

1. La noche italiana ante la COVID-19

Mario Osorio Beristain

Resumen

Este artículo describe y analiza el arribo y propagación de la pandemia de la COVID-19 en Italia durante los primeros tres meses del 2020. Al momento de escribir estas líneas el brote todavía no había concluido y no se conocía aún su alcance definitivo. Presenta una crónica de los hechos *in situ*, con interpretaciones teóricas de autores como Bruno Latour, Ulrich Beck o Deborah Lupton, a partir del primer contagio oficial, confirmado el 20 de febrero de 2020 en el norte del país, donde se concentraron las infecciones y defunciones. Resalta cómo el debilitamiento progresivo del sistema de sanidad, con los recortes de recursos impuestos en los últimos años, dejó impreparado al país para afrontar la emergencia. Destaca que con el 22.8% de su población mayor de 65 años (Tagliacozzo, 21 de abril de 2020), Italia era particularmente vulnerable al contagio, que se cebó en las residencias para ancianos. El artículo se refiere igualmente a los efectos disruptivos de la COVID-19 en la economía (Gopinath, 2020), el papel de las ciencias sociales para explicar el mundo poscoronavirus, en especial con la irrupción de las nuevas tecnologías como instrumentos para monitorear la salud y el movimiento de las personas (Harari, 2020).

Palabras clave: Italia, coronavirus, COVID-19, ancianos, pandemia, contagio, globalización, ecología, zoonosis.

Introducción

Una columna de camiones blindados desfila lentamente por las calles vacías de Bérgamo, en el norte de Italia, en medio de un silencio roto por el ruido de los motores. Es el 18 de marzo de 2020 y los vehículos militares transportan, como en tiempos de guerra, decenas de cadáveres. Son los muertos del coronavirus que deben ser incinerados en otras ciudades, pues el crematorio local ya no se da abasto.

Es también una de las imágenes símbolo de la noche italiana. Una imagen poderosa que, mediante las pantallas de televisión, irrumpe en las casas de los italianos y hace comprender a muchos la magnitud de la tragedia. Un drama ignorado o que no quiso ser visto incluso en otros países que, poco tiempo después, caerán, uno a uno, como las piezas de un gigantesco tablero.

En un mundo globalizado y altamente interconectado era previsible que una desconocida y contagiosa enfermedad aparecida en China a finales de 2019 se transformara de prisa en una pandemia. El modelo económico imperante en las últimas décadas, con amplios sectores dejados en manos de las grandes multinacionales, con la explotación voraz de ecosistemas y recursos naturales, con los millones de trabajadores mal pagados o desocupados de la economía informal o con la demolición sistemática de los sistemas de previdencia social y de salud pública, presentó las condiciones ideales para la rápida difusión de la COVID-19.

Italia se convirtió en el primer país europeo y occidental en experimentar los rigores de un evento que, en sus implicaciones, va más allá de un “hecho social total” —en la definición del antropólogo Marcel Mauss— y que con seguridad dejará su marca en nuestros tiempos. Fue también la primera nación en declarar el confinamiento completo en todo su territorio a causa del coronavirus y en enfrentar las consecuencias económicas y sociales de esa decisión. (The Guardian, 9 de marzo de 2020).

Desde un punto de vista teórico no han faltado las lecturas postapocalípticas de estudiosos que hablan de una catástrofe global que no es más que la antesala de otra más definitiva: el cambio climático.

Autores como Giorgio Agamben (2020) consideran que tras el final de la emergencia del Estado Islámico o Isis y el terrorismo, los poderes despóticos se han inventado un pretexto, el ofrecido por la COVID-19, para imponer un estado de excepción que incluya un control desproporcionado sobre los cuerpos y los movimientos de las personas.

Lo cierto es que la crisis sanitaria ha significado una restricción sin precedentes en tiempos de paz de las libertades personales, algo que en otros momentos habría causado revueltas sociales, mientras las ciudades vacías han sido, por breve tiempo, el escenario de una tímida reapropiación de la naturaleza.

Como seres humanos nadie está exento del contagio, es también un hecho que hay algunos que son más iguales que otros, pues la propagación de la pandemia como un incendio en una pradera seca ha dejado en evidencia que, al final, los más afectados son los de siempre, los más pobres y desprotegidos.

En los momentos en los que se escriben estas líneas la humanidad parece encontrarse ante una encrucijada, la de elegir entre un mundo ecológicamente viable y socialmente más equitativo o —como advierte Bruno Latour— la de acelerar el modelo económico imperante hasta ahora, romper por completo y deshacerse del Estado social, de las redes de seguridad para los más pobres, de lo que queda de las normativas anticontaminación y de acabar con las personas que en sobre número viven en el planeta (Latour, 2020).

El Sistema de Salud italiano bajo ataque

Italia fue el primer país europeo y occidental en sufrir el embate sin precedentes de la COVID-19, que se manifestó oficialmente el 30 de enero de 2020, cuando una pareja de turistas de nacionalidad china dio positivo a la prueba del contagio y fue internada en el hospital Spallanzani de Roma (Di Santo, 2020). Los enfermos fueron dados de alta el 26 de febrero, aunque el primer caso de transmisión comunitaria se confirmó en el pueblo de Codogno, en la noroesteña región de Lombardía, el 20 de febrero (Corica, Liso y Rancati, 2020, p. 3) y el primer deceso (también por contagio secundario) al día siguiente en la vecina región de Véneto (Bonini, 2020).

La pandemia tomó por sorpresa a autoridades y población, pese a que ya desde un mes antes había sido declarada en China y ha puesto en el centro del debate público y político del país europeo la calidad de su sistema de salud, considerado de excelencia en las regiones del norte, las más golpeadas por la enfermedad, pero que, en los últimos años, en especial con las políticas de austeridad implantadas tras la crisis económica de 2008/2009, ha sufrido el recorte de recursos.

Instituido en 1978, el Sistema Sanitario Nacional (SSN) fue impulsado por la entonces ministra de la Salud, Tina Anselmi y sustituyó una estructura fragmentada de entidades que ejercían una modalidad aseguradora de carácter voluntario a favor de un sistema universal (Spicola, 2020).

Según un reporte oficial, el gasto sanitario per cápita en Italia equivale a 2 483 euros, inferior un 15% al promedio de la Unión Europea (UE), que es de 2 884 euros y el país destina a la sanidad recursos equivalentes al 8.8% de su Producto Interno Bruto (PIB), frente al promedio del 9.8% de la UE (OCDE, 2019, p. 9).

En lo que se refiere al número de médicos y enfermeros, Italia cuenta con 4.0 de los primeros por cada 1 000 habitantes, frente al promedio comunitario de 3.6 por cada 1 000 habitantes. En cambio, en lo que respecta a enfermeros el país de la bota tiene 5.8 por cada 1 000 habitantes, frente al promedio comunitario de 8.5 (OCDE, 2019, p. 10).

Cálculos oficiales indican que entre 2009 y 2017 la sanidad pública italiana perdió más de 8 000 médicos y más de 13 000 enfermeros (Ragioneria Generale dello Stato, 2020).

Los principales retos para el sistema sanitario italiano consisten en mejorar la coordinación de las prestaciones sanitarias para la creciente franja de la población que padece enfermedades crónicas y reducir la disparidad de acceso a las terapias.

El ssn es considerado más o menos eficaz en evitar las muertes prematuras y presenta uno de los niveles más reducidos de causas prevenibles y curables de mortalidad en la UE, además de que en Italia las necesidades sanitarias no satisfechas son bajas en general, pese a que sectores de la población de escasos ingresos y residentes en determinadas regiones enfrentan mayores dificultades en el acceso a algunos servicios (Panorama della Sanità, 19 de octubre de 2017).

En lo que se refiere a la resiliencia del ssn, en Italia —como en otros países europeos— el envejecimiento poblacional ejercerá en el futuro presiones a largo plazo, por lo que será necesaria una mayor eficiencia en particular en modelos de prestación de asistencia para las enfermedades crónicas fuera de las estructuras hospitalarias.

Una clasificación de 2019 sobre la eficiencia de los sistemas sanitarios de 51 países colocaba a Italia en el cuarto lugar mundial del *ranking*, solo detrás de Singapur, Hong Kong y España, mientras el de Estados Unidos estaba en el 54 lugar, el de Francia en el 15 y el del Reino Unido en el 35 (Miller y Wei, 2019).

La lista consideraba a naciones con población superior a los 5 millones de habitantes, un PIB per cápita de al menos 5 000 dólares y una expectativa de vida superior a los 70 años.

Se debe precisar que el indicador evalúa los sistemas sanitarios poniendo en relación la expectativa de vida con el porcentaje del PIB destinado a la sanidad y, en ese sentido, el elevado promedio de vida en Italia (de 83.1 años) obedece a razones no estrictamente sanitarias (genética, dieta mediterránea, clima, entre otras).

Otra clasificación, desarrollada con una metodología científica más sólida (The Lancet, 2018) ponía a Italia en el noveno lugar de la graduatoria que consideraba a 195 países. Titulada *Healthcare Quality and Access Index*, la clasificación relacionaba la mortalidad evitable por diversas enfermedades con otros elementos, como el gasto sanitario per cápita.

