

BIOPOLÍTICA EN TIEMPOS DEL SARSCOV2

BIOPOLITICS IN THE TIMES OF SARSCOV2

RECIBIDO: 06 / 04 / 2021

APROBADO: 12/11/2021



Dra. María Cristina Rosas,
México

Profesora e investigadora de tiempo completo en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM desde hace 34 años. Doctora en Relaciones Internacionales por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. También Doctora en Estudios Latinoamericanos por la misma institución. Maestra en Paz y Resolución de Conflictos por la Universidad de Uppsala, Suecia, mismo que acreditó con la investigación “La diabetes como amenaza a la seguridad nacional de México.”

Posee también la especialidad para Educadores en Diabetes por la Universidad Anáhuac. Cuenta con un Diplomado en Diplomacia en Salud Global por la Escuela de Altos Estudios Internacionales en Ginebra, Suiza. Autora de un centenar libros sobre negociaciones comerciales internacionales, así como en tópicos relacionados con la seguridad nacional e internacional y la política global, entre ellos La seguridad extraviada. Apuntes sobre la seguridad nacional de México en el siglo XXI y México y la seguridad espacial en el siglo XXI. Ha sido miembro de Panel de Expertos de la Comisión Ambiental para América del Norte del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN). Es también miembro del Consejo Consultivo de la Agencia Espacial Mexicana (AEM). Es Presidente del Centro de Análisis e Investigación sobre Paz, Seguridad y Desarrollo Olof Palme A. C. Ganadora en tres ocasiones del premio en investigación económica “Maestro Jesús Silva Herzg” otorgado por el Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM. Consultora de organismos internacionales y gobiernos en torno a negociaciones comerciales internacionales. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores. Es columnista en las revistas etcétera y Alcaldes de México, en el diario Rio Grande Guardian, miembro del Consejo Editorial de Globalitika, al igual que comentarista sobre temas internacionales en Once Noticias, ADN 40, en el Canal del Congreso, en CNN en Español, Sputnik News, Radio Educación, Radio UNAM y diversos medios impresos y digitales extranjeros.



RESUMEN

Se analizan los impactos diferenciados del SARSCoV2 en países desarrollados y en desarrollo, en hombres y mujeres y las causas de ellos. Se ejemplifican casos de líderes políticos aquejados por la enfermedad y las causas de ello. Se puntualiza que los países gobernados por mujeres han tenido un mejor desempeño ante la pandemia. Se reflexiona en torno a la biopolítica que subyace a los impactos desproporcionados del SARSCoV2 en grupos vulnerables.

Palabras clave:

SARSCoV2, COVID19, enfermedad, liderazgo, impactos diferenciados, hombres, mujeres, educación, desarrollo.

ABSTRACT:

The article analyses the impacts of SARSCoV2 in developing and developed countries, in women and men, and the reasons that explain this. Due to the virus, possible explanations for fatal outcomes are scrutinized in political leaders that got ill. Countries ruled by women are shown as good examples of correct management of the pandemic. There are some final remarks on biopolitics and the enormous impacts of the disease in vulnerable groups.

Keywords:

SARSCoV2, COVID-19, disease, leadership, differentiate impacts, men, women, education, development



INTRODUCCIÓN

El mundo previo al arribo del SARS-CoV2, agente causal del COVID-19 se caracterizaba por la desigualdad, la exclusión y el acceso diferenciado a las oportunidades. Millones de personas se encontraban en condiciones de pobreza, sin contar con un trabajo, sin acceso a la seguridad social, mucho menos a la educación. Los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) enfatizaban la existencia de esas brechas y la necesidad de concertar acciones entre los miembros de la comunidad internacional para que, hacia 2030, el mundo fuera un mejor lugar. Con la pandemia, los ODS no sólo se estancaron sino que han retrocedido, en medio de un creciente nacionalismo económico y sanitario; la falta de concertación política entre los actores estatales, organismos internacionales, empresas farmacéuticas, celebridades, fundaciones, organismos de la sociedad civil para articular una respuesta apropiada ante la crisis sanitaria; la búsqueda de culpables y, ciertamente, las crecientes rivalidades geopolíticas. Es importante, por tanto, extraer enseñanzas de esta pandemia lo más pronto posible, ante la inevitabilidad de nuevas enfermedades que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se producirán más pronto que tarde y con efectos más devastadores que lo hasta hoy visto, en el futuro cercano.

EL SARSCOV2 NO LACERA POR IGUAL A LAS SOCIEDADES DEL MUNDO

Que el SARS-CoV2 -agente causal del COVID-19- no impacta de la misma manera a hombres y mujeres, como tampoco a los distintos estratos educativos y socioeconómicos, es harto conocido. El tratamiento recibido por personajes como el ex Presidente de EE. UU. Donald Trump

cuando se contagió, fue a base de Remdesivir, un medicamento que reduce la carga viral y los días de estancia en hospitales para los pacientes en etapas tempranas de la enfermedad. El Remdesivir ha sido empleado en otros mandatarios -incluyendo, previsiblemente el de México-, pero por sus costos, es inaccesible para el común de las personas (Rodríguez Coronel, 8 de marzo de 2021). Este medicamento fue desarrollado hace años por el laboratorio Gilead Sciences para el tratamiento de la hepatitis C y luego del ébola, sin funcionar en ninguno de los dos casos y ahora, ante la pandemia, ha sido muy solicitado porque frente al SARS-CoV2 sí ha resultado efectivo. El laboratorio poseedor de la patente, en consecuencia, dispuso que su precio en la Unión Europea fuera de 2 083 euros, pese a que el costo de producción es de apenas 0.83 euros por dosis (López, 3/7/2020). En Estados Unidos, los pacientes enfermos por el SARS-CoV2 deberán erogar 3 120 dólares por el tratamiento, en tanto en el resto de los países desarrollados el precio a pagar es en promedio de 2 340 por tratamiento (Navas, 17 de julio de 2020). En México, la dosis de Remdesivir, medicamento aprobado recientemente por las autoridades sanitarias para uso de emergencia, es de 8 mil pesos, pero cada paciente requiere seis dosis, por lo que el costo del tratamiento sería de 48 mil pesos, e incluso otras fuentes calculan sus costos entre 70 mil y 80 mil pesos -si bien no se sabe a qué precio sería adquirido por el gobierno mexicano (Código F, 16 de marzo de 2021; Rodríguez Coronel, Ibid.). Es claro, sin embargo, que al laboratorio que posee la patente le interesa un nicho de mercado de ingresos medios y altos, que es el que podría adquirirlo, en tanto para la mayor parte de la población, el Remdesivir se torna inaccesible.

