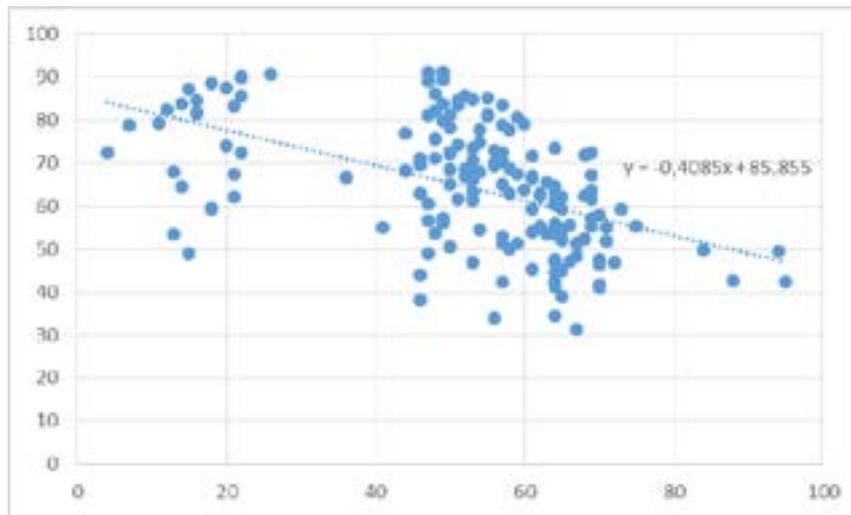


Figura 1. Correlación entre el tiempo de contagio (x) y Grado de Globalización Económica (y). Fuente: elaboración propia usando datos de la OMS.

Cronología y extensión de la enfermedad

Tal y como hemos avanzado anteriormente, en una fecha indeterminada de diciembre de 2019, se detectaron casos de neumonía atípica con origen desconocido en Wuhan (China). Son muchas las fuentes que señalan que el brote se produjo mucho antes, en noviembre o incluso en octubre, pero las autoridades chinas ocultaron esta realidad hasta que no fue posible seguir haciéndolo. El 31 de diciembre, cuando Pekín comunicó oficialmente a la OMS el problema, ya que tenía 27 personas hospitalizadas que, en su mayoría, eran trabajadores del mercado local de Huanan, donde se vendían animales vivos. El 1 de enero se tomaron las primeras medidas de salud pública y se descartó que se tratara de otras enfermedades ya conocidas como los mencionados SARS, MERS, o el H5N1. Tan solo 8 días después —el 9 de enero— Pekín comunicaba a la OMS que había sido capaz de aislar el genoma y que lo ponía a la disposición de la comunidad internacional para la creación de test y vacunas.

Por este motivo, para este trabajo, el 9 de enero es considerado como la fecha cero y es desde ese día desde donde vamos a comenzar a calcular la extensión de la pandemia por el mundo. Podemos identificar al menos «tres grandes transmisores»: China, Irán e Italia.

China

Partiendo de que China ha sido el origen de esta pandemia, hay que decir que en tan solo 26 días distintos ciudadanos chinos extendieron el virus por, al menos, 23 Estados. Aunque en su mayor parte los contagios se produjeron dentro del continente asiático, en este primer periodo la COVID-19 dio su salto a Europa (Francia, Suecia, Alemania, Finlandia, Italia y Bélgica) a Oriente Medio (Emiratos Árabes Unidos) a Estados Unidos y Australia. Este inicio de la cadena de contagios podría quedar representado en la siguiente figura:

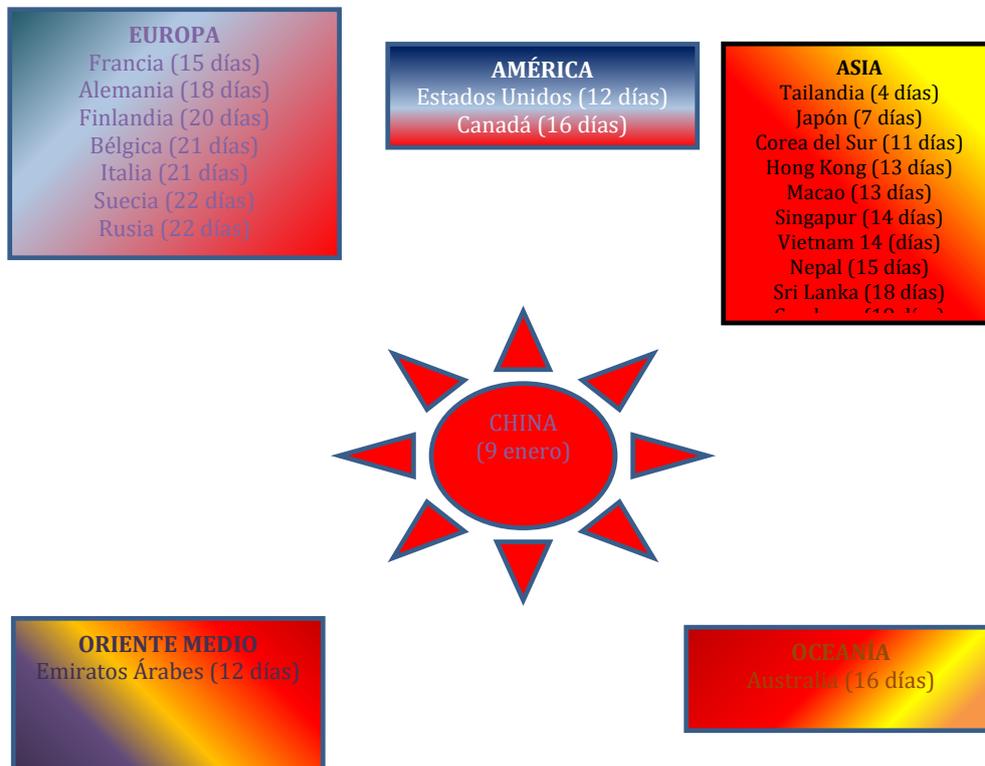


Figura 2. La extensión de la COVID desde China. Fuente: elaboración propia.

Irán

El segundo gran propagador de la pandemia fue la República Islámica de Irán, algo lógico si tenemos en cuenta la intensa relación con China. El 19 de febrero se detectaron en Irán dos casos de COVID-19, aunque es probable que el contagio se produjera mucho antes, ya que las autoridades iraníes detectaron el virus tras el fallecimiento de dos personas de avanzada edad en la ciudad santa de Qoms¹³. Aunque no existe confirmación oficial, si atendemos a los periodos de incubación y a la evolución posterior de la pandemia, el contagio debió de producirse a finales de enero, lo que siguiendo con nuestro argumento anterior hace muy probable que el transmisor procediera de China.

Sea como fuera el primer contagio en Irán, el país persa extendió el virus por un total de 17 países concentrados, sobre todo, aunque no solo, en Oriente Medio. Este segundo gran foco de la cadena de contagios, Irán, podría quedar representado de la siguiente manera:

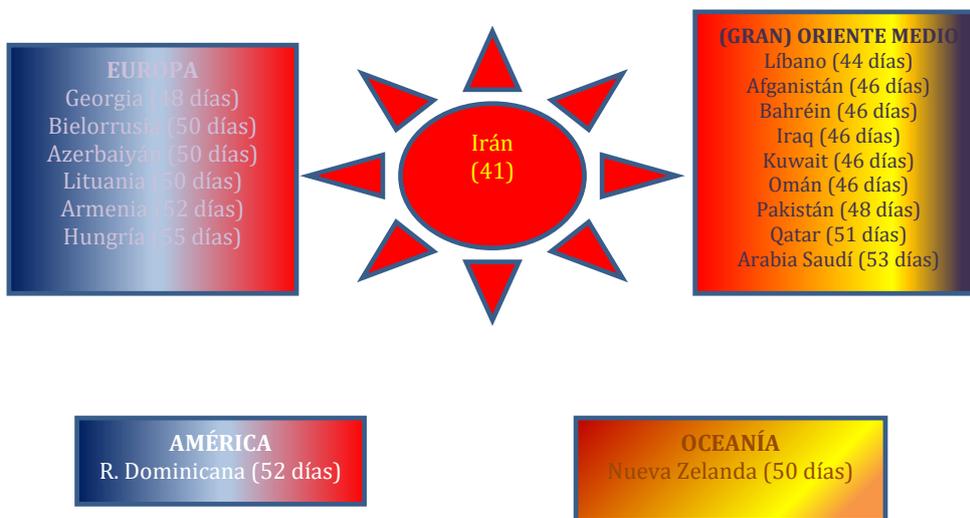


Figura 4. La extensión de la COVID desde Irán. Fuente: elaboración propia.

¹³ «Two elderly people have died in Iran after testing positive for the new coronavirus, according to health officials». *Al Jazeera*, 19/2/2020. [Fecha de consulta 16/2/2020]. Disponible en <https://www.aljazeera.com/news/2020/02/die-coronavirus-iran-fatalities-middle-east-200219171007605.html>.

Respecto a los contagios procedentes de Irán, cabe destacar los siguientes aspectos. En primer lugar, destaca la velocidad a la que se produjeron yendo de un mínimo de tres días (Líbano) a un máximo de 14 (Hungría). Con estos datos podemos afirmar que una vez el virus llegó a Irán, el 15 febrero, la velocidad de transmisión se incrementó enormemente con respecto al caso de China.

En segundo lugar, debemos destacar que la mayor parte de los contagios con origen en Irán se producen con ciudadanos de Estados como Emiratos Árabes con los que Teherán tiene unas relaciones, cuanto menos, complicadas¹⁴. Este segundo aspecto nos confirma la relación directa entre la globalización, sobre todo económica, y la propagación del virus, ya que Emiratos Árabes Unidos u Omán son usados como plataforma para burlar las sanciones internacionales. En el caso de Irán, esta globalización económica parece que sirvió tanto para la entrada de la COVID en el país como para su propagación por Estados como Omán, Emiratos o Irak.



Figura 5. Mapa de los contagios procedentes de Irán. Fuente: elaboración propia.

Italia

El tercer gran propagador de la COVID-19 ha sido Italia, quien a finales de enero recibió su contagio cero procedente de China. Una vez el virus entró en Italia, sus ciudadanos lo extendieron por un total de 41 países durante el periodo de 22 días que

¹⁴ Podemos destacar como ejemplos Emiratos Árabes Unidos o Arabia Saudí.

va desde el 25 de febrero¹⁵ hasta el 18 de marzo¹⁶. En la siguiente figura podemos ver a qué países y en cuánto tiempo Italia extendió el virus.



Figura 6. La extensión de la COVID desde Italia. Fuente: elaboración propia.

Como se aprecia en la siguiente figura, la geografía de los contagios de Italia estuvo concentrada esencialmente en tres zonas —Europa Central y Oriental, el Magreb y América Latina— que, en cierto sentido, coinciden con la zona de influencia económica

¹⁵ En esta fecha se registraron positivos procedente de Italia. En Austria un italiano dio positivo en Innsbruck, y en Croacia, Brasil y Argelia ciudadanos de estos Estados habían regresado de Lombardía.