Según el Anuario Estadístico de 2017 del ministerio de la Salud, el SSN cuenta para la asistencia hospitalaria con 1 000 institutos, de los cuales el 51% es de carácter público, un número decreciente desde hace varios años debido a la reconversión o agrupación de muchas estructuras.

El país tiene 192 000 camas en los hospitales, es decir, 3.2 por cada 1 000 habitantes, mientras el promedio europeo es de 5.0 cada 1 000 habitantes, aunque con una notable variación de región a región, mientras la central de Molise cuenta con 3.9 por 1 000 habitantes, la meridional de Calabria dispone de 2.0 por cada 1 000 habitantes (Ministero della Salute, 2019).

Sin embargo, en 2007, de acuerdo con el Anuario Estadístico de ese año, en Italia había 1 197 hospitales, con 4.3 camas por cada 1 000 habitantes (Ministero della Salute, 2009), mientras que en 1998 había 1 381 institutos hospitaleros y 5.8 camas por cada 1 000 habitantes (Ministero della Salute, 1999).

Antes de la pandemia, según la misma fuente, en Italia había 5 090 camas en terapia intensiva, equivalentes a 8.42 por cada 100 000 habitantes, aunque con la llegada de la emergencia el gobierno dispuso aumentarlas un 50 por ciento.

En 2017 el gasto sanitario italiano fue financiado en un 74% por fondos públicos, el 24% por las familias italianas y el 2% por las compañías de seguros (OCDE, 2019).

Un reporte de la Fondazione Gimbe, una asociación no gubernamental sin fines de lucro que difunde información y evidencia científica destaca que entre 2010 y 2019 el financiamiento público al SSN aumentó en unos 8 mil 800 millones de euros, creciendo en promedio 0.9% al año, una tasa inferior a la inflación promedio anual del 1.7% (Fondazione Gimbe, 2019).

Esto es el gasto público en salud creció en términos absolutos, pero por debajo de la inflación, lo que se tradujo, según la misma Fondazione Gimbe, en una pérdida de 37 mil millones de euros de financiamientos al sector.

Fue en ese contexto de adelgazamiento de un sistema sanitario considerado antes uno de los mejores del mundo, en el que la epidemia de la COVID-19 llegó a Italia, aunque el país no quiso creer en la emergencia hasta que el número de decesos y contagios causó pánico entre la población.

Los efectos y comportamientos en la sociedad

Pese a que ya desde hace varios años expertos y autoridades sanitarias internacionales habían advertido sobre la inevitabilidad de una pandemia con características similares a las del coronavirus, tales llamados no fueron tomados en consideración ni en Italia, ni en ningún otro país. La población, al principio escéptica y reacia a adoptar las medidas de confinamiento, pareció después acatar las recomendaciones y las calles de las ciudades de inmediato quedaron vacías.

Todavía el 27 de febrero el alcalde de Milán, una de las ciudades más golpeadas por la COVID-19 (Corica y De Vito, 10 de mayo de 2020), Giuseppe Sala se hizo fotografiar brindando con el conductor televisivo Alessandro Cattelan y lanzando con un video la campaña: “Milán no se detiene”. Lo mismo hizo Nicola Zingaretti, secretario general del oficial Partido Democrático, quien pocos días después confirmó haber sido contagiado.

Incluso el 19 de febrero se jugó en el estadio San Siro milanés el partido de fútbol Atalanta-Valencia, al que asistieron miles de seguidores de ambas escuadras, evento identificado después como un importante foco de contagio del virus tanto en Lombardía, como en España.

Según el filósofo Paolo Flores D’Arcais (2020), esa ceguera debe ser vista a la luz de las ideologías y de las consecuentes prácticas de gobierno que han prevalecido en los últimos 30 o 40 años y que imponían la necesidad de negar las señales de peligro, que no podían siquiera entrar en el campo visual y eran consideradas al máximo como hipótesis escolares útiles para realizar ejercitaciones, igual a las de los militares.

“Todo ello porque estábamos acostumbrados, desde hace 30 o 40 años, a la idea de que la sociedad debe ser lo que dice la ideología, es decir, una sociedad en la que la asistencia social es un enemigo, un peso, un costo y no una inversión: es un mal. Y cuando nos damos cuenta de la necesidad de adoptar medidas enérgicas no se pudo enfrentar la pandemia porque los hospitales ya no estaban en grado de hacerlo” (Flores D’Arcais y Zagrebelsky, 2020, p. 4).

En Italia y en el mundo el impacto de la COVID-19 ha superado cualquier experiencia anterior, al menos desde la epidemia de la llamada gripe española de 1918-1920 que tardó dos años en propagarse por el mundo y no solo algunas semanas como la actual.

El antecedente más cercano es el de la influenza suina causada por el virus A/H1N1 que, según el Instituto Superior de la Sanidad, el ente dependiente del ministerio de la Salud que anualmente monitorea los datos de la influenza, en 2009/2010 afectó en Italia a 4 millones 408 mil personas, 443 de las cuales necesitaron asistencia respiratoria y 229 fallecieron (Ministero della Salute, 2010).

Al 29 de mayo de 2020, la COVID-19 había provocado 33 229 muertos y un total de 232 248 contagiados, de los que 7 094 estaban hospitalizados, 475 de ellos en terapia intensiva y había 152 844 personas que habían sanado (Ministero della Salute, 2020b).

Como puede verse el impacto de la COVID-19 ha alcanzado proporciones no imaginadas y algunos expertos advierten que no es más que el resultado de la presión humana, que está llevando a una degradación sin precedentes del medio ambiente, al cambio climático, a inequidades sociales y otras consecuencias negativas globales.

Desde hace algunos años, varios estudios habían advertido respecto a los efectos disruptivos de la presión demográfica sobre los recursos naturales, con el aumento en el consumo de los productos animales y la mayor demanda de energía (Tilman y Clark, 2014).

Enfermedades infecciosas emergentes como: ébola, síndrome respiratorio agudo severo (SARS), síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y COVID-19 causan mortalidad y morbilidad a larga escala, interrumpiendo redes comerciales y de transporte, provocando inestabilidad social y configurándose como el mayor reto a la salud global y a las economías de los países (Pike, Bogich y Daszak, 2014).

En 2014 un estudio estimaba el costo de una pandemia de influenza “normal” en 374 billones de dólares, en una de alcance medio en 7.3 trillones de dólares y en una de nivel severo en el 12.6% del PIB y hasta 142 millones de muertos a nivel global (Tilman y Clark, 2014).

Además, todas las pandemias recientes han tenido su origen en los animales, la mayor parte salvajes y su aparición deriva de complejas interacciones entre los propios animales y los seres humanos. El surgimiento de las enfermedades está vinculado con la densidad de la población humana, con la diversidad de la fauna salvaje y está determinado por cambios antropogénicos como la deforestación y el cambio en el uso del suelo, la intensificación de la ganadería y el incremento de la caza y el comercio de especies salvajes (Allen, Kris y Dazak, 2017, p. 1127).

Surgido en China, de donde se propagó como un incendio al mundo entero, el coronavirus SARS-COV-2, que causa la enfermedad llamada COVID-19, parece ser un patógeno que saltó de un animal a un ser humano y se adaptó en el nuevo organismo como un agente infectivo, en grado a veces de causar la muerte.

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó el origen zoonótico del coronavirus, es decir, que saltó de un animal a la especie humana (Benítez de Lugo, 2020, p. 15).

“El Coronavirus circula de forma ancestral entre los murciélagos, es algo que sabemos basándonos en la secuencia genética de este virus. Lo que necesitamos entender es cuál ha sido el animal que actuó como intermediario, es decir, que fue infectado por los murciélagos y lo transmitió al humano”, (EFE, 2020) sostuvo el 5 de mayo, en una conferencia de prensa virtual, María Van Kerkhove, jefa del departamento de Enfermedades Emergentes de la OMS.

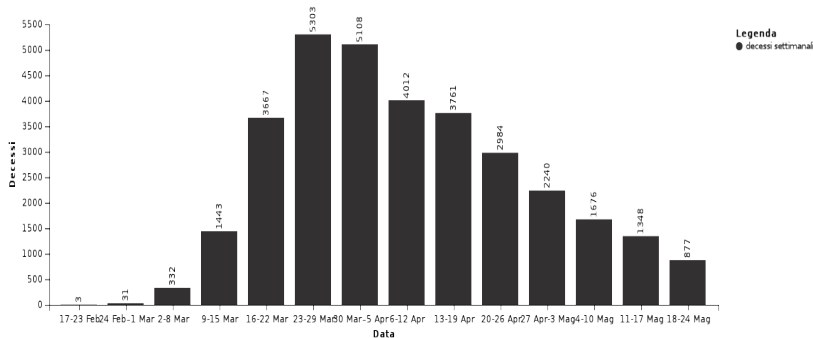
El salto de un virus de animales al ser humano es algo frecuente y ocurrió en el 60% de las enfermedades infecciosas del hombre conocidas en la actualidad (Quammen, 2020, p. 22).

Crónica de un contagio anunciado

Considerada la región más rica del país y uno de los cuatro motores industriales de Europa, Lombardía ha sido la más afectada por la pandemia del coronavirus y hasta el 31 de mayo de 2020 acumulaba 88 968 de los 233 019 infectados totales y 16 112 de los 33 415 muertos (Ministero della Salute, 2020b).