Documentar desigualdades en el acceso a los medicamentos es importante, pero también la información sobre la



historia de la enfermedad y la manera en que se comporta en los organismos de hombres y mujeres, dado que ello posibilitará una mejor preparación para la (s) pandemia (s) que viene (n) y para descifrar la actual. Con esta visión las autoridades de la capital mexicana, en coordinación con el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México (COPRED), dieron a conocer un informe acerca de los Impactos diferenciados por COVID-19: diálogos con organizaciones de la sociedad civil (Gobierno de la CDMX/COPRED, 2020). El documento, publicado en agosto de 2020 y con una extensión de casi 200 cuartillas, constituye un acercamiento a los impactos diferenciados del SARS-CoV-2 en grupos vulnerables. Este análisis viene a corroborar que la pandemia no golpea de la misma forma a hombres y mujeres, como tampoco a las personas con niveles educativos más altos, de estratos socioeconómicos bajos.

Entre otros planteamientos, el informe refiere que:

- Con datos del subsistema epidemiológico y estadístico de defunciones (2020) se observa la existencia de una importante selectividad de la mortalidad por algunas condiciones demográficas y socioeconómicas.
- El 70 por ciento de los muertos por covid-19 son hombres.
- El 55.7 por ciento de las defunciones se concentran en la Ciudad de México y el Estado de México, y el 89 por ciento en 11 entidades federativas.
- El 71 por ciento de los muertos por covid-19, tiene una escolaridad primaria o inferior (primaria incompleta, preescolar o sin escolaridad).
- Casi el 84 por ciento de los muertos por covid-19 se concentra en ocho categorías de empleo.

Destacan los no remunerados: amas de casa, jubilados y pensionados, empleados del sector público, conductores de vehículos, profesionales – no ocupados.

- Es de destacar que más de la mitad de las defunciones ocurrieron en unidades médicas para población abierta (genéricamente denominadas de la “Secretaría de Salud”, que pueden ser federales o pertenecientes a las secretarías de las distintas entidades federativas). La población que acude a estos establecimientos es aquella que no tiene cobertura médica ligada a un empleo formal.
- En las unidades privadas no han ocurrido ni el 3 por ciento de las muertes por covid-19 (Gobierno de la CDMX/COPRED, Op. cit.: 9).

Adicionalmente, el informe apunta la realidad para miles de familias mexicanas, incapaces de permanecer en casa ni de desarrollar las medidas de higiene y alimentación sugeridas por la OMS y autoridades sanitarias, debido a que

- Hay personas que no pueden estar en casa en el confinamiento. Entre ellas figuran trabajadoras sexuales, trabajadoras del hogar, poblaciones callejeras, personas privadas de la libertad, migrantes, refugiados, albergues, instituciones psiquiátricas, personal de salud, empleo informal, servicios de limpieza, transportistas y transporte de pasajeros, servicios esenciales, etcétera.
- El hogar no es necesariamente un espacio seguro para todos sus habitantes. Mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas mayores, jóvenes, trabajadoras del hogar, personas con discapacidad están expuestos a violencia, abusos físicos y/o psicológicos, etcétera.



- Hay sectores de la sociedad que viven de manera comunitaria por lo que la distancia física no es posible. Entre ellos destacan indígenas, afrodescendientes, poblaciones callejeras, migrantes, trabajadoras sexuales, privadas de la libertad, etcétera.
- Si bien el acceso al agua es un derecho humano, millones de personas viven con inseguridad hídrica, por ejemplo, poblaciones callejeras, privadas de la libertad, instituciones de asistencia, migrantes, personas en situación de pobreza, ello sin dejar de lado la escasez de agua que tiende a ser endémica en muchas partes.
- Muchas personas no pueden adquirir los implementos sanitarios sugeridos por la OMS y las autoridades sanitarias, como por ejemplo cubrebocas, gel sanitizante, jabón o bien, tener una alimentación balanceada para mejorar su salud. En este caso figuran personas en situación de pobreza, personas desempleadas, privadas de la libertad, en instituciones de asistencia, etcétera.
- Hay una cantidad considerable de personas con diversos padecimientos previos o con problemáticas de salud que requieren tratamientos y acceso a servicios de salud y que se han visto desplazadas ante la emergencia de atender a quienes padecen el SARSCoV2. Entre ellas se encuentran las embarazadas, niñas y niños, personas transgénero, personas que viven con VIH, personas con discapacidad, adultos mayores, personas con enfermedades crónico-degenerativas no-transmisibles, etcétera (Gobierno de la CDN/COPRED, Op. cit.: 11-12).

Cuadro 1
Los 20 países con más casos confirmados
y defunciones provocados por el SARSCoV2

País	Población	Casos confirmados	Defunciones
Estados Unidos	331 449 281	33 450 035	599 492
India	1 352 642 280	29 359 155	367 081
Brasil	210 147 125	17 296 118	484 235
Francia	67 413 000	5 795 487	110 506
Turquía	83 614 362	5 319 359	48 593
Rusia	146 171 015	5 133 938	123 961
Reino Unido	67 886 004	4 566 893	128 148
Italia	60 317 116	4 241 760	126 924
Argentina	44 938 712	4 093 090	84 628
España	47 450 795	3 733 600	80 501
Alemania	83 190 556	3 722 067	89 822
Colombia	50 372 424	3 694 707	94 615
Irán	83 183 741	3 020 522	81 911
Polonia	38 268 000	2 877 243	74 562
México	126 014 024	2 448 820	229 823
Ucrania	41 487 960	2 282 727	53 758
Perú	32 824 358	1 998 056	188 100
Indonesia	270 203 917	1 901 490	52 730
Sudáfrica	59 622 350	1 730 106	57 592
Países Bajos	17 603 600	1 699 204	17 987

Nota: datos al 12 de junio de 2021 a las 9: 23 am.

Fuente: elaborado por la autora con información de la Johns Hopkins University, "Coronavirus Resource Center", disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>



¿Y en el mundo?