¹⁶ Se registró un positivo en Metapán que había estado en Italia. «El coronavirus llegó a El Salvador y Nicaragua y ya no queda ningún país libre de la pandemia en Latinoamérica». *Infobae*, 19/3/2020. [Fecha de consulta 16/4/2020]. Disponible en <https://www.infobae.com/america/america-latina/2020/03/19/el-coronavirus-llego-a-el-salvador-y-nicaragua-y-ya-no-queda-ningun-pais-libre-de-la-pandemia-en-latinoamerica/>.

y social de Italia, lo que nos vuelve a confirmar la relación entre globalización y propagación de la pandemia:



Figura 7. Mapa de los contagios procedentes de Italia. Fuente: elaboración propia.

En lo que a la naturaleza de la persona que transporta el virus se refiere, en el caso de Italia podemos destacar tres perfiles diferentes.

- a) En primer lugar, estarían los italianos de la diáspora que se contagian bien por el contacto con conciudadanos que viajan al exterior bien durante las visitas que ellos mismos realizan a Italia.
- b) En segundo lugar, estarían los turistas italianos asintomáticos que viajan por el mundo extendiendo la pandemia.
- c) Por último, tenemos que destacar a los ciudadanos de otros Estados que viajan a Italia, ya sea por ocio o por negocio, y es precisamente en Italia donde se contagian, siendo portadores del virus que extienden por su país una vez ha concluido su viaje¹⁷.

¹⁷ Este sería el caso de Moldavia, Maldivas, Sudáfrica o Eslovaquia.

Si bien es cierto que China, Irán e Italia han sido los tres grandes propagadores de la COVID-19, hasta un total de 28 Estados¹⁸ (anexo 1) han expandido la enfermedad por el mundo.



Figura 8. La procedencia de los contagios de la COVID-19. Fuente: elaboración propia.

Para resumir, podemos afirmar que la propagación de la COVID ha tenido dos grandes momentos y propagadores. Si volvemos a la figura 1, podemos identificar dos grandes nubes de puntos que se corresponden con los periodos de propagación internacional.

- a) El primer momento —representado en la figura 1bis con la «nube roja»— se desarrolló entre el 9 de enero y el 4 de febrero y los contagios tuvieron su origen en China.
- b) El segundo momento —representado en la figura 1bis con la «nube verde»— se desarrolló entre el 19 de febrero y el 2 de abril y aunque los contagios se generalizaron, los principales propagadores del virus fueron Irán y, sobre todo Italia.

¹⁸ Los Estados transmisores son China, Singapur, Japón, Corea, Malasia, Irán, Alemania, Francia, Italia, España, EE. UU., Suiza, India, Hungría, Ecuador, Reino Unido, Rusia, Holanda, Noruega, Bélgica, Burkina Faso, Turquía, EAU, Panamá, Arabia Saudí, Camerún y Grecia.

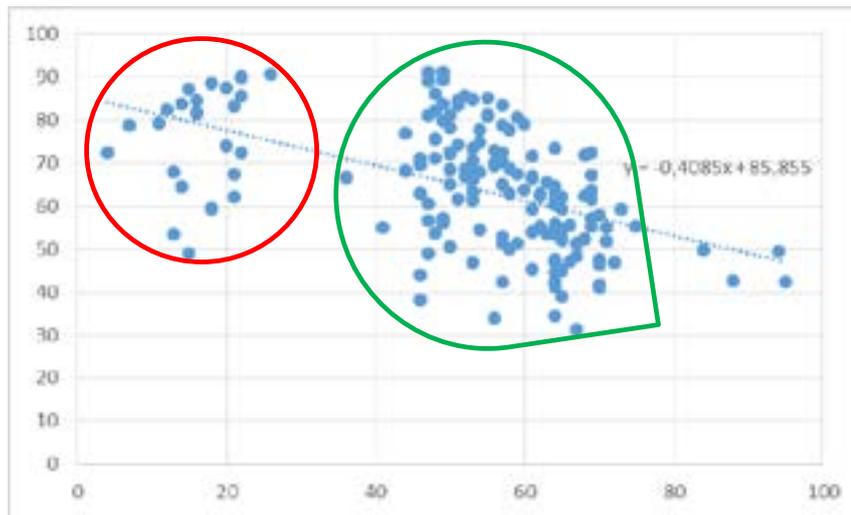


Figura 1bis. Correlación entre el tiempo de contagio (x) y Grado de Globalización Económica (y). Fuente: elaboración propia usando datos de la OMS.

Lo ocurrido con los contagios internacionales durante buena parte del mes de febrero sigue siendo una incógnita, aunque se barajan varias hipótesis. Una de ellas es que las medidas restrictivas aplicadas por China, que entonces era el principal foco de infección, fueron efectivas. Si bien esta explicación puede tener algo de cierto, también es cierto que los contagios chinos se mantuvieron activos hasta mediados de marzo, lo que nos hace dudar de este argumento. Otra hipótesis, que parece tener más sentido, apuntaría a que durante ese mes pudo haber contagios, pero estos se confundieron con casos de gripe común y, por ello, fueron tratados por los sistemas de asistencia primaria sin levantar sospecha.

Hasta aquí el análisis ha estado centrado en la propagación de la pandemia por los distintos continentes sin atender a las medidas que se han ido adoptando a nivel nacional para intentar, en la medida de lo posible, contener su expansión. Este aspecto lo abordaremos en el siguiente apartado analizando un número limitado de casos que entendemos son los más representativos.

Medidas para la contención de la COVID-19

A medida que se ha ido propagando la COVID-19, los Estados han ido implementando medidas para evitar su expansión con un objetivo común para todos los Estados: evitar el colapso del sistema sanitario. Si bien es cierto que ha habido diferentes formas de

afrontar el problema, hay consenso sobre la necesidad de adoptar medidas de confinamiento sin las cuales ningún sistema sanitario tendría capacidad de respuesta. El siguiente gráfico nos muestra dos escenarios, el actual y el que se hubiera desarrollado sin haber adoptado las medidas preventivas.

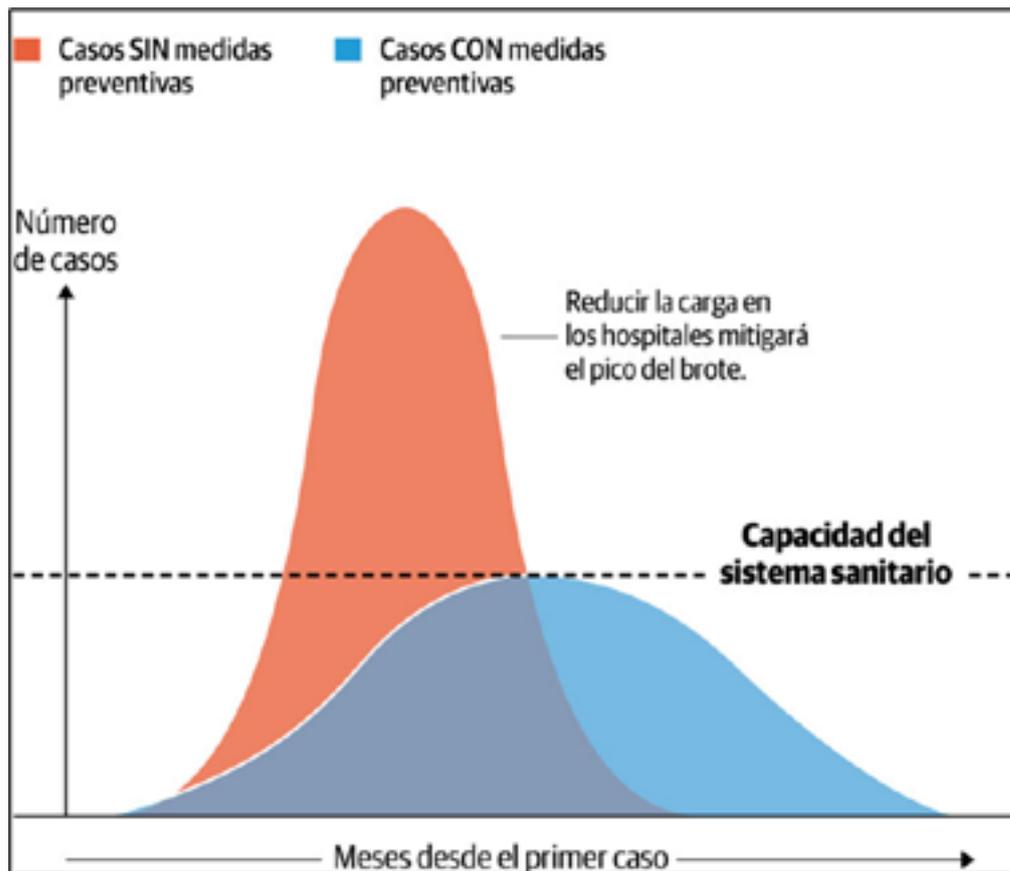


Figura 9. Evolución de una pandemia con y sin medidas preventivas. Fuente: *La Voz*.

- 1) En el primero —representado en naranja—, se plantea un escenario en el que hay una expansión sin control de la pandemia hasta el punto de sobrepasar la capacidad de respuesta del sistema sanitario. Este es el escenario que todos los Estados han tratado de evitar y por el que se ha reducido la interacción social y económica de la población.
- 2) En el segundo escenario, representado en azul, se plantea una situación donde se adoptan medidas preventivas y restrictivas sobre la movilidad de los

ciudadanos y cuyos efectos son la reducción paulatina del ritmo de contagios hasta llegar a la extinción de estos. Es lo que comúnmente se ha denominado como «aplanar la curva».

Aunque todos los Estados han aplicado medidas encaminadas a reducir la movilidad y el contacto entre ciudadanos, el espíritu de esas medidas resulta diferente según los lugares donde se aplican. De este modo podemos distinguir tres modelos de confinamiento diferente: el asiático, el europeo y anglosajón.

El modelo asiático

Entendemos que, a pesar de las evidentes diferencias existentes entre los distintos sistemas políticos de Asia, se pueden identificar unas pautas comunes a todos en lo que a las respuestas al COVID-19 se refiere. Estas pautas tienen que ver con la forma en la que las autoridades de estos Estados han tratado de limitar la interacción de la población para poner coto al virus. De este modo podemos identificar los siguientes rasgos como los definitorios de lo que hemos denominado «modelo asiático» de lucha contra la COVID-19:

- a) Medidas preventivas adoptadas antes de la explosión de la enfermedad.
 - b) Vigilancia de los movimientos de los ciudadanos.
 - c) Uso de las tecnologías para dibujar la trazabilidad de los infectados.
- a) Dejando a un lado la estrategia china, que hoy en día sigue siendo una incógnita, el resto de los Estados asiáticos afectados por la COVID-19 han adoptado una política de respuesta rápida —incluso en algunos casos preventiva— basada en las experiencias previas con otras pandemias como el SARS, el MERS o la H151.

En Corea del Sur y en Singapur, la estrategia se ha basado en el desarrollo masivo e incluso indiscriminado de test. Si Singapur ha realizado unos 600 al día, Corea ha llevado la estrategia al extremo con la realización de hasta 15.000 test diarios a su población. Para ello, Corea cuenta con 600 estaciones de recogida de muestra por todo el país entre las que se incluyen 50 de las denominadas *drive-through* en las que el ciudadano no tiene ni que bajarse del

coche¹⁹. Estas muestras, que se analizan en los 91 laboratorios existentes en el país, han permitido aislar a los positivos en las denominadas zonas calientes que se concentran sobre todo en un barrio del norte de Daegu donde se produjeron la mayor parte de los contagios.

