



Fracaso epidemiológico y polarización populista: El Gobierno Sánchez frente a la Covid-19¹

Tanto en el caso europeo, pero especialmente en España, los responsables de la gestión de la crisis no hicieron todo lo posible para facilitar una respuesta efectiva a la misma. Ha faltado preparación, organización y material pese al temprano aviso estratégico de la OMS a finales de enero

En memoria de las decenas de miles de
ciudadanos españoles víctimas
de la COVID-19 y de sus familias,
desterrados al olvido

...

*No he de callar por más que con el dedo,
ya tocando la boca o ya la frente,
silencio avises o amenazas miedo.*

*¿No ha de haber un espíritu valiente?
¿Siempre se ha de sentir lo que se dice?
¿Nunca se ha de decir lo que se siente?*

*Hoy, sin miedo que, libre, escandalice,
puede hablar el ingenio, asegurado
de que mayor poder le atemorice.*

*En otros siglos pudo ser pecado
severo estudio y la verdad desnuda,
y romper el silencio el bien hablado.*

Francisco de Quevedo, 1648

La atenuación del confinamiento por el Gobierno social-populista y el fin del estado de alarma evidencian ante el mudo testimonio de las decenas de miles de víctimas, sus familias y el resto de la población española, por si falta hiciera, su negligente inacción. Pasividad derrochada desde la Declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por la OMS por la COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) el pasado 30 de enero, hasta la implantación material del estado de alarma el 16 de marzo. Y ello pese a estar obligado a actuar según el Reglamento Sanitario Internacional (2005). La epidemia se difundía descontrolada días antes del confinamiento. Si se hubiese actuado solo una semana antes, las muertes se hubiesen reducido

JOSÉ A. OLMEDA
Catedrático de Ciencia
Política, UNED

en una muy importante proporción. Si se hubiese comenzado a concienciar a la población desde enero, si se hubiesen implantado medidas no farmacológicas de autoprotección y de separación física, pruebas clínicas de diagnóstico, detección y trazabilidad de los casos... la disminución podría haber sido mayor. Pero nadie en Europa lo hizo hasta que fue demasiado tarde y eso que veíamos lo que pasaba en Italia³.

Sin embargo, la notoria pasividad de nuestro Gobierno llegó revestida, como la proteína recubre al virus, de un discurso gubernamental que ocultaba la severidad, la transmisibilidad, la gravedad del impacto sanitario y económico de la epidemia so pretexto de no crear alarma social en una ciudadanía considerada menor de edad por Sánchez y coaligados. Un discurso que no ha cesado de perseguir sus objetivos políticos polarizadores en unas circunstancias tan graves, perjudicando seriamente los intereses nacionales y la salud pública. Y ello en medio de una clamorosa espiral de silencio fomentada por el feminismo de género desde instancias gubernamentales y mediáticas.

UNA CRISIS INSIDIOSA Y TRANSFRONTERIZA

Hace ya trece años un equipo de microbiólogos de la Universidad de Hong-Kong publicaba un

La notoria pasividad de nuestro Gobierno llegó revestida de un discurso gubernamental que no ha cesado de perseguir sus objetivos políticos polarizadores y que ocultaba la severidad, la transmisibilidad, la gravedad del impacto sanitario y económico de la epidemia so pretexto de no crear alarma social

artículo sobre el coronavirus que había provocado la epidemia del SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome* [Síndrome Respiratorio Agudo Grave]) en 2002 que concluía así⁴:

“Los coronavirus son bien conocidos por sufrir recombinación genética, lo que puede conducir a nuevos genotipos y brotes. La presencia de una gran reserva de virus similares al SARS-CoV en murciélagos de herradura, junto con la cultura de comer mamíferos exóticos en el sur de China, es una bomba de tiempo. La posibilidad de la reaparición del SARS y otros virus nuevos de animales o laboratorios y, por lo tanto, la necesidad de preparación no debe ignorarse”.

Ciertamente es improbable que ningún político de ningún país occidental tuviese conocimiento de esta evidencia científica, pero era bien conocida por todos los expertos del ámbito global de la salud pública y especialmente por los políticos de distintos países asiáticos pues sufrieron esa primera epidemia del siglo XXI u otra posterior más mortífera. Es el séptimo coronavirus que salta a los humanos y es muy eficiente en el contagio de persona a persona y en la infección celular. La globalización ha supuesto la movilidad con ciertas restricciones, según los casos, de capitales, mercancías y personas. Esas limitaciones de movimiento no afectan a los virus que no respetan fronteras ni lindes regionales o ideologías. No los han afectado nunca. Pero la enfermedad sí aqueja desigualmente a las diferentes actividades económicas, a los distintos estratos sociales, a las ciudades y a los territorios.

La pandemia COVID-19 comparte algunas características clave con lo que se denomina académicamente una crisis insidiosa de combustión lenta con un número creciente de víctimas y una economía global en caída libre. Esta no es la primera pandemia que se exporta

de China al resto del mundo. Sus orígenes recientes se remontan a un mercado de pescado en Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en el centro de China⁵. El virus que causa la pandemia actual, SARS-CoV-2, es uno de los muchos en la familia de los corona. Los virus detrás de las epidemias SARS (2003) y MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*, 2012-2015) también son coronavirus. Estaban presentes al principio en animales y debido a una complicada combinación de factores biológicos y ambientales algunos mutaron a coronavirus, de tal manera que pudieron dar el salto de los animales a los humanos.

La gravedad de la crisis global ocasionada por la pandemia COVID-19 no necesita resaltarse pues ha superado ya más que notablemente las epidemias globales recientes anteriores, es una crisis que se ha desarrollado imperceptiblemente y ha estallado de repente, se reiterará probablemente en oleadas sucesivas de intensidad más atenuada, su terminación será gradual y tendrá consecuencias potencialmente extraordinarias en todos los órdenes.

Pero que haya tenido un desarrollo sibilino no quiere decir tampoco que el brote epidémico del coronavirus carezca de precedentes más graves⁶, o haya sido una suerte de ataque por sorpresa. De hecho, había seña-

La pandemia COVID-19 puede ser la prueba más grande de liderazgo político que el mundo haya presenciado. Todos los líderes del planeta se enfrentan a la misma amenaza potencial. Cada líder está reaccionando de manera diferente, en su propio estilo. Y cada líder será juzgado inevitablemente por los resultados

les epidemiológicas relevantes y avisos estratégicos, de las organizaciones internacionales y europeas especializadas, que deberían haber alertado a las instancias políticas nacionales responsables de gestionar estos riesgos con planes de contingencia. El aviso estratégico se produjo, pero fallaron la receptividad y la decisión gubernamentales. Parecen haber fallado, al menos, el reconocimiento temprano de lo que se avecinaba y luego dos capacidades de gestión de crisis cruciales: la prevención y la preparación para lo peor, pero esta situación no tiene soluciones fáciles y quién sugiera otra cosa sería estúpido.

Nuestros dirigentes no han sido una excepción entre los grandes países europeos que tampoco han brillado en la contención de esta crisis, aunque hay razones específicas que pueden haberla agravado en nuestro caso. Tampoco puede afirmarse que la gestión de una crisis de esta naturaleza sea una tarea sencilla, sobre todo sin datos precisos, de calidad, en nuestro propio país o sin conocer en detalle cómo ha evolucionado la epidemia en países no democráticos como China e Irán o cómo lo ha hecho en nuestra vecina Italia con la que mantenemos estrechas relaciones, una media de cien vuelos diarios según AENA, aunque no tengamos fronteras terrestres.