Llevado al plano internacional, ya se ha señalado el efecto desproporcionado de la pandemia en países de ingreso medios y bajos, en tanto que en los países más desarrollados, la vejez de sus habitantes, muchos de ellos confinados en asilos, son factores que han coadyuvado a desenlaces fatales sobre todo en los primeros meses en que el SARS-CoV-2 irrumpió en el mundo. Una explicación recurrente es que las personas mayores de 60 años tienden a tener sistemas inmunológicos más debilitados por su longevidad pero, sobre todo, por enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles que no sólo comprometen su calidad de vida, sino su supervivencia ante el nuevo coronavirus.

Los 20 países con más casos confirmados a escala planetaria en el momento de escribir estas líneas -12 de junio de 2021 a las 9: 23 am- son siete desarrollados -EE. UU., Francia, Reino Unido, Italia, España, Alemania y Países Bajos-; tres países considerados como economías en transición -Rusia, Polonia y Ucrania-; y 10 países de ingresos medios -India, Brasil, Turquía, Argentina, Colombia, Irán, México, Perú, Indonesia y Sudáfrica. Los mismos países son también los 20 con más defunciones a escala planetaria a causa del SARS-CoV-2 como se ilustra en el cuadro 1.

Muchos de estos países han enfrentado una mala gestión de parte de sus autoridades que, o bien han sido escépticas en torno a la enfermedad o la han minimizado por diversas razones, enviando señales equivocadas a la población respecto a aspectos como el uso del cubre bocas, el cierre de actividades no esenciales, etcétera. Es importante señalar que ocho jefes de Estado o de gobierno de la lista de los 20 países más agobiados por la enfermedad, contrajeron

el padecimiento, si bien todos lo han superado -Alberto Fernández, Presidente de Argentina, contrajo la enfermedad tras ser vacunado, pero se recuperó sin mayores complicaciones (La Nación, 5 de abril de 2021).

Muchos de los países referidos en el cuadro 1 se distinguen por contar con sistemas de salud excluyentes, con una cobertura insuficiente para la población, además de profundas polarizaciones sociales. La enfermedad también ha cambiado al paso del tiempo: la alta tasa de mortalidad que en los primeros meses impactó en los sectores más longevos de la población, generó la idea de que las personas más jóvenes eran o inmunes o que la enfermedad no podía hacerles mucho daño. En agosto de 2020 se reportaba que el 86 por ciento de los hasta entonces 30 mil muertos por el SARS-CoV-2 en España eran mayores de 70 años. En México, en contraste -datos también de agosto de 2020-, si bien los adultos mayores eran el grupo de población que más ha muerto por el virus -en razón del 57. 23 por ciento- sólo supera en un 14 por ciento a las defunciones de personas entre 18 y 59 años (42. 42 por ciento de los fallecidos) que son activas en el sector productivo y cuya ausencia genera graves problemas para sus familias (Padilla y Aquino, 17 de agosto, 2020).

En Brasil han crecido de manera alarmante las defunciones entre el rango de edades de 30 a 59 años, pero cada vez más entre personas menores de 30. Las autoridades lo atribuyen a factores como el hartazgo ante el confinamiento y que cuando se relajaron las restricciones, muchos jóvenes vacacionaron en playas o realizaron festejos hacia finales del año pasado y se contagiaron. Se ha observado que los jóvenes se enferman y no buscan de inmediato un



galeno, por lo que cuando acuden a los hospitales su salud ya está muy mermada. Otro factor es que el 71 por ciento de los nuevos casos confirmados en jóvenes se ha infectado o con la variante brasileña o la británica del virus, que son más contagiosas y se propagan con mayor facilidad. La otra razón es que el acceso a las vacunas es limitado en el país y la inmunización de los más jóvenes es debatida (El Financiero, marzo 27, 2021). La crisis ha sido de tal magnitud que hacia 24 de marzo de 2021 más de la quinta parte de todas las defunciones registradas en el mundo por el SARS CoV2 se produjeron en Brasil, lo que ha llevado a organismos internacionales a calificar al gigante sudamericano como una grave amenaza a la seguridad internacional y a la salud global, sobre la base de que comparte fronteras con casi todos los países de la región, sin dejar de lado la conectividad aérea que tiene el país con EE. UU. y Europa y que puede ayudar a la propagación de la temida variante brasileña (Guerra Cabrera, 25 de marzo de 2021). Estados Unidos es quien encabeza al mundo por contagios y defunciones provocadas por el virus. Empero, el nuevo gobierno de Joe Biden ha hecho una cruzada contra la enfermedad, avanzando considerablemente en la inmunización de la población e incluso, llegando al punto de ofrecer vacunas sobrantes a México, América Central y otras naciones latinoamericanas (Stevens, Steckelberg y Ahmed, February 9, 2021). Así que EE. UU, no obstante los números que ha presentado, parece encaminarse en una dirección contraria a Brasil. En los momentos de escribir estas líneas, sin embargo, la problemática en India es preocupante, habiendo registrado una devastadora segunda ola de la enfermedad con miles de defunciones y ubicándose en el segundo lugar mundial por casos y decesos (El Comercio, 10 de junio de 2021).

¿ENFERMEDAD DE ALTO RIESGO PARA LOS GOBERNANTES DEL MUNDO?

Por las tareas propias de su investidura, los/las jefes/as de Estado y/o gobierno tienen contacto con muchas personas y deben viajar a lo largo y ancho de sus países, además de cumplir con compromisos internacionales en cumbres y foros. Ante una enfermedad que se transmite entre personas por estornudos o gotitas de saliva que expulsan al hablar, la posibilidad de que una figura política, asesores, cónyuges y personas cercanas se contagien, es alta y, como se explicaba, varios gobernantes han contraído la enfermedad.

Cada vez que un (a) jefe (a) de Estado o de gobierno da positivo al SARS CoV2 se encienden las alarmas en el país aludido y en la comunidad internacional, en especial, si se trata del (a) gobernante de alguna nación “importante.” En otro momento habrá que valorar las implicaciones de que los titulares del poder ejecutivo enfermen por el SARS CoV2 y estén incapacitados momentáneamente para ejercer sus funciones -dependiendo, claro, de la evolución de la enfermedad- sin dejar de lado las consabidas secuelas que el coronavirus podría tener por largo tiempo en sus personas -según establece la comunidad científica. Se trata a todas luces de una amenaza a la seguridad de las naciones, las que, en el peor de los escenarios, podrían verse privadas de sus gobernantes -como efectivamente ya ocurrió en tres países africanos.



