

Una estrategia integral nacional para la COVID-19

A comprehensive national strategy for COVID-19

Víctor Pujol de Lara

Coronel de Infantería. Diplomado de Estado Mayor

Correspondencia

Víctor Pujol de Lara

E-mail: victorpd@hotmai.es

Recibido: 2 - IX - 2020

Aceptado: 21 - X - 2020

doi: 10.3306/MEDICINABALEAR.35.04.18

Resumen

La pandemia de la COVID-19 ha sido calificada como guerra. Si realmente es una guerra, es conveniente el uso de la doctrina militar y el arte de la guerra, para analizar la campaña del SARS-CoV-2 en España e identificar las lecciones obtenidas tras la primera ofensiva victoriosa del virus. En este ensayo se analiza este conflicto armado entre el nuevo coronavirus por una parte y la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea y el Gobierno de España, al otro lado de la colina, como si se tratara de una campaña militar. Para ello se examinará el liderazgo de los bandos enfrentados en este desigual combate, sus estrategias o la ausencia de ellas, el desarrollo de la campaña del nuevo coronavirus en España, para terminar, concluyendo que es necesario desarrollar una estrategia integral nacional para ganar esta guerra.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, guerra, doctrina militar, campaña militar, estrategia integral nacional.

Abstract

The COVID-19 pandemic has been labeled as a war. If it really is a war, the use of military doctrine and the art of war is appropriate to analyze the SARS-CoV-2 campaign in Spain and identify the lessons learned after the first victorious virus offensive. This essay assesses this armed conflict between the new coronavirus on the one hand and, the World Health Organization (WHO), the European Union and the Government of Spain, on the other side of the hill, as if it were a military campaign. To do this, the leadership of the opposing sides in this unequal combat, their strategies or the absence of them, the course of the new coronavirus campaign in Spain will be examined, to conclude that developing a comprehensive national strategy is necessary to win this war.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, war, military doctrine, military campaign, comprehensive national strategy.

Introducción

“Una pobre estrategia es cara, una mala estrategia puede ser letal, mientras que cuando lo que está en juego es la supervivencia, una muy mala estrategia casi siempre es fatal”. Colin S. Gray, Modern Strategy 1999.

La pandemia de la COVID-19 provocada por el nuevo coronavirus está siendo combatida con intervenciones de salud pública y sanitaria. La inexistencia de una vacuna y de medicación antivírica específica ha obligado a imponer fundamentalmente intervenciones¹ no farmacológicas (NPI) en la mayoría de los países. El resultado de estas políticas sanitarias ha sido muy variable, con países que están saliendo relativamente bien librados de la primera fase como Nueva Zelanda, y otros como España que encabezan la lista en todos los índices negativos² como muertes, contagios por habitantes, personal sanitario afectado, caída del producto interior bruto, destrucción de empleo, etcétera. A pesar de los hechos, el presidente del gobierno se concedió un notable³ en la gestión de

la crisis. También ha afirmado fundar sus acciones en las recomendaciones basadas en la ciencia, tanto de la OMS como a nivel español⁴. Objetivamente, no ha habido autocritica o examen de conciencia real sobre la gestión, ni al parecer se han identificado lecciones para afrontar nuevas olas de la pandemia dado que en agosto somos nuevamente récord de contagios⁵ y estamos a la cola en otros índices como la recuperación económica⁶. Además, el gobierno central delegó la gestión de la pandemia a las comunidades, lo que parece tener un marcado carácter político.

En este ensayo se analizará la crisis como una guerra⁷, dado que así la ha llamado el gobierno, aunque realmente es un problema de seguridad nacional, empleando la doctrina y estrategia militar como herramienta de análisis. Se mostrará que el balance negativo obtenido hasta el momento se basa fundamentalmente en la falta de una estrategia nacional integral para afrontar un desafío que

no es meramente sanitario (aunque sea la dimensión más relevante de la crisis), que la inactividad ha sido el rasgo que más ha definido la gestión hasta el momento y que las decisiones tomadas han llegado tarde y parecen tener más carácter político que científico.