De hecho, aunque el puesto de presidente o de primer ministro se define en este siglo como “gestor de riesgos en jefe”⁷, ninguno de los líderes occidentales más conocidos ha destacado positivamente por su gestión en el comienzo de esta crisis, desde Macron a los populistas Johnson o Trump⁸, por no hablar de los autócratas de Rusia o Irán. Se ha resaltado el papel de algunas mujeres, poniendo el acento en esa condición, en el liderazgo

frente a la crisis. Pero, por ejemplo, en el caso de Jacinda Ardern, primera ministra neozelandesa, ello parece tener más que ver con su sinceridad y autenticidad, con sus virtudes comunicativas, ya que ha sabido proporcionar orientación a la población, dar sentido a la situación y mostrar empatía hacia el dolor de las víctimas⁹. Esta posibilidad estaba al alcance de cualquier varón en posiciones de ejercer el liderazgo, aunque aquí es Sánchez quien solicita empatía a la oposición. La pandemia COVID-19 puede ser la prueba más grande de liderazgo político que el mundo haya presenciado. Todos los líderes del planeta se enfrentan a la misma amenaza potencial. Cada líder está reaccionando de manera diferente, en su propio estilo. Y cada líder será juzgado inevitablemente por los resultados.

Debe tenerse en cuenta la escasa fiabilidad de estos partidos semileales. Recuérdese, por ejemplo, el giro copernicano del PNV que, tras pactar el apoyo a los presupuestos de Rajoy, pasó, en cuestión de horas, a apoyar la moción de censura en su contra

UN GOBIERNO FRÁGIL, DIVIDIDO E INEXPERTO

Pero recapitulemos para conseguir perspectiva. Cuando la OMS declara la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional el 30 de enero, después de que en China se hiciese público oficialmente el brote el 31 de diciembre de 2019, en España la atención se centraba en otra parte, en la situación política interna. Sánchez fracasó en su intento de investidura con los resultados de las elecciones celebradas en abril de 2019 al haber elegido para negociar a Podemos, sin explorar siquiera una apertura a Ciudadanos

por las objeciones del PSC, al parecer, su competidor directo en Cataluña. Tras la repetición electoral, las cuartas generales desde 2011, Sánchez lograba una pírrica victoria, perdiendo votos y escaños, y optó de nuevo por colaborar con la extrema izquierda populista cuando podía haber explorado otras posibilidades, como hizo Rajoy cuando obtuvo una mayoría insuficiente en las generales de diciembre de 2015 y propuso una coalición de amplio espectro al PSOE y a Ciudadanos. Sánchez alcanzó una mayoría fragmentada y exigua, insuficiente para la aprobación de leyes orgánicas, con su propuesta de pacto con Podemos –en términos académicos un partido populista de izquierda radical–, en su segunda votación de investidura el 7 de enero: 167 síes, 165 noes y 18 impresionantes abstenciones. Además del PSOE y Podemos, Sánchez recogió los apoyos activos del PNV, Más País, *Compromís*, BNG, Nueva Canarias, Teruel Existe, y los pasivos de ERC y los filoterroristas de Bildu. La investidura supuso, más que un fin del bloqueo y de la inestabilidad, un cambio de su forma, pues uno y otra se trasladan ahora al seno mismo del Gobierno y este es rehén de sus apoyos parlamentarios para adoptar cualquier iniciativa de alguna envergadura al margen de la gesticulación propagandística.

El problema de fondo es que esa exigua mayoría parlamentaria se apoya en fuerzas antisistema, partidos políticos con un perfil ideológico antagónico a nuestro sistema político. Y ello porque cuestionan uno o más de sus basamentos políticos fundamentales y muestran una integración en sus corrientes de interacción política cooperativa meramente accidental y condicionada a su extracción de recursos de todo tipo. Esta integración oscila entre la semilealtad, la aceptación parcial, exclusiva-

La presencia de una fuerza antisistema y populista de izquierda radical como Podemos en el Gobierno no ha servido para integrarlo en el sistema y moderarlo en el ejercicio de la gestión; al contrario, ha radicalizado en un sentido populista al PSOE y debilitado la posición del Gobierno en la esfera interna e internacional

mente circunstancial, y la deslealtad flagrante. Esos cuestionados basamentos son los arreglos básicos del régimen político, elementos cruciales del *statu quo*, valores y/o prácticas del sistema político, económico o social que están consagrados en el orden político vigente y que son tan prominentes que desempeñan un poderoso papel en la estructuración de la competición política.

Para definir su carácter antisistema, esta orientación antagonista del núcleo ideológico del partido debe ser una característica constante y duradera. Ejemplos de estos basamentos a los que se oponen nuestros partidos antisistema serían el propio régimen político, la mo-

narquía parlamentaria, sus arreglos constitucionales básicos; la comunidad política, el *demos* y las fronteras del Estado nacional, fundamentos cuestionados tanto por Podemos como por los partidos secesionistas que de forma clara e inequívoca manifiestan su voluntad de separarse del Estado; el sistema económico y social, articulado por las empresas y los empresarios, la iniciativa privada y la libertad de mercado; la ubicación en un sistema internacional de alianzas con implicaciones fundamentales para el orden político nacional; o el apoyo a cosmovisiones universales totalitarias como las propugnadas históricamente por los partidos comunistas o fascistas¹⁰.

Además, debe tenerse en cuenta la escasa fiabilidad de estos partidos semileales y antisistema. Recuérdese, por ejemplo, el giro copernicano del PNV que, tras pactar el apoyo a los presupuestos de Rajoy, pasó, en cuestión de horas, a apoyar la moción de censura en su contra. O que fue ERC quien, tras apoyarla, forzó al Gobierno salido de esa moción la convocatoria de las elecciones generales, al negar su apoyo a los presupuestos generales del Estado, o su veto a la designación de Iceta como senador, o el apoyo a la ocupación del aeropuerto de Barcelona después de la sentencia del *procés*. Algo deberían haber aprendido los socialistas de la experiencia de Rodríguez Zapatero, a no ser que deseen profundizar precisamente en esa fractura. Él también escogió ir hacia el extremo polarizador y con el apoyo de ERC proyectó la exclusión del PP en el pacto del Tinell y el cambio unilateral del *Estatut*, para encontrarse después con su voto negativo en el referéndum de ratificación, una vez establecido el escenario polarizado en el que nos encontramos desde entonces. El mismo Zapatero ha vuelto a impulsar personalmente la coalición de Podemos



La crisis de la pandemia COVID-19 la ha afrontado un Gobierno minoritario e inexperto, creado con apoyos parlamentarios frágiles, inestables y además enfrentados

con el PSOE. Estos partidos semileales y anti-sistema consideran que el Gobierno de España es una entidad ajena y extraña y por eso nunca antes habían participado en él pese a los ofrecimientos de incorporarse tanto del PSOE como del PP. En palabras de una diputada de ERC en la segunda votación de investidura de Sánchez: “le importa un comino la gobernabilidad de España”. No es realista pensar que su naturaleza vaya a cambiar y que vayan a dejar de intentar aprovechar cualquier debilidad para volver a atacar nuestro sistema constitucional a la menor oportunidad. Las pruebas durante esta crisis gravísima se acumulan.

