

MIKEL BUESA

ABUSO DE PODER

El coronavirus en España. Incompetencia y fracaso en la gestión de la crisis

Marcial Pons

MADRID | BARCELONA | BUENOS AIRES | SÃO PAULO

2020

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN Y AGRADECIMIENTOS	11
CAPÍTULO 1. LA EPIDEMIA	15
UN OSCURO COMIENZO	15
LA EPIDEMIA SALE DE CHINA Y LLEGA A ESPAÑA.....	21
LOS IDUS DE MARZO.....	28
APOCALIPSIS.....	36
GEOGRAFÍA ESPAÑOLA DE LA EPIDEMIA.....	44
EL CONTAGIO DEL PERSONAL SANITARIO.....	49
¿PERO A CUÁNTA GENTE HA AFECTADO EL CORONA- VIRUS EN ESPAÑA?	52
LOS VENCIDOS.....	64
CAPÍTULO 2. EN ESTADO DE ALARMA	81
SITUACIONES DE EXCEPCIÓN.....	81
LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA	86
ABUSO DE PODER	96
UNA GESTIÓN DEFICIENTE.....	108
EVALUACIÓN (1): EL GOBIERNO ACTUÓ TARDE	123
EVALUACIÓN (2): LAS VIDAS SALVADAS.....	127
EVALUACIÓN (3): ... Y LAS VIDAS QUE PUDIERON SAL- VARSE	133
CODA: LA GESTIÓN DEL DESASTRE	134

	Pág.
CAPÍTULO 3. LA VIDA EN CONFINAMIENTO.....	141
ENTRE EL MIEDO Y EL BUEN ÁNIMO	141
VIDA COTIDIANA	147
EL TRABAJO.....	157
LA ECONOMÍA FAMILIAR	163
LA GESTIÓN DE LA CRISIS.....	171
PUNTO DE FUGA	179
ANTE EL FUTURO.....	184
 CAPÍTULO 4. LA CRISIS ECONÓMICA POSEPIDÉMICA....	 191
ESTO NO ES UNA GUERRA	191
LA NATURALEZA DE LA CRISIS.....	195
EL DESARROLLO INICIAL DE LA CRISIS EN ESPAÑA.....	203
LA POLÍTICA ECONÓMICA CONTRA LA CRISIS.....	215
VOLAR HACIA EL FUTURO.....	232

INTRODUCCIÓN Y AGRADECIMIENTOS

En este libro abordo la epidemia de coronavirus en España durante la que, finalmente, se ha configurado como la primera oleada de la enfermedad en nuestro país; es decir, entre enero y julio del año 2020. La covid-19 se mostró por primera vez en China a mediados de diciembre de 2019. Un mes y medio más tarde estaba en España, aunque, en aquel momento, las autoridades sanitarias apenas le dieron importancia. Fue su primer error. Luego vinieron otros, tal como el lector podrá comprobar en este texto, que derivaron en una cadena de contagios que crecía exponencialmente y que estaba fuera de control. Estábamos ya en el mes de marzo cuando, como ya había ocurrido en China el 23 de enero, el gobierno de Pedro Sánchez tuvo que decretar el estado de alarma para poder obligar al confinamiento de la población. Lo que estaba en juego, lo mismo en España que en casi todo el mundo —pues la epidemia se había extendido por todo el planeta, dejando fuera a tan solo unas pocas islas de océano Pacífico—, eran las vidas humanas que la infección se podía llevar por delante, pues la covid-19 apuntaba a una letalidad superior a la que un siglo antes había caracterizado a la gripe española. El confinamiento frenó los contagios, aunque a un coste nada desdeñable en términos de la ausencia de respeto a los derechos humanos, de un cambio forzado en la vida cotidiana de los españoles y una imponente reducción de la actividad económica —con secuelas enormes en el desempleo, la pérdida de rentas y de bienestar, la ampliación de la pobreza y la reducción de las inversiones— que se tardará años, si no más de una década, en superar.