En todo el país el pico de los decesos en los primeros tres meses desde el inicio del brote se alcanzó a finales de marzo (Gráfica 1), cuando llegaron a contabilizarse casi 1 000 fallecimientos al día.

Gráfica 1. Decesos semanales por la COVID-19 en Italia



Fuente: Protezione Civile, 2020.

Aunque como ya fue mencionado los dos primeros casos de la enfermedad fueron detectados el 30 de enero en Roma, un foco de infección comunitario fue localizado el 21 de febrero a partir de 16 contagios confirmados en Lombardía, específicamente en el pueblo de Codogno, en la provincia de Lodi, que aumentaron a 60 al día siguiente.

El primer infectado comunitario oficial, Mattia Maestri, un investigador de la multinacional Unilever de 37 años, deportista y saludable presentó los primeros síntomas, un poco de tos y dos líneas de fiebre, el viernes 14 de febrero. El sábado siguiente, al sentirse mejor, participó en un encuentro de fútbol del campeonato amateur de Codogno, pero el lunes 17 empeoró, por lo que se ausentó de su oficina y el martes decidió presentarse en el reparto de Primeros Auxilios del hospital local, donde le realizaron dos radiografías, le diagnosticaron una: “ligera pulmonía bilateral” y le prescribieron antibióticos normales (Visetti, 2020).

Pero al no notar mejoría la tarde del miércoles 19, espantado, regresó al hospital de Codogno, aunque ante la cantidad de personas en Primeros Auxilios debió esperar pacientemente su turno, convirtiéndose, de facto, en un “supercontagador”.

Por la noche del mismo día su estado se agravó y fue transferido al reparto de terapia intensiva. La anestesista de turno revisó la tomografía computarizada (TAC) que se le había hecho poco antes y no creyó lo que veían sus ojos: la “ligera pulmonía bilateral” diagnosticada la víspera había invadido los dos pulmones y la vida del paciente pendía de un hilo.

Annalisa Malara, la anestesista, decidió entonces interrogar a la esposa de Maestri, Valentina Soldati, quien haciendo memoria recordó que a fines de enero habían tenido una cena en la que participó un amigo residente en Shanghái, que estaba de paso. Ese argumento sirvió a Malara para “verificar lo imposible” y forzar los protocolos sanitarios que le permitieron recibir la autorización para realizar la prueba de COVID-19 al paciente (Battistini, 2020).

La noche del 20 de febrero Maestri, entubado y en coma, fue diagnosticado como el primer paciente comunitario oficial de la COVID-19 en Italia. También su familia fue contagiada y su padre falleció, mientras su esposa —que dio a luz poco después—, y su madre no presentaron síntomas graves.

La noticia del “primer paciente” de coronavirus irrumpió en la casa de los italianos con los noticieros de la noche y poco después fue confirmado un segundo contagio, se trataba también de un hombre joven y deportista residente en el pueblo de Vo, en la vecina región de Véneto, propietario de una pizzería en la que unos 10 días antes Maestri había cenado. A ese contagio siguieron decenas más en pocas horas.

Dos meses después y tras ser dado de alta, Maestri refirió al diario *La Repubblica* que en fase de convalecencia los médicos del hospital de Codogno le dijeron que al menos desde enero en Lombardía y otras regiones se registraban casos de pulmonías anómalas, que no respondían a ningún tratamiento conocido.

Un análisis estadístico de la región de Lombardía estableció que ya desde el 26 de enero en Milán se registraban los primeros 46 casos de COVID 19 (Santucci, 2020, p. 10).

En toda la región al menos 160 personas habían contraído el virus en los 26 días precedentes al descubrimiento del “paciente número uno”. En ese periodo todos los esfuerzos del sistema sanitario italiano se concentraban en las fronteras aéreas, fundamentalmente en los aeropuertos de Roma y Milán en los que se controlaban las puertas de ingreso, pero el enemigo ya se encontraba dentro casa (Santucci, 2020, p. 10).

Un estudio publicado por un grupo de científicos el 20 de marzo y basado en los primeros 5 830 casos confirmados en el laboratorio de coronavirus descubrió que la epidemia comenzó antes del 20 de febrero del 2020 (Cereda, Tirani, y Merler, 2020, p. 3).

Estableció que al momento de la detección del “paciente número uno” la enfermedad en realidad ya se había expandido en la mayor parte de los municipios del sur de Lombardía.

En ese sentido, el 19 de mayo los diarios *La Repubblica* de Italia y *El País* de España publicaron un reportaje basado en las actas de una reunión celebrada el 18 de febrero en Solna, Suecia en la sede del Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC) (Fraïoli, 19 de mayo 2020).

En el cónclave, los 30 miembros del consejo técnico asesor del organismo, considerados los guardianes de la salud pública europea, abordaron el problema de la COVID-19 y concluyeron que el riesgo para la población del Viejo Continente “era bajo”, no consideraron necesario realizar pruebas para saber si ya había iniciado la transmisión a nivel nacional del virus, ni se preocuparon por obtener los medios para afrontar el problema o delinear un plan de contención (Fraïoli, 2020).

En un editorial del 7 de marzo, la revista científica *The Lancet* consideró que las acciones puestas en práctica por los líderes europeos para enfrentar la pandemia fueron “lentas e insuficientes”, al contrario de China, que aplicó “vigorous medidas de salud pública” y quizás “el más ambicioso, ágil y agresivo esfuerzo de contención de una enfermedad en la historia” (The Lancet, 2020).

Italia, epicentro de la pandemia

El 21 de febrero se verificó el primer deceso por la COVID-19 en Italia: un hombre de 77 años llamado Adriano Trevisan, residente en Vo’, un pueblo de 3 300 habitantes distribuidos en cuatro fracciones en la norteña región de Véneto (Ferro, 2020).

Según el testimonio de su hija Vanessa, exalcaldesa de Vo’, el hombre no había viajado al extranjero, ni mantenido contactos con personas que lo hubiesen hecho, además de que mantenía una rutina cotidiana que incluía jugar a las cartas en un bar cercano a su casa. Uno de sus compañeros de juego también fue hospitalizado con síntomas de COVID-19.

“Estaba mal ya desde el jueves 23 (de febrero), tenía fiebre y problemas para respirar. Llamé al doctor para referirle cuales eran sus condiciones, pero no vino a revisarle los pulmones. El domingo, el día de su cumpleaños, lo hospitalizamos en Schiavonia”, declaró la mujer (Tonacci, 2020, p. 3).

El de Trevisan fue también un contagio comunitario ocurrido cuando nadie sospechaba que Vo’ se había convertido ya en un foco de infección de la COVID-19.

El 22 de febrero la televisión pública italiana informó que un segundo paciente contagiado de coronavirus había muerto en Lombardía, mientras los casos totales aumentaron a 79. La segunda víctima fue una mujer de 77 años que días antes había estado en el servicio de Primeros Auxilios del hospital de Codogno a la misma hora que Mattia, el “paciente número uno”.

Ya desde el 30 de enero precedente una ordenanza del Ministerio de la Salud había cerrado todos los vuelos desde y hacia China por 90 días y el 31 de enero había sido declarado el estado de emergencia, con lo que Italia se convirtió en el primer país europeo en hacerlo. El gobierno también anunció los primeros fondos para enfrentar la crisis y designó responsable extraordinario para la emergencia al jefe de la Protección Civil, Angelo Borrelli.

El 5 de febrero, mediante un decreto del jefe de la Protección Civil fue instituido un comité técnico-científico para enfrentar la situación, luego ampliado con una ordenanza del 18 de abril.

Con los primeros casos las autoridades lombardas hicieron obligatorio para las personas con síntomas de la enfermedad llamar a un número telefónico en vez de ir a los hospitales con el objetivo de limitar la difusión del contagio.

El primer ministro, Giuseppe Conte fue informado del primer caso cuando participaba en la reunión extraordinaria sobre el presupuesto europeo 2021-2027 en Bruselas.

El 22 de febrero el Consejo de Ministros anunció un nuevo decreto de ley para contener la pandemia que contemplaba la puesta en cuarentena de 50 000 personas de 11 municipios, 10 en Lombardía y uno en Véneto.

También fueron suspendidos los servicios ferroviarios y el gobierno envió a las fuerzas armadas para imponer el respeto de las medidas, mientras que se establecieron multas de entre 206 euros y tres meses de reclusión para quienes las violaran.

En la noche entre el 7 y el 8 de marzo, Conte emitió un nuevo decreto con el que se dispuso el cierre de Lombardía y de otras 11 provincias con un total de 16 millones de habitantes.

La medida fue anticipada por varios medios de comunicación, lo que causó la fuga de miles de personas que asaltaron la estación central de trenes de Milán para viajar hacia las regiones del sur. Ello llevó a las autoridades de esas regiones meridionales a imponer controles y cuarentenas a todos aquellos que comenzaron a llegar (Foschi, 2020).

En un primer momento las autoridades buscaron restar importancia a la “fuga” hacia el sur, pero solo en la región de Puglia fueron censadas 25 000 personas que escapaban de Lombardía. La policía fue enviada a la estación central de trenes de Bari (Puglia) para medir la temperatura a quienes llegaban y los datos fueron enviados al ministerio del Interior, que pidió no divulgarlos por una razón simple: de los pasajeros de 11 trenes que llegaron a Puglia esa noche, el 20% tenía fiebre (Bonini, 2020, p. 22).