La fragilidad de los apoyos parlamentarios de Sánchez se manifiesta también en la inconsistencia de su Gobierno con una fuerza anti-sistema y populista de izquierda radical como Podemos, que se ha reiterado en numerosas ocasiones en una circunstancia tan grave como la que atravesamos. La presencia de un actor de ese cariz en el Gobierno no ha servido para integrarlo en el sistema y moderarlo en el ejercicio de la gestión; antes al contrario, ha radicalizado en un sentido populista al PSOE, ha debilitado la posición del Gobierno en la

esfera interna y ha deteriorado la posición de nuestro país en el ámbito internacional. En primer lugar, ha forzado a Sánchez a delinear una estructura gubernamental excesiva e inoperante con veintidós ministerios y cuatro vicepresidencias, otorgando rango ministerial a carteras sin contenido sustancial, pero nombre rimbombante, separando arbitrariamente competencias administrativas, eliminando la reserva funcional en veintitrés direcciones generales, creando una estructura elefantiásica de apoyo y propaganda a su servicio personal directo... Ha llevado al paroxismo la patrimonialización partidista de lo público, entronizando la desinformación y la propaganda como estilo comunicativo.

Y lo que es peor, se ha designado para cubrir buena parte de esos puestos de confianza política a meros activistas, a personas carentes de solvencia y profesionalidad, de conocimientos técnicos o experiencia de gestión cuando era más necesario, con deterioro de los principios constitucionales de mérito, capacidad e idoneidad¹¹. Además, la presencia del vicepresidente

Iglesias, a modo de compensación simbólica por la falta de contenido sustantivo de sus carteras en el Gobierno, en el Consejo de Seguridad Nacional y en la Comisión Delegada para Asuntos de Inteligencia¹² compromete peligrosamente la posición de nuestro país en ciertas comunidades internacionales, pues es pública y notoria su vinculación política, económica y afectiva con la Venezuela de Maduro, a cuya cabeza ha puesto precio EE. UU. por sus vinculaciones con el tráfico de estupefacientes y la narcoguerrilla de las FARC, y con Irán. Todo ello, junto con las restantes posiciones políticas antisistema de su partido populista de izquierda radical, deteriora gravemente la seguridad nacional de nuestro país.

Precisamente el caso de la cartera de Sanidad es paradigmático, pues tras estar capitulada después de las transferencias de buena parte de sus competencias a las CC. AA. y a la falta de desarrollo de sus atribuciones planificadoras, coordinadoras y de inspección, se ha visto dividida en cuatro en el Gobierno de coalición de Sánchez¹³: Sanidad, Consumo, Igualdad y Derechos Sociales, los tres últimos para Podemos. Lo que no deja de ser irónico, pues Iglesias había rechazado la oferta del PSOE, en la investidura fallida de Sánchez en julio de 2019, porque no incluía “competencias para asegurar una sanidad universal real y frenar las privatizacio-

Los países europeos parecen estar atrapados en la creencia: “no puede pasarnos aquí”. Como si las enfermedades infecto-contagiosas fueran ajenas a las sociedades occidentales del bienestar y la información, del individualismo hedonista interconectado en un clima de autosuficiencia satisfecha

nes del sistema sanitario, así como garantizar el derecho a la eutanasia”¹⁴. Además, Sánchez nombró ministro del ramo a un destacado militante del PSC, con experiencia de gestión municipal y autonómica, que sustituyó a su anterior ministra, médica, y a su equipo con experiencia técnica acreditada, pues había gestionado razonablemente la crisis de la listeriosis, que tampoco nadie vio llegar, pues falló la prevención y la detección temprana en el nivel municipal y en el autonómico. La comunicación entre el equipo entrante y el saliente no ha sido fluida. Este es el Gabinete minoritario e inexperto en la gestión que ha tenido que afrontar la crisis de la pandemia COVID-19. Uno creado con apoyos parlamentarios frágiles, inestables y además enfrentados entre sí: secesionistas catalanes (ERC/JxC) por una parte y nacionalistas vascos (PNV/Bildu) por otra. Aliados fragmentados y con complejas relaciones entre ambos sectores secesionistas. La peor de las opciones de gobierno cuando mayor necesidad había de uno con el apoyo de partidos con lealtad constitucional.

POR DETRÁS DEL VIRUS: LA POLÍTICA DE LA GESTIÓN DE LA CRISIS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EUROPA OCCIDENTAL

Hay muchas evidencias que sugieren que la gestión de crisis por un gobierno tiene importancia y cierto peso en el desarrollo de los acontecimientos. Suponemos que la gestión de crisis puede tener un impacto, aunque sea modesto, en el resultado de una crisis, incluso en una de la magnitud de esta pandemia en la que está en juego la vida y la salud de millones de personas. La efectividad del manejo de una crisis puede evaluarse a lo largo de las siguientes dimensiones¹⁵:

- **Conseguir que las cosas sucedan:** la gestión de crisis trata de organizar, dirigir e implantar decisiones y acciones que minimicen el impacto de una amenaza.
- **Hacer el trabajo:** forjar la cooperación entre distintos niveles de gobierno y entre actores previamente no relacionados de diferentes sectores de las políticas públicas; y habilitar “soluciones” cuando las rutinas y los recursos habituales no funcionan.
- **Satisfacer una necesidad simbólica** de dirección y orientación en un tiempo caracterizado por la amenaza de la enfermedad, la urgencia y la incertidumbre de la información y los datos que manejamos.

La formulación de estas dimensiones es, por supuesto, un ejercicio normativo, pero nos sirve para pensar cómo las actividades de gestión de crisis contribuyen a estos objetivos. Nos ayuda a conectar el proceso y el resultado, teniendo en cuenta las dificultades intrínsecas de una crisis particular como esta. La pregunta clave es: ¿los encargados de las responsabilidades de la gestión de crisis hicieron todo lo posible para facilitar una respuesta efectiva a la crisis en cuestión? Mi hipótesis es que no, tanto en el caso europeo como en especial en España,

Gobernar con rigor y eficacia parece haber sido una buena manera de gestionar mejor la COVID-19. Son los países occidentales con líderes o gobiernos populistas los que parecen puntuar peor. Entre ellos, Sánchez ha destacado por su capacidad de supervivencia política y su incompetencia gestora

pues han faltado preparación, organización y material pese al temprano aviso estratégico de la OMS a finales de enero¹⁶.

Transcurren poco más de cinco semanas entre que la OMS declara la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) (*Public Health Emergency of International Concern*¹⁷) por el coronavirus el 30 de enero y constata el estallido de la pandemia el 11 de marzo de 2020. La ESPII significaba una alerta estratégica¹⁸, pues implicaba que se había detectado ya la enfermedad en Asia, las Américas, Australia, Oriente Medio y Europa (Alemania, Francia, Italia, Finlandia) con la existencia de casos de adquisición local. La OMS criticó ya entonces la inacción en muchos países ante el avance precoz del coronavirus, llamando a aumentar las pruebas de diagnóstico para detectar más casos, aunque no recomendó restricciones a los viajes internacionales ni el uso de mascarillas en ese primer momento, como quizá parecía aconsejable para resaltar la gravedad de la amenaza y dificultar en lo posible la propagación del virus.

Pese a ello, la alerta estratégica de la OMS exigía la implantación de una combinación de medidas de salud pública, como la rápida identificación, diagnóstico y manejo de los casos, la tipificación y el seguimiento de los contactos, la prevención y el control de las infecciones en entornos de atención sanitaria, la implantación de medidas higiénicas para los viajeros, la sensibilización y la comunicación de riesgos a la población según la Reglamentación Sanitaria Internacional de 2005¹⁹.