Cuadro 2
Presidentes y jefes de gobierno del mundo que contrajeron la enfermedad provocada por el SARSCoV2

Presidente/Primer Ministro/ Miembro de la realeza	Edad	País	Fecha de contagio	Comentarios
Alberto de Mónaco 	63 años	Mónaco	19 de marzo de 2020	Durante la cuarentena que debía acatar, el Príncipe fue visto bailando y sin cubrebocas. Se recuperó.
Carlos, Príncipe de Gales 	72 años	Gran Bretaña	25 de marzo de 2020	Se recuperó.
Boris Johnson 	56 años	Gran Bretaña	27 de marzo de 2020	En las primeras semanas en que la enfermedad irrumpió en el país, se mostró escéptico. Luego contrajo el SARSCoV2. Su estado de salud fue delicado razón por la que ingresó a terapia intensiva. Se recuperó.
Mijaíl Mishustin 	55 años	Rusia	30 de abril de 2020	Se recuperó.



<p>Nikol Pashynian</p> 	<p>45 años</p>	<p>Armenia</p>	<p>1 de junio</p>	<p>Se recuperó.</p>
<p>Pierre Nkurunziza</p> 	<p>55 años</p>	<p>Burundi</p>	<p>6 de junio de 2020</p>	<p>Falleció inesperadamente el 6 de junio, oficialmente por un infarto al corazón, pero en diversos medios circuló información que asoció su deceso al SARSCoV2 tras dar positivo a la enfermedad. En mayo expulsó a personal de la OMS por desaconsejar mítines en pleno contexto electoral.</p>
<p>Juan Orlando Hernández</p> 	<p>52 años</p>	<p>Honduras</p>	<p>11 de junio de 2020</p>	<p>Se recuperó.</p>
<p>Jair Bolsonaro</p> 	<p>66 años</p>	<p>Brasil</p>	<p>7 de julio de 2020</p>	<p>Ha calificado a la enfermedad como <i>gripezinha</i>. Se confinó a regañadientes y dijo que el encierro era insoportable. Se recuperó y continuó negando la importancia de la enfermedad.</p>



<p>Jeanine Áñez</p> 	<p>53 años</p>	<p>Bolivia</p>	<p>9 de julio de 2020</p>	<p>Se recuperó. Actualmente se encuentra en prisión acusada de delitos de sedición y terrorismo durante su interinato al suceder a Evo Morales.</p>
<p>Alexander Lukashenko</p> 	<p>66 años</p>	<p>Bielorrusia</p>	<p>28 de julio</p>	<p>Se recuperó.</p>
<p>Alejandro Giammattei</p> 	<p>65 años</p>	<p>Guatemala</p>	<p>18 de septiembre de 2020</p>	<p>Se recuperó.</p>
<p>Donald Trump</p> 	<p>74 años</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>2 de octubre de 2020</p>	<p>Se contagió a semanas de los comicios presidenciales de 2020. Se recuperó de la enfermedad, pero su pésima gestión de la misma en el país contribuyó a su derrota frente a Joe Biden.</p>

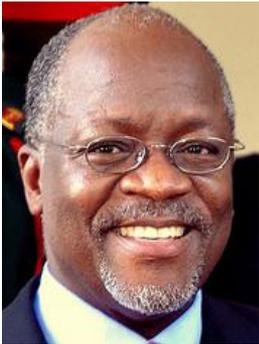


<p>Andrzej Duda</p> 	48 años	Polonia	24 de octubre de 2020	Se recuperó.
<p>Boyko Borissov</p> 	61 años	Bulgaria	25 de octubre de 2020	Se recuperó.
<p>Abdelmadjid Tebboune</p> 	75 años	Argelia	28 de octubre de 2020	Fue hospitalizado en Alemania en medio de un gran hermetismo. Fue hasta principios de noviembre que se informó que la causa de su hospitalización fue el SARSCoV2. Se recuperó.
<p>Ambrose MadvuloDlamini</p> 	52 años	Esuatini	15 de noviembre de 2020	El 15 de noviembre de 2020 dio apositivo al SARSCoV2. Desarrolló síntomas leves. Sin embargo, su condición se complicó y fue hospitalizado. Posteriormente fue trasladado a Sudáfrica para recibir atención. Vivía con diabetes. A pesar de que sus voceros señalaron que se encontraba estable, su condición empeoró y falleció el 13 de diciembre.



<p>Emmanuel Macron</p> 	<p>43 años</p>	<p>Francia</p>	<p>16 de noviembre de 2020</p>	<p>Se recuperó.</p>
<p>Marcelo Rebelo de Sousa</p> 	<p>72 años</p>	<p>Portugal</p>	<p>11 de enero de 2021</p>	<p>Se recuperó.</p>
<p>ArmenSargsyan</p> 	<p>67 años</p>	<p>Armenia</p>	<p>13 de enero</p>	<p>El 5 de enero se anunció que Sargsyan tendría una cirugía en la pierna en Londres y en seguida se anunció que tenía SARSCoV2. Permaneció en la capital británica y volvió a Armenia, ya recuperado, el 20 de febrero.</p>
<p>Andrés Manuel López Obrador</p> 	<p>67 años</p>	<p>México</p>	<p>24 de enero de 2021</p>	<p>Ha rechazado las medidas de distanciamiento físico y el uso del cubrebocas. Ha desarrollado una intensa actividad consistente en viajes por todo el país, a menudo estrechando manos, cargando bebés y niños y tomándose selfies con los lugareños. Se recuperó.</p>



<p>John Magufuli</p> 	<p>61 años</p>	<p>Tanzania</p>	<p>27 de febrero de 2021</p>	<p>Uno de los mandatarios más reacios a cancelar actividades económicas, religiosas y/o escolares. En mayo de 2020 declaró que el país había vencido al SARCoV2 gracias a sus oraciones y llamó a una celebración pública. Pidió a las personas consumir limón y jengibre para prevenir la enfermedad. En enero de 2021 declaró que las vacunas eran peligrosas y que si realmente sirvieran, ya no existiría el VIH/SIDA. El 27 de febrero desapareció de la vida pública. El 17 de marzo se anunció su deceso. Se dijo que desde hace una década padecía fibrilación atrial, pero se especula que pudo haber contraído el SARSCov2, convirtiéndose así en el tercer mandatario, también en un país africano, en perecer, presumiblemente, por la enfermedad.</p>
<p>Bashar al-Assad</p> 	<p>55 años</p>	<p>Siria</p>	<p>8 de marzo de 2021</p>	<p>Tras dar positivo al SARSCov2, el Presidente dijo tener síntomas leves. Se recuperó.</p>
<p>Alberto Fernández</p> 	<p>62 años</p>	<p>Argentina</p>	<p>3 de abril de 2021</p>	<p>Anunció haber dado positivo a las pruebas rápidas del COVID-19 luego de que hace dos semanas recibió las dos dosis de la vacuna rusa Sputnik V. Presenta síntomas leves como fiebre y dolor de cabeza. Evoluciona favorablemente.</p>

Fuentes: compilado por la autora con información de Clarín, La Nación, DW, BBC News Mundo y OMS.