En el caso de Taiwán la estrategia ha sido diferente ya que, tras la alerta lanzada el 31 de diciembre por el famoso doctor Li Wenliang, se adoptaron medidas preventivas. Esta rápida reacción permitió a Taiwán preparar una estrategia de control de pasajeros procedentes de China²⁰ que evitó un confinamiento total, lo que a medio plazo ha permitido a Taipéi controlar la epidemia rastreando los movimientos de los infectados sin la necesidad de desarrollar test masivos como Corea²¹.

- b) Aunque es evidente que el caso menos respetuoso con los derechos humanos es China,²² en otros Estados donde sí existen garantías —Corea del Sur, Japón o Taiwán— también se han adoptado medidas para la lucha contra la COVID que parecen ir mucho más allá de lo razonable.

Sin ir más lejos, Taiwán y Corea establecieron un sistema de control social (*electronic fence*²³) basado en una vigilancia telefónica ejercida directamente por la policía, que llama a los aislados dos veces al día para comprobar que se encuentran en sus domicilios. Si en una primera llamada no se obtiene respuesta, transcurridos 15 minutos se produce una segunda o incluso una visita al domicilio para comprobar que la persona se encuentra de verdad allí. Si se comprobaba que la persona no ha respetado la cuarentena, se le impondría una multa que en el caso de Corea ascienden hasta los 3.500 dólares²⁴. Singapur ha adoptado una estrategia similar, pero en lugar de utilizar la llamada telefónica usa el mensaje de texto que, en caso de no ser respondido, conlleva directamente medidas penales.

¹⁹ China ha sido calificado de «digital authoritarian surveillance state».

²⁰ El 5 de enero Taiwán realizaba test de 26 patógenos a todos los pasajeros procedentes de Wuhan.

²¹ «Taiwan defends relatively limited COVID-19 testing». *Focus Taiwan*, 24/3/2020. [Fecha de consulta 19/4/2020]. Disponible en <https://focustaiwan.tw/society/202003240013>.

²² WRIGHT, Nicholas. «Coronavirus and the Future of Surveillance Democracies Must Offer an Alternative to Authoritarian Solutions». *Foreign Affairs*, 6/4/2020.

²³ «Taiwan's 'electronic fence' monitor for those quarantined raises privacy concerns». *New York Post*, 20/3/2020. [Fecha de consulta 19/3/2020]. Disponible en <https://nypost.com/2020/03/20/taiwans-electronic-fence-monitor-for-those-quarantined-raises-privacy-concerns/>.

²⁴ Sobre el confinamiento coreano ver «South Korea keeps covid-19 at bay without a total lockdown». *The Economist*, 30/3/2020. [Fecha de consulta 19/4/2020]. Disponible en <https://www.economist.com/asia/2020/03/30/south-korea-keeps-covid-19-at-bay-without-a-total-lockdown>.

En el caso de China, un país donde se violan reiteradamente los derechos humanos, resulta obligatorio descargarse una aplicación que clasifica a los ciudadanos entre verde, naranja o rojo según su grado de «peligrosidad». Dependiendo de esta clasificación, se les permite o no viajar por el país²⁵. Además, en el metro de las grandes ciudades se han instalado cámaras con sistemas de reconocimiento facial que supervisan no solo que los ciudadanos lleven mascarilla, sino que la lleven puesta correctamente²⁶.

Sin salir de China, Hong Kong también ha adoptado medidas similares como la obligatoriedad de portar una pulsera de geolocalización²⁷ para todas aquellas personas, chinas o no, que lleguen a su aeropuerto.

Aunque en las primeras semanas estas políticas supusieron una cierta pérdida de popularidad para los líderes de Corea y Taiwán²⁸, a medida que se han ido haciendo públicos los datos sobre contagio estos han recuperado o incluso superado los niveles previos a la crisis. De hecho, las presidentas de Corea del Sur²⁹ y Taiwán³⁰ han obtenido importantes victorias electorales durante este periodo.

- c) Parece claro que el éxito del control de la pandemia en Corea, Taiwán y Singapur ha estado basado en la rápida respuesta de sus autoridades. En todo caso, y dejando claro este acierto inicial, no es menos cierto que resulta muy preocupante que en democracias consolidadas como Taiwán o Corea se haya hecho uso de la tecnología para rastrear los contactos de las personas

²⁵ Taiwán también ha instalado un sistema de código QR descargable en el móvil que clasifica al ciudadano en una escala de 1, 2 o 3 dependiendo del contacto que haya tenido con zonas potencialmente infectadas.

²⁶ Authorities in Beijing have employed facial recognition algorithms to identify commuters who aren't wearing a mask or who aren't wearing one properly. WRIGHT, Nicholas. «Coronavirus and the Future of Surveillance Democracies Must Offer an Alternative to Authoritarian Solutions». *Foreign Affairs*, 6/4/2020.

²⁷ Hong Kong issues all new arrivals an electronic wristband that monitors whether they violate quarantine. WRIGHT, Nicholas. «Coronavirus and the Future of Surveillance Democracies Must Offer an Alternative to Authoritarian Solutions». *Foreign Affairs*, 6/4/2020.

²⁸ «In South Korea, more than 1.5 million people have signed a petition calling for Moon to resign, while approval ratings for Japan's Abe fell eight points to 41 percent in February - the steepest decline in nearly two years». *Al Jazeera*, 7/3/2020. [Fecha de consulta 19/4/2020]. Disponible en <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/taiwan-reins-spread-coronavirus-countries-stumble-200307034353325.html>.

²⁹ «South Korea election: Ruling party wins amid coronavirus outbreak». *BBC*, 14/4/2020. [Fecha de consulta 19/4/2020]. Disponible en <https://www.bbc.com/news/world-asia-52304781>.

³⁰ «Tsai Ing-wen was re-elected as president of Taiwan on January 11, 2020». *South China Morning Post*, 12/1/2020. [Fecha de consulta 19/4/2020]. Disponible en <https://www.scmp.com/topics/taiwan-elections-2020>.

afectadas³¹ de una forma que, cuanto menos, viola la privacidad de las personas.

En Corea del Sur se han usado teléfonos móviles, tarjetas de crédito y cámaras de seguridad³² (CCTV) para trazar el recorrido que llevaron a cabo los infectados en las dos semanas anteriores al contagio. Una vez se lograba esclarecer las personas que estuvieron en contacto con el infectado, estas recibían un mensaje en sus móviles para comunicarles que debían permanecer en cuarentena y que se procedía a rastrear sus movimientos sin autorización judicial alguna.

En el caso de Taiwán se facilitaron los datos de movilidad de los ciudadanos a terceros como hospitales, clínicas y farmacias con el fin de reconstruir y controlar los últimos 15 días de la vida de los taiwaneses sospechosos de tener la COVID-19³³.

Una vez esbozados los elementos del modelo asiático, vamos a tratar de analizar de forma más pormenorizada las acciones implementadas por cada uno de los Estados poniéndolas en relación con la evolución de los contagios en China, Taiwán y Corea del Sur.

China

De las pocas certezas que tenemos sobre la COVID-19 es que procede de China, aunque sigue sin estar claro ni los detalles ni la intencionalidad de Pekín en este asunto. Aunque hay muchas teorías de la conspiración casi todas apuntan a China, lo que podría explicarse no solo porque las explicaciones aportadas por Pekín arrojan más sombras que luces, sino también por los extraños movimientos que China ha realizado desde finales del año pasado. Por citar algunos de estos comportamientos,

³¹ Through credit card use, CCTV and GPS records on mobile phones, health authorities are able to put together detailed accounts of the patient's movements for a two-week period in order to identify other potential infections. MARESCA, Thomas. «Lessons for the world: How South Korea is tackling coronavirus». *UPI*, 13/3/2020. [Fecha de consulta 19/4/2020]. Disponible en https://www.upi.com/Top_News/World-News/2020/03/13/Lessons-for-the-world-How-South-Korea-is-tackling-coronavirus/4601584109467/.

³² Seoul has also intrusively tracked down potentially infected individuals by looking at credit card transactions, CCTV footage, and other data. WRIGHT, Nicholas. «Coronavirus and the Future of Surveillance Democracies Must Offer an Alternative to Authoritarian Solutions». *Foreign Affairs*, 6/4/2020.

³³ Taiwan announced that all hospitals, clinics, and pharmacies across the country could access their patients' travel histories. WRIGHT, Nicholas. «Coronavirus and the Future of Surveillance Democracies Must Offer an Alternative to Authoritarian Solutions». *Foreign Affairs*, 6/4/2020.

podemos destacar el acopio de material sanitario realizado en los últimos meses de 2019, la desaparición de 20 millones de clientes de telefonía móvil o la desaparición de algunos médicos chinos que habían criticado la gestión de la crisis.

En lo que a la gestión de la crisis se refiere, esta estuvo totalmente condicionada por la magnitud de la cifra de contagiados, algo que condenó a Pekín al confinamiento total. Si bien China no merece ser criticada por la adopción de tal medida, Pekín pudo haber adelantado la decisión, ya que hasta el 23 de enero³⁴ no se adoptó ninguna limitación a la circulación. A finales de enero, China cerró Wuhan, Huanggang, Ezhou³⁵ y, a comienzos de febrero, las ciudades de Wenzhou y Zhejiang.

El 13 de febrero —fecha en la que se produjo un pico en el contagio de 15.000 casos—, China decretó el cese de todos los servicios no esenciales y permaneció así hasta mediados del mes de marzo cuando se iniciaron las primeras medidas de desescalada en buena parte de las ciudades de Hubei. El punto más significativo fue la reapertura de Wuhan, algo que ocurrió con mucha cautela el 8 de abril³⁶.

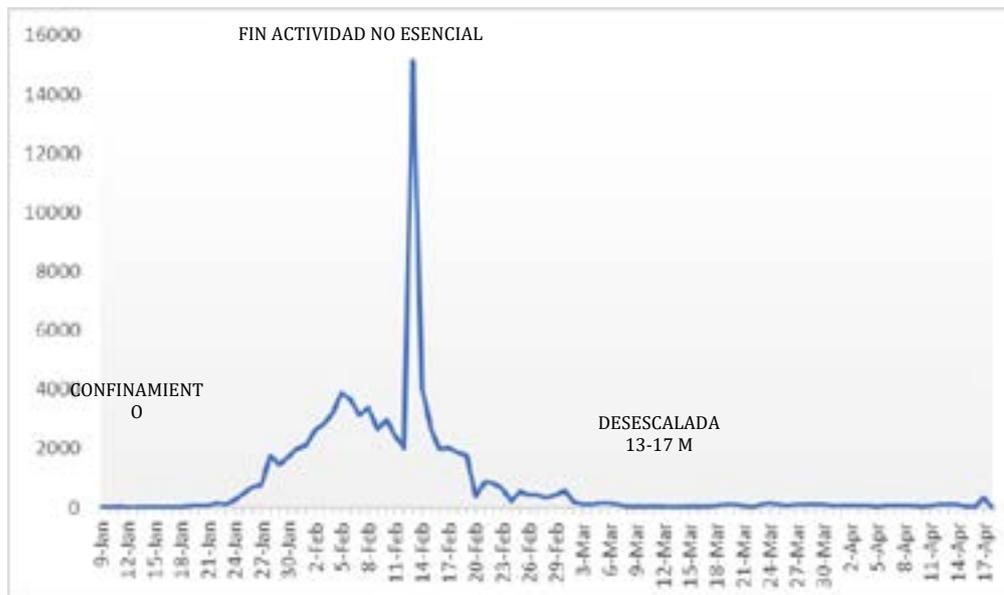


Figura 5. Curva de contagios de China e hitos del confinamiento. Fuente: elaboración propia usando datos de la OMS.