Para ello se examinará el liderazgo de los bandos enfrentados en este desigual combate, sus estrategias o la ausencia de ellas, el desarrollo de la primera campaña del nuevo coronavirus en España, que evaluaremos en el marco de los principios rectores de la Estrategia de Seguridad Nacional, para terminar con unas breves conclusiones.

El liderazgo de los adversarios

Para el tratadista militar prusiano Clausewitz el genio del líder es uno de los factores determinantes en la guerra. Por lo tanto, al analizar una campaña es buena idea comenzar examinando el de los bandos enfrentados.

En un foro como este, intentar explicar a un profesional de la medicina lo que es un virus, sería cuando menos superfluo, sino atrevido y desaconsejable. Por lo tanto, nos limitaremos a decir que, para los efectos de este ensayo, es un patógeno que carece de voluntad y por lo tanto no es capaz de desarrollar estrategias (aunque un virólogo podría refutar este punto). Sus mecanismos de contagio han evolucionado por la presión de la selección natural, hasta convertirlo en muchos casos en una gran amenaza para la salud. Lo importante es entender que desde el punto de vista militar a un virus no se le puede disuadir, ni se le puede "con-vencer", puesto que no tiene voluntad. Desde el punto de vista teórico, es discutible llamar guerra a esta crisis. La guerra, según Clausewitz, es un duelo a gran escala en el que los adversarios pretenden imponer su voluntad con el uso de la fuerza militar. Si al menos uno de los adversarios descritos, carece de voluntad, centrar la estrategia en combatir el coronavirus establece un error de concepto grave. Se confunde el mecanismo, aplanar la curva de contagios, con la finalidad, que debería ser proteger la salud, el bienestar y la forma de vida de los españoles.

Al otro lado de la colina, tenemos una civilización avanzada, científica y tecnológica que se ha dotado de una serie de instituciones especializadas en afrontar los desafíos sanitarios y de salud pública. A nivel global, lidera la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el lector de estas líneas conoce bien. Sin embargo, desde el punto de vista militar el rasgo que define la OMS es que es un asesor de las naciones sin capacidad real para decidir. Esto significa que puede aconsejar, pero no puede ordenar a un gobierno que tome medidas. Sí, existe un Reglamento Sanitario Internacional (RSI), de carácter vinculante y al que España está adherido, pero la OMS carece de los elementos esenciales para mandar,

que son la capacidad de premiar y de sancionar las acciones u omisiones de sus recalcitrantes miembros, los estados, que además financian la organización. Este reglamento otorga a la OMS el papel de gestionar la acción mundial contra la propagación internacional de enfermedades. Su alcance es "*prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales*"⁸. En definitiva, mucha responsabilidad y poca autoridad.

A nivel regional, tenemos algunos organismos de la Unión Europea como son la Comisión Europea y el Centro Europeo para la prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC). La Comisión, en teoría, coordinado la respuesta común frente al coronavirus y el ECDC que tiene como misión reforzar las defensas europeas frente a las enfermedades infecciosas. El Centro tiene una función, también, asesora y es la Comisión la que puede legislar o regular. El papel de la UE, al igual que el de la OMS en esta crisis serían temas para tratar en extenso en otro momento⁹.

Por lo tanto, es el Gobierno de España el único responsable a nivel político estratégico de la gestión de crisis. En este sentido dispone de una herramienta a medida para ello. La Ley de Seguridad Nacional (LSN) 36/2015. La Ley determina la "seguridad sanitaria" como un ámbito de especial interés. Y tiene la fórmula jurídica de "situación de interés pasa la Seguridad Nacional"¹⁰ como herramienta de gestión de crisis. Las amenazas y desafíos se desarrollan en la Estrategia de Seguridad Nacional (ESN) de 2017, entre las que se encuentran descritas las epidemias y pandemias. La ESN reconoce la imposibilidad de eliminar ese riesgo por completo, por lo que marca la necesidad de desarrollar planes de preparación y respuesta ante amenazas y desafíos sanitarios genéricos y específicos. Es decir, las epidemias y pandemias se consideran un problema de seguridad nacional por su complejidad, por la necesidad de abordarlos de forma integral y los efectos catastróficos que tiene en otros ámbitos además del sanitario. El gobierno decidió, no obstante, crear un Comité ad hoc de Coordinación Interministerial para hacer un seguimiento y evolución del coronavirus y facilitar la respuesta transversal, en lugar de un mecanismo contemplado por la Ley. El Ministerio de Sanidad ha liderado la respuesta del gobierno en ese comité y ha tenido especial relevancia el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), responsable de elaborar y desarrollar los planes de preparación y respuesta frente a las amenazas de salud pública. La estructura sanitaria en España, con la competencia transferida en este ámbito a 19 gobiernos regionales ha sido posiblemente un problema añadido, como cuando