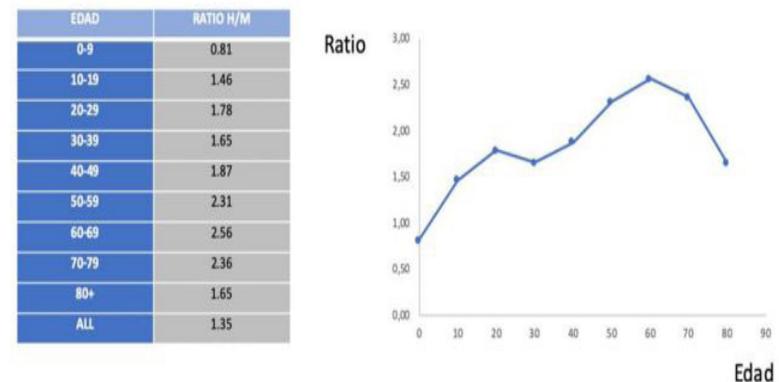


Una mirada al cuadro 2, corrobora que de los jefes de Estado y/o gobierno que han dado positivo a la enfermedad, todos, con la excepción de quien fuera Presidenta interina de Bolivia, son hombres. Como se sugería anteriormente, se pueden argumentar como posibles explicaciones que sus cargos implican responsabilidades que los llevan a interactuar con muchas personas. También, en algunos casos -como ya se señalaba- algunos de ellos han externado públicamente su incredulidad sobre la enfermedad y no tomaron las precauciones recomendadas por la OMS y las autoridades sanitarias nacionales. Pero también y más importante, parecería corroborarse que la enfermedad es más letal en hombres que en mujeres. En el cuadro 3, por ejemplo, se muestra a siete mujeres que gobiernan en sendos países y que no sólo no han contraído la enfermedad, sino que se han distinguido por una buena gestión, en términos generales, de la pandemia en sus respectivas jurisdicciones. Esto no significa que las mujeres sean inmunes al SARSCoV2 pero sí corrobora que la enfermedad actúa de manera diferenciada en hombres y féminas (Burki, August 2020). Si esto es así, es importante remitirse a los argumentos científicos, según los cuales, los hombres tienen un sistema inmunológico más vulnerable que el de las mujeres -atribuible en el caso de las féminas al cromosoma X (Canelles López, Campillo y Jiménez Sarmiento, 31 de marzo de 2021).

La prestigiada revista The Lancet publicó un estudio en julio de 2020 sobre los impactos del SARSCoV2 en hombres y mujeres de distintas edades en países como Inglaterra y Gales, Francia, Alemania, Países Bajos, Portugal, Corea del Sur y España, cuyo denominador común es su nivel de desarrollo y la longevidad de sus habitantes Chaudhrya,

Dranisarish, Mubashirc, Bartoszkoo y Riazi, 21 July 2020). En el estudio, como se aprecia en el gráfico 1, se encuentra que, salvo en el rango de edad de 0 a 9 años, en todos los demás casos el SARSCoV2 provoca más defunciones en hombres que en mujeres. Las edades especialmente críticas son entre 50 y 79 años y, de manera notable, entre los 60 y los 69 años, donde los hombres superan en 2.56 las defunciones por cada fémina.

Gráfico 1



Fuente: The Lancet.

La explicación a estos datos puntualiza tres aspectos:

- El virus SARS-CoV-2 tiene una sorprendente capacidad de pasar inadvertido para el sistema inmunitario innato y colarse hasta zonas del cuerpo muy vulnerables antes de que “suene la alarma”.
- El sistema inmunitario adaptativo de los hombres envejece mucho más rápido que el de las mujeres.
- Las mujeres tienen un sistema inmunitario adaptativo muy robusto (muchos de cuyos genes se alojan en el ya referido cromosoma X (Canelles López, Campillo y Jiménez sarmiento, Ibid.).



Esta condición genética de las mujeres es crucial para que ante el SARS-CoV-2 sobrevivan. Sin embargo, su recuperación, una vez que padecen la enfermedad, es muy lenta y complicada. Las secuelas son múltiples, e incluyen fatiga crónica, tos, dificultad al respirar, dolor en el pecho, pérdida de olfato, diarrea, vértigo, dolor muscular, etcétera. Los segmentos de edades más afectados son los de 40 a 50 años y, sobre todo, el de 50 a 60 años, donde los efectos secundarios se multiplican por ocho en las mujeres (Ibid.).

Continuando con las diferencias en la afectación que el SARS-CoV-2 tiene en hombres y mujeres, no se pueden dejar de lado actitudes y conductas de ellos y ellas. Por poner un ejemplo, el entonces presidente de Estados Unidos Donald Trump sugirió en abril de 2020 tratar a los pacientes de COVID-19 con inyecciones de desinfectante y con radiaciones de luz ultravioleta (El Mundo, 24 de abril de 2020). La comunidad médica de inmediato reaccionó pidiendo a la población no hacer lo que sugería el presidente. Otro tanto hicieron los fabricantes de desinfectantes y detergentes. Desafortunadamente, muchas personas siguieron los “consejos” de Trump y terminaron intoxicadas en hospitales. En contraste, la primera ministra de Noruega, Erna Solberg, ha sido alabada por la comunidad internacional al dirigirse en varias ocasiones a los niños de su país para explicarles qué es el SARS-CoV-2 y que es normal sentir miedo ante una enfermedad desconocida. Solberg también bailó, con su gabinete, en el día nacional noruego, para explicar a la población la importancia de la “sana distancia” (Swissinfo, 3 septiembre 2020).