La evaluación del riesgo global de la OMS había pasado de alta, al declarar la Emergencia, a muy alta ya el 28 de febrero, doce días antes

del reconocimiento formal del estallido de la pandemia. Esta última declaración el 11 de marzo, cuarenta y un días después, expresaba que las anteriores decisiones para la contención de la epidemia habían fracasado y que había que intentar hacerle frente por todos los medios ¿Por qué se ha tardado tanto en reaccionar en Europa y en el resto del mundo occidental cuando hay una obligación legal formal de responder con prontitud según el Reglamento Sanitario Internacional y era un riesgo destacado para sus poblaciones respectivas desde el 30 de enero cuando menos? Cabe resaltar algunos factores generales que han podido coadyuvar a ello:

- Se trata de **una epidemia insidiosa que se transmite de forma silenciosa**. Recuérdese el caso similar del SIDA a finales del siglo XX: ha matado a más de 35 millones de personas desde 1981. Este elemento parece haber sido muy relevante, pese a que el ministro de Sanidad chino ya afirmó el 26 de enero, aunque sin aportar datos, que el patógeno era un enemigo más peligroso de lo que parecía en un principio. Una persona que hubiese contraído el virus puede transmitirlo a otra antes de que aparezcan síntomas, durante el periodo de incubación de la infección, que oscila entre 1 y 14 días²⁰. La falta de suficiente confianza en las autoridades chinas, dado su historial de encubrimientos y estadísticas poco fiables, era constatable. Sin embargo, el brote de SARS en 2002-2003 y su mala gestión entonces²¹ impulsaron ahora una respuesta más enérgica, facilitada por un contexto político totalitario, encabezada aparentemente por el propio Xi Jinping, “presidente de Todo” en expresión de Xu Zhangrun, dados los costes políticos de la gestión an-



terior, aunque sin la suficiente rapidez o transparencia²².

- Esta **experiencia previa de la epidemia de SARS**, unos 8.448 casos con 774 muertos, un éxito de contención de la OMS pero con víctimas mortales en China, Hong-Kong, Taiwán y Singapur y graves daños económicos, puede haber facilitado la respuesta en la actualidad en algunos países. En el caso de Corea del Sur, un brote de MERS que dejó 38 víctimas mortales de 186 personas infectadas y 6.729 en cuarentena, entre mayo y julio de 2015, la influencia parece directa y es constatable. Cuando el presidente Moon, del centrista Partido Democrático, accedió al poder, reorganizó el Gobierno y en julio de 2017, el ministerio del Interior y Seguridad absorbió e integró al antiguo ministerio de Protección y Seguridad. Sus competencias y responsabilidades fueron asumidas por el Departamento de Gestión de Desastres y Seguridad en el nuevo ministerio en 2018 y ello ha favorecido su reacción temprana ahora²³.

- Las **alarmistas declaraciones** del entonces director general de la OMS sobre la **gripe aviar (H5N1)** que recibió un gran despliegue de los medios de comunicación occidentales en 2003-2004 y dio lugar a los pioneros intentos de planificación y preparación en España²⁴. El hecho de que se tratase de una falsa alarma que quedó en casi nada puede haber contribuido al clima de tranquilidad imperante en la mayoría de los países occidentales. No obstante, junto con el brote de SARS, está en el origen de la actual legislación sanitaria internacional (RSI-2005). Las dudas sobre la efectividad del RSI previo habían estado presentes mucho antes de esa fecha. Las críticas identificaron el alcance limitado de las reglamentaciones que se aplicaban entonces solo a un pequeño número de enfermedades infecciosas, la falta de cumplimiento por parte de los Estados y la ausencia de una estrategia para responder a los rápidos cambios en los entornos económicos y tecnológicos globales de la salud pública. Pero como hemos visto con la COVID-19, las limitaciones de la legislación internacional parecen subsistir²⁵.
- Los **problemas para una declaración de crisis para la UE**. Hemos visto en otras crisis de la UE, como el aumento de la migra-

Hemos asistido a un despliegue torrencial de narcisismo desmedido sin el más elemental sentido de la dramaturgia, de telegenia hueca de cualquier principio político o valoración moral más allá de la ambición de poder, carente de empatía por las víctimas, sus familias, el personal sanitario o el resto de los ciudadanos

ción en 2015, que los Gobiernos nacionales no prestan suficiente atención a los informes de otros Estados miembros e instituciones de la UE sobre las amenazas en desarrollo y las crisis en curso (por ejemplo, las advertencias de Grecia e Italia sobre la evolución de la crisis de refugiados, mucho antes de 2015). A pesar de los años de trabajo realizado para coordinar los esfuerzos transfronterizos de salud pública, este parece haber sido el caso también con la COVID-19, un peligro oriental lejano. La decisión sobre amenazas transfronterizas para la salud de 2013 aumentó teóricamente la coordinación y mejoró la evaluación de riesgos, que tiene lugar en parte a través del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana (EWRS). Si bien algunos funcionarios de salud pública utilizan el EWRS, sus superiores políticos parecen estar mucho menos informados. Más ayuda concreta puede haber llegado del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), que proporciona su propia sesión informativa diaria a las autoridades nacionales y emite excelentes evaluaciones rápidas de riesgos. Agréguese a la mezcla, la información de la OMS y, ahora, el equipo sobre la pandemia de la presidente de la Comisión, Von der Leyen —que, por primera vez, había incluido una cartera sobre la gestión de crisis en su Comisión—, y la sobrecarga de información está servida y puede haber contribuido al desafío de declarar una crisis para la UE²⁶.

- Y, *last but not least*, la **falta de actualización suficiente de los sistemas de vigilancia epidemiológica** nacionales y de planificación de los protocolos para la preparación y la respuesta al brote de una

epidemia. Los países europeos parecen estar atrapados en la creencia: “no puede pasarnos aquí”. Como si las enfermedades infecto-contagiosas fueran ajenas a las sociedades occidentales del bienestar y la información, del individualismo hedonista interconectado en un clima de autosuficiencia satisfecha. Ello sucede, claro, porque en nuestra época “la muerte se ha vuelto *innombrable*. Todo sucede ahora como si ni yo ni tú ni los que me son caros fuéramos mortales. Técnica-mente, admitimos que podemos morir, contratamos seguros de vida para preservar a los nuestros de la miseria. Pero, verdaderamente, en el fondo de nosotros mismos, nos sentimos no mortales”²⁷.

Parece advertirse una diferente percepción del riesgo basada en experiencias pasadas y una distinta cultura de salud pública colectiva entre los países occidentales y orientales, donde es habitual llevar una mascarilla para no transmitir ningún germen a la colectividad, para no contagiar a nuestro grupo, que siempre prima sobre el individuo²⁸. Y así en plena crisis del proyecto europeo, ya perjudicado por la crisis financiera iniciada en 2007-2008, y después por el Brexit, materializado un día después de la declaración de emergencia de la OMS por el coronavirus, aparece la crisis transfronteriza provocada por la epidemia. No ha habido reacción europea, una respuesta conjunta y coordinada, ante la crisis de salud pública, sino un sálvese quien pueda de cada país.

Sánchez ha llevado al paroxismo la patrimonialización partidista de lo público, entronizando la desinformación y la propaganda como estilo comunicativo

Además, en la esfera sanitaria no puede afirmarse que la inteligencia epidemiológica de la UE haya estado callada. De hecho, el *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) ha producido distintas evaluaciones rápidas del riesgo con diversas recomendaciones para los países de la UE que no han encontrado un eco suficiente en las élites políticas dirigentes ni en las epidemiológicas, al parecer, tampoco. Estas valoraciones del riesgo de transmisión de la COVID-19 cuentan con una metodología explícita y rigurosa²⁹ y han ido variando desde la aparición de la enfermedad en enero, señalando paulatinamente la gravedad del riesgo. Un repaso sumario a su contenido y al de los informes de situación de la OMS puede ser de utilidad para desmentir con rotundidad los pretextos hipócritas de que no se sabía nada o que nadie nos avisó³⁰.