³⁴ El día 22 de enero China declaraba tener 571 casos y 17 muertos.

³⁵ Solo estas tres ciudades suponen un total de 57 millones de habitantes.

³⁶ La desescalada de Wuhan fue progresiva. Las primeras medidas de apertura se tomaron el 22 y 25 de marzo.

Taiwán

Tal y como hemos mencionado anteriormente, Taiwán es el Estado del mundo que antes reaccionó a la pandemia, lo que le ha permitido no solo estar por debajo de los 500 contagios, sino también de ser de los pocos Estados que no se han visto obligados a decretar el confinamiento total. Su estrategia ha estado centrada en dos puntos:

- a) Aislar el país de todo aquello que procediera de China ya que, debido al conflicto de soberanía existente entre China y Taiwán, Taipéi permanece en alerta respecto a cualquier acción que puede proceder de China.
- b) Ser autosuficiente en lo que a material médico³⁷ se refiere, ya que la experiencia de Taiwán en gestión de epidemias (gripe aviar, SARS y MERS) le ha demostrado que en estas crisis la cooperación médica internacional es muy complicada. En este punto también hay que mencionar que su vicepresidente es un reputado epidemiólogo.

En lo que a las medidas concretas adoptadas por Taiwán se refiere, Taipei empezó a implementarlas cuando aún no tenía ningún contagiado. El 5 de enero a todos los viajeros que llegaban a Taoyuan procedentes de China se les realizaban pruebas de 26 patógenos y el 20 de enero se tomó la decisión de cerrar los colegios, aunque Taiwán seguía sin ningún positivo. La situación permaneció más o menos estable hasta marzo, fecha en la que los contagios subieron, aunque de forma muy liviana. En cualquier caso, el 14 de marzo se estableció una cuarentena para los viajeros que procedieran del exterior y seis días más tarde se prohibieron los viajes al extranjero salvo por causa muy justificada. Las últimas medidas restrictivas han sido adoptadas a finales de marzo y principios de abril cuando se ha hecho obligatorio llevar mascarilla por la calle y se han instalado cámaras térmicas en los principales medios de transporte.

³⁷ El 21 de enero se prohibió exportar mascarillas y se estableció un sistema de compra racionada para los ciudadanos.

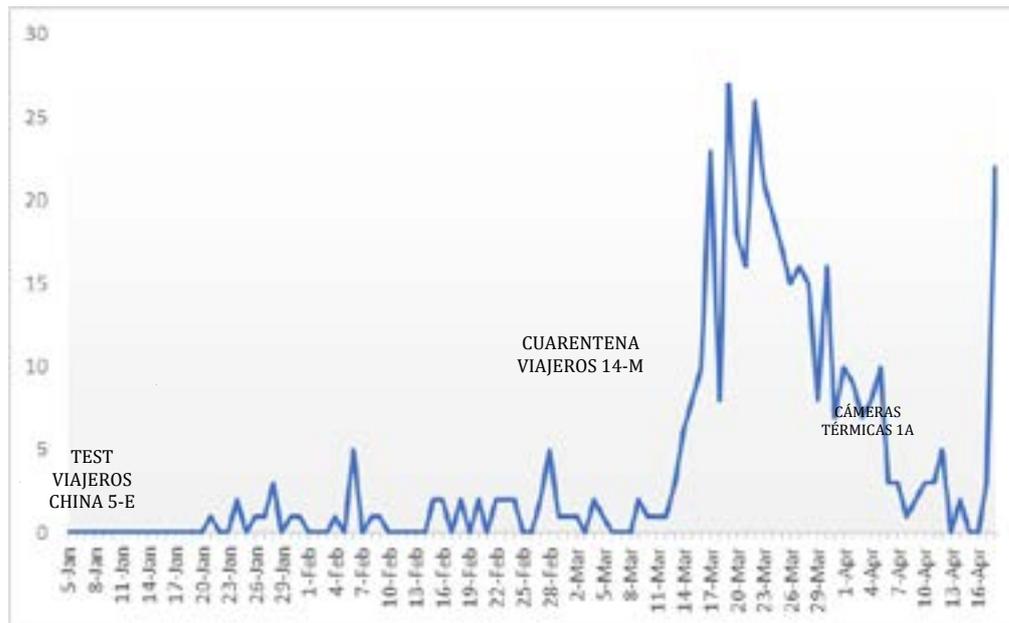


Figura 6. Curva de contagios de Taiwán e hitos del confinamiento. Fuente: elaboración propia usando datos de Worldmeter.

Corea del Sur

El 20 de enero, la COVID-19 llegó a Corea del Sur a través de una ciudadana china procedente de Wuhan y tan solo tres días más tarde, el virus se detectaba en una coreana que también había estado en Wuhan. Desde el 20 de enero hasta el 18 de febrero, la política de test masivos identificó 30 positivos que fueron confinados y cuyos desplazamientos fueron rastreados siguiendo el protocolo descrito anteriormente. La epidemia se disparó con la denominada paciente 31 (P-31), una ciudadana coreana de Daegu que el 18 de febrero tuvo un accidente de tráfico, fue al hospital, asistió a dos oficios religiosos y acabó el día comiendo con un amigo en un hotel. Esta persona, que había desarrollado fiebre durante esa jornada, fue la responsable del incremento de casos que sufrió Corea partir del 18 de febrero³⁸. Por ello, P-31 es considerada como una *super-spreader*³⁹, por ser alguien con una capacidad de infección mucho mayor que el resto⁴⁰. Además, los miembros de la iglesia a la que acudió la P-31 (Shincheonji)

³⁸ FLEMING, Sean. «South Korea's Foreign Minister explains how the country contained COVID-19». *World Economic Forum*, 31/3/2020. [Fecha de consulta 21/2/2020]. Disponible en <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/south-korea-covid-19-containment-testing/>.

³⁹ GALLAGHER, James. «Coronavirus super-spreaders: Why are they important?». *BBC*, 10/2/2020. [Fecha de consulta 21/2/2020]. Disponible en <https://www.bbc.com/news/health-51447143>.

⁴⁰ Se calcula que P-31 infectó a 70 personas.

ocultaron el contagio por considerarlo como un castigo, lo que hizo que se dispararan la cifras⁴¹ de una forma extraordinaria.

Si bien finalmente se logró controlar el brote provocado por la P-31, se detectó que, hasta un 35 % de los nuevos casos eran importados, por lo que el 1 de abril el Gobierno de Seúl decretó que todos aquellos que llegaran a Corea deberían permanecer en cuarentena durante al menos 15 días y que aquellos que se negaran a la cuarentena se les prohibiría la entrada en el país⁴².

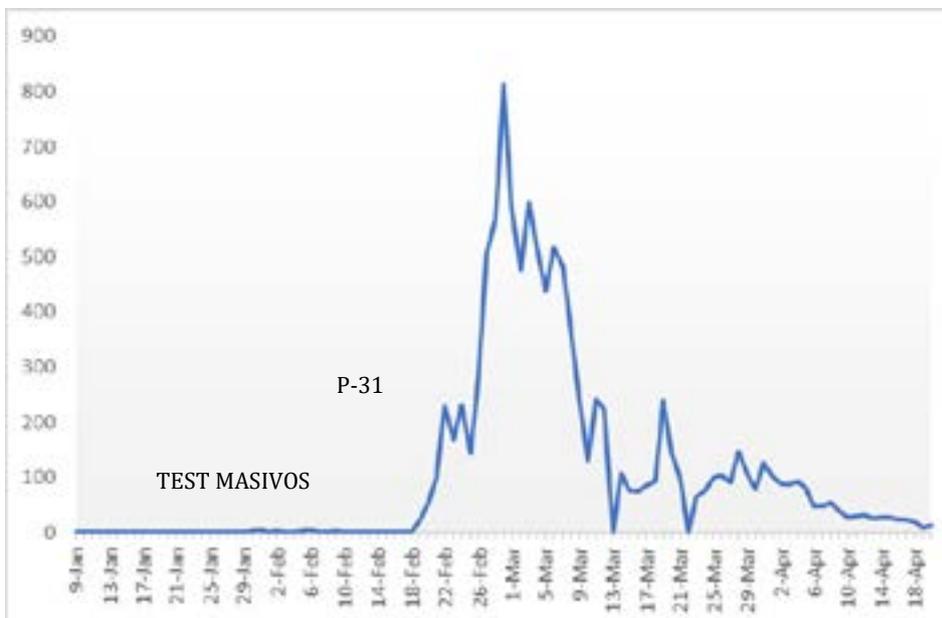


Figura 7. Curva de contagios de Corea del Sur e hitos del confinamiento. Fuente: elaboración propia usando datos de la OMS.

A modo de conclusión debemos decir que si bien los países asiáticos afectados por la COVID-19 tienen aproximaciones diferentes (China confinamiento total, Corea test masivos y Taiwán asilamiento preventivo) todos presentan puntos en común que nos permiten hablar de un modelo asiático de lucha contra la COVID-19.

⁴¹ De los 9.336 seguidores que tiene la iglesia 1.261 presentaron síntomas de COVID-19.

⁴² «South Korea bars entry to foreign nationals who refuse to self-isolate». *The Guardian*, 3/4/2020. [Fecha de consulta 21/4/2020].

El modelo europeo

Al igual que ocurría en Asia, podemos afirmar que los países europeos han desarrollado un modelo propio de lucha contra la pandemia de la COVID-19. Al igual que ocurrían en Asia, existen diferencias en la gestión de los países, pero por encima de esas diferencias existen unos puntos similares en todos los Estados europeos que nos permiten identificar un modelo europeo de luchar contra la COVID-19. Así, podemos destacar los siguientes tres elementos como los definitorios del modelo europeo:

- a) Importancia absoluta de la privacidad de los ciudadanos.
 - b) Mantenimiento de los pesos y contrapesos en los sistemas políticos.
 - c) Uso de una geometría variable en el tratamiento de la pandemia.
-
- a) Al contrario de lo que ocurre en Asia, el «respeto a la privacidad» de los ciudadanos ha sido una prioridad constante para los europeos. La tentación de usar la geolocalización para controlar la movilidad de los europeos no ha sido suficiente y en lugares como Alemania, donde se ha desarrollado una aplicación móvil para evitar el contagio, el requisito impuesto por la población ha sido el mantenimiento del anonimato. En España existen dos modelos de aplicación, una para autodiagnóstico (Comunidad de Madrid y Gobierno central) y otra — DataCovid— que estudia de forma anónima tendencias de movilidad.