Otros ejemplos corroboran que hombres y mujeres en posiciones de poder reaccionaron de manera diferenciada ante la enfermedad. Jair Bolsonaro, presidente de Brasil,

tras enfermarse dijo que salió adelante gracias a la ingesta de hidroxiclороquina desarrollando incluso un protocolo para incentivar su uso en los hospitales públicos (Singer, Jucá y Rodríguez, 27 de agosto 2020). La OMS ha desaconsejado el uso de cloroquina por ser tóxico y haber provocado defunciones en varios países. Pese a ello, Bolsonaro devino en una suerte de “profeta de hidroxiclороquina.” Angela Merkel, el 18 de marzo de 2020 dio un discurso de 12 minutos en el que afloró su ya acostumbrado pragmatismo para detallar las medidas de confinamiento que se adoptarían en Alemania, ello para hacer frente al mayor desafío que enfrentaba el país, según sus palabras, desde la segunda guerra mundial. Recibió el apoyo popular y generó consensos al no tomar decisiones apresuradas. Claro, hoy enfrenta el costo político del confinamiento y su popularidad, en el año que será el de su retiro, ha caído de manera estrepitosa (Veras Mota, 18 enero 2021). Aun así, Alemania se ubica por debajo de Francia, Rusia, Reino Unido, Italia y España por casos confirmados y también con menos defunciones que Reino Unido, Italia, Rusia y Francia.

El recientemente fallecido presidente de Tanzania, John Magufuli fue uno de los mayores detractores del SARS-CoV-2. La pandemia coincidió con el proceso electoral que demandaba el proselitismo del llamado Tingatingao bulldozer, como se le apodaba en lengua suajili. Magufuli trató de “ataque imperialista” los casos confirmados del nuevo coronavirus en su país y ordenó que se dejaran de proporcionar datos sobre contagios en Tanzania desde mayo, convocando a rezar más y usar menos cubre bocas para enfrentar la enfermedad. Sugirió tomar limón y jengibre para curarse del padecimiento. Falleció el 17 de



marzo de 2021 de un infarto al corazón según información oficial, pero se especula que pudo haber contraído la enfermedad, dado que desapareció de la vista pública desde el 27 de febrero (Martínez Rodríguez, 19 de marzo 2021). Una semana antes por fin parecía convencido del uso de cubre bocas y reconocía que el país tenía graves problemas por la pandemia.¹ En contraste, la joven lideresa finlandesa, quien había decretado el estado de emergencia hace meses y lo volvió a hacer ante el aumento de contagios y defunciones en el país, ha sido empática con la población y al igual que su homóloga Sorberg, ha entablado diálogos con la población y con los niños para explicarles la problemática de la enfermedad. A pesar de lo doloroso que es, económicamente, cerrar fronteras -por ejemplo, al cerrar la frontera con Rusia de donde proceden unos 2 millones de turistas que son relevantes para las economías locales finlandesas- ha apostado a proteger las vidas de sus conciudadanos (VOA, 2 March 2021).

Por regla general, todas las féminas que figuran en el cuadro 3, han privilegiado el cierre de actividades económicas, confinamientos estrictos, clausura de fronteras y estímulos económicos para los sectores y personas afectadas. Algunos hombres mencionados en el cuadro 1 han sido reacios a esas medidas, desconfiando de la ciencia, de las instituciones y han puesto en riesgo a sus poblaciones. Algunas explicaciones posibles a este hecho apuntan a la biología y usos y costumbres señalando que naturalmente las mujeres, al ser generadoras de vida están condicionadas a su protección. Los hombres, acostumbrados a proveer el sustento, parecieran más preocupados por generar

ingresos económicos y mantener las actividades relacionadas con ello a cualquier precio. Esto no significa que las mujeres sean de Venus y los hombres de Marte. Faltan otros elementos en esta ecuación.

Por ejemplo, todos los líderes políticos muertos por el SARS-CoV2 que se muestran en el cuadro 2 -confirmados o que se sospecha que contrajeron la enfermedad- son hombres y gobernaban países africanos con sistemas de salud precarios, tasas de alfabetización bajas y pobreza extrema -Tanzania, Esuatini y Burundi. Como se explicaba anteriormente, ninguna de las siete lideresas gobernantes que figuran en el cuadro 3 han contraído, a la fecha, la enfermedad, pero, curiosamente, todas gobiernan a países desarrollados, con sistemas de salud funcionales, con democracias consolidadas -Nueva Zelanda, por ejemplo, fue el primer país del mundo en reconocer el derecho de voto a las mujeres- y donde, si bien subsisten desigualdades socioeconómicas, estas no se asemejan en modo alguno a las de Tanzania, Esuatini y Burundi.

La biopolítica, que en palabras de Michel Foucault consiste en

la manipulación de la vida por la política, de manera que la medicina moderna determina quién debe vivir, está destinada a producir permanentemente determinados modos de vida y de relación, intervenir sobre nuestras experiencias, operar movilizándolo nuestros deseos, inducirnos o disuadirnos de tomar determinadas decisiones. Ese gobierno

¹ Al 12 de junio de 2021, el país figura en las bases de datos de Johns Hopkins con 509 casos y 21 defunciones, cifras que se mantienen sin cambios desde hace varios meses, lo que sugiere que el gobierno de Dar es Salaam no está reportando casos ni defunciones a la OMS.



de la población no deja de apoyarse en mecanismos que se deslizan hasta lo más íntimo de nuestra subjetividad, operando sobre nuestros cuerpos, nuestros pensamientos, nuestras conductas y nuestros afectos (Lluch, 16 de abril 2019).

Empero, el SARS CoV2, como se ha visto, ha producido millones de defunciones que si bien inicialmente impactaban en un sector de la población considerado como de “viejos”, “marginados”, “personas que ya vivieron”, “personas que estorban”, ha extendido sus fauces a personas más jóvenes y lo más grave es que sus impactos son desproporcionados en minorías como poblaciones indígenas, discapacitados, personas en situación de calle, migrantes, desempleados, personas con ingresos magros o de plano sin ingresos, etcétera. Tan macabra como pudiera parecer la sugerencia de que el SARSCoV2 liberaría a las sociedades de los ancianos, lo es también que está masacrando a los pobres, a los desvalidos, a los indígenas, los migrantes, todas esas personas a las que Susanita, la amiga de Mafalda preferiría “esconder” para no tener que interactuar con ellas, dado que son los “indeseables” (Fernández Blanco, 27/03/2020).