La noticia de las restricciones desencadenó revueltas en las cárceles italianas a causa de la suspensión de las visitas de los familiares de los detenidos y a las limitaciones a los regímenes de semilibertad. En las prisiones de las ciudades de Módena y Rieti al menos 12 personas murieron durante tales desórdenes, mientras varias más resultaron heridas o intoxicadas a causa de incendios desatados en otras instituciones carcelarias.

El 9 de marzo, con 338 muertos y el brote fuera de control, el gobierno extendió a todo el territorio nacional e inicialmente hasta el 3 de abril sucesivo las medidas de confinamiento anunciadas antes para Lombardía, con la suspensión de las ventas al menudeo, las actividades didácticas, el cierre de restaurantes, bares y centros nocturnos y la prohibición de realizar concentraciones de personas en lugares públicos.

Italia se convirtió así en el epicentro de la pandemia y en el primer país en el mundo en declarar el confinamiento total en todo su territorio a causa de la COVID-19.

El 18 de marzo el primer ministro nombró a Domenico Arcuri como responsable extraordinario para la puesta en práctica y la coordinación de las medidas necesarias para la contención y combate de la emergencia epidemiológica COVID-19 y el 21 de marzo, en directa televisiva nacional, el jefe de gobierno anunció medidas más estrictas que contemplaban el cierre de todas las actividades no consideradas esenciales.

Al día siguiente fue emitida una nueva ordenanza oficial que vetaba a todas las personas físicas los viajes en medios de transporte públicos o privados a municipios diferentes en los que se encontraban, excepto por comprobadas exigencias laborales o de salud. Las medidas restrictivas fueron después prorrogadas hasta el 13 de abril y, sucesivamente, al 3 de mayo.

El 21 de abril el diario *Corriere della Sera* informó que desde enero existía un “plan nacional de emergencia” para enfrentar la COVID-19, pero que la autoridad sanitaria recomendaba la “máxima cautela en su circulación”, para evitar que

cayera en manos de la prensa y creara pánico entre la población. En particular el estudio, firmado por la Fondazione Bruno Kesler de Trento, hipotizaba que en caso de que Italia no adoptara las medidas de confinamiento y cuarentena tendría entre 600 000 y 800 000 muertos, cifras que ningún sistema nacional de salud habría estado en grado de sostener (Guerzoni, 2020).

Esos datos fueron calculados en un momento en el que la epidemia no había llegado todavía al país y convencieron al gobierno a ordenar el cierre de actividades en marzo.

Sin embargo, Lombardía, con 10.08 millones de habitantes, el 37.8% de las infecciones, el 48.5% de los decesos hasta el 19 de mayo de 2020 y una alta tasa de transmisión decidió fortalecer los servicios hospitalarios y las unidades de cuidados intensivos para responder a la demanda masiva.

Véneto, con 4 millones 909 mil habitantes, el 8.4% de los contagios y el 5.6% de los decesos hasta la misma fecha optó por una estricta contención del brote y ensayó pruebas masivas en áreas seleccionadas (el 4.4% de la población fue sometida al test, frente al 1.8% del resto de Italia) (Odone, Delmonte y Signorelli, 2020).

Bérgamo, “la Wuhan italiana”

Fue el cortejo del 18 de marzo de camiones del ejército transportando desde el cementerio de la ciudad de Bérgamo casi 70 féretros, con cadáveres de víctimas de la COVID-19, el que hizo comprender a los italianos, y al mundo, el alcance y la gravedad de la pandemia.

En pocas semanas Bérgamo, un municipio lombardo de 122 000 habitantes y su provincia se convirtieron en “la Wuhan italiana” por la cuantía de contagios y decesos. A fines de marzo las cifras oficiales señalaban que en Bérgamo habían muerto 2 060 personas por coronavirus, pero una investigación del diario local *L'Eco di Bergamo* dijo que en realidad los fallecidos eran 4 500, lo que significaba que se habían registrado seis veces más decesos en el municipio respecto al mismo periodo de 2019 (*L'Eco di Bergamo*, 2020, p. 1).

Para muchos expertos, entre ellos el inmunólogo Francesco Le Foche, la explicación de un contagio tan repentino como letal tuvo su origen en el partido de fútbol de la Liga de Campeones entre la escuadra local, el Atalanta y el Valencia de España, jugado en el estadio San Siro de Milán el 19 de febrero, un mes antes del macabro desfile de camiones cargados de ataúdes (Dotto, 2020, p. 6).

A ese encuentro acudieron unos 45 000 bergamascos, muchos de los cuales, dos semanas después, comenzaron a mostrar los síntomas de la enfermedad.

También para el médico Fabiano Di Marco, responsable de Neumología del hospital Papa Giovanni xxiii de Bérghamo, el partido Atalanta-Valencia fue “una bomba biológica” al que asistieron miles de bergamascos que llegaron en autobuses, trenes y autos particulares (Imarisio, 2020, p. 3).

Pocos días después en España comenzaron a aumentar los contagios de la enfermedad y a finales de febrero el Valencia anunció que había un 35% de casos positivos entre sus jugadores y cuerpo técnico, pero el 4 de marzo, 15 días después del partido, cuando la curva del número de contagiados comenzó a dispararse en Bérghamo.

Según datos oficiales, en marzo el número de decesos en ese municipio aumentó 568% en comparación con el promedio mantenido durante ese mes en el periodo 2015-2019, lo que convirtió a Bérghamo en el que tuvo mayor incremento, seguido por los ayuntamientos también lombardos de Cremona (+391%), Lodi (+371%) y Brescia (+291%) (Istat, 2020a).

En marzo, toda Italia registró un aumento de las muertes del 49.4% en comparación con el mismo mes de 2019, aunque la mayoría de los decesos se concentró en el norte del país.

Durante semanas sobre Bérghamo cayó un velo de silencio roto solo por las sirenas de las ambulancias y las campanas que sonaban a luto de las iglesias.

El envejecimiento de la población italiana, factor de riesgo

Considerada al lado de Japón y España como la nación más “vieja del mundo”, por tener a casi un cuarto de su población de personas mayores, Italia estuvo incapacitada para salvaguardar a sus habitantes más frágiles y, como en el resto de Europa, la explosión de la pandemia del coronavirus tomó por sorpresa a las residencias para ancianos, donde según Hans Kluge, responsable para Europa de la oms, se han registrado casi la mitad de los decesos por la COVID-19 (Sanità Informazione, 2020).

Hasta el 30 de mayo de 2020 en el país europeo fallecieron de coronavirus un total de 26 998 personas mayores de 70 años (Di Feo, 2020), un número impreciso de ellos en las llamadas Residencias Sanitarias Asistenciales (RSA), centros clínicos que en teoría debían haberlos atendido y curado, pero que en la práctica se transformaron en trampas de muerte.

Pese a que los datos que llegaban desde China ya habían dejado claro que la pandemia se cebaba sobre todo con los ancianos que sufrían de otras patologías, Italia, con 2 857 801 personas mayores de 75 años y con diversas enfermedades (Di Feo, 2020, p. 19), prácticamente llegó impreparada a su cita con el destino.

El país europeo tiene al 22.8% de su población, equivalente a 13.7 millones de personas, de más de 65 años (Tagliacozzo, 21 de abril de 2020), frente al promedio europeo de 20.3% y cuenta con 12 82.8 estructuras residenciales socio-asistenciales y socio-sanitarias con un total de 390 689 camas (Istat, 2018).

Es en el norte donde se concentra el 64% de esas camas, con 9.1 cada 1 000 residentes, mientras en el sur solo se tiene el 10.4%, con 2.9 camas cada 1 000 habitantes. En esas estructuras se atiende a 382 634 personas, de las cuales 288 000 (75.2%) tienen más de 65 años y de ellos casi 218 000 no son autosuficientes.

En el único censo oficial, realizado por el Instituto Superior de la Sanidad y publicado a mitad de abril se señaló que entre el 1 de febrero y el 14 del mismo mes de abril los decesos en las RSA causados por la COVID-19 representaron el 40.2% del total, aunque hubo provincias que superaron por mucho ese porcentaje, como Trento, que alcanzó el 78.8%, mientras que en Lombardía se llegó al 53.4% de las muertes (Ancidoni, 2020, p. 8).

En números absolutos entre el 1 de febrero y la primera semana de abril un total de 6 773 personas fallecieron en las residencias para ancianos y el mayor porcentaje, del 45%, se verificó en la región de Lombardía, seguida por el Véneto, con el 16.1% y Piamonte, con el 10.1 por ciento.

Si bien, solo en el 40% de los casos fue realizada la prueba que dio positivo a la COVID-19 y en el resto no se pudo distinguir entre ese virus y otras enfermedades de carácter respiratorio.

Durante las primeras semanas de la pandemia esa realidad se mantuvo oculta al escrutinio público, hasta que el 4 de abril un reportaje del diario *La Repubblica* reveló lo que sucedía dentro de las paredes del Pio Albergo Trivulzio, una casa de descanso en Milán fundada en 1766 para ancianos de escasos recursos y que en 1992 saltó a la fama cuando su entonces presidente, el socialista Mario Chiesa, se convirtió en el primer arrestado en el escándalo de corrupción conocido como “Tangentopoli”, que llevó al exilio al entonces primer ministro, Bettino Craxi (Lerner, 2020).