Algunos datos comparados pueden servir también para ilustrar tanto la capacidad de reacción de la OMS y su declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) ante diferentes brotes infectocontagiosos y la distinta receptividad de los Gobiernos europeos para hacer frente a la epidemia después de esta declaración. La comparación del retraso de la OMS en emitir la ESPII puede verse en el Gráfico 1, que recoge los datos y la metodología de Hoffman y Silverberg para tres ESPII anteriores a la actual: la gripe porcina (H1N1), el virus del Zika que provoca la microcefalia y el virus del Ébola³¹. Se distingue entre el retraso entre la aparición del caso índice, determinado cuando se identifica el virus que origina la epidemia, la detección del brote epidémico y entre esta y la declaración de la ESPII por la OMS.

GRÁFICO 1.

Retrasos desde la aparición del caso índice a la detección del brote y a la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII/PHEIC)³²

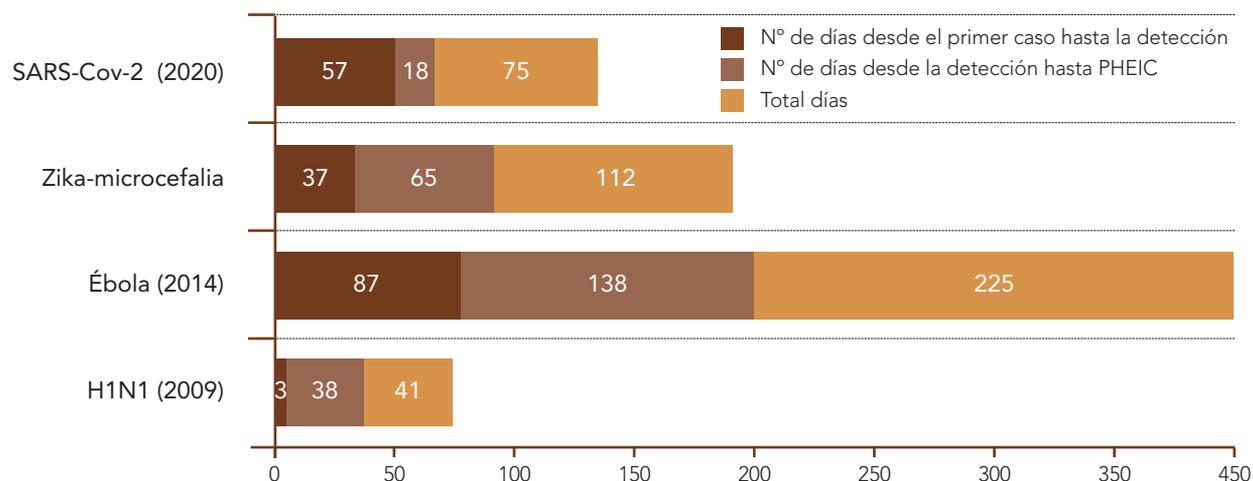


GRÁFICO 2.

Tiempo transcurrido en días desde la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII/PHEIC), a la detección del primer caso confirmado y hasta la implantación de las primeras medidas nacionales de aislamiento social y confinamiento en los países del sur de Europa³³

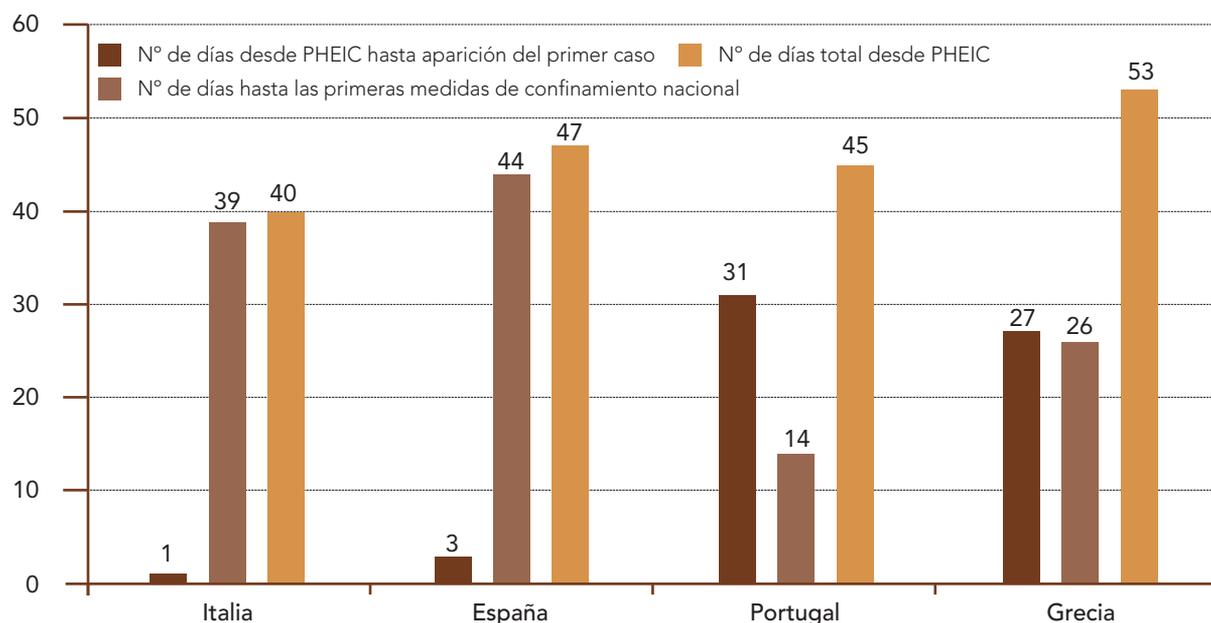
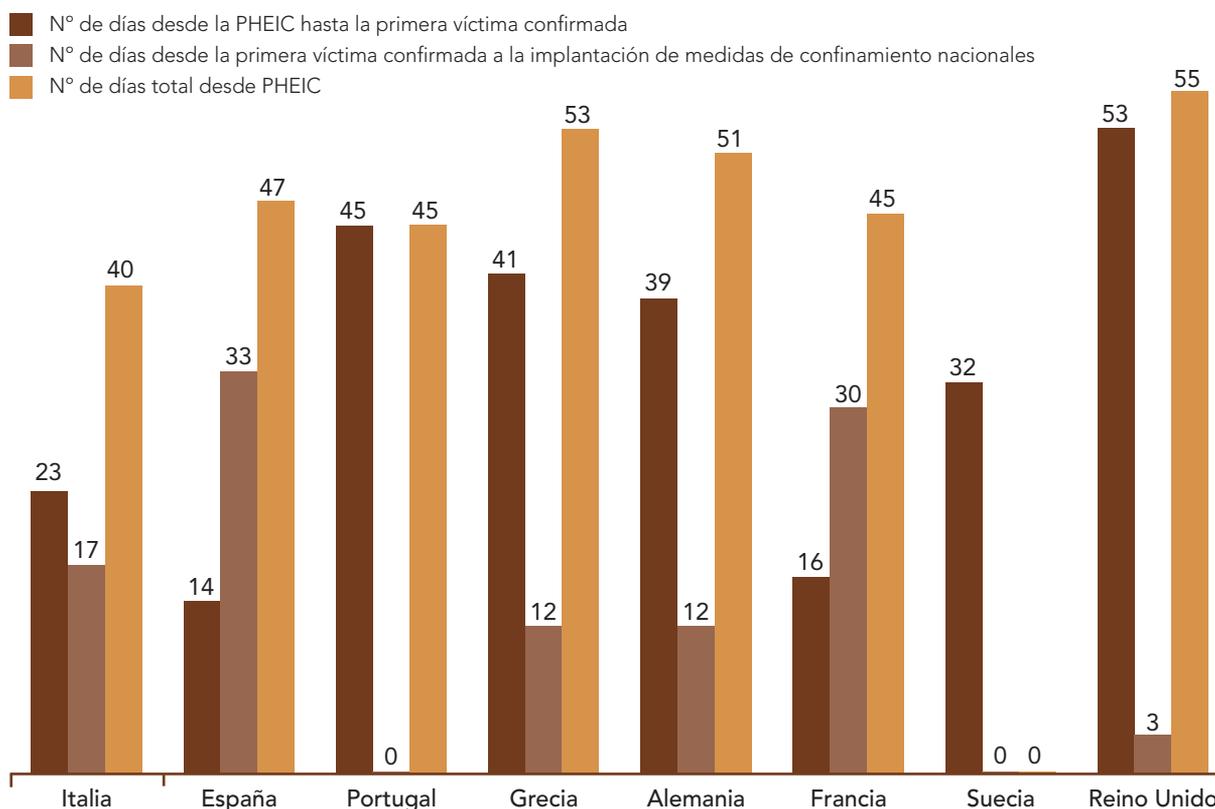


GRÁFICO 3.

