

NEW LEFT REVIEW 122

SEGUNDA ÉPOCA

MAYO - JUNIO 2020

PANDEMIA

MIKE DAVIS	Entra en escena el monstruo	11
AI XIAOMING	Diario de Wuhan	20
MARCO D'ERAMO	La epidemia del filósofo	28
N. R. MUSAHAR	Medidas de inanición en la India	34
ROHANA KUDDUS	Limoncillo y plegarias	42
MARIO SERGIO CONTI	Pandemonio en Brasil	50
VIRA AMELI	Sanciones y enfermedad	57
R. TAGGART MURPHY	Oriente y Occidente	67

ARTÍCULOS

MICHAEL DENNING	El <i>impeachment</i> como forma social	75
OWEN HATHERLEY	El gobierno de Londres	93
SHAOHUA ZHAN	La cuestión de la tierra en China	131

CRÍTICA

CHRIS BICKERTON	La persistencia de Europa	153
TERRY EAGLETON	Ciudadanos de Babel	161
LOLA SEATON	¿Ficciones reales?	168
JOHN MERRICK	Dorando la Gran Bretaña de posguerra	182

WWW.NEWLEFTREVIEW.ES

© New Left Review Ltd., 2000

Licencia Creative Commons

Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

INSTITUTO
25M
DEMOCRACIA

ts
d traficantes de sueños

[SUSCRÍBETE](#)

VIRA AMELI

SANCIONES Y ENFERMEDAD

EN LA ACTUAL pandemia global, Irán ocupa una posición única. Habiendo sido uno de los primeros países en experimentar el brote del COVID-19, es simultáneamente el blanco de un bloqueo económico que no se remonta a años, sino a décadas. La forma en que Irán ha actuado bajo esta doble embestida está determinada por la interacción entre su posición singular en el orden geopolítico y el carácter específico de sus propias instituciones. La potencia dominante en la política internacional y sus aliados han sometido a la sociedad iraní a una enorme presión, pero entre los países con un nivel similar de PIB, pocos –quizá ninguno– tienen un historial más impresionante en lo que se refiere a la construcción de un sistema de salud eficaz. El curso de la pandemia en Irán es el resultado de la colisión entre estos dos factores. Para entenderlo, cada uno de ellos precisa de un examen cuidadoso. Acometamos primero, sin embargo, una breve visión general de la llegada del virus y de su propagación en el país.

Los rumores de que el virus había llegado a Irán comenzaron a circular en enero, pero no fue hasta el 19 de febrero cuando se confirmaron los dos primeros casos de infección en Qom. Destino clave de peregrinación y sede principal de estudios religiosos, la ciudad atrae anualmente a unos veinte millones de visitantes, entre los que se encuentran estudiosos y turistas de aproximadamente ochenta países, incluida China, que es ahora el socio comercial más próximo de Irán y mantiene conexiones comerciales y proyectos de construcción en Qom y otras ciudades. ¿A qué se debió el retraso en el anuncio de la llegada del COVID-19? Aunque los medios de comunicación occidentales lo atribuyen al intento

del gobierno de tapan la noticia, el hecho es que los *kits* para detectar el coronavirus no llegaron de China hasta el 17 de febrero. Otro retraso se produjo cuando el envío de los *kits* de prueba a Irán por parte de la OMS se vio frenado por las restricciones impuestas por el régimen de sanciones de Estados Unidos; los equipos llegaron finalmente en un vuelo comercial desde Bagdad, pero este retraso impidió la detección temprana de los casos, algo crucial para controlar la pandemia. Pronto quedó claro que el virus estaba más extendido de lo que se había pensado inicialmente –llegaba a Teherán, Arak y Gilan– y que los funcionarios sanitarios acumulaban retrasos en la carrera para detectar los casos; retrasos que, por supuesto, no eran exclusivos de Irán, sino que constituían la regla también en otros muchos países, que no habían logrado abordar el contagio a tiempo.