Según reportó el cotidiano, basado en testimonios de personal sanitario y de parientes de víctimas del coronavirus, durante todo el mes de marzo la dirección del que es el principal polo geriátrico en Italia ocultó la difusión de

la enfermedad en sus repartos, prohibió el uso de mascarillas y no separó a sospechosos de estar contagiados del resto de los huéspedes, lo que provocó la explosión del contagio.

El Pio Albergo Trivulzio es un ente público sin objetivo de lucro que se encarga de la asistencia sanitaria a ancianos y de la educación a menores en situación de dificultad. Se trata de un complejo dividido en tres sedes para personas mayores y dos centros asistenciales que hospedan en conjunto a 1 012 personas y cuenta con un personal de 1 600 médicos, enfermeros y asistentes sociales.

Ya desde fines de marzo documentos enviados a la autoridad sanitaria de Milán y publicados por el periódico *Corriere della Sera* habían revelado la existencia de al menos 100 pacientes de la residencia con síntomas compatibles con la COVID-19 y al menos dos operadores sanitarios que habían dado positivo a la prueba.

Según el testimonio del médico Luigi Bergamaschini a *La Repubblica*, la dirección del Pio Albergo Trivulzio lo relevó de su cargo debido a que autorizó el uso de mascarillas sanitarias en el reparto bajo su responsabilidad.

Tras las denuncias de la prensa la fiscalía milanesa abrió una indagación por epidemia y homicidios culposos contra quien resultara responsable, entretanto el diario *Il Messaggero* informó que en la primera semana de abril 27 pacientes del Pio Albergo Trivulzio habían muerto a causa de la COVID-19 y que la documentación médica que lo comprobaba había desaparecido.

En un comunicado del 6 de mayo, la empresa Immes Pio Albergo Trivulzio, que comprende la histórica residencia milanesa y los institutos Principessa Jolanda y Frisia di Merate, ambos en Lecco, informó que entre enero y abril hubo 405 muertos, 300 de ellos solo en la primera, con un incremento del 61% en comparación con el mismo periodo de 2019.

La situación del Pio Albergo Trivulzio se repitió en casi todas las estructuras para ancianos del país, en lo que el filósofo Salvatore Veca definió como: “un rito social de aniquilación” (De Feo, 2020, p. 19).

Para los investigadores Elisabetta Notarnicola y Andrea Rotolo, del Centro de Investigaciones sobre la Gestión de la Asistencia Sanitaria y Social de la Universidad Bocconi de Milán, las casas de reposo para ancianos se transformaron en centros de contagio de la COVID-19 debido a que no tienen el personal y la profesionalidad de los hospitales (Ravizza, 2020, p. 10).

En Lombardía, en particular, la junta de gobierno presidida por Attilio Fontana decidió, el 8 de marzo, liberar espacio en los hospitales transfiriendo pacientes, algunos presuntamente contagiados de la COVID-19, a las RSA, donde la infección se extendió.

Según los expertos, debido a la emergencia se mantuvieron muy pocos contactos entre las RSA y los médicos familiares en la repartición de dispositivos de protección individuales, como mascarillas y guantes y en la realización de pruebas y análisis sobre el contagio se dio prioridad a los hospitales.

Entre febrero y el 15 de abril un total de 105 estructuras para ancianos en todo el territorio italiano habían sido sancionadas por irregularidades e incumplimiento de la normativa anti-COVID-19, como carencia de personal y equipo, número de huéspedes superior a los límites previstos, y espacios reducidos, según informó una nota del Ministerio de la Salud.

En Italia, como en todo el mundo, los ancianos han sido las principales víctimas de la COVID-19. La edad promedio de los fallecidos ha sido de 80 años, aunque entre las mujeres llega a los 85, mientras el 59.4% han sido del sexo masculino (Istat, 2020a).

El drama de la COVID-19 ha sacado a la luz el problema de la asistencia sanitaria a largo plazo, que deberá ser atendida de cara a una población que continuará envejeciendo, de acuerdo con el Instituto de Estadística Nacional en los próximos 40 años en Italia habrá cuatro personas mayores de 65 años por cada dos ciudadanos en edad laboral (Istat, 2020a).

Las lecciones de la pandemia

Una de las lecciones más sorprendentes de la pandemia es que ha demostrado que, en pocas semanas, es posible suspender, en cualquier parte del mundo y casi al mismo tiempo, un sistema económico que según muchos era imposible ralentizar o detener. Como lo recuerda el sociólogo francés Bruno Latour, “a todos los argumentos de los ambientalistas sobre el cambio de nuestro estilo de vida, se respondía siempre con el argumento de la fuerza irreversible del tren del progreso al que nada podía hacer descarrilar a causa, se decía, de la globalización” (Latour, 2020).

Y ha sido justamente la globalización la que permitió la expansión mundial del virus, mientras que su difusión en tiempos récord nos hizo descubrir que era posible tirar el freno de mano de un sistema económico en apariencia incontrolable.

En Italia la COVID-19 impuso la frenada de la actividad económica, primero en Lombardía, la región más rica, industrializada y globalizada del país y cuya capital, Milán, es sede de la bolsa de valores, epicentro mundial de la moda y al lado de Londres, Hamburgo, Frankfurt, Munich y París es una de las seis capitales económicas europeas.

El sistema productivo lombardo, especializado en los sectores mecánico, electrónico, metalúrgico, textil, químico y petroquímico, farmacéutico, alimentario, editorial, del calzado y del mueble, es uno de los más desarrollados en Italia y Europa, con unas 800 000 empresas (Regione, 2018).

Según un reporte de la Confederación Nacional del Artesanado y de la Pequeña y Mediana Empresa (CNA) Lombardía, al lado de las de las regiones de Véneto y Emilia-Romaña, también duramente golpeada por la pandemia, suman casi el 40% del PIB italiano y la cuarentena obligó a la suspensión de la actividad en el 34% de las empresas del país, con un daño estimado para el 24 de abril en 114 mil millones de euros de facturación y la puesta en riesgo de 171 mil millones de euros en exportaciones (CNA, 2020, p. 2).

Un sector afectado ha sido el del turismo, con una contracción de la facturación estimada para todo el 2020 del 66.3% como efecto de la cuarentena, mientras en la moda la caída de las ventas se estima en 56.7%, en el comercio en 54% y en los servicios para las empresas en 40 por ciento.

Pero el impacto de la pandemia en la economía italiana “es profundo y extendido”, según el reporte correspondiente a mayo del Instituto de Estadísticas Italiano (Istat), con una caída del PIB del 4.7% en el primer trimestre del año y una variación anual de -4.9 por ciento (Istat, 2020b).

Las proyecciones del Fondo Monetario Internacional (FMI), publicadas en abril, estimaban que la contracción del PIB italiano a causa de la crisis económica desatada por la pandemia sería del 9.1% en 2020, con lo que se convertiría en el país europeo más afectado y enfrentaría una situación similar a la vivida tras la Segunda Guerra Mundial (International Monetary Fund, 2020).

El 16 de marzo el gobierno italiano aprobó el decreto “anticoronavirus” por 25 mil millones de euros de recursos, pero que en total movilizará hasta 350 mil millones de euros gracias a las garantías estatales que permitirán mayor acceso a liquidez a las empresas puestas de rodillas por la cuarentena obligada.

Las medidas a favor del empleo ocuparon gran parte del decreto que, en particular, vetó a las empresas los despidos durante 60 días a partir de su entrada en vigor y garantizó beneficios a los empleados imposibilitados de presentarse en sus puestos de trabajo a causa de la cuarentena.

Durante marzo se suspendió el pago de impuestos, hipotecas, facturas por servicios y se dirigieron 5 millones de euros para activar el seguro por desempleo. También se aprobaron descuentos fiscales a empresas, permisos especiales a trabajadores con hijos pequeños o la posibilidad de un cheque por 600 euros (que aumentó a 1 000 euros para médicos y enfermeras) para el pago de niñeras y un financiamiento de entre 500 y 600 euros a cada empleado por su cuenta que debido al confinamiento se había quedado sin actividad.

Ante este escenario las asociaciones de industriales de Lombardía, Véneto y Emilia-Romaña, que dijeron producir el 45% de la riqueza del país, urgieron a reabrir la actividad económica, (Colombo, 2020) repitiendo la que ha sido una constante de sus similares en todo el mundo: evitar el cierre y retornar cuanto antes a la situación pre-COVID-19.

Fue debido a esas presiones que el gobierno aceleró su plan de desconfinamiento. El 4 de mayo reabrió la actividad industrial y las ventas al mayoreo. El 18 de mayo fue el turno de las ventas al menudeo y los desplazamientos dentro de las regiones, mientras que desde junio se abrieron las fronteras con Europa y se eliminaron las limitaciones para moverse por el país y hacer turismo.

En ese sentido, según Latour, los ambientalistas no son los únicos que han visto la imprevista detención del sistema de producción globalizado como una gran oportunidad para hacer avanzar sus programas.

