



UNIVERSIDAD VIRTUAL ATENEA DE MÉXICO - FUNDACIÓN ATENEA A. C.

COLEGIO DE BIOÉTICA UVAM-FAAC

ANTOLOGÍA V REFLEXIONES SOBRE EL CORONA-VIRUS Y SUS IMPLICACIONES BIO-ÉTICAS EN LA VEJEZ



CÉLIDA GODINA (COMPILADORA)



UNIVERSIDAD VIRTUAL ATENEA DE MÉXICO
COLEGIO DE BIOÉTICA

Compiladora de la Antología, reflexiones sobre el corona-virus y sus implicaciones bio-éticas en la vejez

CÉLIDA GODINA HERRERA

Ilustración de portada: tomada de internet

DATOS DE LA UVAM-FAAC

**SECCIÓN D NÚM.16 COL. UNIDAD GUADALUPE, C. P. 72560
PUEBLA, PUEBLA, MÉXICO.**

CORREO: FAAC@FUNDACIONATENEAONLINE.COM.MX

PAGINA WEB: WWW.FUNDACIONATENEAONLINE.COM.MX

TEL. 222 2 44.78.18

PUBLICADO BAJO LA LICENCIA DE PRODUCCIÓN DE PARES



ATRIBUCIÓN · COMPARTIR BAJO LA MISMA LICENCIA · NO CAPITALISTA

ÍNDICE

CÉLIDA GODINA / PRESENTACIÓN	7
• GABRIELA RODRÍGUEZ/ENVEJECIMIENTO Y COVID-19	14
• GUSTAVO ORTÍZ MILLÁN/LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS MÉDICOS ESCASOS Y EL CRITERIO DEL VALOR SOCIAL PERSONAL	17
• JOSU LANDA/ESTADO DE PESTE	22
• GABRIEL VARGAS LOZANO/ÉTICA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA	46
• HÉCTOR ZAGAL/¡QUE SE MUERAN LOS DÉBILES!	49
• ANABEL HERNÁNDEZ/COVID-19: EN MÉXICO SE GESTA UNA MASACRE DE ADULTOS MAYORES	53
• RUTH TOLEDANO/LAS ABUELAS Y ABUELOS SON PIONEROS DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL	59
• ENTREVISTA/“EL NEOLIBERALISMO APLICA LA NECROPOLÍTICA, DEJA MORIR A LAS PERSONAS QUE NO SON RENTABLES”	64
• JOAN MAS/ENTREVISTA A EVA ILLOUZ: «LA DESCONFIANZA QUE GENERA EL VIRUS ES ESCALOFRIANTE»	73
• JESÚS RUIZ-HUERTA/UNA REFLEXIÓN SOBRE EL VIRUS, LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO	81
• BARNABÉ BINCTIN Y GUILLAUME VÉNÉTITAY/ENTREVISTA A VANDANA SHIVA	86
• ANEXO NOTICIAS	94

La obligación de formarse en la bioética es apremiante: los médicos apenas la estudian un semestre o dos. A los galenos les gusta dar tratamientos, hacer cirugías, pero no reflexionar sobre los principios filosóficos que rigen la vida, la enfermedad y la muerte humanas en el capitalismo contemporáneo

Juan Heladio Ríos Ortega

La necesidad de incorporar la reflexión bioética en la deliberación sobre los desafíos que trascienden las fronteras de las naciones y las brechas de nuestras sociedades, no obedece sino a la oportunidad de construir –bajo una perspectiva multidisciplinaria, laica y, señaladamente, global– una comprensión común e identificar valores compartidos para abordar problemáticas del ámbito tecnológico, ético, jurídico y social, como también presentar argumentos que sustenten o rechacen ciertos puntos de vista, a través de la deliberación y la argumentación, en un marco de tolerancia y respeto

Manuel Ruiz de Chávez

El gran dilema ético con esta pandemia es cómo proteger a las personas vulnerables mientras se permite la mayor cantidad posible de vida normal y actividad económica.

Son especialmente vulnerables en la pandemia las personas enfermas, los profesionales sanitarios, las personas sin recursos...

Principios claves en gestión de situaciones de atención en crisis: *Justicia. Deber de cuidar. Deber de administrar recursos. Transparencia. Consistencia. Proporcionalidad. Responsabilidad*

SEMICYUC, los profesionales del enfermo crítico

Los viejos no están solos. La estigmatización del envejecimiento como algo desechable ha salido a brote con el virus. En tiempos en que la brevedad desprecia con tenacidad la lentitud y cautela que llega con la vejez, los viejos son un estorbo: lentos, encorvados y ociosos. En una sociedad, dice Bobbio en De Senectude, «donde todo se compra y se vende, también la vejez puede convertirse en una mercancía» que, cuando ya no da réditos, se convierte en un fastidioso gasto que el estado debe asumir en tiempos de pandemia. ¡Qué cinismo más brutal! ¿Y si hubieran sido los niños y los jóvenes los más afectados?

Santiago M. Zarria

¿A quién salvar entre una corona y el coronavirus? ¿A quién salvar entre la monarquía y la república? ¿A quién salvar entre el habitante del Guasmo guayaquileño y el de Sanborondón? ¿A quién salvar entre el que se lleva la plata fuera sin pagar impuestos y el que vende limones en una esquina de Quito?

¿A quién salvar entre Don Quijote y Rocinante heridos por gigantes?, se preguntó Sancho. O tal vez fue el médico de un hospital de Milán, Madrid, Nueva York o Guayaquil. No era una pregunta, era una respuesta con tono de interrogante. ¿A quién salvar entre el negro de Harlem y el jugador de Wall Street? ¿A quién salvar entre el jazz y el ruido de las monedas? ¿A quién salvar entre el saxo y la máquina de contar billetes? ¿A quién salvar? ¿A quién salvar entre la mujer que cruzó el muro con su guagua a cuestras y su patrón de Texas? ¿A quién salvar entre el charro y el vaquero?

¿A quién salvar entre Zapata y Lincoln? ¿A quién salvar entre el niño que cruzó el Mediterráneo en balsa y el que no quería dejarlo pisar tierra? ¿A quién salvar entre los zapatos mojados en la arena y los zapatos de un

presidente? ¿A quién salvar entre una abuela de plaza de mayo y un aprendiz de torturador? ¿A quién salvar entre un pañuelo blanco, amarillento por los años y la picana recién estrenada? ¿A quién salvar entre la vida y la muerte? ¿A quién salvar entre el olvido y la memoria? ¿A quién salvar entre el inquilino de la casa real y un punk del suburbio madrileño? ¿A quién salvar entre una guitarra y una corona?

¿A quién salvar entre un rey y un elefante? ¿A quién salvar entre una corona y el coronavirus? ¿A quién salvar entre la monarquía y la república? ¿A quién salvar entre el habitante del Guasmo guayaquileño y el de Sanborondón? ¿A quién salvar entre el que se lleva la plata fuera sin pagar impuestos y el que vende limones en una esquina de Quito? ¿A quién salvar entre un farsante gobernante y un indígena del páramo o la selva? ¿A quién salvar de la tzantza? ¿A quién salvar entre la mascarilla y la máscara? ¿A quién salvar entre los dueños de todo y los dueño de la nada?

¿A quién salvar? ¿A quién? ¿Al Quijote o a Rocinante? ¿A Rocinante o a Sancho? ¿A Sancho o a los gigantes? ¿A lo gigantes o a los molinos? ¿A los molinos o a sus dueños? ¿A quién Sancho? ¿A quién doctor? En todo caso, no se preocupen: la pregunta no es ¿a quién salvar?, la pregunta es: ¿a quién matar? En fin...

Kintto Lucas

A partir de la década de los 90 por el Banco Mundial, entidad que, en su Informe de 1993 *Invertir en Salud* (World Bank, 1993), **sentó las bases de la oposición de los organismos financieros internacionales a que la equidad y la justicia social fueran los paradigmas de la reforma en salud.**

Entre sus argumentos figuran el que **la atención de la salud es muy costosa y que el estado es por naturaleza "ineficiente"**, por lo que su responsabilidad debería ser solo hacia los que no acceden al mercado, es decir los pobres.