Tiempo transcurrido en días desde la declaración Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII/PHEIC), a la aparición de la primera víctima confirmada y hasta la implantación de las primeras medidas nacionales de aislamiento social y confinamiento, en su caso, en varios países europeos³⁴



Como es evidente, cuando los sistemas de reconocimiento y respuesta a los brotes epidémicos actúan muy lentamente, el resultado es un retraso innecesario, una mayor propagación de la enfermedad, mayor número de personas afectadas y más vidas perdidas. De acuerdo con estos datos, se aprecia en el Gráfico 1 que la COVID-19 ha tardado mucho en reconocerse en China, aunque menos que en el caso del Ébola, lo que puede deberse tanto a la novedad del virus SARS-CoV-2 como a las condiciones polí-

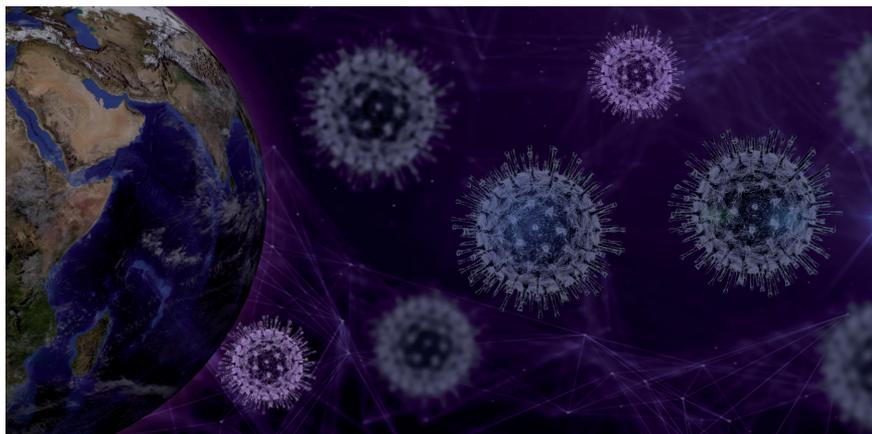
ticas imperantes en el país. Lo que sí ha sido mucho más rápido que en los demás casos ha sido la declaración de emergencia por la OMS, pese a las resistencias chinas. Ello parece indicar la importancia de la amenaza y la gravedad del riesgo que implicaba su difusión internacional, como efectivamente ha ocurrido. Sin embargo, en el mundo occidental no se ha reaccionado con prontitud, aunque hay diferencias entre los distintos países. Aquí nos ceñimos a los países europeos occidentales.

Para medir la rapidez de la reacción gubernamental se ha procedido por analogía con el indicador epidemiológico anterior y, teniendo en cuenta la desigual propagación de la pandemia en los países europeos, se han elaborado dos gráficos sencillos. En el Gráfico 2 se recoge el tiempo transcurrido en días desde la declaración ESPII por la OMS, a la detección del primer caso confirmado y hasta la *implantación* de las primeras medidas *nacionales* de aislamiento social y confinamiento para Grecia, Italia, Portugal y España. Se hace hincapié en el concepto de implantación, es decir cuando las medidas de confinamiento empiezan a aplicarse en la práctica³⁵ y cuando las decisiones tienen alcance nacional y no en una localidad o una región. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no todas esas medidas nacionales han tenido la misma intensidad o son idénticas. Aquí se consideran en general, como un indicador de respuesta colectiva sin entrar en su detalle, pues ello dificultaría sobremanera la comparación. Como puede advertirse, aunque Italia y España tuvieron casos muy poco después de la ESPII, lo que reforzaba la señal de aviso de la gravedad del riesgo, su reacción es mucho más lenta, en especial en el caso español que ya contaba con la referencia italiana. Portugal y Grecia reaccionaron con mucha mayor rapidez pese a lo tardío de su contagio.

En el Gráfico 3 se expone el tiempo transcurrido en días desde la declaración ESPII, a la aparición de la primera víctima confirmada y hasta la implantación de las primeras medidas nacionales de aislamiento social y confinamiento, en su caso, en varios países europeos. Aquí la señal de alarma era ya más grave, pues se produce la primera víctima. También con este indicador destaca la lentitud de respuesta

de España, cuyo cambio en la definición de caso el 27 de febrero pudo haber dificultado la detección hasta esa fecha. Le sigue Francia que había tenido contagios mucho antes. Alemania ha destacado por una política de contención que ha combinado la abundancia de recursos y capacidades para la amplia administración de pruebas a la población y un sólido sistema sanitario de estructura federal. Además, posee una estructura de edad menos vulnerable en su población, que también tiene hábitos de socialización muy diferentes del sur de Europa y cuenta con la experiencia previa con la gestión de la crisis de los refugiados.

La velocidad de acción y la fuerza de las medidas influyen en el curso de la propagación del virus y de todas sus consecuencias nocivas. Existe un compromiso evidente entre adoptar medidas más restringidas y vigorosas y la neutralidad de los impactos en el funcionamiento de la organización económica y social. No puede entrarse aquí a calibrar el peso de diferentes factores políticos y administrativos en los distintos casos, pero parece que variables como el estilo de liderazgo, como en el caso del Reino Unido, con un Gobierno conservador populista, frente a Alemania, con un Gobierno



de coalición; la centralización, como en Grecia, con un Gobierno de centro-derecha, y Portugal, con un Ejecutivo socialista; una cultura administrativa basada en la confianza y la lealtad federal o en la deslealtad y en la necesidad de los protocolos y cadenas jerárquicas formales; un gobierno con amplios apoyos o un gobierno de coalición frágil con una deriva populista, pueden haber influido en la rapidez, la lentitud y la eficacia para afrontar un riesgo de esta gravedad. En general, gobernar con rigor y eficacia parece haber sido una buena manera de gestionar mejor la COVID-19. De hecho, son los países occidentales con líderes o gobiernos populistas los que parecen puntuar peor.