El 21 de febrero se confirmaron diecisiete casos y cuatro personas murieron poco después de ser diagnosticadas. Ese mismo día el país celebró elecciones legislativas, a pesar del creciente pánico en torno a la pandemia. El calendario estaba programado desde hacía tiempo, pero luego surgieron las inevitables preguntas: ¿no deberían haberse cancelado las elecciones? ¿Por qué Qom no fue puesto en cuarentena rápidamente? La realidad era que, para el día de las elecciones, el virus ya se había extendido por todo el país y haber puesto en cuarentena a Qom difícilmente habría evitado su llegada a Teherán. Sin embargo, visto desde la perspectiva de la salud pública, sin duda Irán debería haber aplazado las elecciones e intensificado su búsqueda de casos y rastreo de contactos. Pero si la respuesta del país a la pandemia parece haberse visto empañada por la incompetencia y la inacción política, no se trató de una negligencia maligna, sino más bien de la misma mezcla de desconcierto y complacencia ante una colosal amenaza para la salud pública que posteriormente paralizó a otras naciones. Francia y Estados Unidos también celebraron elecciones y no pusieron en práctica el distanciamiento social hasta varias semanas después de que se detectaran los primeros casos. En ese momento, Irán no contravenía ninguna de las directrices de la OMS sobre la contención de la propagación. El 26 de febrero se habían cerrado escuelas y universidades en todo el país, mientras que los comercios no esenciales se cerraron justo antes del Nowruz, la fiesta del Año Nuevo iraní.

La primera línea de defensa contra la pandemia es ahora el sistema sanitario del país. Después de la Revolución de 1979 se introdujeron reformas

históricas, que ampliaron el acceso al tratamiento médico en todo Irán mediante una amplia red de trabajadores sanitarios comunitarios y de centros de atención primaria. Instituido durante la guerra de 1980-1988 contra Iraq, el sistema fue descrito posteriormente por parte de la OMS como una «increíble obra maestra»¹. Orquestado mediante una estructura piramidal dotada de un eficiente sistema de derivación, sus logros han sido notables: inmunización universal, drásticas reducciones de las tasas de mortalidad materna e infantil, planificación familiar eficaz y control de la población, etcétera. Los avances estratégicos en materia de capacidad de respuesta, equidad y universalidad se centraron en la vigilancia continua de las necesidades de la población y en la modificación de los sistemas de prestación de servicios para satisfacerlas. Entre los avances en materia de salud pública se encuentra «la más rápida reducción de la tasa de natalidad en la historia mundial», pasándose de un promedio de siete a dos hijos por madre a finales del siglo XX, «una transición demográfica de inmensas proporciones»².

Actualmente, el sistema de salud de Irán comprende ciento cincuenta mil médicos, mil quinientos hospitales y ciento cuarenta mil camas de hospital para una población de 82 millones de habitantes, es decir, un promedio de 1,7 camas por cada mil personas. Irán también ocupa el decimosexto puesto a escala mundial en términos de producción de investigación médica. En la lucha contra el VIH y el consumo de drogas, dos epidemias interconectadas en el interior del país, Irán ha alcanzado éxitos notables que son un ejemplo tanto en el ámbito regional como a escala mundial; el sistema proporciona además acceso gratuito y universal a la terapia antirretroviral y a los programas de reducción de daños, y ofrece una atención adaptada a las necesidades culturales y comunitarias locales. Además, gracias a una política posrevolucionaria de autosuficiencia, se han hecho grandes progresos en el suministro de medicamentos y equipo asequibles, importándose únicamente materias primas. Antes de la Revolución, el 80 por 100 de los medicamentos en uso eran importados. Hoy en día, el 97 por 100 es de producción interna, fabricado por un centenar de empresas farmacéuticas locales, la mayoría pertenecientes al sector privado. Sin embargo, aunque solo el 3 por 100 de la demanda se cubre mediante importaciones, estas incluyen

¹ Seyyed Meysam Mousavi, Jamil Sadeghifar, «Universal health coverage in Iran», *The Lancet Global Health*, vol. 4, núm. 5, mayo de 2016, pp. 305-306.

² Kevan Harris, *A Social Revolution: Politics and the Welfare State in Iran*, Oakland (CA), 2017, pp. 18-19, 119 y ss.

medicamentos vitales para niños y pacientes vulnerables con enfermedades raras o avanzadas, cuyo acceso se ha visto interrumpido por las sanciones estadounidenses.