un incendio se produce en el límite entre dos regiones celosas de sus competencias o que simplemente no reconocen la autoridad del gobierno central¹¹. Esta descentralización sanitaria puede que tenga ventajas, pero en el caso de crisis de esta índole genera sobre todo fricción. Además, esta descentralización es usada de forma sectaria para echarse la culpa unos a otros y evitar tomar medidas del que derive coste político. Lo que es un hecho es que la gestión de crisis en una pandemia como esta, es responsabilidad del gobierno y esa responsabilidad no se puede delegar.

Las estrategias enfrentadas

Los virus han desarrollado mecanismos de contagio para parasitar células sanas y multiplicarse. Estos mecanismos, fruto de la selección natural, no son una estrategia propiamente dicha. En cambio, sí lo son las sanitarias para enfrentarse a su propagación, que se deben basar en un conocimiento íntimo de los parámetros epidemiológicos del virus.

En este sentido el CCAES distingue tres niveles de alerta, con una serie de medidas relacionadas, según el grado de virulencia¹³. Nivel 1, de "contención", cuando no hay transmisión comunitaria y no hay entrada masiva de casos importados; nivel 2, "mitigación", "*se declararía cuando haya transmisión comunitaria a grupos identificados y entrada masiva de casos importados*"; el nivel 3, "generalizado", "*implica que la transmisión del coronavirus se está produciendo sin identificar ni lugares ni focos y, además, con una entrada masiva no identificada e imposible de controlar*". En el caso de España, el nivel 1 se mantuvo hasta el 10 de marzo, que se pasó a la "contención reforzada"¹⁴ con una serie de medidas adicionales. El 15 de marzo, se publica el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19¹⁵. En términos de escenarios previstos por el CCAES, equivaldría al nivel 3, "generalización", que, sin embargo, no se llegó a declarar y sin haber pasado nunca por el nivel 2 de "mitigación", aunque en la Comunidad de Madrid, una de las regiones más afectadas al inicio, ya el día 2 de marzo se hablaba de pasar a ese nivel¹⁶.

Y aquí entra en juego un concepto epidemiológico muy bien explicado en el libro "*The rules of contagion*¹⁷", el número básico de reproducción, R_0 , según explica su autor, es el número de infecciones que una persona contagiada puede generar de media y que predice la gravedad de un brote, epidemia o pandemia. No es un número fijo, sino que depende de una serie de variables. Las variables que determinan este número R_0 = el tiempo que una persona es infecciosa X las oportunidades de infectar a otras personas X la probabilidad de la transmisión de la enfermedad X la cantidad de personas susceptibles. Cuando R_0 es igual o menor que 1, el

brote se extingue por sí mismo, con valor mayor que uno y se tiene un problema. La única forma de actuar sobre la ecuación en el caso del SARS-CoV-2 es con intervenciones no farmacológicas. Desgraciadamente en este caso, todos los factores de la citada ecuación favorecen la propagación del virus. Por todo ello es esencial el factor tiempo en la toma de decisiones. El retraso de días en tomar medidas en una pandemia de este virus puede significar miles de afectados más y el colapso del sistema sanitario¹⁸.