UNA REFLEXIÓN FINAL

Afirmar que los hombres son malos gobernantes y que las mujeres son formidables en la gestión política, es inexacto. Como se explicaba, la popularidad de Angela Merkel en estos momentos está por los suelos, pero su legado está ahí e incluso sus detractores no parecen tan convencidos de

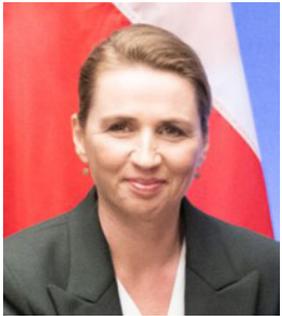
que salir del confinamiento estricto por ella decretado será bueno para el país, en plena tercera ola del SARSCoV2. Ciertamente, el nuevo coronavirus dejará una estela de desempleo y crisis económica, entre otras muchas secuelas, pero la apuesta de Merkel y sus congéneres del cuadro 3 es que eso es preferible a ver a sus países convertidos en cementerios por una contagiosa enfermedad que hoy por hoy tiene a toda la tierra habitada de rodillas. Sin embargo, la biopolítica otra vez está ahí: ¿qué posibilidades tiene de sobrevivir o de no contagiarse de SARS CoV2 una persona que vive en Alemania, Nueva Zelanda, Taiwán, Noruega, Dinamarca, Finlandia o Islandia, frente a quienes viven en Brasil, India, Argentina, Sudáfrica, México, Burundi, Tanzania o Esuatini? ¿Significa ello que sólo si se reside en un país altamente desarrollado preferentemente gobernado por una mujer podrán las personas salir adelante? El SARSCoV2 apareció en un mundo de enormes desigualdades que hoy se acentúan y generan verdaderos abismos en las sociedades. De manera que la mejor preparación para la (s) pandemia (s) que viene (n) estriba en seguir adelante con la consecución de los ODS, apoyar a la ciencia sobre las leyendas urbanas y la incredulidad y especialmente en la coyuntura actual, garantizar un acceso equitativo a vacunas, amén de apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud y garantizar su accesibilidad para todas las personas. La educación en salud también es crucial, toda vez que las sociedades que conozcan más sobre ella podrán tomar mejores decisiones.



Cuadro 2
Lideresas destacadas en la gestión de la crisis sanitaria
generada por el SARS CoV2*

Nombre	Edad	País	C a s o s confirmados	Defunciones	Comentarios
<p>Angela Merkel</p> 	66 años	Alemania	3 722 067	89 822	Ante la llegada del SARSCoV2 a su país, Merkel dio un emotivo discurso en que señaló que la pandemia era el más grande desafío para su país y Europa desde la segunda guerra mundial. Adoptó medidas de confinamiento a partir de criterios científicos y su gestión de la crisis epidemiológica ha sido alabada.
<p>Jacinda Ardern</p> 	40 años	N u e v a Zelanda	2 702	26	En los comicios celebrados el 17 de octubre de 2020, Ardern y su Partido Laborista obtuvieron una cómoda victoria de 65 escaños de 120 posibles en el Parlamento. La aplastante victoria de Ardern se atribuye a su excelente gestión de la emergencia sanitaria.
<p>TsaiIng-wen</p> 	64 años	Taiwán	12 746	411	Tras la experiencia del SARSCoV de 2003, Taiwán aprendió la importancia de actuar con rapidez. Dispuso la cuarentena para todos los visitantes extranjeros, el control en la venta de cubrebocas y el monitoreo, a través de aplicaciones móviles, de la población. El país ha sido elogiado y ha buscado su incorporación como miembro pleno a la OMS, ofreciendo igualmente apoyo a otras naciones del mundo con equipo médicos y tratamientos, incluyendo uno basado en medicina tradicional llamada <i>TaiwanChingguan No. 1</i>



<p>ErnaSolberg</p> 	<p>60 años</p>	<p>Noruega</p>	<p>127 986</p>	<p>789</p>	<p>Con un enfoque innovador, ErnaSolberg al lado de sus ministros de educación y de la familia se ha dirigido en varias ocasiones a los niños noruegos para explicarles qué es el SARS-CoV-2 y que es normal sentir miedo. Asimismo grabó un video junto con su gabinete donde bailando, explica lo que es la “sana distancia.” Dispuso medidas estrictas de confinamiento durante la pandemia. También ha sido alabada por la autocrítica. Ha preguntado a la población sobre las medidas adoptadas y reconoció que tal vez no debió cerrar las escuelas pero que quería evitar una crisis sanitaria.</p>
<p>Sanna Marin</p> 	<p>35 años</p>	<p>Finlandia</p>	<p>93 774</p>	<p>964</p>	<p>El 16 de marzo de 2020 activó la Ley de Poderes de Emergencia, utilizada por última vez en la Segunda Guerra Mundial, que otorga al gobierno poder para regular los salarios y exigir "la puesta en práctica obligatoria de mano de obra para obtener trabajo". Se dio una directiva clara a la gente de Finlandia: quedarse en casa siempre que fuera posible. Se conminó a todas las personas con síntomas leves a hacerse la prueba PCR y se establecieron reuniones periódicas en línea con laboratorios, médicos y clínicas para coordinar los planes. Sanna Marin y sus colegas del gabinete dieron sesiones informativas semanales sobre el coronavirus, aceptando preguntas tanto de ciudadanos como de medios. Una sesión se destinó a las consultas de los niños.</p>
<p>Mette Frederiksen</p> 	<p>43 años</p>	<p>Dinamarca</p>	<p>289559</p>	<p>2 525</p>	<p>La gestión eficiente del sistema de salud permitió adaptar los hospitales con gran rapidez para afrontar el reto de la pandemia. Los daneses, acostumbrados a la distancia física, acataron el confinamiento voluntariamente. Se cerraron las fronteras a viajeros internacionales y se aisló a los enfermos. Dispuso el sacrificio de 17 millones de visones al descubrirse que pueden transmitir el virus a los humanos -aunque esta decisión para muchos carece de fundamento científico. Esto llevó a una crisis política pero la población de las granjas aceptó un confinamiento extra de cuatro semanas más.</p>



<p>Katrín Jacobsdóttir</p> 	<p>45 años</p>	<p>Islandia</p>	<p>6 555</p>	<p>29</p>	<p>A diferencia de los líderes de otros países, Katrín Jacobsdóttir optó por no suspender clases de preescolar y primaria y, en su lugar, redujo los horarios en que los niños acudían a la escuela; mientras que su mayor apuesta fue a la realización de pruebas gratuitas de manera masiva para detectar la enfermedad.</p>
--	----------------	-----------------	--------------	-----------	--

* Casos y defunciones al 12 de junio de 2021 a las 9: 23 am.