Estos logros se han conseguido en unas condiciones extraordinarias, bajo uno de los regímenes de sanciones más largos y atroces de la historia. Cabe recordar que las sanciones contra Irán fueron impuestas en primer lugar por Carter; que continuaron bajo las administraciones de Reagan, Bush padre, Clinton y Bush hijo; y que se intensificaron en gran medida en la era de Obama y, aún más, bajo la presidencia de Trump. Contrariamente a lo que se cree, el *Joint Comprehensive Plan of Action* (JCPOA), esto es, el acuerdo sobre el desarme nuclear que Obama arrancó a Rouhani y a Zarif, no supuso un levantamiento de las sanciones contra Irán, sino que simplemente suspendió las que la Casa Blanca había impuesto a través de la ONU (con una cláusula que permitía su rápida reimposición), dejando intactas las impuestas por Estados Unidos, que siguieron en vigor y que, desde entonces, se han intensificado gracias a la campaña de «máxima presión» de Trump impuesta en mayo de 2019, cuyas sanciones están abiertamente concebidas para derribar al gobierno iraní mediante el estrangulamiento económico. Las potencias europeas que también firmaron el JCPOA –Francia, Reino Unido y Alemania–, aunque se alegraban de que se le apretaran más las tuercas a Irán para asegurar los objetivos occidentales compartidos en Oriente Próximo, no apoyaron la decisión de Washington de desechar el acuerdo nuclear y en 2019 crearon un mecanismo *ad hoc*, el INSTEX, para eludir las sanciones contra Irán. Sin embargo, una vez que quedó claro que esto conllevaría el castigo por parte de Estados Unidos, el proyecto fue abandonado discretamente: desde que se estableció, INSTEX solo ha logrado asegurar una transacción.

El impacto actual de este bloqueo sobre el sistema de salud iraní se divide en tres áreas principales. En primer lugar, las sanciones bloquean la mayoría de las transacciones financieras que Irán necesita para realizar su comercio general, incluidas las compras médicas; las exenciones para artículos «humanitarios» no cubren las prendas de protección. En segundo lugar, las sanciones interrumpen las cadenas de suministro de la producción nacional, ya que incluso los medicamentos y el equipo producidos localmente suelen depender de insumos de múltiples fabricantes localizados en diversos países. La ausencia de uno solo de estos recursos, como por ejemplo los envases al vacío de las píldoras, puede detener la producción.

En tercer lugar, al reducir el poder adquisitivo en toda la economía, las sanciones afectan tanto a los proveedores de servicios de salud como a los consumidores. Aunque el gobierno de Trump celebra la contracción del 14 por 100 de la economía iraní y el rápido aumento de la inflación causado por la «máxima presión», este descenso ha reducido los ingresos del Estado, poniendo a prueba el programa de seguro médico universal del país, y ha aumentado el coste de la atención sanitaria en casi el 20 por 100 debido al aumento de la inflación. Para proteger a los pacientes de la inestabilidad del mercado, el Ministerio de Sanidad regula todos los precios de los medicamentos. En consecuencia, la presión también afecta a las empresas farmacéuticas, que tienen poco o ningún margen para superar las cargas que suponen la inflación y las fluctuaciones de los precios. Los controles burocráticos de los precios en condiciones de escasez suelen conducir al acaparamiento y a la especulación en el mercado negro, e Irán no es una excepción al respecto. El resultado es una mayor escasez para todos los iraníes, pero especialmente para los trabajadores, que no pueden permitirse los precios exorbitantes vigentes en el mercado negro.

Además de por las sanciones, Irán se ha visto acosado por diversas crisis en el último año, tanto naturales como políticas, que han puesto a prueba la confianza de la población en el gobierno. En marzo de 2019 se produjeron importantes inundaciones que comenzaron en las ciudades del norte y se desplazaron rápidamente a las partes meridional y occidental del país, causando desplazamientos masivos y cientos de muertes. En mayo, la campaña de «máxima presión» de Trump se intensificó, endureciéndose las sanciones sobre la venta de petróleo. El gobierno de Rouhani se vio obligado a recortar los subsidios a los combustibles, lo que dio lugar a que el precio de la gasolina se triplicara en noviembre, lo que provocó protestas generalizadas en todo el país. A principios de enero de 2020 Estados Unidos asesinó al general Qasem Soleimani, jefe de la Fuerza Quds de los Cuerpos de la Guardia Revolucionaria Islámica. Irán tomó represalias con un ataque con misiles contra una base aérea estadounidense en Iraq. Más tarde las fuerzas armadas iraníes derribaron por error un avión de pasajeros ucraniano, matando a ciento setenta y seis pasajeros, provocando gran consternación y rabia entre la propia población, error que, en medio de un año caótico, alimentó la desconfianza de la sociedad en el Estado.