Esta falacia, unida a la errónea concepción de que la salud es un tema individual y la atención médica, una mercancía, llevó a esta entidad a plantear la necesidad de apertura de los mercados de salud a corporaciones financieras multinacionales (seguros privados de salud, atención gerenciada, entidades prepagadas con fines de lucro), y de esta manera transferir la atención de las capas medias y altas de la población a seguros privados con fines de lucro, y reducir los gastos y la responsabilidad del Estado a la atención de los pobres en paquetes mínimos de atención primaria selectiva. De esta manera, se incentivaron inversiones de corporaciones multinacionales en la industria de seguros privados de salud en América Latina, inserción progresiva de intereses privados en el sector salud con sus consiguientes excesos en gastos de intermediación y sobrefacturaciones. Se calcula que solo en América Latina, entre fines de los 90 y la primera década del siglo se transfirieron al sector privado de capital 39 mil millones de dólares desfinanciándose el sector público y erigiendo barreras a la atención, arancelamiento de los servicios y caída de la calidad de atención.

Víctor Penchaszadeh, bioeticista



Wellcome library, London. Franz Joseph Gall leading a discussion on phrenology with five colleagues, por T. Rowlandson, 1808.

PRESENTACIÓN

CÉLIDA GODINA*

"Después de mejorar la salud de un hombre de 93 años en un hospital de Italia, se le pidió que pagara el costo del respirador por un día y entonces el anciano se echó a llorar. El médico le aconsejó que no llorara por la factura. Lo que dijo hizo llorar a todos los doctores. El anciano dijo: 'No lloro por el dinero que tengo que pagar, porque puedo pagar todo esto. Lloro porque he estado respirando el aire de Dios durante 93 años, pero nunca pagué por ello. Se necesita 500 euros para usar el respirador en el hospital durante un día. ¿Sabe Ud. cuánto le debo a Dios? Nunca he agradecido a Dios por esto antes'".

Desde el Observatorio de Defensa de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores (ODDHAM), llamamos la atención sobre la declaración del día 13 de abril del Subsecretario de Salud Hugo López-Gatell. En el informe diario mencionó que el Consejo de Salubridad General tomaría en cuenta la "Guía Bioética de Asignación de Recursos de Medicina Crítica" para tomar la decisión de "priorizar a jóvenes sobre tercera edad".

El señor López-Gatell pretendía que estas ideas maltusianas, eutanásicas, son "preceptos éticos fundamentales" y que "muchos de ellos [son] representados como leyes" y "deben ser considerados como estándares universales". Atendiendo a lo declarado en este momento por el subsecretario de que no era "una decisión ejecutiva" solicitamos, al Presidente de México Andrés Manuel López Obrador, que en previsión de

* Es doctora en filosofía, profesora- investigadora y rectora de la Universidad Virtual Atenea de México. Líneas de investigación en que trabaja: filosofía de la existencia, filosofía de la técnica, bioética latinoamericana y estudios de género.

que esta idea se convirtiera en un asesinato colectivo, tomara los recaudos necesarios para evitarlo.

Defendimos que nadie tiene derecho a decidir la vida o muerte de una persona, tampoco el estado, consideramos que el señor López-Gatell se equivocó confundiendo la ética con estándares internacionales. Estos supuestos estándares internacionales se basan en una ideología anglosajona, utilitarista, que no tiene nada de ética. Ya que una vida humana no es una mercancía intercambiable o desechable. Cada vida humana tiene un valor infinito.

La vida de un viejo es tan sagrada como la de un joven, el hecho de que el viejo consuma menos y no produzca, no le quita ningún valor a su persona porque el valor humano trasciende el consumo y la producción. El materialismo capitalista ha hecho olvidar esta verdad simple que en otros tiempos estuvo en la base de la sociedad civilizada. Contra la barbarie actual afirmamos que es urgente que empuñemos la bandera de los Derechos Humanos.

De ahí que sea necesario atender la "Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos" (DUBDH) que en sus artículos:

Artículo 3. Habla de la "Dignidad humana y derechos humanos":

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Artículo 8. Se refiere al "Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal":

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana.

Artículo 14. En uno de sus incisos dice “El acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano”. Y en otro inciso agrega “La supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo

Como se puede constatar en la DUBDH, los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos. No es un asunto técnico, sino ético, ético-político. Con la técnica se puede hacer cualquier cosa; afortunadamente, con la moral, NO.

Finalmente, la guía¹ fue revisada por quienes participaron en su redacción y por otros directivos de la administración pública en México y fue publicada a fines de abril del año en curso. Para la redacción también consultaron al especialista norteamericano Douglas B. White, director del Programa de Ética y Toma de Decisiones en Enfermedades Críticas, programa de la Universidad de Pittsburg. La Guía Bioética como tal, se puede leer en la misma, es una adaptación de: “*Allocation of Scarce Critical Care Resources During a Public Health Emergency*”, incorpora material de “*Who Should Receive Life Support During a Public Health Emergency? Using Ethical Principles to Improve Allocation Decisions*”. Para asignar recursos en medicina crítica, como es el caso de la pandemia de COVID-19, la guía también se fundamenta en principios de *justicia*:

1. Se utiliza para asignar dichos recursos escasos es el de orden de llegada. Como su nombre lo indica, se compara la fecha y hora en

¹ Guía Bioética Triage [en línea]

http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf Fecha de consulta: 31 de mayo de 2020.

la que un(a) paciente solicita cierto recurso escaso contra la fecha y hora en la que otro paciente solicita el mismo recurso, y se elige a la o el paciente que primero solicitó el recurso.

2. Necesidad médica. Aquél paciente cuya salud está más deteriorada es quien debe recibir el recurso escaso, pero solo si recibir ese tratamiento no será fútil. Si recibir el bien no ayudará al fin terapéutico, entonces sería inapropiado asignar dicho recurso a este paciente.

3. El principio de la salud pública es el de justicia social: todas las personas tienen el mismo valor y los mismos derechos. Además del principio de justicia, los principios orientadores de esta guía son: dignidad humana, solidaridad y equidad.²

La guía señala que se atienden protocolos y principios éticos, pero que la emergencia del COVID-19 ha mostrado que ante la falta de recursos lo más importante es tratar “al mayor número de pacientes y salvar la mayor cantidad de vidas”, pero para poder cumplir con este objetivo se requiere evaluar a cada paciente a partir de las probabilidades que tiene para mejorar y sobrevivir, y también el tiempo estimado en que el paciente utilizará “los recursos escasos que pueden reutilizarse”. Cuando la guía dice “evaluar”, agrega “seleccionar” entre los pacientes que tienen más probabilidades de sobrevivir. Si bien este documento cuida de no excluir a ningún paciente por edad cronológica, discapacidad, calidad de vida inferior, pronóstico desfavorable o tener mala salud, mantiene, como en el

² Ver Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia. Asimismo, apela al documento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos denominado “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas [en línea] <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf> Fecha de consulta: 31 de mayo de 2020.

proyecto, el triaje, es decir, *calcular y evaluar en base a puntajes* la conveniencia de dar atención a un paciente en estado crítico. Asimismo, señala que cada hospital deberá contar con un equipo de triaje, este equipo es el que se encargará de supervisar, evaluar, asignar, comunicar y actualizar la base de datos de los pacientes en cuidados críticos. La misión más importante de este equipo y del "1er Responsable" es evaluar "todos los expedientes *de pacientes que podrían ser admitidos* a la unidad de cuidados críticos". El punto 2.5, p. 10, de la guía, titulado "Sistema de asignación de recursos escasos de medicina crítica" deja en claro que el sistema a seguir tiene dos pasos y que para determinar si un paciente puede ser aceptado en medicina crítica ha de ser necesario calcular y evaluar:

1. *Calcular el puntaje inicial de priorización de cada paciente*, de acuerdo con una escala que nos indique la probabilidad de supervivencia tanto para pacientes con Covid-19 como para pacientes sin Covid-19.
2. *Reevaluar de manera periódica el puntaje* de triaje de pacientes que están utilizando recursos de medicina crítica. (utilizo cursivas para resaltar).³

La guía reitera que la pauta bioética que se priorizará es la protección de la población, es decir, salvar la mayor cantidad de vidas, lo cual podrá realizarse si y sólo si se elige a pacientes con mayores probabilidades de sobrevivir bajo la atención que brinda la medicina crítica sobre los individuos que tienen menores probabilidades de supervivencia. Como podemos observar, el documento final no resuelve el problema planteado en el proyecto, pues *el triaje sigue como criterio de selección de pacientes*.