Desarrollo de la campaña

"Hegel dice en alguna parte que todos los grandes hechos y personajes de la historia universal aparecen, como si dijéramos, dos veces. Pero se olvidó de agregar: una vez como tragedia y la otra como farsa." Carl Marx

Tras la breve presentación de los principales actores de esta tragedia y las estrategias enfrentadas, se va a resumir de forma muy concisa la información sobre la COVID-19 disponible en algunos momentos críticos cotejándola con las acciones tomadas.

Es a finales de diciembre de 2019 cuando se notifican una serie de casos de neumonía en Wuhan, que posteriormente se atribuyen a un nuevo tipo de coronavirus. Se especula sobre su origen zoonótico y se afirma que los síntomas son similares a otras enfermedades respiratorias. El 5 de enero, la OMS¹⁹ da el primer parte sobre la nueva enfermedad y publica una guía de prevención para las enfermedades respiratorias con tendencia epidémica²⁰. Esa guía propone a los países una serie de medidas para prepararse ante una posible crisis. El 22 de enero se convoca un comité de emergencias de acuerdo con el RSI para evaluar la amenaza. No se alcanza consenso para declarar una emergencia. Se da información relevante sobre el virus, como que se transmite entre personas, tiene un ritmo reproductivo básico de 1,4 a 2,5 y presenta gravedad en una cuarta parte de los casos diagnosticados. Se recomienda a los países estar preparados para adoptar medidas de confinamiento, vigilancia activa, detección temprana, aislamiento y gestión de casos positivos, así como rastreo de contactos para prevenir la propagación del virus. El 23 de enero el Ministerio de Sanidad en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III elabora un protocolo de actuación²¹. Es la primera acción preventiva. Es un protocolo limitado de vigilancia de casos sospechosos que entren en España procedentes de zonas de riesgo. Se está aplicando una estrategia sanitaria de contención bastante limitada.

El 30 de enero se reúne el comité de emergencias de la OMS y esta vez sí declara la "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional". Significa que la amenaza va más allá del país de origen, China, y requiere coordinación internacional para su erradicación. Al día

siguiente, el director del CCAES, Fernando Simón, declara que *“España no va a tener, como mucho, más allá de algún caso diagnosticado”*, y que esperan que no haya transmisión local o que sea muy limitada y controlada²².

La OMS publica su plan estratégico de preparación y respuesta²³ el día 3 de febrero, con las medidas de salud pública que los países deben adoptar para prepararse y responder al desafío. El Plan, de haber sido ejecutado, hubiera significado un mejor apresto para responder a la crisis.

La respuesta del gobierno es crear un Comité de Coordinación Interministerial el 4 de febrero, como grupo de trabajo *“para seguir y evaluar la situación, así como coordinar la respuesta transversal del gobierno”*. El ministro Ila informa al Consejo de ministros que España y el Sistema de Salud están preparados para afrontar la situación²⁴.

El ECDC actualiza la situación epidemiológica el 14 de febrero, informando que la evidencia disponible apunta a que la transmisibilidad del virus permite el contagio comunitario sostenido²⁵. Otras instituciones, como el Colegio Imperial de Londres, advierte en su 6º informe de 21 de febrero sobre la COVID-19, que, 2/3 de los casos exportados desde China a otros países permanecen sin descubrir, debido a la sensibilidad relativa de los sistemas internacionales de detección.

El 23 de febrero, Italia informa de grupos de casos en Lombardía y otras regiones, cuya transmisión parece local, no de casos importados. ECDC evalúa la posible aparición de más grupos de casos en otros países de moderado a alto. Además, se indica que una vez importado el virus se transmite con rapidez dado que algunos infectados presentan síntomas leves y no requieren hospitalización²⁶. La respuesta del Ministerio de Sanidad es aumentar la sensibilidad del sistema de detección, incluyendo el control de viajeros procedentes de otras zonas de riesgo como el norte de Italia.

Concluyendo, todo apunta a que las únicas acciones tomadas por las autoridades son un ligero cambio en el protocolo del sistema de detección el 25 de febrero y el cambio de contención a contención reforzada pocos días antes de la proclamación del estado de alarma. Demasiado poco y demasiado tarde.