En este contexto, la perspectiva de afrontar una amenaza para la salud pública con una crisis económica en vísperas del Nowruz era desalentadora. Los iraníes viven vidas muy interdependientes y probablemente

habría hecho falta un despliegue militar para confinar a la población durante las fiestas anuales, con el riesgo del estallido de enfrentamientos hostiles como los que se han visto en otros lugares. El gobierno de Rouhani también albergaba la preocupación legítima de que pudiera generalizarse el hambre entre los pobres, si se cerraba repentinamente la economía, ya dañada por la «máxima presión» estadounidense. Lo que sí hizo fue ordenar, el 22 de marzo, el cierre de todas las empresas no esenciales que tenían previsto reanudar la actividad el 4 de abril, después de la fiesta del Nowruz, y comprometer el 18 por 100 del presupuesto del país, más de 6 millardos de dólares, para cubrir los pagos en concepto de desempleo, salud y seguridad social, además de las ayudas a las pequeñas empresas que no despidieran trabajadores. Otro millardo de dólares del fondo soberano del país se destina ahora a la lucha contra el coronavirus. Se ha establecido una nueva sede para coordinar una respuesta centralizada a la pandemia, bajo los auspicios del ministro de Sanidad.

Además, a pesar de la caída en picado de la confianza en el gobierno, la sociedad civil iraní ha logrado movilizarse y cooperar eficazmente. Grupos de distintas clases sociales y posiciones ideológicas se han unido en torno a una campaña para aunar recursos humanos y de capital en la lucha contra el virus. Si bien el gobierno se ha comprometido a cubrir el 90 por 100 de los gastos médicos de cada paciente con el COVID-19, estos activistas han recaudado dinero, han obtenido respiradores –tan esenciales– de clínicas privadas y han aumentado la producción de equipos para realizar tests, máscaras, batas y respiradores para abastecer a determinados hospitales públicos. Recientemente se construyó un hospital totalmente equipado con trescientas camas gracias a una campaña del «sector privado por el bien común». También ha llegado capital de la diáspora iraní, a pesar de los obstáculos que le han puesto las sanciones financieras. Además de estos esfuerzos de la sociedad civil, el ejército ha liberado un total de cuatro mil camas de sanatorio dotadas de las correspondientes camas de hospital adjuntas para atención de emergencias, y el Cuerpo de Guardias Revolucionarios ha construido pequeños hospitales en zonas remotas del país.

Los trabajadores sanitarios de los centros de atención primaria emprendieron una campaña de rastreo de casos y contactos mediante llamadas telefónicas, mensajes de texto y aplicaciones móviles a medida. Con ayuda de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de Irán, el ejército también se movilizó para comprobar la temperatura a los viajeros y aislar los

casos sintomáticos y sus contactos. Por último, se realizaron inversiones rápidas en la producción nacional de respiradores a fin de garantizar que ningún paciente se quedara sin el apoyo o el equipo necesarios. En el momento de redactar el presente informe, los hospitales y las camas de UCI del país no están totalmente ocupados, lo que demuestra que hasta ahora Irán ha podido mantener la pandemia dentro de su capacidad de atención sanitaria, que es el primer requisito para poder «aplanar la curva». Así, a pesar de la conmoción inicial de la crisis, que sorprendió a Irán con la guardia baja, los puntos fuertes del sistema de salud, junto con la movilización institucional, se han combinado para frenar las muertes por coronavirus³.