³ Escalas posibles a utilizar: MACA, APACHE3, SOFA, etc.

Diarios y revistas del mundo publicaron en los meses de marzo a mayo del año en curso, que mecanismos de selección de pacientes, como los propuestos por el Consejo de Salud General, se utilizaron en hospitales de otras partes del mundo, ahora comprendemos el porqué de la mortandad de personas mayores y el pandemónium que se vivió en Italia, en España, en Estados Unidos.

Existen 14.5 millones de personas mayores en México, en esta pandemia: ¿cuántas de ellas habrán requerido tratamiento en medicina crítica? ¿Qué cantidad de personas mayores habrán sido seleccionadas porque cumplieron con el puntaje del triaje y fueron candidatos a utilizar un respirador? ¿Habrán sido mujeres u hombres? ¿Les habrá pasado por la cabeza a médicas y médicos salvar la mayor cantidad de vidas y proporcionar acceso al tratamiento a los pacientes que llegaron a su servicio? ¿Las y los médicos olvidaron alguna vez el triaje y pasaron a elegir pacientes a partir de su contexto, es decir, primero su historia de vida y después su historial clínico? ¿Las y los médicos se sentirán responsables al elegir quién vive o quién muere? ¿Cargan con la culpa o pueden dormir por las noches? ¿El triaje es tabla de salvación moral y legal para el personal médico?



magnum -ajornada



ENVEJECIMIENTO Y COVID-19

GABRIELA RODRÍGUEZ*

19 de junio, 2020

El envejecimiento poblacional es un proceso inevitable e irreversible, es además un indicador de mejoría en las condiciones de salud. Un declive de las tasas de mortalidad da origen a un progresivo aumento de la esperanza de vida y, por ello, un número cada vez mayor de personas llega con vida a edades avanzadas. Tener edad avanzada ha tomado una importancia crucial al identificarse como factor de comorbilidad de la pandemia, un signo que señala mayor probabilidad de gravedad y mortalidad.

Gran parte de las naciones experimentan el proceso de envejecimiento. Japón tiene una población híperenvejecida, su esperanza de vida alcanzó un máximo histórico en 2018, 26 por ciento de los hombres y 50 por ciento de las mujeres nacidas este año vivirán posiblemente hasta 90 años. Otros 45 países, la mayoría europeos, tienen poblaciones envejecidas, más de 50 por ciento son sociedades en transición (con entre 10 y 20 por ciento de población mayor de 60 años) y casi 100 naciones cuentan con poblaciones jóvenes (menos de 10 por ciento de su población en edades avanzadas). Según estimaciones del Conapo, con base en la Conciliación Demográfica y las Proyecciones de la Población, México se ubica en el segundo grupo, la transición se inició a mediados de la década los 90 y seguirá durante la mitad del siglo XXI, primero a un ritmo moderado y después en forma más rápida. El grupo de personas mayores de 60 suman hoy 14.5 millones (11.3 por ciento de la población) y en 30 años doblará su volumen, al pasar a sumar 33.4 millones. Las entidades con mayor

* Secretaria de CONAPO.

proporción de personas mayores son la Ciudad de México, Veracruz, Morelos, Oaxaca, Sinaloa, San Luis Potosí y Yucatán.

La esperanza de vida aumenta con el tiempo, las mujeres que este año cumplieron 60 años tendrán esperanza de vivir 22.5 años más, los hombres, 20; las que cumplan 60 en 2050 tendrán una esperanza de 24.9 años más, 22.5 años para ellos. En virtud de la mortalidad observada por el Covid-19, en España se estimó una baja de 0.5 años en ese indicador, cuando se pase a una etapa avanzada de la pandemia en México se podrá estimar el efecto de esta medición. En 31.7 por ciento de los hogares mexicanos reside, al menos, una persona mayor, la convivencia intergeneracional y la solidaridad es un factor relacionado con la salud mental y contribuye a la capacidad de responder mejor a la enfermedad, aunque también puede representar un riesgo de contagio. En la mayoría de hogares del país no se registra violencia hacia personas mayores, pero una quinta parte de mujeres y hombres la reportan, según la encuesta (ENDIREH 2016): las mujeres mayores reportan haber vivido algún incidente de violencia emocional (15 por ciento), económica (6.3 por ciento) y sexual (0.5 por ciento); ellos reportan más violencia física y económica; en su mayoría los agresores son familiares. Una cifra poco conocida es que de los 34 millones 744 mil 818 de hogares del país, un millón 814 mil 963 son unipersonales, en los cuales 45.3 por ciento son de personas mayores: 62 por ciento son mujeres que viven solas, y 38 por ciento hombres solos.

En 2020 hay 118 mujeres por cada 100 hombres, en 2050 habrá 127 mujeres, por cada 100 hombres. El rezago social y la desigualdad de género afecta de manera sustantiva a las personas mayores: sólo 22 por ciento de las mujeres y 38 por ciento de los hombres mayores cuentan con una pensión. La mayor vulnerabilidad de ellas es porque están o estuvieron

fuera del trabajo formal o se desempeñaron en labores domésticas o de cuidado a personas, sin remuneración ni seguridad social. El rezago alimentario y en escolaridad se manifiesta también como prevalencia de ciertas enfermedades y riesgo más alto de mostrar complicaciones ante el Covid-19: 25 por ciento de personas mayores de 60 tiene diabetes mellitus, 42 por ciento hipertensión arterial, 36 por ciento padece obesidad, 11 por ciento fuma tabaco; salvo el tabaquismo, que lo registra 6 por ciento de las mujeres, las demás complicaciones presentan tasas más altas entre ellas: 27 por ciento sufre de diabetes mellitus, casi la mitad tiene hipertensión y 40 por ciento, obesidad. En cuando a las defunciones por el Covid-19, poco más de la mitad (53.5 por ciento) corresponde a población de 60 años o más, de las cuales 63 por ciento son hombres, un enigma que aún no cuenta con explicaciones contundentes.

La fragilidad de las condiciones de la población en edad avanzada quedó al desnudo con la pandemia, hoy es clave reconocerlas para mejorar las políticas públicas de este grupo de población creciente. Hay que anticiparnos a sus necesidades de salud, sostener la pensión universal y avanzar en el diseño de sistemas de cuidados. Fortalecer las condiciones laborales que abrió la reforma y los programas sociales, como becas para jóvenes, las nuevas estrategias para el desarrollo económico de jóvenes y adultos en medios urbanos y rurales. Cobra mayor valor la estrategia para prevenir embarazos de adolescentes, y los nacimientos no planeados en personas en edad económicamente activa, con la finalidad de favorecer el acceso a más altos niveles educativos, mejor preparación para la inserción al mercado laboral y la formación de las familias. La inversión en la población joven y adulta, hoy mayoritaria, puede redundar en mejores condiciones de vida en el presente, y especialmente para cuando alcancen edades avanzadas.



LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS MÉDICOS ESCASOS Y EL CRITERIO DEL VALOR SOCIAL PERSONAL

GUSTAVO ORTÍZ MILLÁN*

20 de abril, 2020

A partir de la publicación de la “Guía bioética para la asignación de recursos escasos” se han escuchado voces que pretenden introducir un criterio para valorar socialmente a las personas. En el actual panorama contingencia sanitaria ¿quién debería recibir atención médica prioritaria: un delincuente o un famoso científico? Gustavo Ortiz Millán lo analiza.

El pasado 12 de abril el Consejo de Salubridad General —la máxima autoridad encargada de organizar la respuesta pública a la pandemia de COVID-19 en nuestro país— publicó en su página de internet una “Guía bioética para la asignación de recursos en medicina crítica”, para establecer los criterios que regirán el triaje, es decir, la asignación de recursos escasos —como unidades de cuidados intensivos o respiradores mecánicos, entre otros— en caso de que la capacidad del sistema de salud se vea rebasada y los recursos no alcancen para todos los pacientes. Los criterios se basan en principios de justicia distributiva pensados para el ámbito de la salud.