Tal y como ha demostrado en los casos de Corea y Singapur, el uso intrusivo de las tecnologías permite controlar la extensión de la pandemia. Sin embargo, en Europa, donde los derechos humanos son una seña de identidad, difícilmente se hubiera entendido una securitización o medicalización de los derechos y libertades fundamentales como la que se ha llevado a cabo en Asia.
 - b) La pandemia, por su propia naturaleza, es un test de estrés para todos los sistemas democráticos y, desafortunadamente, la UE no está siendo una excepción tal y como muestra que en 20 de los 27 Estados se hayan tomado acciones excepcionales. Si bien es cierto que en algunos casos se aprobaron medidas que aminoraban el control parlamentario al gobierno, la presión de la sociedad civil ha logrado que se reviertan estas acciones. Sin ir más lejos, debido a la presión ejercida por la oposición y por la sociedad española, el

Gobierno de España se ha visto obligado a mantener las sesiones de control parlamentario. En Alemania, después de que el presidente del Bundestag Wolfgang Schäuble propusiera un *emergency parliament*⁴³, se ha buscado una fórmula alternativa que permite gestionar la pandemia manteniendo todas las garantías constitucionales. El caso más preocupante fue el decreto de Pascua de Austria por el que se habilitaba a la policía a entrar en los domicilios para ver si se estaba celebrando la Pascua con miembros de la familia extensa.

Si bien es cierto que la mayoría de los Estados europeos los gobiernos han dado marcha atrás en las medidas restrictivas de derechos, en Hungría el autoritario presidente Viktor Orban ha logrado que el parlamento le otorgue plenos poderes⁴⁴ para gestionar la pandemia. Afortunadamente, el caso de Hungría es la excepción y no la regla, lo que no permite afirmar que el mantenimiento de las garantías constitucionales ha sido y es un elemento propio del modelo europeo de la gestión de la pandemia.

- c) En los Estados como España, Alemania o Italia, que poseen una estructura federal, se ha optado por aplicar la geometría variable tanto en las medidas de confinamiento como en las de desconfinamiento. En el caso de Italia, las primeras regiones que introdujeron restricciones a la movilidad fueron Lombardia y Emilia Romagna. En Alemania, el Gobierno comenzó limitando la movilidad en Baviera y Baden-Württemberg y, en España, fueron el País Vasco y Madrid.

Si bien es cierto que las dimensiones geográficas y demográficas de los Estados europeos no son comparables con las de China, la India, Indonesia o Japón, no es menos cierto que la diversidad territorial de los Estados europeos hace necesaria una aproximación a la carta.

Estos tres elementos son los que, a mi juicio, constituyen la base del modelo europeo en la gestión de la COVID-19. Sin embargo, a pesar de ser los cimientos comunes, los Estados europeos presentan aspectos propios que vamos a ver a continuación.

⁴³ «Coronavirus: A stress test for democracy». *DW*, 8/4/2020 [Fecha de consulta 25/4/2020]. Disponible en <https://www.dw.com/en/coronavirus-a-stress-test-for-democracy/a-53064455>.

⁴⁴ «Hungary's Viktor Orban handed sweeping new powers with COVID-19 law». *Euronews*, 31/3/2020. [Fecha de consulta 25/4/2020]. Disponible en <https://www.euronews.com/2020/03/30/blank-check-hungary-expected-to-pass-controversial-covid-19-law>.

Italia

El contagio de Italia supuso el descubrimiento de la gravedad de la COVID-19 en Europa. El virus parece que entró en el país transalpino el 31 de enero a través de dos turistas chinos que llegaron a Milán y que, tras aterrizar en Malpensa, recorrieron Italia en un tour turístico hasta Roma. De nada sirvieron las cámaras térmicas instaladas en Fiumicino y en Malpensa para detectar posibles contagiados. El contagio masivo se había iniciado.

Al igual que ocurrió en otros lugares, durante la primera parte del mes de febrero no se tomaron medidas importantes, ya que no se detectaron casos de la COVID-19. El 2 de marzo —ya con 2.036 casos y 57 muertos—, Italia inició la fase de contención con la división del país en cuatro zonas, usando el criterio del número de casos para la delimitación. A pesar de esta primera medida, no fue hasta el 8 de marzo⁴⁵ cuando el primer ministro Giuseppe Conte puso en cuarentena a las regiones más afectadas (Lombardía Piamonte, Emilia-Romaña, Véneto y Las Marca), situación que se extendió al resto⁴⁶ del país tan solo dos días después⁴⁷. Previamente, el 5 de marzo⁴⁸, Italia había cerrado colegios y universidades. Así podríamos representar las principales medidas de confinamiento de Italia con relación a la evolución de la curva de contagios.

⁴⁵ A esta fecha el número de contagios era de 7.375 casos.

⁴⁶ Cuando se produce el confinamiento de todo el país Italia tenía 10.149 casos y 977 muertos.

⁴⁷ «Coronavirus: el Gobierno de Italia extiende las medidas de aislamiento por la COVID-19 a todo su territorio». *BBC*, 10/3/2020. [Fecha de consulta 25/4/2020]. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51806501>.

⁴⁸ «Italia cierra los colegios desde hoy hasta el 15 de marzo». *Expansión*, 5/3/2020.

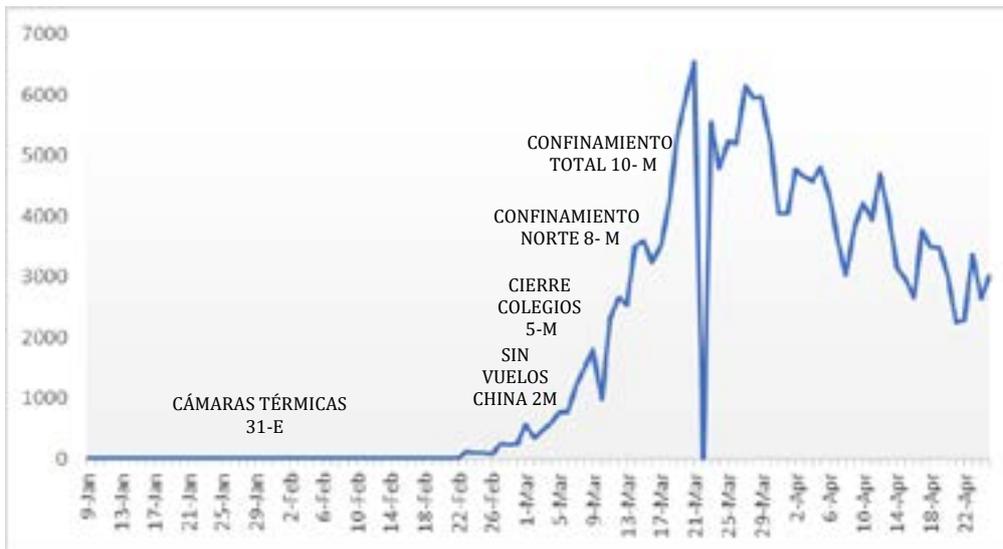


Figura 8. Curva de contagios de Italia e hitos del confinamiento. Fuente: elaboración propia con datos de la OMS.

Si bien en Italia no se ha erradicado la pandemia, el Gobierno ya ha presentado un plan de desconfinamiento que, al igual que el confinamiento, tiene un carácter asimétrico. A partir del 11 de marzo, los restaurantes y cafés podrán abrir al 50 % de su aforo, los ciudadanos tendrán que mantener una distancia de seguridad y, desde el 4 de mayo, los italianos podrán realizar ejercicio físico al aire libre sin mascarilla, que será recomendable y no obligatoria⁴⁹. En ningún caso Italia se plantea la reapertura de los centros educativos, ni permitir los desplazamientos de larga distancia.

España

Nuestro país ha sido, junto con Italia, uno de los más afectados de Europa por la pandemia de la COVID-19. El primer caso llegó a la isla de la Gomera el 31 de enero, a través de un ciudadano alemán que se había contagiado vía China. También hubo dos casos de británicos que dieron positivo en Mallorca, el 10 de febrero, pero es muy

⁴⁹ «Italia prevé comenzar la reapertura del país a partir del 4 de mayo». *La Vanguardia*, 21/4/2020. [Fecha de consulta 25/4/2020]. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200421/48661252146/italia-reapertura-pais-4-mayo-coronavirus.html>.

probable que hubiera casos previos en la península tal y como prueba que el 13 de febrero una persona falleciera por COVID-19 en Valencia⁵⁰.

Al igual que ocurrió en otros países de Europa, el mes de febrero fue «tranquilo» en lo que a contagios se refiere, aunque es muy probable que el sistema de asistencia primaria tuviera casos de COVID-19 que fueron diagnosticados y tratados como gripe común evitando que la alarma saltara⁵¹ hasta finales de febrero, fecha en la que aparecieron positivos en Madrid, Villarreal y Tenerife⁵².

El avance de la pandemia se disparó a comienzos de marzo, lo que obligó al Gobierno central y a los autonómicos a tomar decisiones drásticas. Así, el 9 de marzo⁵³, se cancelaron las clases en Madrid y Vitoria, decisión que se extendió a toda España cuatro días después. Además de estas medidas, el 10 de marzo se canceló la conexión aérea con Italia, y en Madrid y Vitoria se prohibieron los eventos de más de 1.000 personas y la apertura de locales de hostelería. El 12 de marzo, en Cataluña, se confinaron un total de 12 ciudades.

El 14 de marzo, con un total de 5.753 contagiados y 1.522 muertes se decretó el Estado de alarma (RD 463/2020) situación que ha sido prorrogada, por el momento, hasta en tres ocasiones. Además, el 16 de marzo se cerraron las fronteras terrestres, el 17 se cancelaron las conexiones con Ceuta y Melilla y un día después con los archipiélagos. Para concluir las medidas extraordinarias, el 22 de marzo se cerraron las fronteras existentes en puertos y aeropuertos.

El 9 de marzo, con el decreto de cancelación de la actividad educativa, la Comunidad de Madrid también cerró centros médicos, algo que, debido al alto número de contagios, fue corregido por el Gobierno central el 17 de marzo. Un punto importante fue la decisión de instalar hospitales de campaña de apoyo para aligerar la presión en hospitales y evitar el colapso sanitario. El más importante fue el de IFEMA⁵⁴, aunque

⁵⁰ En el momento del fallecimiento a esta persona, que es la primera víctima en Europa, no se le había diagnosticado la enfermedad. Fue a posteriori cuando se pensó que podría haber contraído la COVID 19.

⁵¹ «Coronavirus: la gripe 'ocultó' los primeros casos de COVID-19 en febrero». *Redacción Médica*, 24/4/2020. [Fecha de consulta 26/4/2020]. Disponible en <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-la-gripe-oculto-los-primeros-casos-de-covid-19-en-febrero-6206>.

⁵² «Un millar de aislados en el hotel de Tenerife donde se alojó la pareja italiana con coronavirus». *El País*, 25/2/2020. [Fecha de consulta 26/4/2020]. Disponible en https://elpais.com/sociedad/2020/02/25/actualidad/1582620880_129829.html.

⁵³ Cuando se cancelaron las clases España tenía 1.024 contagiados y 17 muertos.

⁵⁴ El hospital de IFEMA ha permanecido abierto desde el 31 de marzo hasta el 30 de abril.

hubo otros instalados como anexos en diferentes centros hospitalarios como el del Gregorio Marañón.