También están los “globalizadores”, quienes desde el siglo pasado han inventado la idea de incumplir los límites medioambientales, y que ahora ven la posibilidad de romper aún más radicalmente y deshacerse del Estado social, de las redes de seguridad para los más pobres, de lo que queda de las normativas anticontaminación y, cínicamente, de acabar con las personas que en sobre número viven en el planeta (Latour, 2020).

Son los mismos que niegan la importancia del cambio climático, pero que también buscan escapar de sus consecuencias construyendo bastiones fortificados de privilegios inaccesibles a los demás.

Para Latour lo que convierte a los “globalizadores” en personas muy peligrosas es que saben que han perdido, que la negación del cambio climático no puede durar infinitamente y que no existe ya la posibilidad de conciliar su “desarrollo” con las varias esferas del planeta en las cuales será necesario incluir la economía.

“Si todo es detenido, todo puede ser puesto en discusión, flexibilizado, seleccionado, ordenado, interrumpido o, al contrario, todo puede ser acelerado” (Latour, 2020).

La crisis sanitaria derivada de la COVID-19, nos debe preparar para el cambio climático que no es una crisis —que por definición es pasajera— sino más bien una mutación ecológica duradera e irreversible, que antes o después impondrá la necesidad de abandonar la producción como único principio de relación con el mundo (Latour, 2020).

Pareciera también que la COVID-19 es uno de los riesgos que la sociedad actual estaba obligada a afrontar según la tesis del sociólogo alemán Ulrich Beck. Un riesgo que trasciende las fronteras habituales, que es difícilmente reconocible, al menos en sus inicios, y es sistémico, es decir, derivado de la propia naturaleza de las técnicas de producción modernas (Beck, 2018).

Para Beck la modernidad ha creado una suerte de comunidad mundial del peligro a través de fronteras fácilmente transitables y ha colocado a los países en lo individual en la condición de no poder preparar por sí mismos medios de defensa válidos y eficaces.

De esa manera la necesidad de seguridad se pone a lo alto de la jerarquía de valores sociales, ocupando el lugar de la libertad y de la igualdad, mientras el miedo se difunde y vuelve aceptables formas de control antes consideradas inconciliables con un estilo de vida libre y autónomo.

Y aunque según Beck la catástrofe ha perdido valor “fantástico” (sobre todo después de los atentados del 11 de septiembre de 2001 en Estados Unidos) y ha asumido un rol político concreto, el riesgo no es sinónimo de catástrofe, sino que puede ser considerado como un medio de anticipar hechos dramáticos, antes que estos se verifiquen.

En el caso de la COVID-19 los gobiernos no adelantaron ningún plan de contingencia pese a que desde hace tiempo los científicos advertían sobre la inevitabilidad de una epidemia de esas características.

Ya desde 1997 el epidemiólogo Donald S. Burke —de la Universidad de Pittsburgh— enunció en una conferencia los criterios que convertían a algunos virus en probables candidatos a desencadenar epidemias, entre ellos, los orthomyxovirus, los paramyxovirus y los coronavirus. Estos últimos, dijo entonces Burke, “deben ser considerados serias amenazas para la salud pública, pues se trata de virus con alta capacidad evolutiva y probada habilidad de causar epidemias en las poblaciones animales” (Quammen, 2020, p. 529).

Esta falta de providencia no es entonces para Latour el resultado de una carencia de conocimiento, sino que ha obedecido a la insuficiencia de vías para lograr que tal conocimiento fuese absorbido, incorporado, aceptado, realizado y metabolizado por la mayor parte de los ciudadanos, mientras que con la llegada de la COVID-19 la diferencia ha estado entre reaccionar lenta o rápidamente o de plano no reaccionar, que es lo mismo que negar la existencia del problema (Pacini, 2020, p. 71).

Se trata, además, de un caso especial en el que los seres humanos hemos dado al virus las condiciones ideales para crecer y propagarse en todo el mundo. Las epidemias como la de COVID-19 forman parte de un cuadro general más vasto creado por el género humano y son el resultado de nuestras acciones (Quammen, 2020, p. 532).

Los expertos ya han enlistado tales acciones, como los más de 7 mil millones de seres humanos del planeta, la sobrepoblación de las ciudades, la destrucción de selvas, bosques y otros ecosistemas, la invasión de los espacios de los animales que habitan en tales ambientes, los criaderos intensivos en los que confinamos miles de bovinos, suinos, pollos, patos, ovejas y cabras, que invaden territorios de especies salvajes con las que entran en contacto, el comercio y el contrabando de pieles, carnes, plantas y seres vivos o la facilidad con las que nos movemos de un punto al otro del planeta.

Todo ello, como recuerda David Quammen (2020), se puede incluir bajo lo que se conoce como “ecología y biología evolutiva de la zoonosis”.

¿El fin de la globalización?

Para algunos la pandemia significará la muerte de la globalización, al menos en los términos en los que la hemos conocido hasta ahora y acelerará tendencias ya presentes, como el levantamiento de barreras al comercio internacional y a la libre circulación de las personas.

El efecto más tangible de la pandemia en la economía mundial es por ahora la generación de una recesión global sin precedentes, con una contracción global del 3.0% durante 2020, según las previsiones de primavera del Fondo Monetario Internacional (FMI, 2020).

El colapso económico afectará a prácticamente todos los países, aunque con diversa magnitud y en algunos, como Italia, se prevé una contracción del 9.1%, en España del -8.0%, en toda la Eurozona del -7.5% y en Estados Unidos de -5.9 por ciento.

La pérdida acumulada en términos de PIB entre 2020 y 2021 podría ser de casi 9 mil millones de dólares, más grande que las economías de Japón y Alemania juntas, escribió en su blog la jefa economista del FMI, Gita Gopinath (2020).

Según un reporte de la Organización Mundial del Trabajo (OMT) del 27 de mayo, la crisis causada por la pandemia ha ocasionado que el 94% de los trabajadores se hayan visto afectados por el confinamiento y tanto trabajadores como empresas se enfrentan a “una catástrofe” (ILO, 2020).

Para la Organización Mundial del Comercio (OMC), la pandemia de la COVID-19 representa una perturbación sin precedentes de la economía y el comercio mundiales, ya que provoca la contracción de la producción en todo el planeta (2020).

El organismo ha previsto un colapso de hasta el 32% en los intercambios internacionales, mientras los expertos hablan de escenarios de incertidumbre radical y de la posibilidad de rebrotes de la pandemia que ocasionarían nuevas medidas de confinamiento.

Lo cierto es que antes de la crisis sanitaria ya estaba en marcha en el mundo un cuestionamiento del tipo de globalización abierta tras la caída del Muro de Berlín —en la que el mercado ha tenido prevalencia sobre todo lo demás— denominado neoliberalismo, un modelo acusado de las altas tasas de desigualdad y hasta de la crisis climática.

El mercado demostró sus limitaciones con la pandemia y en Italia, como en otros países, ha sido decisiva la acción del Estado en el diseño de iniciativas y toma de decisiones para enfrentar la emergencia.

Para Yuval Noah Harari muchas de estas medidas emergentes se convertirán en presencias definitivas en nuestras vidas, debido a que en una crisis como la que estamos atravesando se aceleran procesos históricos y decisiones que en tiempos normales podrían necesitar años para ser tomadas, pero ahora son adoptadas en el arco de pocas horas (2020).

Según el historiador israelí, las sociedades se verán obligadas a decidir entre vigilancia totalitaria o responsabilización de los ciudadanos, así como, entre aislamiento nacionalista o solidaridad global.

El combate a la epidemia hará necesario que poblaciones enteras deban atenerse a precisas líneas guía de comportamiento, como ya sucede en muchos países. Para alcanzar ese objetivo los gobiernos podrían monitorear a los ciudadanos y castigar a quien viole las normas, lo que es posible gracias a la tecnología, con sensores omnipresentes y algoritmos potentes.

La pandemia podría entonces representar un hito en la historia de la vigilancia no solo porque normalizaría el uso intensivo de instrumentos de control de masa, sino porque según Harari podría significar la transición dramática de la vigilancia “sobre la piel” a la vigilancia “bajo la piel” (Harari, 2018).

La pandemia aceleraría el proceso de construcción de una arquitectura global de vigilancia ubicua y siempre alerta, ya enunciada por autores como Shoshana Zuboff (2019), aunque en este caso con la justificación de fachada buscar el bien común.

Se trata de poner las bases de un nuevo orden económico que explota la experiencia humana bajo forma de datos como materia prima para prácticas comerciales secretas y el movimiento de poder que impone su propio dominio sobre la sociedad, retando a la democracia y poniendo bajo riesgo la libertad de los individuos.

¿Y las ciencias sociales?

Una de las primeras tareas de las ciencias sociales es sin duda la de tratar de entender en qué mundo viviremos después de la pandemia. Un mundo que, recordando a Beck, está y estará marcado por el riesgo y en el que, similarmente a la caída del Muro de Berlín de 1989, pero con efectos y consecuencias a más vasta escala, parece derrumbarse un entero orden mientras la sociedad humana se aventura en un terreno desconocido.

Citando a Wright Mills (1961), es entonces necesaria una nueva imaginación sociológica sensible a las mutaciones y cambios concretos que la pandemia y sus riesgos imponen.