Sin embargo, se ha criticado que la “Guía” no tome en cuenta el criterio del valor social de una persona y sólo se base en criterios médicos. Uno de los casos que se usa como contraejemplo va más o menos del siguiente modo: un médico tiene un sólo respirador mecánico disponible

* Gustavo Ortiz Millán es doctor en filosofía. Investigador en el Instituto de Investigaciones Filosóficas, Universidad Nacional Autónoma de México. Especialista en psicología moral, ética y filosofía de la mente y de la acción, temas en los que ha publicado diversos artículos.

para asignar a uno de dos pacientes gravemente enfermos de COVID-19 y que lo necesitan simultáneamente para sobrevivir; uno es un connotado científico de 75 años que ha hecho grandes contribuciones al desarrollo de la ciencia, el otro es un delincuente de 25 años que ya tiene una trayectoria criminal tras de sí. El médico tratante remite el caso al equipo de triaje, encargado de decidir a quién se le asignará el respirador mecánico. Este último sigue los criterios de asignación de recursos médicos escasos que se encuentran en la “Guía”; básicamente el sistema de puntaje SOFA, que mide el estado del paciente durante su estadía en la unidad de cuidados intensivos, más sus comorbilidades, o sea, sus enfermedades previas al COVID-19. El equipo de triaje determina que el delincuente tiene una mayor probabilidad de vivir —supongamos que no tiene comorbilidades— pues el científico, además de COVID-19, sufre de hipertensión, es diabético y ha sido fumador. El equipo de triaje decide asignar el respirador al joven delincuente. ¿No es una decisión injusta? ¿No debería haberse tomado en cuenta la contribución social del científico?

En la literatura sobre asignación de recursos escasos en escenarios de emergencias sanitarias se ha planteado que, además de los criterios puramente médicos, también debe considerarse el criterio del valor social del paciente: hay que tomar en cuenta como una variable las contribuciones que una persona ha hecho o puede hacer a la sociedad, como un criterio de retribución justa de la sociedad a quien le ha hecho aportaciones valiosas. Otra ventaja de este principio es que ayuda a la sociedad a promover valores que consideramos socialmente relevantes. Ayuda, por ejemplo, a promover el valor del arte, la ciencia y las humanidades. También recompensa a quienes han hecho contribuciones o han promovido actividades valiosas. Así, por ejemplo, los lineamientos éticos de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias dicen que

para asignar recursos escasos hay que “Tener en cuenta el valor social de la persona enferma”.

Sin embargo, es un criterio que presenta muchos problemas. El más importante es que se basa en la jerarquización de ciertas actividades o profesiones sobre otras. ¿Por qué priorizar a los artistas y no, digamos, a los artesanos? ¿Tendríamos que dar prioridad también a los empresarios, que son de gran utilidad social? ¿Por qué no a sus empleados, quienes finalmente hacen que las empresas funcionen? Además, aunque a mucha gente no le guste, parece que tendríamos que priorizar a los políticos pues, mal que bien, hacen contribuciones a la sociedad. Y mejor no nos metamos con los filósofos, pues poca gente sabe qué hacen e incluso entre ellos mismos no se ponen de acuerdo sobre cuál es su utilidad social. Pero, en todo caso, ¿no es esto una forma de discriminación basada en la profesión? Adicionalmente, hay ciertas actividades que son valiosas por razones circunstanciales. Durante la pandemia, ¿por qué no priorizar a los dueños de los servicios funerarios y a los enterradores, que son tan requeridos, aunque en circunstancias normales no lo son tanto? Tal vez también tendríamos que priorizar a quienes entregan comida a domicilio, fundamentales en estos momentos.

Utilizar este criterio, además, favorece estereotipos sociales y prejuicios que generalmente afectan a personas pertenecientes a grupos en condiciones de desventaja, por ejemplo gente con menor nivel económico o educativo. Además, en una sociedad injusta y desigual como la nuestra, por lo menos habría que preguntarse si aquellos que pensamos que cuentan con valor social no vienen de un pasado de privilegios.

Por otro lado, ¿cómo evaluar quién cuenta, digamos, como un gran artista? Es algo que en algunos casos puede ser claro, pero generalmente

no lo es. Fulano ganó el premio Nobel y seguro tenemos que salvarlo, pero Mengano es un buen escritor a secas, ¿también tendríamos que salvarlo? Y si muchos piensan que Perengano es un mal escritor, ¿mejor lo dejamos morir? ¿Y qué decir de quienes tienen el potencial de hacer grandes contribuciones, pero aún no las han hecho? ¿Cómo medimos eso? ¿Por si las dudas, los salvamos? El problema, entonces, es que se trata un criterio que se presta a abusos por la vaguedad, relatividad o incluso subjetividad de las evaluaciones y porque no hay criterios objetivos y generalmente aceptados acerca de qué profesiones o actividades son más valiosas y qué criterios de evaluación van a usarse.

Por otra parte, introducir este tipo de consideraciones de valor o utilidad social en las deliberaciones para asignar recursos escasos tiene otros problemas prácticos. 1. Distrae la atención sobre las consideraciones estrictamente sanitarias a la hora de atribuir puntajes para el triaje. ¿Se van a poner los oficiales de triaje a evaluar la contribución social de los pacientes que necesitan atención urgente? ¿Quién va a decidir los méritos sociales de los pacientes? ¿Sobre qué escala o metodología? 2. Va a dirigir los recursos sanitarios lejos de las necesidades de salud. Se pueden dedicar muchos recursos a salvar la vida de alguien a quien muchos consideran valioso, pero tal vez con muy pocas ganancias para la salud: su mejoría puede ser mínima e incluso puede tener pocas probabilidades de salir adelante. Tal vez los mismos recursos se podrían haber usado para salvar las vidas de varias otras personas. El principio más importante para establecer prioridades durante una pandemia debe ser el de salvar la mayor cantidad de vidas posibles y el principio de utilidad social puede interferir con este principio. Además, si partimos del supuesto de que todas las vidas son igualmente valiosas, ¿no estaríamos traicionando ese principio igualitarista y mandando el mensaje contrario? La sociedad le estaría mandando a mucha gente el

mensaje de que su actividad es de segunda categoría; de que hay gente de primera y gente de segunda.

Finalmente, es engañoso plantear estos ejemplos como casos en que compiten dos pacientes por un mismo recurso escaso. En los procesos de asignación de recursos de medicina crítica no se presentan los casos como una competencia entre pacientes y no es correcto ponerlo en esos términos, porque a la hora de asignar respiradores mecánicos los médicos no necesariamente piensan en si salvan a Fulano y dejan morir a Mengano. Los equipos de triaje más bien lo pondrán en términos de un orden de prelación.

En conclusión, es mejor no considerar el criterio de valor o utilidad social entre nuestros principios de justicia para la asignación de recursos de medicina crítica en una emergencia sanitaria. Este criterio supone —de manera equivocada— que se pueden jerarquizar y evaluar éticamente de modo objetivo las ocupaciones de los pacientes; este criterio refuerza estereotipos y prejuicios sociales que pueden terminar afectando a quienes pertenecen a grupos tradicionalmente desfavorecidos e interferiría con el principio más importante para las decisiones de triaje —salvar la mayor cantidad de vidas—, porque desviaría recursos sanitarios en casos en los que tal vez haya pocas ganancias de salud. Es posible que se llegara a cometer algún error al no priorizar a alguien con valor social, pero admitir este principio dentro de una guía de asignación de recursos sería peor: estaríamos posibilitando la arbitrariedad, la discrecionalidad, el abuso y la discriminación. Es mejor no incluirlo si queremos tomar decisiones justas y si lo que nos importa es buscar una sociedad más justa. EP

Fuente: https://estepais.com/tendencias_y_opiniones/la-asignacion-de-recursos-medicos-escasos-y-el-criterio-del-valor-social-personal/



ESTADO DE PESTE

JOSU LANDA*

25 de marzo, 2020

Al término del primer trimestre de 2020, casi todo el mundo concentra su atención en afrontar los estragos fácticos e imaginarios causados por el coronavirus Covid-19.

Desde que emerge la conciencia de la letalidad de ese agente patógeno, nos topamos con un pandemonium de noticias y opiniones que dificultan la comprensión del fenómeno en referencia. Las líneas subsiguientes no pretenden acrecer los niveles de confusión detectados, pero es difícil lograr esa meta mínima. Esperemos que sí.