Evaluación de la primera ola del virus

Siguiendo la lógica de este discurso es necesario valorar la respuesta dada a la crisis usando los principios rectores de la ESN 2017 que son: unidad de acción, anticipación, eficiencia y resiliencia.

El primero, implica que se ha sido capaz de implicar a todos los actores y los recursos del estado, las

empresas y a la sociedad en general. La imagen por desgracia no ha sido de unidad²⁷. Como se ha visto en los debates para los sucesivos estados de alarma, sobre la gestión de la crisis y los ataques cruzados entre el gobierno y comunidades, por ejemplo, por la tragedia en las residencias de ancianos. El gobierno central además ha delegado en las comunidades la gestión de crisis del segundo repunte del coronavirus²⁸.

Posiblemente, el mayor problema ha sido la falta de anticipación. Ya sea debido a la falsa seguridad de la capacidad del Sistema Nacional de Salud²⁹, a la excusa posterior que nadie estaba preparado³⁰, o por los pobres pronósticos del CCAES sobre la evolución de la pandemia, no se tomaron la mayoría de las medidas recomendadas por la OMS, ni se siguieron las pautas de conducta sugeridas por el ECDC³¹. Hasta el inicio del estado de alarma, ni siquiera se compraron mascarillas o equipos de protección para el personal sanitario.

La falta de eficiencia, para priorizar los recursos y su empleo se ha visto, por ejemplo, con la compra de material sanitario durante la crisis con el resultado del mayor número de personal sanitario contagiado en España por su carencia. Siguiendo con el símil bélico, se ha mandado a la infantería al combate cuerpo a cuerpo sin medios adecuados.

En general, la falta de resiliencia de la economía española³², o del Sistema Nacional de Salud, se ha puesto en evidencia. Lo que hace necesario una evaluación independiente³³ de las causas profundas de los malos resultados que hemos obtenido en esta crisis.

Conclusiones

Las crisis ocurren cada vez con más frecuencia. La posibilidad de una pandemia venía siendo advertida por los especialistas desde hace bastante tiempo³⁴ y en el siglo XXI se han dado varios avisos importantes como el SARS, MERS o el Ébola. El cortoplacismo, la falta de miras más elevadas de la política en España, la politización de la crisis, la excesiva descentralización de servicios esenciales, los problemas estructurales del Sistema Nacional de Salud, la inactividad, pero sobre todo la falta de previsión y la ausencia de una estrategia nos han abocado a una situación catastrófica como demuestran los datos objetivos. El por qué hemos salido tan mal parados de la primera fase de la pandemia, debe ser cuidadosamente analizado en todos los ámbitos importantes como el sanitario, el político, el social o el económico. Pero la pandemia actual sigue su curso y debe darse prioridad a desarrollar una estrategia integral nacional³⁵ que aproveche todos los elementos del poder público y privado para responder a nuevas olas del virus y minimizar los efectos negativos de la crisis. Quizás sea una oportunidad para cambiar las cosas a mejor.