Y entre ellos Sánchez ha destacado por su capacidad de supervivencia política y su incompetencia gestora. Como ha observado agudamente Del Palacio³⁶: “La figura de Pedro Sánchez adquiere un valor mucho más inquietante. Porque Sánchez puede ser, efectivamente, un nuevo Largo Caballero. Pero también puede ser lo contrario u otra cosa distinta. Si Sánchez tuviese alguna consideración ideológica su comportamiento sería previsible (...) con Sánchez aflora una manera de entender la práctica del poder cuya lealtad a los colores y a los bandos es puramente instrumental”. Su gestión de la crisis así lo evidencia. Hemos asistido a un despliegue torrencial de su narcisismo des-

medido sin el más elemental sentido de la dramaturgia, de su telegenia hueca de cualquier principio político o valoración moral más allá de la ambición de poder, carente de empatía por las víctimas, sus familias, el personal sanitario o el resto de los ciudadanos. Puede que al final le ocurra lo que al escorpión de la fábula, que Passeron interpreta así: “El escorpión suicida es el prototipo del político falaz que es engañado por su propia capacidad de improvisar un argumento que es lógico y efectivo. Logró persuadir a la rana y engañarla, pero no tenía una estrategia deliberada de mentir, ya que mentir era fatal para él”³⁷. ■

NOTAS

- ¹ Este trabajo se basa únicamente en fuentes abiertas. No se incluyen los hipervínculos de todas las referencias porque aumentarían su tamaño innecesariamente pero todas pueden localizarse sin dificultad mediante cualquier buscador.
- ² **Quevedo, Francisco de** (1996 [1648]): “Epístola satírica y censoria contra las costumbres presentes de los castellanos, escrita a don Gaspar de Guzmán, Conde de Olivares, en su valimiento”, en *Poesía original completa*. Barcelona: Planeta. Edición, introducción y notas de José Manuel Blecua: 130-131.
- ³ Una distinguida investigadora afirma en una entrevista que ella sí se lo imaginaba y que tomaron medidas desde el 30 de enero, véase **María Blasco**, directora del CNIO (Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas): “El virus ha estado circulando mucho antes de que nos diéramos cuenta”, *Eldiario.es*, 17/04/20.
- ⁴ **Cheng, Vincent C. C.; Lau, Susanna K. P.; Woo, Patrick C. Y.; Yuen, Kwok Yung** (2007): “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus as an Agent of Emerging and Reemerging Infection”, *Clinical Microbiology Reviews*, octubre: 660–694. DOI:10.1128/CMR.00023-07.

PALABRAS CLAVE

COVID-19 ● Gestión de la crisis ● España
 ● Pedro Sánchez ● Gobierno ● Europa ● Coronavirus
 ● Podemos ● PSOE ● Liderazgo

- ⁵ Cuenta con unos 11 millones de habitantes y su aeropuerto internacional es un importante nudo de comunicaciones global con vuelos directos a Nueva York, San Francisco, Londres, Tokio, Roma, Estambul, Dubái, París, Sídney, Bali, Bangkok, Moscú, Osaka, Seúl, y Singapur. Aunque China anunció el 21 de enero los primeros casos de la enfermedad, sus autoridades habían clausurado ya el 1 de enero el mercado donde se inició el brote, por lo que se deduce que este había empezado al menos a mediados de noviembre, véase **Ma, Josephine** (2020) "Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to November 17", *South China Morning Post*, 13/03/20.
- ⁶ En general una perspectiva histórica en varios estudios ya clásicos **McNeill, William H.** (1976): *Plagues and peoples*. Nueva York: **Anchor Books**; **Hays, J. N.** (2009): *The Burdens of Disease: Epidemics and Human Response in Western History*. New Brunswick: Rutgers University Press (Ed. rev.); **Johnson, Steven** (2006): *Ghost map: the story of London's most terrifying epidemic—and how it changed science, cities, and the modern world*. Nueva York: Riverhead Books. La pandemia de gripe de 1918-1920 ha recibido mucha atención dado el número de víctimas, véanse los estudios generales de **Barry, John M.** (2004): *The Great Influenza: The Epic Story of The Deadliest Plague in History*. Nueva York: Viking; **Kolata, Gina** (2011): *Flu: The Story of the Great Influenza Pandemic of 1918 and the Search for the Virus That Caused It*. Nueva York: Farrar, Straus and Giroux; y los estudios más técnicos, **Johnson, Niall P. A. S.; Mueller, Juergen** (2002): "Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1920 "Spanish" Influenza Pandemic", *Bulletin of the History of Medicine*, 76, 1, primavera:105-115; **Erkoreka, Anton** (2018): "The Spanish influenza pandemic in occidental Europe (1918-1920) and victim age", *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 4, 2: 81–89. Sobre el brote del Ébola, véase **Preston, Richard** (2019): *Crisis in the Red Zone: the Story of the Deadliest Ebola Outbreak in History, and of the Outbreaks to Come*. Nueva York: Random House.
- ⁷ **Althaus, Catherine** (2008): *Calculating Political Risk*. Earthscan: Sterling, VA: 9.
- ⁸ Los presidentes Clinton y especialmente Bush hijo dejaron tras sus mandatos reservas farmacéuticas estratégicas y planes de preparación e implantación frente a pandemias, véase **Rove, Karl** (2020): "Clinton and Bush Prepared for Pandemics", *The Wall Street Journal*, 08/04/20. Sin embargo, Trump a comienzos de enero sí parecía consciente de la gravedad de la amenaza y la importancia de la cooperación con China, pese a sus dilaciones y ocultaciones, pero a mediados de febrero restó importancia a la epidemia para evitar medidas que pusiesen en peligro la economía estadounidense, y utilizando a China como chivo expiatorio emprendió un juego de culpabilización con la potencia emergente, lo que ha tenido nefastas consecuencias para el débil sistema de salud pública de Estados Unidos, véase **Zakaria, Fareed** (2020): "No os dejéis distraer por el juego de culpas entre Trump y China con el coronavirus", *El Confidencial*, 18/04/20.
- ⁹ **Wilson, Suze** (2020): "Three reasons why Jacinda Ardern's coronavirus response has been a masterclass in crisis leadership", *The Conversation*, 05/04/20, **Friedman, Uri** (2020): "New Zealand's Prime Minister May Be the Most Effective Leader on the Planet", *The Atlantic*, 19/04/20.
- ¹⁰ **Zulianello, Mattia** (2019): *Anti-System Parties. From Parliamentary Breakthrough to Government*. Abingdon: Routledge.
- ¹¹ Véanse los Reales Decretos 136/2020 y 139/2020.
- ¹² Véase el Real Decreto 399/2020 sobre Comisiones Delegadas del Gobierno publicado en el BOE el 26 de febrero.
- ¹³ **Vidal Prado, Carlos** (2020): "Estructuras de Estado frente al coronavirus", *La Razón*, 24/3/2020.
- ¹⁴ **Cué, Carlos E.; Díez, Anabel** (2019): "El PSOE rechaza una oferta 'in extremis' de Podemos que incluía Trabajo", *El País*, 25/7/2019.
- ¹⁵ A continuación sigo estrechamente el planteamiento de **Boin, Arjen; Hart, Paul 't; Stern, Eric; Sundelius, Erik** (2007): *La política de la gestión de crisis. El liderazgo público bajo presión* (Traducción al español de José A. Olmeda). Madrid: INAP; y **Boin, Arjen; Kuipers, Sanneke; Overdijk, Werner** (2013): "Leadership in Times of Crisis: A Framework for Assessment", *International Review of Public Administration*, 18, 1: 79-91.
- ¹⁶ Parto de la base de que, en un sistema parlamentario con una representación tan frag-