En la medida en que el Covid-19 se propaga de Oriente a Occidente, se altera drásticamente el mundo de la vida en sociedades y comunidades enteras, especialmente en sus dimensiones económica y política.

Abundan los análisis estadísticos sobre morbilidad y mortalidad. La danza de los números sirve para justificar las más diversas lecturas y decisiones. Proliferan los oráculos de cariz científico para legitimar políticas y medidas de dudosa efectividad y beneficio. Se aplican maquinalmente modelos teóricos prefabricados para sobre o subestimar las cifras palmarias de la realidad. Se improvisan tesis y estrategias, al tiempo que se constata como lo más cierto el hecho de que todavía se sabe demasiado poco sobre

* El autor Josu Landa es filósofo y poeta. Ejerce la docencia en la UNAM desde hace 32 años. Su último libro es Teoría del caníbal exquisito (México, La Jaula Abierta, 2019).

el agente patógeno de marras y las mejores formas de afrontarlo. Se desata la suspicacia –algo comprensible, dados los antecedentes y el carácter de los poderes fácticos– y se aventuran demasiadas conclusiones fallidas sobre lo que viene sucediendo.

Destacados teóricos de la economía, la sociedad y la política expresan sus sospechas por las cuarentenas y los confinamientos masivos. Reducen tales medidas a mera estrategia de control social (no se limitan a esa función, aunque es cierto que la cumplen). Por ejemplo, Giorgio Agamben se apresura a afirmar que estamos ante un plan consistente en promover el estado de excepción frente a un peligro –el Covid-19– que viene a desplazar al terrorismo en ese papel. No han faltado señalamientos, en el sentido de que podría tratarse de una guerra biológica entre Estados Unidos y China. En fin: las secuelas que la *Corona-krise* –como la llaman ciertos medios alemanes– ya está dejando en los procesos productivos, en los niveles de consumo, en los índices de empleo, en la re-disciplinarización de la fuerza de trabajo y de la gente en general..., así como en la dinámica financiera global, inducen a algunos estudiosos a concluir que todo es una estratagema del Mal encarnado en las más poderosas instancias económicas de nuestro mundo.

Esas aproximaciones a la catástrofe en marcha pueden estar más o menos dotadas de verdad, pero no se adentran en la complejidad que en ella introduce la dimensión humana. La "mano negra" de los malvados de las finanzas, las corporaciones transnacionales, los cleptócratas, los neofascistas de toda clase, las empresas globales vinculadas a la medicina, las mafias sindicales y semejantes ciertamente existe, pero en ocasiones como esta tiene de aliado primordial los cuerpos y las almas de quienes tiemblan de pavor ante la probabilidad de una muerte, no por absurda

menos aniquiladora. Por mucho que los aparatos de producción e inducción ideológicas hayan contribuido a la exacerbación de ese miedo, este tiene una raíz anímica concreta, que determina con fuerza las actitudes y las reacciones individuales y colectivas frente a la epidemia. Este es un asunto de vida o muerte, potencialmente, para todos y el diagnóstico del presente debe tener muy en cuenta ese elemento literalmente trágico (1)

Se diría que los intentos más conocidos de caracterización de la coyuntura oscilan entre las presunciones conspirativas y la aplicación forzada de teorías anquilosadas y categorías zombis (2) (como, p. e., “Estado represivo”). Así, de manera implícita, se sobreestiman los poderes propios de los factores de la economía neoliberal global y a sus aliados político-ideológicos, a escala nacional y planetaria, a la par de que se dejan de lado las complejidades inherentes a la imbricación entre la subjetividad humana y las múltiples estructuras que configuran el ser social.

De diversas maneras, algunos tienden a dejar de lado la hipótesis de que viene adquiriendo forma y se propaga por el mundo un específico proceso emergente extra-subjetivo –por ende, objetivo, aunque como condensación de una producción social que también se nutre de la rica y dinámica subjetividad humana– que opera como factor entrópico en el orden económico-político mundial. Se podría convenir en designar ese movimiento con el término “Estado de Peste” y se puede advertir, de entrada, que rebasa con creces las capacidades de cualquier agente económico y/o político concreto, por muy poderoso que sea. En sentido estricto, nadie es culpable de la instauración progresiva de ese régimen literalmente extra-ordinario, aunque sobran las fuerzas ostensibles y crípticas que contribuyen a su desarrollo y a la postre se aprovechan al máximo de él.

Lo que se observa, sobre todo, en Italia, España, Francia así como en varios países sudamericanos y en zonas de Estados Unidos, a propósito de la contención del Covid-19, es la conformación de un orden semejante pero distinto a los estados de excepción, de guerra, de emergencia, de alarma, de sitio... Se trata del mencionado estado de peste. Esta tiene en común con todos aquellos, cuando menos, estos aspectos: 1. se configura, con el apremio de una urgencia extrema, para enfrentar a un enemigo o una situación letal, 2. implica una alteración drástica del mundo de la vida, especialmente en lo que hace a severas restricciones de los derechos fundamentales, 3. en general, se cimienta de manera decisiva en la anuencia trágica –reflejo de un temor a la muerte agudizado por la ubicua presencia de esta y por la incidencia recta o malévola de los medios de comunicación y, ahora, las redes sociales–, 4. las funciones de control social, político y hasta moral, pasan a manos de las fuerzas armadas y a las demás estructuras de coacción legítimas o no y 5. es un evento relativamente efímero. Esa afinidad de rasgos permite entender que el estado de peste pueda ser visto como la combinación de los demás regímenes de urgencia mentados. El caso de Atenas durante la Guerra del Peloponeso (431 - 404 a. C.) –en especial, en sus etapas iniciales– ilustra muy bien esa posibilidad de conjunción de diversas configuraciones emergentes, ante eventos sobrevenidos; en especial, el estado de guerra con el de sitio y el de peste. Ese fue el hábitat mórbido en el que el propio Pericles perdió la vida. Ahora, más allá de las similitudes están las diferencias, que se considerarán a continuación.

En el fondo, el modelo de referencia del estado de peste es el que suscitó la gran pandemia registrada en el siglo XIV con la denominación de “peste negra”; evento que se ha mantenido en la memoria histórica de

Occidente. Aun cuando en aquel fue decisiva la bacteria *Yersenia Pestis*, lo que importa es el paradigma de régimen social de emergencia, que puede adquirir validez con independencia de que se deba a la necesidad de afrontar virus como el de la influenza, el de la viruela, el del ébola, el de la fiebre amarilla, el del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) o el Covid-19 o la bacteria *Vibrio Cholerae*, causante del temible cólera, o las que generan el tifus.

Tampoco son muy relevantes los datos sobre la mortandad ocasionada por el agente patógeno del caso, para que empiece a tomar forma y se mantenga el estado de peste. Se estima que la referida gran peste del siglo XIV se llevó a la tumba o a la fosa común a una cantidad comprendida entre los 20 o 25 millones de personas, en poco más de un lustro; por su parte, la llamada "gripe española" pudo haber llegado a unos 40 millones de caídos, en cosa de un año. En realidad, para que se active el estado de peste basta con que un microorganismo infecto-contagioso se manifieste en nuestro hábitat existencial con la muerte de uno solo de nuestros semejantes. El efecto catalizador de la conciencia de nuestra fragilidad y finitud que un evento así produce es suficiente, para concitar las reacciones individuales y comunitarias que deriven en el estado de peste. En condiciones normales, las defunciones de los demás, incluso si pertenecen a nuestro entorno más próximo, se viven como un fenómeno lejano, que apenas nos concierne por algunos lazos afectivos o de convivencia social. Todo cambia en un régimen de peste. Ahí, la veloz serie de decesos –incluso los que acontecen a miles de kilómetros de distancia– convierte a la muerte en una presencia demasiado cercana, aviva la conciencia de nuestra condición mortal y refuerza en uno las presunciones, fundadas en una mayor probabilidad, de que puede ser el próximo en caer.

Tratándose de la propagación pandémica de un factor mórbido, se sabe que las defunciones aumentan hasta alcanzar un techo indeterminable a priori, lo que exacerba un sentimiento trágico generalizado y el consiguiente terror ante la cruel e implacable contigüidad de la muerte.