Pero los riesgos no equivalen a la destrucción, aunque la preanuncian. El discurso del riesgo inicia ahí donde termina nuestra confianza en la seguridad y deja de ser relevante en el momento en el que la catástrofe se verifica. El concepto de riesgo caracteriza un estadio especial, intermedio entre seguridad y destrucción, donde la percepción de los mismos riesgos determina pensamientos y acciones (Beck, 2018, p. 327).

Una característica de la sociedad global del riesgo enunciada por Beck es la metamorfosis del peligro que resulta difícil monitorear, mientras los mercados colapsan y la penuria económica se difunde, los tratamientos médicos fracasan, las construcciones de la racionalidad económica se tambalean, los gobiernos se ven obligados a la dimisión, las reglas de la vida cotidiana dadas por descontadas se ven invertidas y los peligros se convierten en parte integrante de las costumbres de consumo normales.

La erupción de la pandemia del coronavirus ha afectado todas las regiones del mundo y en los últimos meses los medios de comunicación de todo el planeta han estado dominados por el relato de su desarrollo y efectos. Cientos de miles de personas han muerto (al final los decesos sumarán millones) y sistemas económicos nacionales enteros parecen colapsar, mientras la vida cotidiana se ha visto alterada: escuelas y centros de trabajo han sido cerrados, miles de personas han perdido sus empleos y la interacción social se ha visto bruscamente modificada.

La investigación social deberá documentar todas las experiencias derivadas de lo que significa vivir este momento, respecto a la manera en que los diferentes países y gobiernos enfrentan la pandemia, las medidas y políticas adoptadas y el tipo de cambios sociales que están ocurriendo ahora o sucederán en el mundo del pos-COVID-19 (Lupton, 2020).

A diferencia de otras crisis sanitarias, como la del HIV/SIDA, la de COVID-19 ha iniciado y se ha difundido extremadamente rápido, lo que ha dado poco tiempo de organización, comprensión y respuesta a las sociedades, al tiempo que las cuarentenas y las medidas de distanciamiento social requeridas para limitar la expansión del contagio han tenido efectos disruptivos en las sociedades.

Según Deborah Lupton (2020), algunas preguntas clave abiertas por la emergencia y a las que la investigación social deberá responder son: ¿cuáles han sido las respuestas de agencias gubernamentales y organizaciones a la pandemia? ¿De qué manera las personas de distintos grupos sociales y espacios geoespaciales han respondido a la crisis? ¿Cuáles individuos y grupos sociales han sido y son objeto de señalamiento, estigmatización o marginación? ¿De qué manera el bienestar y la salud mental de las personas se han visto afectadas por las actuales condiciones de crisis y cómo lo serán en el futuro? ¿Cuáles son y serán las consecuencias familiares y sociales del largo confinamiento y de qué manera impactan en las relaciones entre los géneros?

Otras preguntas que los investigadores sociales estarán llamados a responder serán las relacionadas sobre los efectos de la pandemia en las relaciones laborales, sus implicaciones en los sistemas de salud y previdencia social, la contribución de las tecnologías digitales en la difusión de informaciones falsas o confiables, los cambios en los sistemas educativos impuestos por el confinamiento a través de las plataformas digitales y también los modos de hacer investigación social cuando el riesgo del contagio pone limitaciones al contacto directo entre las personas.

Sin duda también el uso de tecnologías de vigilancia para monitorear la salud y el movimiento de las personas y poblaciones enteras deberá ser puesto bajo escrutinio si, como se prevé, su uso irá más allá de la actual crisis.

Conclusiones

La emergencia del coronavirus hizo explotar de manera dramática una serie de problemas latentes en la sociedad italiana. Uno de ellos ha sido el debilitamiento progresivo de un sistema de sanidad pública que alguna vez fue considerado entre los mejores del mundo, pero que años de recortes y políticas de austeridad dejaron imprevisto para afrontar el problema.

Entre 2009 y 2017 la sanidad pública italiana perdió más de 8 000 médicos y más de 13 000 enfermeros y entre 2010 y 2019 sufrió, en términos reales, una pérdida de 37 mil millones de euros de financiamientos públicos.

Entre 1998 y 2017 el país pasó de tener 1 381 hospitales y 5.8 camas por cada 1 000 habitantes a contar con 1 000 institutos hospitaleros y 3.2 camas por cada 1 000 habitantes.

La pandemia tomó por sorpresa a autoridades y población, en un inicio reacias a adoptar las medidas de confinamiento y distanciamiento social que la propia realidad terminó por imponer.

En Italia, como en el resto del mundo, el impacto de la COVID-19 alcanzó proporciones no imaginadas todavía hace pocos meses y algunos expertos advierten que no es más que el resultado de la presión humana, que lleva a una degradación sin precedentes del medio ambiente, al cambio climático y a inequidades sociales y otras consecuencias negativas globales.

La pandemia se cebó con las regiones más ricas, industrializadas y globalizadas del país, como Lombardía, donde explotó a través de contagio comunitarios que no habían sido detectados.

Según un análisis estadístico de la propia región de Lombardía, ya desde el 26 de enero en Milán se habían registrado los primeros 46 casos de la enfermedad, que se había difundido en casi todos sus municipios mucho antes del 20 de febrero, fecha del primer contagio oficial (Santucci, 2020, p. 10).

Bérgamo, una ciudad lombarda, pasó a ser considerada “la Wuhan italiana” por el nivel de contagios y decesos, en apariencia desencadenados luego de que miles de personas asistieran el 19 de febrero, a un partido de la Liga de Campeones entre el Atalanta, la escuadra local y el Valencia de España.

En Italia, como en el resto de Europa, la explosión de la pandemia tomó impreparadas a las residencias para los ancianos, donde según la OMS se han registrado casi la mitad de las muertes.

En ese sentido, con el 22.8% de su población, equivalente a 13.7 millones de personas, mayor de 65 años, Italia es una de las naciones más viejas del mundo y particularmente frágil frente al coronavirus.

En números absolutos, entre el 1 de febrero y la primera semana de abril un total de 6 773 personas fallecieron en las residencias para ancianos italianas, pero esa realidad se mantuvo oculta hasta que la prensa reveló lo que sucedía al interior del Pio Albergo Trivulzio de Milán, donde la enfermedad se propagó debido a que no fueron tomadas medidas de contención y seguridad adecuadas.

La pandemia demostró que, en pocas semanas, es posible suspender, en cualquier parte del mundo y casi al mismo tiempo, un sistema económico aparentemente imposible de ralentizar o detener, aunque eso no significa que en el mundo pos-COVID-19 se vayan a imponer los programas ambientalistas pues, al contrario, podría acelerarse el modelo económico hasta ahora imperante, con toda su carga de desigualdad y destrucción ecológica.

El efecto más tangible de la pandemia en la economía mundial es por ahora la generación de una recesión global sin precedentes, con una contracción del PIB global de en torno al 3.0%, según los cálculos del Fondo Monetario Internacional.

En ese contexto, la primera tarea de las ciencias sociales es tratar de entender y explicar el mundo pos-COVID-19, que estará marcado por el riesgo y en el que, similarmente a la caída del Muro de Berlín en 1989, pero con efectos y consecuencias a más vasta escala, parece derrumbarse un entero orden mientras la sociedad humana se aventura en un terreno desconocido.

Referencias

- Agamben, G. (26 de febrero de 2020). Lo stato d'eccezione provocato da un' emergenza immotivata. *Il Manifesto*.
- Allen, T., Murray, K. A. y Daszak, P. (2017). Global hotspots and correlates of emerging zoonotic diseases. *Nature Communications*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5654761>
- Ancidoni, A., Bacigalupo, I. y Vanacore, N. (14 abril 2020). Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie. Terzo report. *Istituto Superiore di Sanità*.
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-survey-rsa-rapporto-3.pdf>
- Battistini, F. (21 de abril de 2020). La dottoressa che ha salvato Mattia, il paziente 1: Stava morendo. Nessuna terapia funzionava, così ho pensato l'impossibile. *Corriere della Sera*.
- Beck, U. (2018). *La società del rischio. Verso una seconda modernità*. (5a reimpressione) Carocci editore.
- Benítez de Lugo, M. T. (8 de mayo de 2020). La oms confirma el origen animal del coronavirus. *ABC, Madrid*.
- Bonini, P. (Coord.). (24 de mayo de 2020). L'ora zero. La notte in cui il Covid si è presso l'Italia. *La Repubblica*.
- Cereda, D., Tirani M. y Merler S. (20 de marzo de 2020). The early fase of the Covid-19 outbreak in Lombardy, Italy. *Cornell University*.
<https://arxiv.org/abs/2003.09320>
- Colombo, G. (8 de abril 2020). L'arrembaggio degli industriali del Nord per la riapertura. *HuffingtonPost Italia*.
https://www.huffingtonpost.it/entry/larrembaggio-degli-industriali-del-nord-per-la-riapertura_it_5e8e16b1c5b6d88e4d88c081
- Confederazione Nazionale dell'Artigianato e delle Piccole e Medie Imprese (CNA). (24 de abril de 2020). *Impatto economico delle misure di contrasto all'epidemia COVID-19*.
https://www.luinionotizie.it/wp-content/uploads/2020/04/Lombardia_covid_focus1.pdf
- Corica A., y De Vito L. (10 de mayo de 2020). La prima foto del virus a Milano: la mappa dei contagi in città e nell'hinterland. *La Repubblica*.