He delimitado el horizonte temporal de este libro, precisamente, a partir de la vigencia del estado de alarma en España, teniendo en cuenta su etapa precedente y su subsiguiente periodo de vuelta a la normalidad. La epidemia, sin embargo, siguió su curso. Lo hizo,

primero, en un sentido muy moderadamente ascendente hasta mediados del mes de julio. Pero después del 16 de ese mes las cifras de contagiados no dejaron de crecer, haciéndolo ya de una manera preocupante a lo largo del mes de septiembre. Se había entrado en una segunda oleada epidémica que aún no se ha controlado y que amenaza con llevar los estragos de la covid-19 mucho más lejos de lo que ya habíamos constatado durante el primer semestre del año. Este nuevo episodio ha quedado fuera de las páginas del libro, de manera que sus referencias informativas se cierran, en casi todos los casos, al mediar el mes de julio, no obstante, sobre todo en el capítulo económico, he incluido anotaciones que se extienden al mes siguiente, incluso a los primeros días de septiembre.

En este libro abordo cuatro temas que se complementan entre sí. El primero se refiere a la crónica y el análisis de la difusión de la epidemia, su geografía, su especial incidencia sobre el personal sanitario y su trágico resultado de muertes prematuras. En el segundo entro en el estudio del estado de alarma, teniendo en cuenta sus aspectos jurídicos y, sobre todo, su aplicación práctica, pues sobre ella se sustentó una situación continuada de abuso de poder por parte del gobierno, mientras se realizaba una gestión deficiente de la epidemia en el plano material. Todo ello se evalúa acudiendo a la experiencia comparada con otros países europeos para dar respuesta a las preguntas acerca de si se actuó tarde o no, a las vidas salvadas y a las que pudieron salvarse, y a la eficacia con la que se condujo el proceso desde la política. El tercer tema trata de la vida cotidiana durante el confinamiento. Con la ayuda de algunas encuestas —singularmente las que hizo periódicamente la Fundación de las Cajas de Ahorros en España y la que llevó a término el Parlamento Europeo en todos los países de la Unión— analizo los sentimientos de temor que, mezclados con un buen ánimo, albergamos los españoles durante nuestro encierro. Y también estudio la organización de la vida cotidiana, los cambios en el trabajo y en el ámbito docente, la afectación de la economía familiar, la valoración de la gestión de la crisis y las reacciones —eso sí, minoritarias— de los que se rebelaron contra este estado de cosas. Finalmente, entro en el terreno de la economía para examinar la naturaleza de la crisis posepidémica que ya ha producido estragos y amenaza nuestro futuro, observar cómo se ha manifestado en España y analizar la manera como el gobierno de Sánchez —de momento, con poca eficacia— ha tratado de paliar sus efectos.

Este libro es, naturalmente, una obra individual mía como su autor, y a mí me corresponden todos los errores que pudiera haber cometido en su redacción. Sin embargo, esta se ha beneficiado de los comentarios, a veces muy críticos, que han hecho varias personas al borrador inicial. Tengo que mencionar a este respecto a Francisco Croche —que fue mi médico de familia durante muchos años y que ahora vive una ocupada vida de jubilado—, a Juan Pablo Colmenarejo —periodista que me acogió en su programa de la Cadena COPE, donde aprendí mucho acerca de la comunicación, hasta que nuevos vientos le llevaron a Onda Madrid—, a Thomas Baumert, Joost Heijs y Aurelia Valiño —economistas y profesores universitarios con los que he compartido largos años de trabajo en la investigación y la docencia—, a mi hermano Ion Buesa y mi prima Ita Blanco —que han leído el libro con atención y espíritu crítico—, a mi esposa Carmen Martín —que me ha alentado durante las largas horas dedicadas a la redacción del trabajo durante todo un verano en el madrileño pueblo de La Cabrera— y a mis hijos Jaime, Juan y Mikel —que también han conocido el texto a lo largo de su redacción—.

Dedico este libro a mis nietas Sara y Naiara, y a mi nieto Blas, que forman parte de la que será conocida como la generación de la epidemia. Aunque con un cierto escepticismo, espero ver que su futuro sea de esperanza y progreso.

Madrid, 22 de septiembre de 2020.

Mikel BUESA

CAPÍTULO 1

LA EPIDEMIA

«Hasta las palabras
que ahora pronunciamos
el tiempo en su furia
se las ha llevado ya,
y nada retorna».

HORACIO, *Odas*, 23 a. C.

«Tengo una cita con la Muerte
en alguna disputada barricada,
cuando la primavera vuelva
con susurrante sombra y las flores
del manzano llenen el aire».