Bibliografía

1. El uso de la palabra intervención es para dejar claro que la serie de acciones y omisiones en la gestión de los problemas de salud pública provocados por la COVID-19 no son parte de una estrategia coherente.
2. Expansión Economía, "El Círculo de Empresarios alerta: "Todavía no hemos visto lo peor" por "la ineptitud" en la gestión del Covid", <https://www.expansion.com/economia/2020/09/06/5f552a17468aebd-73f8b4609.html>, fecha de consulta 15.09.2020
3. Tribuna de salamanca, "Sánchez se otorga un "notable" en la gestión y rechaza que una Cataluña independiente tuviera menos muertos", <https://www.tribunasalamanca.com/noticias/sanchez-se-otorga-un-notable-en-la-gestion-y-rechaza-que-una-cataluna-independiente-tuviera-menos-muertos/1589980238>, fecha de consulta 15.09.2020
4. Público, "Pedro Sánchez: "Nos basamos exclusivamente en los criterios de los científicos para la toma de decisiones"", <https://www.publico.es/politica/pedro-sanchez-basamos-exclusivamente-criterios-cientificos-toma-decisiones.html>, fecha de consulta 15.09.2020
5. SAIZ-PARDO Melchor, Ideal, "España pasa de controlar el virus a batir récords de contagios", <https://www.ideal.es/sociedad/salud/espana-pasa-tres-20200914185530-ntrc.html>, fecha de consulta 16.09.2020
6. ALÍAS Marina, Vozpopuli, "La realidad de España: del 'Salimos más fuertes' al furgón de cola en los 'rankings'", https://www.vozpopuli.com/espana/espana-rankings-ocde-eurostat_0_1390961134.html, fecha de consulta 16.09.2020
7. SAENZ DE UGARTE Iñigo, Eldiario.es, "Guerra, enemigo, movilización: el Estado adopta el lenguaje bélico en la batalla contra el coronavirus", https://www.eldiario.es/politica/coronavirus-sanchez-macron_1_1019557.html, fecha de consulta 16.09.2020
8. Además, es paradójico comprobar que a un organismo de salud pública como la OMS se le haga responsable de no interferir con el comercio y el tráfico internacional y actuar de forma proporcionada y restringida. Un delicado equilibrio entre economía y salud. Al final, el resultado es que ni se ha preservado la salud pública, ni se ha salvado la economía.
9. La respuesta de los países miembros de la Unión Europea ha sido fundamentalmente "nacionalista" y ha tenido poco de ejemplar y coordinada.
10. Es la situación de interés para la seguridad nacional, definida en el artículo 23.2: "La situación de interés para la seguridad nacional es aquella en la que, por la gravedad de sus efectos y la dimensión, urgencia y transversalidad de las medidas para su resolución, requiere de la coordinación reforzada de las autoridades competentes en el desempeño de sus atribuciones ordinarias, bajo la dirección del gobierno, en el marco del Sistema de Seguridad Nacional, garantizando el funcionamiento óptimo, integrado y flexible de todos los recursos disponibles."
11. Algo que solo pasa en España.
12. Concepto original de Clausewitz, que indica que todo en la guerra es sencillo, pero la combinación de tantos elementos móviles, al igual que en una máquina compleja, genera fallos que se acumulan haciendo mucho menos eficaz el funcionamiento del sistema.
13. Telemadrid, "Estos son los tres escenarios de alerta previstos ante el coronavirus", <http://www.telemadrid.es/noticias/sociedad/escenarios-alerta-transmission-coronavirus-0-2210178982--20200304120724.html>, fecha de consulta 01.06.2020
14. Departamento de Seguridad Nacional, "Coronavirus (COVID-19) - 10 de marzo 2020", <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-10-marzo-2020>, fecha de consulta 01.06.2020
15. BOE, "Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19", <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>, fecha de consulta 01.06.2020
16. La Vanguardia, "Madrid ya contempla restricciones a la movilidad por el coronavirus", <https://www.lavanguardia.com/local/madrid/20200303/473947643261/aguado-no-descarta-que-madrid-entre-en-la-fase-2-con-restricciones-a-la-movilidad.html>, fecha de consulta 01.06.2020.
17. The Guardian, "The Rules of Contagion by Adam Kucharski review – outbreaks of all kinds", <https://www.theguardian.com/books/2020/mar/25/the-rules-of-contagion-by-adam-kucharski-review-outbreaks-of-all-kinds>, fecha de consulta 01.07.2020
18. El Mundo, Entrevista a Richard Horton, "Si España hubiera ordenado el confinamiento a finales de febrero, la mayoría de las vidas se habría salvado", <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/07/01/5efb559621efa04f218b4701.html>, fecha de consulta 01.07.2020
19. OMS, "Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19", <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>, fecha de consulta 16.09.2020. Aquí se puede consultar la respuesta de la OMS y los enlaces a los principales documentos.
20. WHO guidelines, "Emergencies preparedness, response" "Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care", https://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/WHO_CDS_EPR_2007_6/en/, fecha de consulta 21.09.2020
21. Ministerio de Sanidad, "El Ministerio de Sanidad elabora un protocolo de actuación frente al coronavirus", <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4772>, fecha de consulta 16.09.2020
22. Es difícil entender cómo se puede afirmar algo así en rueda de prensa. Si no disponía de información adecuada, es un pronóstico temerario. Si la información de la que disponía en ese momento la consideraba suficiente, es un grave caso de incompetencia y falta de juicio profesional. Es también posible que simplemente siguiera consignas políticas en lugar de su juicio científico.
23. World Health Organization (WHO), "Strategic preparedness and response plan", <https://www.who.int/publications/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, fecha de consulta 15.09.2020
24. Ministerio de Sanidad, Notas de prensa 4.02.2020, "El gobierno acuerda la creación del Comité de Coordinación Interministerial ante la amenaza para la Salud Pública producida por el coronavirus", <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&id=4785>, fecha de consulta 19.09.2020
25. ECDC, "Risk assessment: Outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): increased transmission beyond China – fourth update", <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/outbreak-severe-acute-respiratory-syndrome-coronavirus-2-sars-cov-2-increased>, fecha de consulta 19.09.2020
26. ECDC, "Threat assessment brief: Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation in Italy", <https://www.ecdc.europa>