Fuentes: compilado por la autora con información de Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, Clarín, La Nación, DW, BBC News Mundo y OMS.

REFERENCIAS

- Burki, T. (August 2020), The indirect impact of COVID-19 on women. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30568-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30568-5/fulltext)
- Cañelles López, M., Campillo, N.E. y Jiménez Sarmiento, M.M. (31 de marzo 2021). Coronavirus: 3 datos que explican por qué el covid-19 afecta de manera diferente a hombres y mujeres., *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56589039>
- Chaudhrya, Rabail, G. Dranitsarisb, Mubashirc, T., Bartoszkoa, J. y Riazi, S. (21 July 2020), “A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health outcomes”, en *The Lancet*, disponible en <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2820%2930208-X>
- Fernández Blanco, M. (27 de marzo 2020). Coronavirus, ancianos y biopolítica. *La Voz de Galicia*. https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/opinion/2020/03/27/span-langglcoronavirus-ancianos-biopolitica-span/0003_202003E27P56991.htm
- Garrod, M. (16 de marzo de 2021), La Cofepris autoriza el uso de emergencia del remdesivir en México, México, CANIFARMA, disponible en <https://codigof.mx/la-cofepris-autoriza-el-uso-de-emergencia-del-remdesivir-en-mexico/>
- Gobierno de la CDMX/COPRED (2020), *Impactos diferenciados por COVID-19: diálogos con organizaciones de la sociedad civil*, México CDMX/COPRED. <https://www.copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/informe-impactos-diferenciados-por-covid19-dialogos-con-organizaciones-de-la-sociedad-civil.pdf>
- Guerra Cabrera, Á. (25 de marzo de 2021), Brasil: amenaza a la salud global, en *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/03/25/mundo/brasil-amenaza-a-la-salud-global/>
- Jordana Lluch, E. (16 de abril 2019), Vidas gobernadas: la biopolítica según Foucault”. *El Salto Diario*. <https://www.elsaltdiario.com/el-rumor-de-las-multitudes/vidas-gobernadas-la-biopolitica-segun-foucault>
- López, V. (3 de julio 2020), Con el precio del remdesivir la historia se repite, en *Agencia Sinc*. <https://www.agen->



ciasinc.es/Opinion/Con-el-precio-del-remdesivir-la-historia-se-repite

Martínez Rodríguez, J. I. (19 de marzo 2021), La Tanzania que deja Magufuli, el fallecido presidente negacionista del covid-19. *El País*. <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-03-19/la-tanzania-que-deja-magufuli-el-fallecido-presidente-negacionista.html>

Navas, M. E. (17 de julio de 2020), Por qué el remdesivir, uno de los dos fármacos que se usa para tratar el covid-19 cuesta US \$ 3 000 por paciente si su costo de producción es de US \$ 10, en *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53419685>

Padilla, L. y Aquino, E. (17 de agosto, 2020), “COVID afecta a generación productiva: 42% de los fallecidos en México eran sustento de su familia”, en *Animal Político*. <https://www.animalpolitico.com/2020/08/covid-aca-ba-generacion-productiva-fallecidos-sustento-familia/>

Rodríguez Coronel, M. (8 de marzo de 2021), La paradoja del Remdesivir en México, en *El Economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/La-paradoja-del-Remdesivir-en-Mexico-20210307-0076.html>

S.N. (5 de abril de 2021). Alberto Fernández con COVID-19: su equipo médico descartó que tenga una variante del coronavirus. *La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/politica/alberto-fernandez-con-covid-19-su-equipo-medico-descarto-que-tenga-una-variante-del-coronavirus-nid05042021/>

Singer, F., Jucá, B., Rodríguez, A., España, S. y Arroyo, L. (27 agosto 2020), La promoción de curas milagrosas politiza la respuesta a la pandemia en América Latina, en *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-08-27/la-promocion-de-curas-milagrosas-politiza-la-respuesta-a-la-pandemia-en-america-latina.html>

SN (10 de junio de 2021), India registra récord de 6 148 muertes por coronavirus en un día al revisar el alza de los

datos de la región de Bihar. *El Comercio*, disponible en <https://elcomercio.pe/mundo/asia/coronavirus-en-india-hoy-jueves-10-de-junio-del-2021-india-registra-record-de-6148-muertos-por-covid-19-en-un-dia-al-revisar-al-alza-los-datos-de-la-region-de-bihar-en-directo-minuto-a-minuto-nueva-delhi-mumbai-noticia/>

SN (2 March 2021), Finland Reintroduces State of Emergency Measures as COVID19 Infections Surge. *Voá News*. <https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/finland-reintroduces-state-emergency-measures-covid-19-infections-surge>

Stevens, H., Steckelberg, A. y Ahmed, N (February 9, 2021), How a sluggish vaccination program could delay a return to normal and invite vaccine-resistant variants to emerge. *The Washington Post*, disponible en https://www.washingtonpost.com/nation/interactive/2021/vaccination-pace-herd-immunity/?fbclid=IwAR2_9uyBU-xN2pBEt0TIVt8pFzE-LpX8P-rj0bnYbEhQuaeB0axmB0r-TkPKE

Swissinfo.ch (3 septiembre 2020), El COVID-19 una lección de democracia para los niños en Noruega. <https://www.swissinfo.ch/spa/el-covid-19--una-leccion-de-democracia-para-los-ninos-en-noruega/46010286>

Veras Mota, C. (18 enero 2021), El perdurable legado de Ángela Merkel, la poderosa líder de Europa que prepara su salida tras casi 16 años gobernando Alemania. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-55698863>

Viotti Beck, M Leite, J. y Aragaki, C. (marzo 27, 2021), Cambio alarmante: ahora jóvenes mueren por COVID-19 en Brasil. *El Financiero*, disponible en <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/cambio-alarmanente-ahora-jovenes-mueren-por-covid-19-en-brasil/>