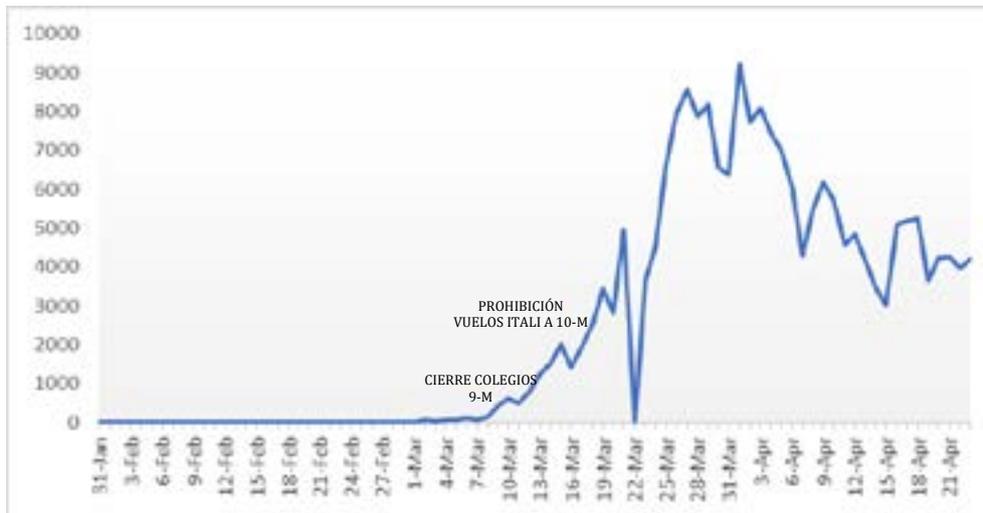


Figura 9. Curva de contagios de Italia e hitos del confinamiento. Fuente: elaboración propia usando datos de la OMS.

Entre el 25 y el 28 de abril el Gobierno español anunció la desescalada, un plan asimétrico compuesto por cuatro fases de unos 15 días que debería llevar a España a la denominada «nueva normalidad». Ya desde el propio 26 de abril se fueron aligerando las medidas de confinamiento hasta llegar a finales de junio a una situación en la que prácticamente todos los servicios podrán funcionar, aunque con limitaciones⁵⁵.

Alemania

El contagio hombre-hombre entre ciudadanos europeos se produjo en Baviera el 27 de enero, aunque desde el 6 de enero Alemania⁵⁶ ya contaba con un Comité de Vigilancia. Gracias a este organismo y a las pautas establecidas en su Plan nacional de

⁵⁵ Para el Plan de Desescalada. Disponible en <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/280420-enlace-desescalada.aspx>.

⁵⁶ La formación del Comité Técnico en España no se produjo hasta el 13 de marzo. [Fecha de consulta 2/5/2020]

pandemia⁵⁷, Alemania ha afrontado la pandemia con mayor acierto que el resto de sus vecinos europeos.

Sin poder afirmar que Alemania haya optado por una estrategia «a la coreana», Berlín sí que apostó por una política basada en el desarrollo de test masivos, llegando a realizar una media de 160.000 a la semana, lo que le sitúa muy lejos de los 30.000 de España o de los 60.000 del Reino Unido.

A pesar de estas buenas y tempranas prácticas, Alemania no comenzó a tomar medidas restrictivas hasta marzo, ya que fue en marzo cuando se produjeron saltos importantes (115 casos en tan solo 8 horas) en los contagios⁵⁸. Por este motivo, el 13 de marzo Alemania decidió cerrar los colegios y las universidades, y nueve días después —22 de marzo— iniciaba el confinamiento, prohibía las reuniones de más de dos personas y decretaba una distancia social mínima de 1,5 m.

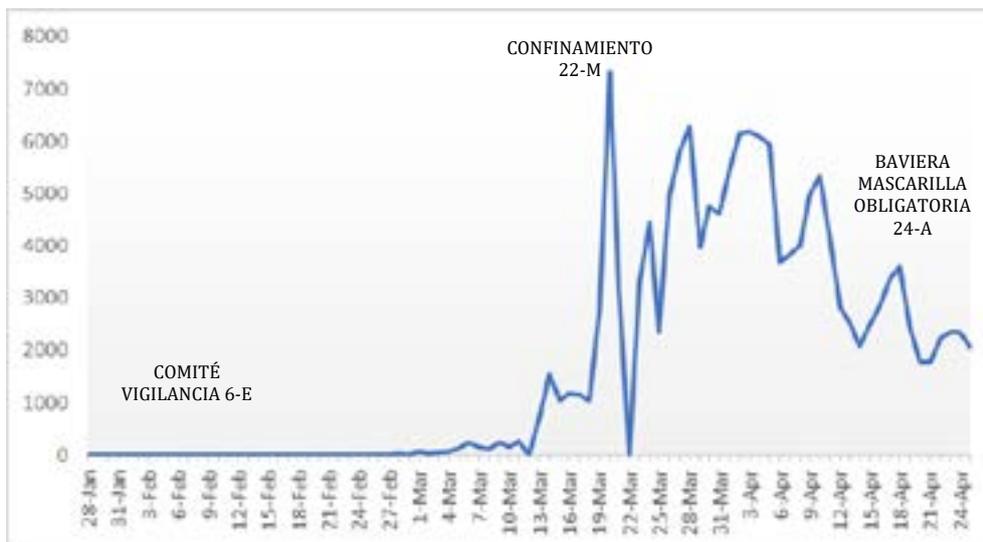


Figura 10. Curva de contagios de Alemania e hitos del confinamiento. Fuente: elaboración propia con datos de la OMS.

El 21 de abril, la canciller Ángela Merkel anunciaba el plan de desescalada de Alemania. A partir del 4 de mayo, los colegios alemanes abrirán de forma progresiva

⁵⁷ Este plan contempla tres fases (contención, protección y mitigación) así como unos objetivos que pueden resumirse en la reducción de la movilidad y la mortalidad, tratamiento de los infectados y una comunicación breve y concisa para evitar la confusión

⁵⁸ El 7 de marzo se produjeron 115 contagios en solo 8 horas y el 20 los contagios se incrementaron en 7.324 personas.

sus puertas empezando por primaria y siguiendo por secundaria⁵⁹. Las tiendas de más de 800 m² podrían retomar su actividad, siempre que tomen las medidas de higiene necesarias. Los restaurantes y bares, por el momento, no tienen fecha de reapertura y los eventos públicos y deportivos tendrán que esperar, al menos, hasta el 31 de agosto. En lo que a las fronteras se refiere, Alemania esperará hasta el 23 de mayo. En principio, el uso de mascarillas se mantiene como recomendable, aunque en estados muy afectados, como Baviera, se ha decretado su uso como obligatorio⁶⁰.

Uno de los elementos más innovadores de la gestión alemana es el uso de una aplicación de móviles de carácter voluntario que busca evitar que contagiados puedan estar en contacto con personas sanas. Los usuarios deberán darse de alta de forma anónima y aportar información sobre su salud que debe ser confirmada por un médico. Lo que trata de dictaminar es si alguien ha estado en contacto con un contagiado. Para ello se necesita que las personas que se han descargado la app comuniquen el positivo cuando este se produzca. El sistema tiene una codificación de los datos de identidad de tal forma que no se pueda identificar al propietario de ese móvil o de esa tarjeta⁶¹.

Francia

El 24 de enero, en Burdeos, Francia registraba su primer positivo en un ciudadano francés procedente de China. Cuatro días después, un turista chino fue ingresado en un hospital de París y el 14 de febrero falleció. Durante algún tiempo se pensó que era la primera víctima mortal en Europa, pero después se supo que el primer fallecimiento ocurrió en Valencia un día antes.

Si bien es cierto que Francia fue uno de los países europeos donde antes llegó la COVID-19, no fue hasta finales de febrero cuando se empezaron a adoptar las primeras medidas⁶². No obstante, las primeras restricciones de calado no llegaron hasta algunas semanas más tarde. Concretamente, el 12 de marzo se ordenaba el

⁵⁹ «Germany to begin easing coronavirus curbs in coming weeks». *Local De*, 16/4/2020. Disponible en <https://www.thelocal.de/20200415/latest-germany-to-begin-easing-coronavirus-curbs-in-coming-weeks> Fecha de consulta 24/4/2020.

⁶⁰ «Bavaria makes face masks compulsory in bid to control coronavirus spread». *Local De*, 24/4/2020. [Fecha de consulta 24/4/2020]. Disponible en <https://www.thelocal.de/tag/lockdown>.

⁶¹ «Alemania lanzará una app de uso voluntario para rastreo de contactos contra el coronavirus». *La Vanguardia*, 22/04/2020. [Fecha de consulta 25/4/2020]. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200422/48679221317/alemania-app-voluntaria-rastreo-contactos-coronavirus-covid-19-pandemia-corresponsal-berlin-maria-paz-lopez-video-seo-lv.html>.

⁶² El 28 de febrero se canceló la Semana de la moda y el 29 la Media Maratón de París. Sin embargo, no fue hasta el 13 de marzo cuando se canceló la Ligue 1 de fútbol.

cierre de colegios y universidades⁶³, el 13 las reuniones de más de 100 personas, el 14 se cerraron los «lugares públicos no esenciales»⁶⁴ y dos días más tarde el confinamiento total a nivel nacional⁶⁵.



Figura 10. Curva de contagios de Francia e hitos del confinamiento. Fuente: elaboración propia usando datos de la OMS.

El 13 de abril el presidente Macron anunció por un lado que «el confinamiento estricto» se prolongaría hasta el 11 de mayo y, por el otro, que a partir de esa fecha se iniciaría una progresiva desescalada. Aunque no se han anunciado una gran cantidad de medidas, Macron sí decretó que las guarderías y los centros preuniversitarios volverán a abrirse el 11 de mayo. Los universitarios no volverán a las clases hasta el verano y restaurantes, cafés y museos por el momento permanecerán cerrados⁶⁶.

Para concluir este apartado, debemos volver a señalar que, si bien la forma de gestión de la COVID-19 no ha sido idéntica, la mayor parte de los países europeos presentan

⁶³ «Fermeture des écoles, collèges, lycées, universités». *L'Express*, 13/3/2020. [Fecha de consulta 25/4/2020]. Disponible en https://www.lexpress.fr/education/fermeture-des-ecoles-colleges-lycees-universites-toutes-les-reponses-a-vos-questions_2120786.html.

⁶⁴ «Edouard Philippe ferme les lieux publics «non essentiels», mais maintient les municipales». *Le Parisien*, 14/3/2020. [Fecha de consulta 25/4/2020]. Disponible en <http://www.leparisien.fr/societe/coronavirus-edouard-philippe-annonce-la-fermeture-des-lieux-publics-non-essentiels-14-03-2020-8280051.php>.

⁶⁵ «President Emmanuel Macron said the country was effectively «at war» as he announced a 15-day lockdown beginning on midday on Tuesday». *The Independent*, 16/3/2020. [Fecha de consulta 25/4/2020]. Disponible en <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/coronavirus-france-lockdown-cases-update-covid-19-macron-a9405136.html>.

⁶⁶ «Confinement, écoles, masques, aides... Tout ce qu'il faut retenir de l'allocation de Macron». *Le Parisien*, 13/4/2020. [Fecha de consulta 25/4/2020]. Disponible en <http://www.leparisien.fr/politique/coronavirus-confinement-ecoles-masques-aides-tout-ce-qu-il-faut-retenir-de-l-allocation-de-macron-13-04-2020-8299023.php>.

puntos comunes sobre todo en lo que tienen que ver con la preservación de la privacidad de los ciudadanos, en el control democrático de los gobiernos y en la gestión de la diversidad de sus territorios que hace que se demande una aproximación asimétrica en la gestión de la pandemia.