- mentada y polarizada, donde el crédito y las culpas políticas están tan concentradas, la tarea de los estudiosos de las políticas públicas es, como señalase **Aaron Wildavsky** para el sistema estadounidense ya en 1987, decirle la verdad al poder, con independencia de su color político y de las circunstancias, por críticas que estas sean. Otra cosa sería colaborar con las tácticas de los poderosos para evadir las culpas y la rendición de cuentas, desde su pretensión de superioridad moral.
- ¹⁷ Una ESPII (PHEIC) se define en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005) como: un evento extraordinario que se considera que constituye un riesgo para la salud pública para otros Estados dada la propagación internacional de una enfermedad y que potencialmente requiere una respuesta internacional coordinada. Esta definición designa una crisis de salud pública de alcance potencialmente global e implica una situación grave, repentina, extraordinaria o inesperada, que puede requerir una acción internacional inmediata. Es una llamada a la acción y una medida de último recurso. Véase la definición y los criterios para su declaración en **OMS** (2008): *Reglamento Sanitario Internacional*. Ginebra: OMS. En España la gestión de estas alertas corresponde al ministerio de Sanidad según el artículo 14 y el 38 de la L33/2011, General de Salud Pública. Por tanto, la gestión de la crisis, su coordinación directiva y colaborativa, corresponde desde el 30 de enero a este ministerio.
- ¹⁸ Según el RSI-2005, que fue desarrollado después del brote de SARS de 2002-03, los Estados tienen el deber legal de responder con prontitud a una PHEIC. La declaración es promulgada por un Comité de Emergencia (CE) compuesto por expertos internacionales. Desde 2009 ha habido seis declaraciones PHEIC: la pandemia de gripe H1N1 2009 (o gripe porcina), la declaración de poliomielitis de 2014, el brote de Ébola en 2014 en África occidental, la epidemia del virus Zika 2015-16, la epidemia Kivu Ebola en curso 2018-20, y la actual pandemia de coronavirus 2019-20. Las recomendaciones son temporales y requieren revisiones cada tres meses.
- ¹⁹ El Reglamento Sanitario Internacional 2005 (RSI-2005) fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2005 y entró en vigor el día 15 de junio de 2007. El RSI-2005 constituye la única legislación internacional vinculante sobre Salud Pública. Su finalidad y alcance son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.
- ²⁰ **Arana, Ismael; Corbella, Josep** (2020): "China dice que el coronavirus ya es contagioso antes de causar síntomas", *La Vanguardia*, 27/01/2020.
- ²¹ **Wong, John; Yongnian, Zheng** (2004): *The SARS Epidemic: Challenges to China's Crisis Management*. Singapur: World Scientific Publishing.
- ²² **Zhangrun, Xi** (2020): "Viral Alarm: When Fury Overcomes Fear", *China File*, 10/02/20.
- ²³ **Lee, Kyu-Myoung; Jung, Kyujin** (2019): "Factors Influencing the Response to Infectious Diseases: Focusing on the Case of SARS and MERS in South Korea", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1432; <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/8/1432>
- ²⁴ Véanse los planes para afrontar esa posible epidemia que destacaban la importancia de las medidas no farmacológicas en **Ministerio de Sanidad** (2005): *Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de Gripe*, su *Actualización* (2006) y especialmente el *Anexo XIII. Medidas no farmacológicas para responder a una epidemia de gripe* (2007).
- ²⁵ **Fidler, David P.; Gostin, Lawrence O.** (2006): "The New International Health Regulations: An Historic Development for International Law and Public Health". *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 34, 1: 85-94. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-720X.2006.00011.x>
- ²⁶ **Boin, Arjen; Ekengren, Magnus; Rhinard, Mark** (2020): "The Corona Virus: a creeping crisis?". European Societal Security Research Group. <http://www.societalsecurity.eu/wp/slides/is-corona-creeping-crisis/>.
- ²⁷ **Ariès, Philippe** (2000 [1975]): *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona: El Acantilado: 101, subrayado en el original.

²⁸ No es posible profundizar aquí en este aspecto fundamental, véase **Burgess, Adam; Horii, Mitsutoshi** (2012): "Risk, ritual and health responsabilisation: Japan's 'safetyblanket' of surgical face mask-wearing", *Sociology of Health & Illness*, 34, 8: 1184-1198.

²⁹ **ECDC** (2019): *Operational tool on rapid risk assessment methodology*. Estocolmo: ECDC.

³⁰ Pueden consultarse respectivamente en <https://www.ecdc.europa.eu/en/threats-and-outbreaks/reports-and-data/risk-assessments> y <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

³¹ No se incluyen datos de la PHEIC sobre el surgimiento de la polio en 2014.

³² El brote de H1N1 comenzó el 15 de marzo de 2009, se detectó el 18 de marzo de 2009 y se declaró ESPII/PHEIC el 25 de abril de 2009. El brote de Ébola en África Occidental comenzó el 26 de diciembre de 2013, se detectó el 22 de marzo de 2014 y se declaró ESPII/PHEIC el 8 de agosto de 2014. Para el brote de Zika, la principal preocupación era la microcefalia en lugar de las infecciones por el virus del Zika. Por lo tanto, se considera que este brote comenzó el 22 de octubre de 2015, cuando se identificó por primera vez el aumento de los casos de microcefalia, y se considera que el brote se detectó el 28 de noviembre de 2015, una vez que hubo una fuerte evidencia de un vínculo entre el virus y los casos de microcefalia. El brote de Zika fue declarado ESPII/PHEIC el 1 de febrero de 2016. Se parte de la hipótesis de que el brote del SARS-CoV-2 comenzó en Wuhan, provincia de Hubei, China el 17 de noviembre de 2019; el virus se identificó el 7 de enero de 2020 y se compartió la secuencia entera de su genoma el 12 de enero; el 20 de enero se infectaron los primeros trabajadores sanitarios atendiendo a sus víctimas, el 24 se informó de 835 casos en Hubei y en 31 provincias más de China. La OMS declaró la ESPII/PHEIC el 30 de enero de 2020. Tomo los datos de **Hoffman, Steven J.; Silverberg, Sarah L.** (2018): "Delays in Global Disease Outbreak Responses: Lessons from H1N1, Ebola, and Zika", *American Journal of Public Health*, 108: 329-333. <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2017.304245> ; **Ma, Josephine** (2020) "Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to

November 17", *South China Morning Post*, 13/03/20; **Wang, Chen; Horby, Peter W.; Hayden, Frederick G.; Gao, George F.** (2020): "A novel coronavirus outbreak of global health concern", *The Lancet*, 395, 15 de Febrero: 470-473. Publicado Online el 29 de enero de 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)

³³ Las fechas que se toman como referencia de cada país se han extraído de distintas fuentes digitales y son las siguientes en este gráfico y en el siguiente:

País	Fecha primer caso confirm.	Fecha primera víctima confirm.	Fecha implantación medidas nacionales
Italia	31-ene	22-feb	10-mar
España	1-feb	13-feb	16-mar
Portugal	2-feb	16-mar	16-mar
Grecia	26-feb	12-mar	23-mar

³⁴ Las fechas que se toman como referencia de cada país se han extraído de distintas fuentes digitales y son las siguientes:

País	Fecha primer caso confirm.	Fecha primera víctima confirm.	Fecha implantación medidas nacionales
Alemania	27-ene	9-mar	22-mar
Francia	24-ene	15-feb	17-mar
Suecia	31-ene	2-mar	-
R. Unido	31-ene	24-mar	27-mar

³⁵ Téngase en cuenta, por ejemplo, que la declaración del estado de alarma se anunció por Sánchez el viernes 13, se promulgó en el BOE el 14, pero a lo largo de ese fin de semana se produjeron desplazamientos a la segunda residencia en todas las áreas metropolitanas del país hasta por lo menos el 16 de marzo, que se introdujeron controles de carreteras y es la fecha que se toma como referencia.

³⁶ **Palacio, Jorge del** (2020): "Sánchez y todo lo demás", *El Mundo*, 05/06/20.

³⁷ **Passeron, Jean-Claude** (2001): "La forme des preuves dans les sciences historiques", *Revue européenne des sciences sociales*, XXXIX-120, julio: 31-76.