- _____. Liso, O. y Rancati, M. (20 de febrero de 2020). Coronavirus: i contagi nel Lodigiano sono 15; i primi casi sono un 38enne di Codogno e sua moglie. In isolamento 250 persone. *La Repubblica*.
- Di Feo, G. (10 de junio de 2020). La strage silenziosa delle RDA. *La Repubblica*.
- Di Santo, C. (30 de enero de 2020). Coronavirus a Roma, positiva coppia di turisti cinesi. Conte: Stop al traffico aereo con Cina. *Dire*.
<https://www.dire.it/30-01-2020/416217-coronavirus-a-roma-positiva-coppia-di-turisti-cinesi/>
- Dotto, G. (19 marzo de 2020). Il contagio è esploso al San Siro. Parla l'immunologo Le Foche (Umberto I). *Corriere dello Sport*.
- EFE, agencia de noticias. (4 de mayo de 2020). *La OMS confirma el origen animal del coronavirus y refuta su creación en laboratorio*.
- Ferro, E. (22 de febrero de 2020). Adriano Trevisan, la prima vittima del coronavirus in Italia. *La Repubblica*.
- Flores D'Arcais, P. y Zagrebelsky, G. (2020). Solo l'eguaglianza ci può salvare. *Micromega*, (3).
- Fondazione Gimbe. (2019). Report 7/2019. *Il defianziamento 2010-2019 del ssn*.
<https://www.gimbe.org/pagine/1229/it/report-72019-il-defianziamento-20102019-del-ssn>
- Foschi, P. (8 de marzo de 2020). Coronavirus, la grande fuga da Milano prima del decreto che isola la Lombardia. *Corriere della Sera*.
- Fraioli, L. (19 de mayo de 2020). Coronavirus: così l'Europa sottovaluto il rischio pandemia tre giorni prima del caso Codogno. *La Repubblica*.
- Gopinath, G. (14 de abril de 2020). *The Great Lockdown: Worst Economic Downturn Since the Great Depression*. [Entrada de un blog] IMFBlog (International Monetary Fund Blog).
<https://blogs.imf.org/2020/04/14/the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depression/>
- Guerzoni, M. (21 de abril de 2020). Da gennaio c'è un piano segreto: troppo drammatico per dirlo. *Corriere della Sera*.
- Harari, Y. N. (20 de marzo de 2020). Yuval Noah Harari: the world after coronavirus. *The Financial Times*.
<https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>
- Harari, Y. N. (2018). *21 Lessons for the 21st Century*. Jonathan Cape: London.
- Imarisio, M. (20 de marzo 2020). Coronavirus, Fabiano Di Marco: Atalanta-Valencia è stata una bomba biológica. *Corriere della Sera*.

- International Labour Organization (ILO). (27 de mayo de 2020). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Fourth edition Updated estimates and analysis*.
https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_745963/lang-en/index.htm
- International Monetary Fund (IMF). (Abril 2020). *World Economic Outlook*.
<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020>
- Instituto Nacional de Estadísticas (Istat). (23 de mayo de 2018). *I presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari*.
- _____. (4 de mayo de 2020a). *Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Primo trimestre 2020*.
- _____. (7 de mayo de 2020b). *Nota mensile sull'andamento dell'economia italiana*.
- Latour, B. (9 de abril de 2020). Immaginare gesti-barriera contro il ritorno della produzione pre-crisi Paradoxia Epidemica. *Antinomie, Scritture e Immagini*.
<https://antinomie.it/index.php/2020/04/09/immaginare-gesti-barriera-contro-il-ritorno-alla-produzione-pre-crisi/>
- L'Eco di Bergamo*. (1 de abril de 2020). Il numero reale dei decessi in Bergamasca 4500 in un mese.
- Lerner, G. (4 de abril de 2020). Coronavirus, l'epidemia insabbiata: al Trivulzio di Milano si indaga su settanta morti. *La Repubblica*.
- Lupton, D. (29 de marzo de 2020). *Social research for covid and postcovid world: An initial agenda*.
<https://medium.com/@deborahlupton/social-research-for-a-covid-and-postcovid-world-an-initial-agenda-796868f1fb0e>
- Miller, L., Wei L. (2019). *These are the world's healthiest Nations*.
<https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-02-24/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips>
- Mills, W. C. (1961). *La Imaginación Sociológica*. Fondo de Cultura Económica.
- Ministero della Salute. (1999). *Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale 1998*.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1915_allegato.pdf
- _____. (2009). *Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale 2007*.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1195_allegato.pdf
- _____. (2019). *Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale 2017*. C_17_pubblicazioni_2879_allegato.pdf (salute.gov.it)

- _____, (4 de febrero de 2019). *Comunicado número 27/2010, Influenza A/H1N1. Il punto della situazione alla settimana 4 (25-31 gennaio 2010)*.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_comunicati_2711_testo.rtf
- _____. (2020a). *Covid-19, controlli dei Nas in tutta Italia nelle Rsa*.
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4487>
- _____. (2020b). *Nuovo coronavirus*.
<http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2019). *Italia. Profilo della Sanità. Lo Stato della Salute nella UE. OECD Publishing, Parigi/Osservatorio Europeo Delle Politiche e Dei Sistemi Sanitari, Bruxelles*.
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_it_italy.pdf
- Odone, A., Delmonte, D. y Signorelli, C. (24 de abril de 2020). *COVID-19 deaths in Lombardy, Italy; data in context. The Lancet Health*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339478/>
- Organización Mundial del Comercio (OMC). (8 de abril de 2020). *Desplome del comercio ante la pandemia de Covid-19, que está perturbando la economía mundial*.
https://www.wto.org/spanish/tratop_s/covid19_s/covid19_s.htm
- Panorama della Sanità. (19 octubre 2017). *Troppe le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari che incidono sulla salute dei cittadini*. *KOS Comunicazione e Servizi*. *Troppe le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari che incidono sulla salute dei cittadini | Panorama della Sanità (panoramasanita.it)*
- Pike, J., Bogich, T. y Daszak, P. (2014). *Economic optimization of a global strategy to address the pandemic threat. Proceedings of the National Academy of Sciences*, (11), pp 18519-18523.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4284561/>
- Quammen, D. (2020). *Spillover. Animal Infections and the Next Human Pandemic*. Aedephi Edizioni: Milán.
- Pacini, M. (24 de mayo de 2020). *Il pianteta è unreagente. Colloquio con Bruno Latour. L'Espresso*.
- Protezione Civile. (18 de mayo de 2020). *Coronavirus: la situazione dei contagi in Italia*. [Comunicado].

- Ragioneria Generale dello Stato. (2020). *Finanze degli enti del servizio sanitario nazionale*. Ministero della Economia e delle Finanze.
<https://openbdap.mef.gov.it/it/SSN/Scopri>
- Rhodes, A., Ferdinando, P. y Moreno, R. P. The variability of critical care bed numbers in Europe. (Julio 2012). *Intensive Care Medicine*.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2627-8>
- Ravizza, S. (23 de marzo de 2020). Coronavirus, la strage nelle Rsa: sette cose che non hanno funzionato. *Corriere della Sera*.
- Regione Lombardia. (12 de abril de 2018). *Scheda Informativa, Economia*.
<https://ww.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/scopri-la-lombardia/economia/economia-lombarda>
- Sanità Informazione. (23 de abril de 2020). Coronavirus, OMS: Metà dei morti in Europa ospiti di RSA. *Roma. Multichannel Media Production S.r.l.*
<https://www.sanitainformazione.it/salute/coronavirus-oms-meta-dei-morti-in-europa-ospiti-di-rsa/>
- Santucci, G. (29 de abril de 2020). Coronavirus, a Milano i contagi già a gennaio: 1 200 lombardi positivi prima del Paziente 1. *Corriere della Sera*.
- Spicola, M. (11 de marzo de 2020). Il Servizio Sanitario Nazionale ha una madre: Tina Anselmi. *HuffPost. Italia*.
- Tagliacozzo, A. (21 de abril de 2020). Italiani i più vecchi di Europa, il 22.8 % è over 65. *Ansa Agencia Italiana de Noticias*.
- The Guardian*. (9 de marzo de 2020). *Coronavirus live update: all of Italy to be placed under lockdown conditions*.
- The Lancet*. (Mayo de 2018). *Measuring performance on the Health Care Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected sub-national locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016*.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30994-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30994-2)
- _____. (7 de marzo de 2020). *Covid-19: too little. Too late?* 395.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30522-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30522-5/fulltext)
- Tilman, D. y Clark, M. (2014). Global diets link environmental sustainability and human health. *Nature* 515, 518-522.
<https://doi.org/10.1038/nature13959>

- Tonacci, F. (26 de febrero de 2020). Coronavirus, la figlia di Adriano Trevisan: L'ho ha ucciso il Covid-19, ma era mio padre non solo un numero. *La Repubblica*.
- Visetti, G. (20 de abril de 2020). Parla il paziente 1. Mattia: Nel mio coma sognavo l'anticamera della morte. Ora davanti vedo il sole. *La Repubblica*.
- Zuboff, S. (2019). *Il capitalismo della sorveglianza. Il futuro dell'umanità nell'era dei nuovi poteri*. Luiss University Press.