El modelo anglosajón

En tercer y último lugar, cabe destacar otro modelo diferente de gestión de la COVID-19: el anglosajón. Quizá el caso más característico de este modelo sea Estados Unidos, aunque también podemos incluir en esta categoría a otros Estados como Canadá, Australia o el Reino Unido⁶⁷. Se trata pues de un modelo distinto a los otros dos que se caracteriza por tener tres elementos:

- a) Un menor grado de centralización de las decisiones.
 - b) Un mayor peso del sector privado.
 - c) Preferencia por las recomendaciones frente a las imposiciones.
-
- a) Los Estados integrados de este modelo son federales o muy descentralizados por lo que la gestión de la epidemia resulta cuando menos más complicada al tener que contar en la misma con los gobernadores de las entidades regionales. Por ejemplo, en Estados Unidos si bien la mayor parte de los gobernadores decretaron medidas excepcionales alrededor del 16 de marzo, algunos Estados optaron por no hacerlo acogiéndose a sus potestades constitucionales⁶⁸. En una línea similar el primer ministro de Canadá tuvo que enviar una carta a los primeros ministros de los estados federados pidiendo su conformidad para decretar el estado de emergencia a nivel nacional, algo que finalmente no pudo conseguir⁶⁹. Algo similar ocurrió en Australia donde el primer ministro incluyó en el *National Cabinet*⁷⁰, a los jefes de gobierno de los distintos territorios y Estados que componen Australia. Esta particularidad hace más compleja la gestión de la

⁶⁷ El caso del Reino Unido es especial ya que presenta rasgos del modelo europeo y del anglosajón.

⁶⁸ «A Guide to State Coronavirus Lockdowns». *The Wall Street Journal*, 21/3/2020. [Fecha de consulta 29/3/2020]. Disponible en https://www.wsj.com/articles/a-state-by-state-guide-to-coronavirus-lockdowns-11584749351?mod=theme_coronavirus-ribbon.

⁶⁹ «Canada will not declare a federal emergency as yet». *National Post*, 22/3/2020. [Fecha de consulta 28/4/2020]. Disponible en <https://nationalpost.com/news/canada/trudeau-to-provide-another-briefing-to-nation-as-covid-19-threat-escalates>.

⁷⁰ «Australia's 'war cabinet' set to meet as COVID-19 cases surpass 250». *Reuters*, 15/3/2020. Disponible en <https://es.reuters.com/article/healthcareSector/idUSL4N2B70CZ>.

pandemia, ya que las entidades territoriales y locales poseen algunos poderes extraordinarios que en los Estados de los otros dos modelos siguen siendo monopolio exclusivo de los gobiernos centrales.

- b) Debido a la organización económica de estos Estados, el sector privado tiene un mayor peso que en Estados de otros modelos. Lo que en condiciones normales permite aligerar el gasto público, en situaciones excepcionales como las que estamos viviendo supone que el estado tiene una menor capacidad para poder hacerle frente. Esta particularidad ha afectado especialmente a los Estados Unidos en cuestiones como las hospitalizaciones o en los test de COVID-19 hasta el punto de que el *Center for Disease Control* (CDC) tuvo que prohibir — durante 15 días— la realización de test a entidades privadas por distorsionar las estadísticas de los infectados. En el caso de Canadá, desde el primer momento el Gobierno de Trudeau tendió la mano al sector privado para participar de forma activa en la lucha contra la COVID-19 y en Australia buena parte del sistema privado de salud se integró en el sistema público asumiendo el Estado el 50 % de sus costes⁷¹.
- c) En cierto sentido, como consecuencia de su organización territorial descentralizada, pero también fuertemente influido por su particularidad cultural, en los países anglosajones han primado las recomendaciones frente a las imposiciones que se han aplicado en lugares como Europa o Asia. Si bien en el caso de los Estados Unidos a lo largo de esta crisis estas recomendaciones han sido constantes, en el Reino Unido las recomendaciones dieron lugar a medidas coercitivas a medida que la epidemia se iba extendiendo.

Una vez analizadas las principales características de este modelo, estamos en disposición de avanzar al análisis de las distintas realidades de los Estados que componen el modelo anglosajón de gestión de la COVID-19.

Reino Unido

El Reino Unido, bien por su idiosincrasia, bien la particularidad de su primer ministro ha sido de todos los europeos el que ha llevado a cabo una estrategia más diferente. Su

⁷¹ «Australian government will pay half to integrate private hospitals into Covid-19 response». *The Guardian*, 31/3/2020. Disponible en <https://www.theguardian.com/australia-news/2020/mar/31/federal-government-pay-half-integrate-private-public-hospitals-covid-19-response> Fecha de consulta 28/04/2020.

primer positivo se registró el 31 de enero, pero al igual que el resto de los países europeos no fue hasta finales de febrero cuando los casos comenzaron a crecer. El 1 de marzo los cuatro territorios del Reino Unido ya presentaban casos lo que no sirvió para que se adoptaran medidas restrictivas ya que no fue hasta el 15 de marzo cuando se tomaron las primeras recomendaciones:

- Evitar los viajes no esenciales.
- Evitar las aglomeraciones.
- Favorecer el teletrabajo.
- Que mayores de 70 años y embarazadas permanecieran en sus casas.

El 20 de marzo, el primer ministro ordenó cerrar colegios, pubs y lugares de ocio público y tan solo tres días más tarde se decretaba el confinamiento de la población evitando todo contacto no esencial. Sin llegar a usar las app, como han hecho otros Estados, el Reino Unido activó un sistema que tenía activo desde 2013 por el cual los ciudadanos recibían SMS con consejos sobre las medidas que debían tomar.

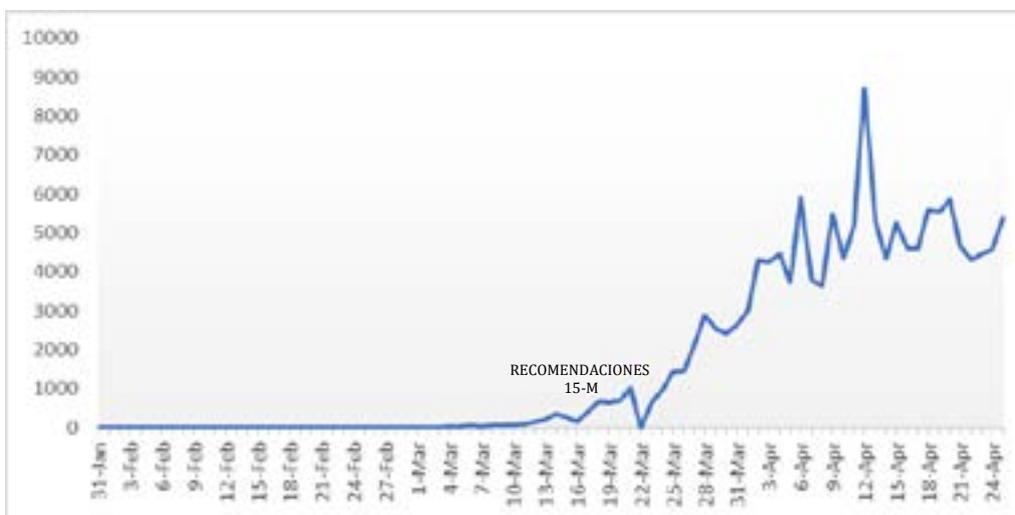


Figura 11. Curva de contagios de Reino Unido e hitos del confinamiento. Fuente: elaboración propia usando datos de la OMS.

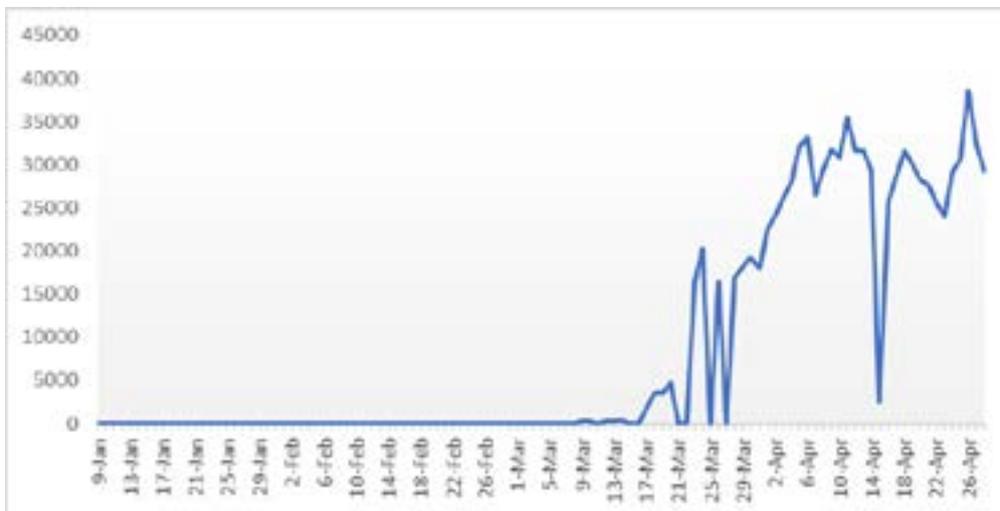
Estados Unidos

El 21 de enero se detectó el primer caso de COVID-19 en los Estados Unidos procedente directamente de China, lo que provocó que a los pocos días se tomaran

algunas medidas preventivas como la evacuación de los americanos de Hubei (29 de enero), la declaración de la emergencia de salud pública o la restricción de los vuelos procedentes de China (31 de enero).

A pesar de esta rápida reacción, al igual que ocurrió en otros Estados, durante el mes de febrero hubo cierta relajación al entender que los contagios no se habían incrementado en exceso. A finales de febrero se disparó el miedo entre la población al incrementarse el número de contagios, lo que provocó que laboratorios privados comenzaran a realizar test a la población. Este hecho puso en aviso al *Center for Disease Control* que prohibió hasta el 5 de marzo su realización en centros no vinculados a este organismo por producir una distorsión de las estadísticas.

A mediados del mes de marzo, los gobernadores fueron adoptando decisiones⁷² restrictivas como el cierre de las escuelas⁷³, la prohibición de reuniones de más diez personas o incluso la declaración del estado de emergencia⁷⁴. A nivel federal si bien es cierto que el presidente Trump ha mantenido una actitud displicente con la COVID-19, la propia realidad política y constitucional de EE. UU. le limitó mucho su capacidad de reacción.



⁷² La mayor parte de los estados adoptaron medidas restrictivas (cierre de colegios, estado de excepción etc.) sobre el 16 de marzo, aunque algunos estados como Rhode Island o Kentucky lo adelantaron al 2 y al 6 respectivamente y otros como Montana esperaron hasta el 27 de marzo para cerrar los colegios.

⁷³ «Nueva York cierra las escuelas para el resto del curso». *La Vanguardia*, 11/4/2020. [Fecha de consulta 29/4/2020]. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200411/48421510401/nueva-york-cierra-escuelas-coronavirus.html>.

⁷⁴ «Lockdowns, closures: How is each US state handling coronavirus?». *Al Jazeera*, 14/4/2020. [Fecha de consulta 29/4/2020]. Disponible en <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/emergencies-closures-states-handling-coronavirus-200317213356419.html>.

Figura 12. Curva de contagios de Estados Unidos e hitos del confinamiento. Fuente: elaboración propia usando datos de la OMS.