Asimismo, una vez que se configura el régimen de peste, pasa al plano de la prioridad político-social absoluta, con lo que opaca, anula o minimiza la relevancia de los principales problemas o conflictos previos al evento. En nuestros días, por ejemplo, es lo que pasa con el vasto movimiento feminista que se venía desarrollando hasta el 8 de marzo y con el proyecto de reimpulso global de concienciación ecologista que se venía registrando en los últimos meses. No se diga, con toda la amplia gama de procesos reivindicativos vivos en las sociedades del presente y con fenómenos lacerantes como la errancia ciega de millones de parias desplazados (en general, mal refugiados) por las guerras y los destrozos debidos a tanta voluntad de dominio, en estrecho nexo con la lógica depredadora del capitalismo liberal globalizado. De manera desconcertante, los medios han bajado mucho la voz, ante la infatigable y siempre deletérea dinámica de la delincuencia organizada (cada vez más conectada con la gran economía global y con las instancias políticas y judiciales corruptas y cleptocráticas). Durante semanas, la pandemia hegemónica del momento absorbe, como hoyo negro, la atención de la mayoría de las mentes más sensibles.

El estado de peste no es un orden institucional de emergencia ni un sistema estructurado por prácticas interhumanas estables y sostenidas en una plataforma legal o moral. Se constituye, más bien, como un macroevento situacional, al modo de una atmósfera, un ambiente, un clima enrarecido, que envuelve y condiciona la acción social en todos sus planos y manifestaciones, sin necesidad de un plan, un programa estratégico, un

discurso explícito, dirigidos a la configuración de tales realidades. Se trata de algo como una "necrósfera": un hábitat mórbido, una densidad de aire infesta por la omnipresencia fáctica y/o virtual de la muerte.

El régimen de peste comporta, igualmente, un específico estado de ánimo personal y colectivo, determinado en lo esencial por un impulso espontáneo a perseverar en el ser, por una voluntad de vivir. La gente, en su mayoría, se aviene con el estado de peste y en los hechos lo encarna, porque aspira sin ambages a permanecer viva. Esa fuerza puede presentarse de dos maneras, no del todo excluyentes: 1. como egoísmo puro y duro, 2. como altruismo que, al procurar la salvación y bienestar de los otros, salva a quien lo ejerce y satisface sus propias expectativas.

Esa tendencia pulsional hace que, en el estado de peste, aflore una poderosa corriente de abnegación caritativa, vital para la lucha en pro de la restitución de la normalidad, entreverada con el flujo de miserias de la peor especie, como el acaparamiento de bienes imprescindibles y la elevación usuraria de sus precios, el abandono de personas vulnerables a su suerte, la exclusión social, racial, de género o de elección sexual en el acceso a productos y servicios necesarios, la estigmatización y el repudio del enfermo etcétera. De hecho, la propia táctica de la cuarentena opera según una férrea dialéctica de cauta consideración humana y rechazo frontal de grupos humanos.

La gente mejor dispuesta tiende a la solidaridad, porque cada quien sabe que es la mejor vía, incluso para realizar sus personales expectativas y satisfacer sus necesidades vitales en un momento extremadamente crítico. Pero, en pleno régimen de peste, menudean los casos en que un inoportuno estornudo, en el metro, puede derivar en consecuencias

fatídicas. También puede suceder que una instancia de poder trate como apestados a viajeros procedentes de algún país con alta incidencia del factor patógeno, como por ejemplo acaba de hacer la alcaldesa de Guayaquil, al impedir por la fuerza el aterrizaje de un avión proveniente de España en su aeropuerto. Las miserias, en el encuadre mórbido y necrógeno de la pandemia pueden llegar a cimas muy altas, como cuando el gobierno de Donald Trump hace gestiones para que un laboratorio alemán trabaje en exclusiva para los intereses norteamericanos, en la elaboración de vacunas y medicamentos contra el Covid-19, en detrimento de los países con los que está enfrentado. O como cuando Boris Johnson abandona a su suerte a importantes grupos humanos de su país, con la conseja de que la gente deberá resignarse a perder a sus seres queridos, dado que su gobierno no está dispuesto a evitar que eso suceda. También cuando, en Italia, a la hora de administrar los recursos médicos contra la pandemia, el sistema de salud decide dejar en segundo plano a la población de mayor edad. O, en fin, cuando diversas empresas transnacionales cierran sus establecimientos y prescinden durante un mes de las labores de su personal, pero sin pagar los sueldos a que tienen derecho.

Entre sus características, el estado de peste incluye el desconocimiento relativo del "enemigo" al que se debe combatir. Cuando irrumpe en China, el covid-19 es un ilustre desconocido, para la ciudadanía común, para muchos médicos y para la gran mayoría de los gobiernos. Durante las últimas semanas, en lo que hace a ese virus, todo indica que ha prevalecido lo que no se sabe frente a lo que se necesita saber. Todavía han de ser muy pocos quienes tengan un conocimiento pleno del virus y de las maneras de enfrentarlo con una efectividad que no vulnere la dignidad humana. En buena parte, la severidad de las medidas de orden público que

viene afectando a millones de personas, en el mundo, se ha debido a esos niveles de ignorancia. A más de tres meses del brote en Wuhan, apenas China y Cuba pueden dar cuenta de una vacuna aún en fase de experimentación, mientras algunos laboratorios de Alemania y Estados Unidos se aprestan a dar los primeros pasos firmes en ese sentido.

Esa ignorancia parcial pero significativa acerca del Covid-19 –en especial de los tratamientos y las prácticas que garanticen su cura– está en la base del miedo pánico con que han reaccionado, ante su irruptiva presencia, tanto los gobiernos como la gente común. Es cierto que la influenza, la propia gripe común, el sarampión y otras enfermedades virales o bacteriales vienen matando, año tras año, muchos miles de personas más que las que se suman a la cuenta del covid-19, pese a la velocidad con que se propaga y su letalidad innegable. Pero el género humano lleva siglos batiéndose con esas enfermedades y sabe cómo actuar ante ellas. En especial, las sociedades con mejores índices de desarrollo pueden sortear sus efectos con relativa facilidad. Cuando no es el caso, cuando las políticas neoliberales han dado al traste con las estructuras sanitarias indispensables para una sociedad meridianamente sana, cuando muchos de los propios médicos sucumben a los embates de una enfermedad que, en un principio, se propaga sin freno, cuando además tenemos a muchos medios y redes sociales que actúan ante todo esto con total egoísmo e irresponsabilidad, es lógico que cunda el terror en la ciudadanía, es del todo “natural” que las personas conscientes de sus límites biológicos, de su fragilidad y de su impotencia, activen sus sentimientos de temor ante la autoconciencia de su evidente finitud, de su condición de seres mortales.

A las consideraciones anteriores hay que agregar las secuelas originadas por la decepcionante constatación de los límites insuperables de

la seguridad en el plano personal y público. En los últimos dos siglos, a la vera de la secularización de Occidente y de los grandes progresos en la ciencia, la tecnología, la economía, la higiene individual, familiar y comunitaria, la prevención de enfermedades, la disciplina social y tantas otras dimensiones de la vida en común, han estimulado en sectores importantes del género humano una sensación de omnipotencia, de fe en el dominio creciente de una naturaleza convertida en simple proveedora de satisfactores poco menos que sin límite y, con ello, han sucumbido a la ilusión de una existencia sustentada en una seguridad plena, tanto en el orden de la vida pública como en el de las personas. En el presente, todas esas certidumbres, esas creencias esperanzadas, esas ínfulas de poder se enfrentan a las lecciones de humildad y de veracidad que imparten, con frecuencia cada vez mayor, grandes desastres naturales (como huracanes y terremotos), siniestros de destructividad inusitada (como los incendios en la selva amazónica y en Australia), niveles de violencia inmanejables por su incidencia y por su brutalidad (en especial contra mujeres) y también la propagación irrefrenable de patologías conocidas (a algunas de las cuales se las tenía por erradicadas, como la tuberculosis) y el surgimiento de otras en apariencia nuevas y particularmente letales. La eclosión imprevista del covid-19 acontece en ese contexto ideológico y ético, lo cual puede ayudar a entender la actitud de tantos millones de personas que, en el mundo, han optado por acatar las disposiciones sanitarias y de comportamiento social emanadas de los poderes fácticos existentes en sus países, sobre todo, las autoridades políticas, las fuerzas armadas y los responsables de la sanidad pública (en sí mismas, encarnaciones de un poder en extremo relevante).