Tras el estallido de la pandemia, los países europeos pidieron piadosamente a Estados Unidos que cedieran al menos en la ayuda médica, pero Mike Pompeo zanjó la discusión con el argumento de que «las sanciones no afectan a los suministros humanitarios ni a las medicinas». Esto a pesar de la obstrucción por parte de Washington de los canales financieros y de transporte (mientras las empresas de transporte internacional y de mensajería suspendían todas las transacciones con Irán o bien subían los precios en el mercado iraní), lo que, como hemos visto, impidió que Irán recibiera a tiempo *kits* para hacer los test y equipos médicos. Una de las consecuencias de todo esto ha sido acentuar la dependencia de Irán de los centros regionales para el transporte aéreo y de carga, una situación que se complicó aún más cuando los países vecinos impusieron restricciones de viaje para combatir la epidemia. A pesar de todo, Estados Unidos ha redoblado sus medidas punitivas y ha bloqueado la solicitud iraní de un préstamo de emergencia por valor de 5 millardos de dólares al FMI (la primera solicitud de este tipo que se hace desde la fundación de la República Islámica de Irán) para hacer frente al coronavirus.

En este contexto, la afirmación de *The New York Times* según la cual «las sanciones estadounidenses no son responsables de la propagación del coronavirus en Irán» es una tergiversación atroz. La estrategia estadounidense consistente en lo que las autoridades iraníes han etiquetado como «terrorismo económico» es responsable, y de manera muy destacada, de obstaculizar la capacidad de Irán para hacer frente a una crisis que ha paralizado algunos de los sistemas sanitarios más avanzados del mundo⁴.

³ «Coronavirus Deaths by US State and Country Over Time», *The New York Times*, 1 de abril de 2020.

⁴ «This Coronavirus Crisis Is the Time to Ease Sanctions on Iran», *The New York Times*, editorial, 25 de marzo de 2020.

Sin embargo, es poco probable que la culpabilidad del gobierno de Trump y la complicidad de las potencias europeas –que disienten en las palabras pero cumplen en los hechos– pase desapercibida entre los iraníes comunes y corrientes. En una pandemia mundial es esencial cuestionar las acciones de los gobiernos nacionales, pero el debate crítico debe redundar en beneficio de la salud pública y no buscar réditos políticos. La cobertura displicente que se ha hecho en Occidente de la respuesta de Irán a la crisis ha tenido el efecto contrario: la campaña mediática para deslegitimar a la República Islámica ha socavado los esfuerzos mundiales en materia de salud pública al impedir la circulación de información precisa. Hasta qué punto el análisis epidemiológico de la experiencia iraní se ha visto desbaratado por esas denuncias irrelevantes debería quedar suficientemente claro por el hecho de que ni Estados Unidos, ni el Reino Unido, ni Francia han podido evitar errores de cálculo similares en materia de salud pública. En lugar de romper la cadena de transmisión viral, los gobiernos y los medios de comunicación occidentales se han dedicado a romper la cadena de transmisión de conocimientos.

El patrón asimétrico de condena añade una dimensión adicional de caos a una crisis humanitaria ya de por sí ardua y compleja. Los ejemplos abundan. Cuando Irán impuso la prohibición de viajar a sus ciudades del norte, los medios de comunicación occidentales la condenaron, y el titular de *The Guardian* declaraba: «Irán amenaza con recurrir a la fuerza para restringir los viajes»⁵. Sin embargo, la prohibición fue una medida policial, no un confinamiento militar, y más tarde fue criticada por no haberse aplicado con suficiente antelación. Así, la restricción de los viajes se considera un abuso de poder, pero el no hacerlo se denuncia como un riesgo para la vida. La celebración de elecciones demuestra un desprecio por la salud pública; pero su cancelación sería la excusa perfecta para evitar la baja participación de los votantes⁶. Prácticamente todas las decisiones adoptadas por la República Islámica –cualquiera que sea su mérito o demérito– son objeto de un incesante menosprecio por parte de los medios de comunicación de todos los sectores del espectro político

⁵ «Coronavirus cases pass 100,000 globally as Iran threatens force to restrict travel», *The Guardian*, 6 de marzo de 2020.

⁶ Las elecciones legislativas del 21 de febrero se presentaron como una prueba de fuego de la unidad entre el Estado y la sociedad, medida a través de la participación de los votantes. Como esta apenas superó el 40 por 100, los partidarios del Estado culparon de la alta abstención a la epidemia del coronavirus y a la descalificación masiva de muchos candidatos reformistas y centristas, lo que no impidió que algunos de ellos, como Ali Motahari, acudieran de todas formas a votar en Teherán.

occidental. Cuando el viceministro de Sanidad iraní y otros miembros del gobierno dieron positivo en el test de COVID-19, se tomó como una prueba de la respuesta disfuncional iraní al virus. Cuando los políticos de Estados Unidos, el Reino Unido y Canadá contrajeron la enfermedad, ese tipo de sensacionalismo no se consideró de recibo.