eu/en/publications-data/outbreak-novel-coronavirus-disease-2019-covid-19-situation-italy, fecha de consulta 19.09.2020

27. DEL RIEGO, Carmen, La vanguardia, "Choque Gobierno-oposición por el liderazgo de Sánchez contra la Covid-19", <https://www.lavanguardia.com/politica/20200825/483026999150/gobierno-pedro-sanchez-oposicion-covid.html>, fecha de consulta 19.09.2020

28. PREGO Victoria, El Independiente, "Unas cuantas falsedades envueltas en una dejación de responsabilidad", <https://www.elindependiente.com/opinion/2020/08/26/unas-cuantas-falsedades-envueltas-en-una-dejacion-de-responsabilidad/>, fecha de consulta 19.09.2020

29. Público, "El ministro de Sanidad asegura que el sistema de salud español está preparado para hacer frente al coronavirus", <https://www.publico.es/videos/843870/el-ministro-de-sanidad-asegura-que-el-sistema-de-salud-espanol-esta-preparado-para-hacer-frente-al-coronavirus>, fecha de consulta 19.09.2020

30. JIMENEZ Angel, ConSalud.es, "Illa: "Es necesario aumentar la capacidad y rapidez de respuesta de nuestro sistema sanitario"", https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/illa-es-necesario-aumentar-capacidad-rapidez-respuesta-sistema-sanitario_81433_102.html, fecha de consulta 19.09.2020

31. RODERO Pablo, 20 minutos, "La OMS y la UE alertaron al Gobierno de la gravedad del coronavirus desde enero", <https://www.20minutos.es/noticia/4213614/0/oms-ue-alertaron-gobierno-gravedad-covid-enero/>, fecha de consulta 19.09.2020

32. Talent Street, "La crisis como catalizador de cambio: de la resiliencia a la reinención", <https://www.equipo talento.com/talentstreet/noticias/2020/08/06/la-tesis-como-catalizador-de-cambio-de-la-resiliencia-a-la-reinencion/4194/>, fecha de consulta 19.09.2020

33. GARCÍA-BASTEIRO Alberto, ALVAREZ-DARDET Carlos et al, The Lancet, "The need for an independent evaluation of the COVID-19 response in Spain", [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31713-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31713-X/fulltext), fecha de consulta 19.09.2020

34. YEUNG Jessie, CNN Health, "The risk of a global pandemic is growing -- and the world isn't ready, experts say", <https://edition.cnn.com/2019/09/18/health/who-pandemic-report-intl-hnk-scli/index.html>, fecha de consulta 19.09.2020

35. Ver por ejemplo este ensayo donde se argumenta sobre la necesidad de integrar un ciclo de preparación, respuesta y recuperación, en lugar de la simple gestión de crisis. BEDFORD, J., FARRAR, J., IHEKWEAZU, C. et al. A new twenty-first century science for effective epidemic response. *Nature* 575, 130–136 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1717-y>, fecha de consulta 19.09.2020