Alan SEEGER, *Cita*, 1917

UN OSCURO COMIENZO

La epidemia de coronavirus —la covid-19— ha tenido en España una especial virulencia, hasta el punto de que, como más adelante comprobaremos acudiendo a los datos conocidos, nuestro país ha sido uno de los que, en el mundo, destacan tanto por el número de casos de contagio comprobados como por el de muertes causadas. Este virus apareció por primera vez en China, en Wuhan, la capital de la provincia de Hubei, en diciembre de 2019. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala como su primer caso el de una mujer que regentaba un puesto de camarones en el Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China y que fue hospitalizada el día 16 aquejada de una «enfermedad desconocida». Dos días después, el 18, un repartidor del mismo mercado se presentó en el servicio de urgencias del Hospital Central de Wuhan con fiebre elevada y malestar general. Seguramente se habría contagiado una o dos semanas antes, pues como ulteriormente se ha sabido ese es el periodo habitual de incubación de esta enfermedad que entonces se ignoraba. Cuatro días más tarde el paciente empeoró desarrollando una neumonía que obligó a

ingresarle en cuidados intensivos. Allí se le extrajeron muestras que se enviaron a la empresa *Guangzhou Weiyuan Gene Technology Co. Ltd.*, donde se obtuvo la secuencia genética del germen patógeno, que se identificó como un nuevo tipo de coronavirus similar entre un 81 y un 87 % al SARS —el Síndrome Agudo Respiratorio Severo que en 2002 y 2003 se extendió por China, donde apareció, Hong Kong y Taiwán, y pasó luego a otros países con una menor incidencia, dejando una secuela de cerca de ocho centenares de muertes, casi una décima parte de los contagiados, lo que señala una letalidad muy elevada—. Mientras tanto, la epidemia había empezado a dar sus primeros pasos y varios hospitales recibieron pacientes con síntomas de neumonía viral que habían mantenido alguna relación con el mercado de mariscos. En el Hospital Xinhua, donde se había ingresado a tres de ellos, el día 29 un comité médico acordó comunicar esa situación inusual a las autoridades sanitarias municipales y provinciales. Estas abrieron inmediatamente una encuesta epidemiológica y el día final del año informaron de la existencia de 27 casos, aunque sin identificar la causa de la infección. Pero el asunto había saltado ya a las redes sociales, pues en la tarde del 30 de diciembre el doctor Li Wenliang, oftalmólogo del Hospital Central, contó en un chat de compañeros de clase que había «siete casos [...] diagnosticados con SARS». Horas después agregó: «La infección por coronavirus está confirmada y se está tipificando el virus».

Li Wenliang —que fallecería por la enfermedad ya en el mes de febrero— y sus colegas fueron detenidos y severamente amonestados por la policía por difundir rumores. Una operación de ocultación se había puesto en marcha a pesar de que el mismo día 31 de diciembre la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada del asunto y, tres días después, conocía que, en total, había 44 casos notificados. Las autoridades provinciales, seguramente respaldadas por las nacionales, con la vana esperanza de que se tratase de un episodio transitorio, no querían dar vuelo informativo a la situación. Pero la realidad epidémica se imponía con su endiablado crecimiento exponencial y, al comenzar el año 2020, varios centenares de personas habían sido ya aisladas en Wuhan. Al cabo de una semana por toda China se habían instalado termómetros de infrarrojos para medir la temperatura de los viajeros en aeropuertos y estaciones ferroviarias y de autobuses. El 7 de enero la OMS informó sobre la identificación genómica del nuevo coronavirus. Dos días después, la muerte hizo su

aparición en esta infección al fallecer una persona mayor de sesenta años. A ella le siguieron otras, de manera que al comenzar la tercera semana del año eran ya seis sus primeras víctimas. Solo doce días más tarde había constancia de más de dos mil infectados y de 56 óbitos.