Los poderes velan por sus intereses estratégicos y nunca renunciarán a su afán de mantenerse y, en lo posible, crecer. Esa verdad no autoriza a

extrapolar presunciones de cariz conspirativo sobre su conducta en esta contingencia. Nada justifica reconocerles o asignarles una potestad de control y manipulación tan grande. No son capaces de manejar el albedrío de la gente durante todo el tiempo y con una eficacia mirífica, por muy dotados de fuerza y de medios que estén. Las estructuras y dispositivos de control y dominio existen y operan con notoria efectividad, pero nunca anulan del todo una voluntad autónoma sólidamente constituida. No todo es control externo; las personas también contamos con disposiciones a la autocontención. Así que, si en la apabullante mayoría de países en estado de peste la población del caso se ha sometido a procedimientos draconianos, impuestos desde las estructuras de salud pública gubernamentales, las fuerzas armadas y la policía, no ha sido, en general, por una renuncia a la libertad ni al sentido crítico ni a la autonomía ética ni a una psico-patología que pudiera actuar como espejismo compensatorio ante la amenaza viral. Más bien, todo indica que, mayormente, ese comportamiento se ha debido a la conciencia clara de que dicha aquiescencia es lo que más conviene a todos, desde el punto de vista y el criterio principal: la preservación de la vida y la salud, a escala individual, familiar y colectiva.

No parecen muy pertinentes los continuos juicios ideológicos y morales, frente a esa actuación personal y social. Es la propia gente la que, en su mayoría, dado el caso, se coloca en modo de peste, por conciencia, convicción, intuición o sentido de conveniencia.

El estado de peste se constituye y sostiene sobre la base de individuos y grupos con alto sentido de responsabilidad, aunque con frecuencia, para llegar a ello, hayan enfrentado fuertes presiones heterónomas (de los medios, los decretos gubernamentales, la banca y demás instancias financieras, ciertas estructuras religiosas, las fuerzas armadas, los sistemas

de salud, los medios de comunicación y los aparatos de producción e inducción ideológicas, los algoritmos de inducción conductual, los familiares, los partidos, los grupos de referencia más diversos etcétera).

Los poderes fácticos no podrían llegar muy lejos en sus planes de contención y control del microzoo letal si la gente no se autodisciplinara. Eso es, justamente, lo que está sucediendo y no se trata de una actitud de servidumbre voluntaria. Tampoco estamos ante la enajenación forzada de la autonomía ético-política de la gente. Habría que descartar, igualmente, una supuesta disposición masiva a aprovechar las cuarentenas para renunciar de grado al frenético modo de vida ultramoderno, predominante en los países ricos, y alcanzar así una sosegada convivencia con los adláteres e incluso una reconciliación con el hogar y la familia o algo por el estilo. Lo que parece darse es una temporal anuencia trágica, una especie de cesión provisional de derechos y micropotestades –como cabría imaginar que sucedió en los también difíciles tiempos en que se fraguaron los contractualismos modernos (siglos XVII y XVIII)– ante los administradores del espacio público –es decir, los gobiernos realmente existentes–, que operan como mediadores frente a las potencias que, en verdad, deciden sobre nuestras vidas y muertes.

Esa suspensión transitoria de algunas de las garantías fundamentales es lo que se observa en una autodisciplina generalizada, que busca concordar con los micropoderes esmerados en imponer una renovada disciplina social masiva de manera acelerada, a fin de asegurar una supervivencia sostenible y meridianamente digna. En definitiva, un capítulo más –eso sí: de complejidad difícilmente parangonable– de la hegeliana dialéctica del amo y el esclavo: ante los graves riesgos de perder la vida, se accede a postergar el ejercicio pleno de la libertad, al tiempo que se

reconoce un poder capaz de garantizar la sobrevivencia de todos y el bien común hasta donde sea posible. Poco importa, a la mayoría, si esto supone una derrota más de los principios y procederes liberales, en política, y ultraliberales, en economía. Máxime si la vertiente ideológica de la actual gigantomaquia geopolítica (China y Rusia vs. Estados Unidos y la Commonwealth) lleva los rumores y las recíprocas acusaciones conspirativas, sobre todo en las primeras etapas del estado de peste, a cotas que agudizan de manera extrema el terror de los mortales.

La postergación de infinidad de aspiraciones y reivindicaciones, el diferimiento de proyectos y programas que vienen nutriendo tantas expectativas, el alejamiento de los cuerpos (la célebre "sana distancia social"), la consiguiente contención y aun obturación de la economía libidinal y afectiva, las pérdidas de empleos y las mermas en el poder adquisitivo de mucha gente, las alteraciones en la cantidad y calidad del consumo y, en general, de la satisfacción de necesidades, la exposición de muchos a nuevos y graves riesgos de salud como consecuencia del sedentarismo inherente a las cuarentenas, las drásticas modificaciones en la vida cotidiana de tantas personas, en fin: todo ese precio físico y existencial exigido por el aislamiento trágico de millones de personas, de poblaciones enteras, todas las incomodidades, renunciadas, ardores, privaciones, conflictos y calamidades colaterales que propicia el estado de peste, en aras de refrenar y abatir la expansión del Covid-19, comportan un sacrificio literalmente extra-ordinario, por no decir que sobrehumano. Algo que difícilmente puede durar mucho tiempo, siquiera el necesario para lograr las metas que se propone en el plano sanitario. Un equipo de especialistas del Imperial College of London cifra la duración de esta batalla en la bicoca de 18 meses. Esperemos que se equivoquen y estén

exagerando. Como sea, no es difícil presuponer que el régimen de peste ya es y puede llegar a ser, de esa manera, la fuente de una amplia gama de tensiones y conflictos de intensidad y alcances variables.

También es razonablemente presumible que el estado de peste abra cauce a significativas novedades, en el plano existencial, político, económico y, en general, en todos los componentes y dimensiones del mundo de la vida.

La irrupción del Covid-19 y la agresiva administración de la pandemia, por parte del gobierno de Donald Trump, sus aliados, los factores del capitalismo neoliberal mundializado (en especial, el sector bursátil y financiero, la industria farmacéutica, los estrategas de la campaña por su reelección, los medios y las redes sociales que les son afines y demás) han descubierto la enorme fragilidad del sistema hegemónico global. Sobre todo, han puesto en evidencia su profunda dependencia de aspectos que conciernen al ethos de quienes han dirigido y siguen conduciendo la compleja globalización acelerada (Ottmar Ette *dixit*) que tanto ha determinado nuestras vidas en las últimas décadas. Sin negar la importancia de las estructuras y los cursos de operación sistémicos, en la marcha de ese poderoso y omniabarcante proceso, es necesario reparar con más énfasis y frecuencia en el elemento ético que subyace en la economía y la política. Es sabido que las apetencias desmesuradas, la voluntad de dominio, la falta de escrúpulos, la más vulgar hybris, los egoísmos más pedestres, la indolencia ante la suerte de las personas que padecemos políticas y medidas destructivas y antihumanas, el desprecio por todo lo que suene a bien común, el desdén por la civilidad y la ley y, en especial, la desconfianza y el miedo están en la raíz de la debacle económica que se viene registrando a lo largo y ancho del planeta. Resulta

sorprendente que un problema de salud, esté dando al traste con la arquitectura de las principales instancias de la hegemonía mundial lograda tras muchos lustros de acción política, económica y social. O se trata de un plan –cosa que, con los datos a esta hora disponibles, no se puede asegurar ni negar– o es la consecuencia de la falta del temple necesario para afrontar la contingencia, como una peripecia o vuelco de la fortuna, mucho más que por el despliegue de la lógica del orden global.

Por ventura, nada permanecerá como antes de la pandemia y del estado de peste más o menos global. El problema ahora consistirá en definir el signo y el sentido de los cambios que vendrán.

