Las cuatro verdades del Covid-19

Gérard-François Dumont

▶ **To cite this version:**

Gérard-François Dumont. Las cuatro verdades del Covid-19. Population et avenir, 2020, 748, pp.3. 10.3917/popav.748.0003 . halshs-02865886

HAL Id: halshs-02865886
https://shs.hal.science/halshs-02865886

Submitted on 12 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Las cuatro verdades del Covid-19

Fuente: Population & Avenir, No. 748, Mayo-Junio 2020,
https://www.population-et-avenir.com/revue-population-avenir/ ; www.cairn.info/revue-population-et-avenir.htm ;
http://www.cairn-int.info/journal-population-et-avenir.htm)

Ante el flujo de información derramada sobre la pandemia llamada Covid-19[1] que, desde finales de 2019, se ha extendido de China a todos los continentes, deben tenerse en cuenta algunas verdades esenciales, a veces desconocidas : tres verdades geográficas y una verdad demográfica.

Por Gérard-François **Dumont**

Catedrático a la Universidad de París IV-Sorbonne ; Presidente de la revista *Population & Avenir.*

Primera verdad: la aparición y la intensidad de una epidemia dependen de la vulnerabilidad de las sociedades.

Los niveles de vulnerabilidad varían considerablemente de una sociedad a otra y de una época a otra. Una sociedad que no respeta suficientemente una serie de normas de higiene es más vulnerable al riesgo de epidemia. En este caso, en China en noviembre de 2019, y en particular en la región de Wuhan, las insuficientes normas higiénicas aplicadas en los mercados de animales salvajes fueron el desencadenante de la epidemia o proporcionaron el caldo de cultivo para su difusión. Del mismo modo, las diferencias en las muertes debidas al virus también pueden explicarse, entre otras cosas, por las diferencias de vulnerabilidad. Parte de esta última se ha reducido en sociedades mejor preparadas o más reactivas -como en el caso de Taiwán desde el 31 de diciembre de 2019-, mientras que otros países, por el contrario, han tardado en comprender la amenaza y aplicar los medios para contrarrestar los efectos de morbilidad y mortalidad de la pandemia.

Segunda Verdad: como la transmisión se efectúa de persona a persona, la propagación de la epidemia se correlaciona con la movilidad humana y las altas densidades de población[2].

Esto siempre ha sido así. La gran peste del siglo XIV[3] llegó a Europa desde Asia Central mediante desplazamientos militares y luego civiles del establecimiento comercial genovés de Caffa, puerto del mar de Azov, en 1346, hacia Constantinopla (1347), Génova, Italia, España, Francia, Alemania a principios de 1349, las Islas Británicas a fines de 1349, Escandinavia y luego Rusia. La gran epidemia, un impacto microbiano y viral que diezmó a decenas de millones de amerindios en el siglo XVI, se explica por la llegada de españoles y portugueses que transportaron a América Latina virus contra los cuales la población de estas regiones no estaba inmunizada. Del mismo modo, la correlación entre la difusión del Covid-19 y la movilidad es perfecta. Italia del norte se vio particularmente afectada porque era la región europea que más relaciones tenía con China, mientras Italia del sur prácticamente no se vió afectada. Las grandes metrópolis mundiales especialmente abiertas a la movilidad, en particular a través de su red aérea, han sufrido una fuerte difusión del virus, siguiendo el ejemplo de París, Londres y Nueva York. El oeste de los Estados Unidos vio llegar a finales de 2019 y principios de 2020, a cientos de miles de chinos, especialmente a Seattle, algunos de los cuales eran portadores del virus. La conexión aérea más concurrida de Singapur era precisamente la de Wuhan… Pero también son ciudades densamente pobladas, donde la movilidad interna tiene necesariamente más probabilidades de favorecer la transmisión de los virus. La problemática de las medidas de barrera se plantea, por ejemplo, en términos muy diferentes según que se resida en París, donde cada km² acoge a más de 20.000 habitantes, o en el medio rural, donde hay al menos 200 veces menos personas por km² .

> **La pandemia de Covid-19 : cuatro lecciones fundamentales para prepararse mejor para futuras epidemias.**

Tercera verdad: contener una epidemia significa inevitablemente poner barreras que limiten la movilidad de las personas.

Históricamente ha habido numerosas cuarentenas para proteger a poblaciones y territorios de una epidemia. Y cuando se elude la cuarentena, como en Marsella en 1720, la epidemia se extiende. Más recientemente, el virus del Ébola, una epidemia de fiebre hemorrágica que comenzó en el suroeste de África occidental en 2013, se ha contenido, en particular, porque se han reducido considerablemente los enlaces aéreos con los aeropuertos de esa región. Por lo tanto, una respuesta inevitable al Covid-19 era establecer controles sanitarios en las fronteras, como lo hizo Taiwán rápidamente, o limitar los pasos fronterizos. Por fronteras hay que considerar no sólo las fronteras internacionales, terrestres, portuarias y aeroportuarias, sino también las fronteras internas, como en el caso de la India, que prohibe la circulación entre los diferentes Estados de ese país federal.

Cuarta verdad: al contrario de lo que muchas informaciones han dado a entender, el Covid-19 no es una patología que se centre en un grupo de edad.

Efectivamente, por un lado, entre los fallecidos por este virus, hay personas de todas las edades, niños, adolescentes, adultos jóvenes y, entre los casos conocidos, ese médico de Wuhan de 34 años, Li Wenliang, acusado por el gobierno de Pekín de propagar rumores que falleció el 7 de febrero de 2020. Por otra parte, contrariamente a la creencia popular, la tasa de letalidad[4] de las personas mayores en Covid-19 no es superior a su tasa de letalidad en las demás enfermedades. Así, en Francia, el 82% de las muertes por cualquier causa se producen en personas de 70 años o más. La proporción de Covid-19 es la misma. Estos resultados semejantes se deben simplemente a una tautología, el hecho de que, el avance de la edad significa un mayor riesgo en todas las causas de mortalidad por enfermedad.

Cuando estas cuatro verdades no se han tenido suficientemente en cuenta, se ha comprobado que los efectos mortales de la enfermedad son mayores. Por lo tanto es importante considerarlas para próximas epidemias que puedan ocurrir en el futuro.

(traducción : María Carmen Faus-Pujol)

1. Acrónimo inglés de *COronaVirus Infectious Disease 2019*.

2. De ahí el cuestionamiento de la evolución de la movilidad despues del Covid-19 : Dumont, Gérard-François, « Le Covid-19 : la fin de la géographie de l'hypermobilité ? », *Société de Géographie*, 7 avril 2020. En general, las epidemias tienen efectos sobre la movilidad ; cf. el tema de este número: « Les épidémies : de multiples effets sur les populations et les territoires », *Population & Avenir*, n° 748, mai-juin 2020.

3. Para un análisis más completo, cf. Sardon Jean-Paul, « De la longue histoire des épidémies au Covid-19 », *Les analyses de Population & Avenir*, avril 2020.

4. Recordemos que la letalidad es el número de muertes relacionadas con una enfermedad o una afección particular en relación con el número total de casos afectados por la enfermedad.