Tal vez movido por esta circunstancia, el 20 de enero el presidente Xi Jinping habló públicamente de la epidemia y de «la necesidad de la divulgación oportuna de la información». Era un mazazo hacia las autoridades provinciales de Hubei y su política de ocultación. Al día siguiente la Comisión Central de Asuntos Políticos y Jurídicos del Partido Comunista Chino declaró que «el autoengaño solo empeorará la epidemia y convertirá un desastre natural que puede ser controlado en una catástrofe provocada por el hombre». Y añadió amenazante que «cualquiera que deliberadamente retrase u oculte la denuncia de casos por su propio interés será clavado en el pilar de la infamia por toda la eternidad». Una semana después la Corte Suprema China reprendió duramente a las autoridades policiales por su actuación frente a la difusión de rumores en las redes sociales y señaló que una actitud más condescendiente con respecto a estos habría dificultado la propagación de la epidemia, al favorecer que el público adoptara «medidas como usar mascarillas, desinfectar estrictamente y evitar los mercados de animales silvestres». Pero se esperaba al mes siguiente para iniciar una purga entre los responsables del partido en Hubei, los altos cargos de la Comisión de Sanidad provincial y varios centenares de responsables menores.

Al mismo tiempo que Xi Jinping mostraba su preocupación por la nueva enfermedad, la Comisión Nacional de Salud de China informaba que el nuevo coronavirus se transmitía entre humanos. Poco después, el 23 de enero, el gobierno chino decretó el confinamiento de la población en Wuhan, restringiendo sus movimientos y obligando al cese de las actividades económicas no esenciales. Era una cuarentena generalizada sobre los once millones de personas que viven en la ciudad, con severas restricciones para el uso del transporte, la realización de pruebas diagnósticas sobre toda la población, el control de la temperatura en los espacios públicos, la obligatoriedad del uso de mascarillas y la aplicación de estrictas reglas de distanciamiento social. En las fechas siguientes esa política se extendió sobre otros núcleos urbanos y rurales de Hubei, llegando a afectar a los casi 59 millones de habitantes de la región. El confinamiento duró setenta y siete días y no fue levantado hasta el 8 de abril. Se trataba,

según observó la OMS, de «una acción sin precedentes en la historia de la salud pública».

Así es, en efecto. La covid-19 no es solo un nuevo germen patógeno, una nueva enfermedad, sino también una nueva manera de entender las epidemias y actuar contra ellas. Hasta que se llegó a ella, las medidas de salud pública no iban más allá del aislamiento de enfermos, de su estudio epidemiológico para detectar sus contactos personales y ponerlos en cuarentena, de la vigilancia estadística de la difusión de los agentes infecciosos, así como de la aplicación de tratamientos médicos, medidas de desinfección y esterilización, vacunaciones, promoción de hábitos higiénicos y, en casos extraordinarios —como ocurrió en algunas ciudades durante la pandemia de gripe española de 1918—, cierre de centros escolares¹. Ello, en ocasiones extremas, no impedía que se produjeran muchas muertes cuando la letalidad de la infección era alta. Tal fue el caso de la gripe española que, entre 1918 y 1920, se extendió en tres oleadas sucesivas desde el Medio Oeste norteamericano, acompañando a las tropas estadounidenses que desembarcaron en Francia para participar en la Gran Guerra, hacia los países europeos y, posteriormente, el resto del mundo. Los estudios recientes señalan que produjo 50 millones de defunciones, sin que se descarte que esta cifra pudiera ser el doble. Si tenemos en cuenta el tamaño de la población en aquel momento, puede decirse que la gripe española ocasionó la muerte a entre dos y medio y cinco de cada cien de los habitantes del mundo. En España, se infectó un tercio de la población —unos ocho millones de personas— y fallecieron 260.000; es decir, el 1,2 % de los habitantes del país².

¹ Véase, por ejemplo, el manual de *Prevención y control de las enfermedades transmisibles en atención primaria de la Comunidad de Madrid*, Madrid, Consejería de Sanidad, 2009; o el *Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades de la Organización Panamericana de la Salud*, Washington, 2011.

² El lector interesado en la gripe española puede encontrar una revisión de los principales aspectos de esta pandemia en el libro de Laura SPINNEY, *El jinete pálido. 1918: la epidemia que cambió el mundo*, Editorial Crítica, Barcelona, 2018. Véase también el trabajo de Beatriz ECHEVERRI DÁVILA, «En el centenario de la gripe española: un estado de la cuestión», *Revista de Demografía Histórica*, XXXVI, I, 2018, pp. 17-42. Las tres ulteriores grandes pandemias de gripe que hubo en el mundo —la gripe asiática en 1957, la gripe de Hong Kong en 1968 y la gripe A en 2009— fueron de una letalidad muy inferior, estimándose en 1,1 millones de personas la primera, un millón la segunda y entre 150.000 y 575.000 la tercera.