Conclusiones

A modo de conclusión podemos afirmar que la COVID-19 ha sido un «cisne negro» que ha alterado tanto las relaciones entre los Estados como la propia estabilidad de los gobiernos. La epidemia está fuertemente ligada al proceso de globalización económica y podría haberse minimizado si China, el primer gran propagador, hubiera tomado las medidas necesarias mucho antes o si al menos hubiera comunicado la gravedad de la situación antes. Una vez China tomó las medidas de confinamiento, la extensión de la epidemia remitió, al menos hasta que las personas contagiadas en los 23 Estados que recibieron la COVID-19 procedente de China iniciaron la expansión por otros lugares. Este periodo se corresponde con las primeras semanas de febrero. En todo caso, unas medidas más rápidas y adecuadas por parte de China hubieran evitado la situación mundial actual.

En lo que a la reacción de los Estados se refiere, con la única excepción de Taiwán, ningún gobierno reaccionó a tiempo y a todos ellos les ha cogido por sorpresa. Dicho esto, la percepción que los ciudadanos tienen de la reacción de sus autoridades está profundamente distorsionada por la presión mediática y política a la que nos hemos visto sometidos ya que, como vemos en la siguiente tabla, los Estados más criticados —Italia y España— no fueron ni mucho menos los que más tardaron en reaccionar.

	Positivos/Muertos al cierre de colegios	Días en reaccionar desde inicio de la pandemia	Días en reaccionar desde su primer contagio	Positivos/Muertos al decretar medidas excepcionales	Días en reaccionar desde inicio de la pandemia	Días en reaccionar desde su primer contagio
China	-----	-----	-----	14.401/304	24	34
Corea	51/0 ⁷⁵	41	11	-----	-----	-----
Taiwán	0	-9	0	-----	-----	-----
Italia	2.036/52	55	31	7.375/366	61	37
España	1.024/17	60	38 ⁷⁶	5.753/136	64	42

⁷⁵ Solo se cerraron colegios en Daegu.

⁷⁶ Se toma como primer contagio el producido en la Gomera el 31 de enero pero el primer caso peninsular fue la persona que falleció en Valencia el 13 de febrero.

Alemania	2.260/3	63	46	21.463/67	72	55
Francia	2.281/48	63	48	6.373/21	67	52
R.Unido	3.983/177	71	50	5.687/281	74	53
EE. UU.	-----	-----	-----	1.714/41	66	44

Tabla 1. Tiempo de reacción ante la extensión de la COVID-19. Fuente: elaboración propia usando datos de la OMS.

En lo que a los tres modelos se refiere, el más eficaz de todos es sin lugar a duda el asiático, aunque su aplicación deja algunas dudas respecto a los derechos y las libertades básicas. El modelo anglosajón, es quizá menos eficaz, ya que carece de capacidad coercitiva, aunque casos como Australia o Nueva Zelanda ponen en duda esta falta de eficacia. La COVID-19 ha servido para mostrar que la Unión Europea falla cuando tiene que abordar un problema común, pero también para hacernos ver que nuestro modelo de libertades está más asentado de lo que creíamos. En casi todos los países europeos los gobiernos han tenido que dar marcha atrás a decisiones que restringían los derechos y libertades fundamentales. Si bien los gobiernos actuaban movidos por la necesidad de frenar la epidemia, los ciudadanos europeos parece que han preferido gozar de libertad frente a la seguridad que les podría haber proporcionado unas medidas más restrictivas.

Respecto a las relaciones con China, son ya muchos los Estados que están pidiendo una explicación a Pekín por la expansión de la pandemia. La falta de transparencia en la gestión de la COVID-19 ha puesto en alerta a Occidente quien parece dudar de las tesis chinas y empieza a apuntar a una cierta intencionalidad de China en el asunto.

De cara al futuro, Occidente debe estar más preparado y en alerta, ya que resulta probable que esta pandemia no sea la última y si actuamos como lo ha hecho Taiwán el impacto será menor. Queda por ver cómo va a reorganizarse la globalización, que parece ha sido un cooperador necesario en la expansión de la pandemia. Si bien es cierto que el mundo no puede renunciar a estar globalizado, quizá esta debería empezar a estar más regulada para evitar futuras crisis como la de la COVID-19.

Anexo I

Estado	Globalización Económica KOFGI	Días en llegar	Procedencia
Afganistán	38,2	46	Irán
Albania	67,5	59	Italia
Argelia	56,8	47	Italia
Andorra	46,9	53	Italia
Angola	41,5	70	Desconocido
Antigua and Barbuda	60,5	64	Reino Unido
Argentina	67,9	54	Italia
Armenia	68,6	52	Irán
Aruba	46,8	64	Desconocido
Australia	82,0	16	Wuhan
Austria	89,1	47	Italia
Azerbaiyán	65,2	50	Irán
Bahamas	55,6	66	Desconocido
Bahréin	69,7	46	Irán
Bangladesh	51,3	59	Italia
Barbados	62,5	68	EE. UU.
Bielorrusia	68,6	50	Irán
Bélgica	90,7	26	Wuhan
Belize	59,2	73	EE. UU.
Benín	51,4	67	Bélgica
Bután	42,4	57	India
Bolivia	59,2	61	Italia
Bosnia and Herzegovina	69,3	56	Italia
Brasil	60,6	47	Italia
Brunéi Darussalam	63,8	60	Malasia
Bulgaria	80,7	59	Desconocido
Burkina Faso	54,0	61	Italia
Camboya	59,2	18	Wuhan
Camerún	51,4	57	Francia
Canadá	84,7	16	Wuhan
Cape Verde	55,2	71	Desconocido
Islas Caimán	41,4	64	Italia
República Centroafricana	39,0	65	España
Chad	41,1	70	Camerún
Chile	77,8	54	Singapur
Colombia	65,1	57	Italia
Rep. Democrática del	45,3	61	Desconocido

Congo			
Congo, Rep.	54,8	65	Francia
Costa Rica	72,4	57	EE. UU.
Costa de Marfil	55,4	62	Italia
Croacia	81,3	47	Italia
Cuba	62,6	62	Italia
Chipre	79,1	60	Desconocido
República Checa	85,7	52	Italia
Dinamarca	89,3	49	Italia
Yibuti	55,3	69	Francia
República Dominicana	67,0	52	Irán
Ecuador	61,7	51	España
Egipto	66,8	36	Desconocido
El Salvador	67,3	69	Italia
Guinea Ecuatorial	45,0	65	España
Estonia	83,9	49	Italia
Etiopía	44,6	64	Burkina Faso
Fiji	58,0	70	Desconocido
Finlandia	87,7	20	Wuhan
France	87,4	15	Wuhan
Gabón	53,8	64	Francia
Gambia	52,5	68	Reino Unido
Georgia	75,7	48	Irán
Alemania	88,7	18	Shanghai
Ghana	61,5	64	Noruega
Grecia	82,4	48	Italia
Guatemala	63,3	64	Italia
Guinea	47,8	64	Bélgica
Guyana	54,7	62	EE. UU.
Haití	46,3	70	Desconocido
Honduras	62,9	62	España
Hong Kong, China	68,0	13	Wuhan
Hungría	85,1	55	Irán
Islandia	72,2	50	Italia
India	62,3	21	Wuhan
Indonesia	63,4	53	Japón
Irán	55,2	41	Desconocido
Irak	44,1	46	Irán
Irlanda	84,6	51	Italia
Israel	77,1	44	Japón
Italia	83,4	21	Hong Kong
Jamaica	67,0	61	Reino Unido

Japón	78,8	7	Wuhan
Jordania	73,7	53	Italia
Kazakstán	64,7	64	Alemania
Kenia	55,9	64	EE. UU.
Corea	79,3	11	Wuhan
Kuwait	71,2	46	Irán
Kirguiz	63,9	69	Arabia Saudí
Líbano	68,3	44	Irán
Liberia	48,4	67	Suiza
Libia	55,4	75	Arabia Saudí
Liechtenstein	54,6	54	Suiza
Lituania	81,3	50	Irán
Luxemburgo	83,6	51	Italia
Macao, China	53,4	13	Wuhan
Macedonia, FYR	71,1	48	Wuhan
Malawi	49,8	84	India
Malaysia	81,4	16	Singapur
Maldivas	50,2	58	Italia
Malta	77,9	58	Italia
Mauritania	52,3	65	Desconocido
Mauricio	72,5	69	Desconocido
México	72,5	50	Italia
Moldova	68,7	58	Italia
Mónaco	50,5	50	Desconocido
Mongolia	66,5	61	Rusia
Montenegro	72,1	68	Desconocido
Marruecos	70,6	53	Italia
Namibia	59,2	65	España
Nepal	49,0	15	Wuhan
Países Bajos	91,2	49	Italia
Nueva Zelanda	78,3	50	Irán
Nicaragua	61,6	69	Panamá
Níger	47,6	70	Burkina Faso
Nigeria	56,1	49	Italia
Noruego	86,3	48	Hong Kong
Omán	62,9	46	Irán
Pakistán	53,8	48	Irán
Panamá	73,0	56	España
Papúa New Guinea	51,8	71	España
Paraguay	63,1	58	Ecuador
Perú	70,4	57	Desconocido
Filipinas	67,4	21	Hon Kong

Polonia	81,5	55	Alemania
Portugal	84,9	53	Italia
Puerto Rico	34,6	64	Italia
Qatar	74,3	51	Irán
Rumanía	79,8	49	Italia
Rusia	72,6	22	Hong Kong
Ruanda	52,4	65	Desconocido
San Marino	57,2	49	Desconocido
Sao Tome and Príncipe	42,7	88	Desconocido
Arabia Saudí	66,1	53	Irán
Senegal	61,3	53	Francia
Serbia	78,8	57	Hungría
Seychelles	62,3	65	Desconocido
Singapur	83,8	14	Wuhan
República Eslovaca	83,7	57	Italia
Eslovenia	81,1	55	Italia
Somalia	31,3	67	Wuhan
Sudáfrica	70,1	56	Italia
Sudan del Sur	42,5	95	Holanda
España	85,8	22	Alemania
Sri Lanka	59,6	18	Wuhan
St. Vincent and the Grenadines	53,4	63	Desconocido
Sudan	42,5	64	Alemania
Surinam	54,9	64	Holanda
Swazilandia	48,9	47	EE. UU.
Suecia	90,1	22	Wuhan
Suiza	91,3	47	Italia
Tanzania	51,3	67	Bélgica
Tailandia	72,5	4	Wuhan
Timor Leste	47,0	72	Desconocido
Togo	53,0	57	Desconocido
Trinidad and Tobago	65,7	63	Suiza
Túnez	68,1	53	Italia
Turquía	71,6	61	Desconocido
Ucrania	74,9	54	Italia
Emiratos Árabes Unidos	74,1	20	Wuhan
Reino Unido	90,0	22	Desconocido
Estados Unidos	82,5	12	Wuhan
Uruguay	73,5	64	Italia
Uzbekistán	47,3	66	Francia
Venezuela, RB	53,6	64	España
Vietnam	64,5	14	Wuhan

Cisjordania y Gaza	34,0	56	Grecia
Yemen, Rep.	49,6	94	Desconocido
Zambia	57,1	69	España

*Alberto Priego**
Profesor agregado
Universidad Pontificia Comillas