Estas campañas de desinformación también se difunden a través de redes en lengua persa, con financiación de los adversarios geopolíticos de Irán –Arabia Saudita, Estados Unidos y Reino Unido–, y a ellas se accede desde el interior del país a través de canales vía satélite. Uno de estos canales, Radio Farda, una rama de Radio Free Europe/Radio Liberty, anunció recientemente que «el número de muertes por coronavirus en Irán es cinco veces mayor que el comunicado oficialmente». La revista estadounidense *Foreign Policy* hizo lo propio, citando como fuente a Radio Farda⁷. Sin embargo, la afirmación es una distorsión de una observación que hizo un representante de la OMS, según la cual el número de infecciones –no de muertes– *podría* ser hasta cinco veces mayor que el detectado. Dada la proporción de personas asintomáticas y la escasez de equipos para hacer pruebas de la pandemia en prácticamente todos los países afectados, es evidente que el número de casos detectados será inferior al de infectados. Pero este tipo de obviedades rara vez influyen en los medios de comunicación liberales de Occidente. Otro ejemplo de los errores y distorsiones de que son capaces lo ofrece *The Washington Post*, que informó sobre las «fosas comunes del coronavirus» en Irán, «tan vastas que son visibles desde el espacio», seguido de *The Guardian*, que repitió la afirmación sin hacer crítica alguna⁸. En realidad, se trataba de tumbas normales en un cementerio ordinario, ampliadas por imágenes de satélite hasta aparentar enormes «fosas comunes» ubicadas en lugares apartados en las que, según se daba a entender, las autoridades estarían arrojando en secreto cientos de cuerpos en un momento en el que la OMS no cuestionaba las estadísticas de muertes en Irán. Así pues, parece que la cobertura de la pandemia en Irán ha venido determinada en gran medida por factores ideológicos más que científicos y porque los expertos sanitarios han sido relegados respecto a los politólogos y los periodistas.

⁷ Maysam Behraves, «The Untold Story of How Iran Botched the Coronavirus Pandemic», *Foreign Policy*, 24 de marzo de 2020.

⁸ «Coronavirus burial pits so vast they're visible from space», *The Washington Post*, 12 de marzo de 2020; «Satellite images show Iran has built mass graves amid coronavirus outbreak», *The Guardian*, 12 de marzo de 2020.

La politización de la pandemia del coronavirus –y de otras crisis– en la República Islámica está, por supuesto, entrelazada con las campañas que buscan el cambio de régimen. Los grupos de presión como United Against Nuclear Iran, que llevan largo tiempo presionando para que se impongan sanciones cada vez más severas, en los últimos meses han puesto el foco en las ventas de productos farmacéuticos al país con el punto de mira colocado en las empresas occidentales que siguen comerciando con Irán. Hubo un coro de indignación cuando Irán rechazó la oferta de Médicos sin Fronteras de montar un hospital de campaña de cincuenta camas, pasando por alto el hecho de que el cofundador de esta organización, el que fuera ministro de Asuntos Exteriores francés Bernard Kouchner, haya dirigido y apoyado durante los últimos tres años los denominados encuentros de «Irán libre» patrocinados por el MEK –los «Muyahidines del Pueblo de Irán»–, un culto que busca el cambio de régimen por la vía violenta y que, tras la caída de su anterior patrón, Saddam Hussein, está actualmente establecido en Albania. Al observar la pandemia del COVID-19 a través del prisma del poder político internacional, los gobiernos, los analistas políticos y los expertos de los medios de comunicación occidentales no solo no han comprendido los hechos acaecidos sobre el terreno, sino que han desperdiciado la oportunidad de aprender de la experiencia iraní –tanto de sus aciertos como de sus errores en su respuesta a la pandemia– y de beneficiar tal vez a sus propias poblaciones, en un mundo que hoy en día es interdependiente no solo económica y culturalmente, sino quizá sobre todo en materia de salud pública.

Oxford, 1 de abril de 2020.