Por lo pronto, hay serios indicios de que están perdiendo fuerza con celeridad los principios, políticas y prácticas neoliberales. Aflora con vigor la conciencia masiva de que la desregulación, el desmantelamiento de las estructuras públicas, la privatización de los servicios esenciales... está en la base de las escandalosas deficiencias sanitarias de muchos países hasta ahora avanzados. Es esperable que eso se proyecte en una expectativa y en una demanda de fortalecimiento del espacio y la actividad político-social públicos. También en un rescate social de vertientes estratégicas de los tres sectores de la economía, hoy en día en manos de intereses privados. Es deseable, igualmente, que la iniciativa privada aprenda la lección de que, sin un compromiso mínimo con el bien común, su actividad puede ser muy eficaz para obtener réditos mayúsculos, pero puede derivar en la aniquilación de todos, incluida ella misma. Se diría, asimismo, que se acerca la hora de aumentar y endurecer los controles relativos a los ecosistemas y a la penetración de la delincuencia organizada en los negocios. El interés general debe estar siempre por encima de los de cariz particularista, sin que ello ponga en peligro una productividad razonable de bienes y servicios, así

como la dinámica de los mercados; menos aun, la dignidad humana, la seguridad social, las soberanías nacionales y todo lo afín. Sería, de igual modo, plausible que se modernizara y reimpulsara la producción agropecuaria sustentable y el mundo rural, como hábitat económico y cultural; es deplorable el rezago en la superación de la suicida contradicción moderna entre el campo y la ciudad. En fin: es de esperarse que estemos a las puertas de una nueva economía, esencialmente distinta y aun opuesta al capitalismo depredador y necrogenético practicado por los neoliberales, que pudiera servir de referencia relativa para las formaciones sociales y políticas del mundo.

Las guerras comerciales y financieras ya se venían dando antes de la actual pandemia: Estados Unidos contra China y la Unión Europea, las iniciativas norteamericanas en detrimento de países petroleros con los que compite o se muestran reacios a sus manejos en la extracción y comercialización de hidrocarburos y minerales estratégicos (Rusia, Irán, Venezuela...) etcétera. En su dimensión económica, la actual catástrofe en marcha parece haber tenido una de sus fuentes en las incoherentes ideas y actuaciones de Trump y sus secuaces: regresar al siglo XIX en plena era de la 5G: recurrir al proteccionismo y ondear la necia bandera de la Doctrina Monroe, al tiempo que promueve y ejecuta con ferocidad el capitalismo más brutal y destructivo –la paradoja de un neoliberalismo sin una verdadera globalización–, junto con la práctica de un imperialismo de regusto decimonónico. La destrucción veloz e imparable de procesos productivos, empleos, estructuras de comercio internacional estratégico, sistemas enteros de organización de la economía y de la vida, las bestiales devaluaciones de monedas nacionales e internacionales y tantos otros fenómenos análogos dan para presumir que el trumpismo (que se proyecta

en la actitud epigonal de Boris Johnson, Jair Bolsonaro y otros) se ha aplicado con denuedo en sepultar el esquema hegemónico de globalización consolidado en los últimos siete lustros, con el objeto de imponerse sobre sus enemigos geopolíticos: China y Rusia, al tiempo que se instaure algo parecido al sistema unipolar surgido de la debacle del viejo bloque socialista.

La pandemia en pleno despliegue ha agudizado toda esa destructividad. Lo menos que ha resultado de ese empeño ha sido ralentizar la globalización realmente existente (de nuevo, O. Ette) y dar pie a una nueva etapa en el orbe del sistema económico mundial. El gobierno de Trump da muestras de no controlar, ahora, el curso de ese proceso, aunque en ningún momento olvida sus compromisos de clase y sus tareas como salvavidas del gran capital, en momentos de riesgo sin futuro claro y manejable sin graves sobresaltos y contratiempos. No por nada la Reserva Federal acaba de aprobar un gigantesco programa de “estímulos financieros”, por el que se destina la cantidad de 700,000 millones de dólares “para salvar el patrimonio de los grandes poseedores de acciones y bonos, es decir de las grandes empresas y de las personas más ricas del planeta.” (3) Medidas como esta pueden estar evidenciando que, en lo que hace al rumbo de la economía a corto plazo, el actual gobierno estadounidense sabe que no las tiene todas consigo. ¿Cómo sonaría hoy en día, a la vista del proceso electoral norteamericano en ciernes, el lema trumpista, otrora axial, de *Make America Great Again*?

Por su parte, la gigantomaquia (un modo de guerra, hasta ahora, no convencional) entre Estados Unidos y China parece estar proyectando resultados de sumo interés. A comienzos de la pandemia y tras advertir los estragos que empezó a causar de inmediato, muchos pensaron que

sobrevendría el derrumbe del ahora gran coloso asiático. Ahora que, según los informes disponibles, ese país ha superado la severa contingencia de todos conocida, el balance no parece darles la razón.

Para empezar, China viene de regreso, cuando la mayor parte de sus rivales y enemigos apenas van de ida. China irrumpe ahora, en el escenario mundial, como la principal fuerza de vanguardia en el manejo exitoso de una calamidad que, justo en este momento, está doblegando a medio mundo, en el plano sanitario y en el económico. Esa nueva e inesperada primacía de China se ve reforzada por los avances en la producción de vacunas y medicamentos, que aun cuando todavía estén en su etapa experimental, podrán ser un importante elemento de vinculación –o, en su caso, reconexión– con países y regiones en los que su presencia crece sin parar. Al estar dotado de un personal médico experimentado, de estructuras de investigación microbiológica y de remedios contra el Covid-19, de alguna manera probados, la potencia oriental toma una considerable ventaja, en el reacomodo económico y aun geopolítico que ya se ve venir.

En el ámbito financiero, existen datos que muestran que China logró hacer de la necesidad virtud y salió robustecida, a partir de maniobras exitosas que resultaron en la adquisición de las acciones necesarias para obtener la mayoría en el manejo de las empresas de firmas occidentales que operan en ese país. De ese modo, en este momento, China está en capacidad de definir las políticas de producción y mercadeo de poderosas marcas de procedencia estadounidense y europea y, en consecuencia, de hacer que sus ganancias permanezcan en el país y se reinviertan sin obstáculos en su sistema económico.

En definitiva, entre la pandemia, los estragos sufridos por las estructuras productivas y financieras de sectores, países y regiones enteras, así como con los nuevos éxitos alcanzados por China en un escenario económico que rebasa, con creces, sus fronteras, no solo se redefine el escenario geopolítico y económico hasta ahora sustentado en la supremacía estadounidense, sino que se avizoran en el horizonte cambios de alcance y profundidad insospechados.

En el último párrafo de *La Peste*, el Dr. Bernard Rieux –protagonista de la célebre novela de Albert Camus– se sume en la condescendencia o la conmiseración, cuando en medio del exultante bullicio de la gente de Orán (Argelia), tras superar una devastadora epidemia de *Yersenia Pestis*, recuerda que la peste en el fondo es invencible: siempre regresa.

Congruentes con su característica arrogancia, quienes encarnan los poderes del mundo olvidaron esa verdad, de forma parecida a como lo han hecho ante el enorme potencial de catástrofe que, de por sí, alberga la naturaleza en su dinámica ordinaria (máxime, si el género humano la "ayuda" en eso, con su inmensa destructividad).

El mundo nunca ha sido ni es un lugar seguro. La vida es, entre muchas otras cosas, un sendero lleno de peligros. Esta verdad debe servirnos para aprender, para entender que el evento aniquilador que ahora nos aterra y agobia es parte de nuestras existencias y que, por ello, no vienen al caso ni la histeria ni la temeridad nihilista o suicida.

También es cierto que los grandes desastres, por lo general, abren las esclusas del cambio social y político. Todo indica que esto se aplica al actual desorden entrópico mundial, que combina una pandemia con el

inmenso desplome de sistema hegemónico mundial. Un acontecimiento tan deletéreo ha hecho innecesario, según parece, hasta el momento, el estallido de una nueva guerra mundial convencional. Después de la tormenta habrá de venir la agitación inédita de una dinámica político-social abierta a las novedades estructurales y humanas que deriven en una vida mejor.

Lo más probable es que la nueva realidad que, todavía ahora, se otea de manera turbia y confusa en el horizonte, surgirá de una gestación lenta, larga y conflictiva. Será necesario prepararse para dos escenarios interconectados: 1. el de la continuación de la guerra no convencional entre las potencias mundiales, con consecuencias aniquiladoras para las formas de vida que hemos practicado en estas décadas de modernidad renovada y 2. la concepción y concreción de un orden distinto.

Ante la primera circunstancia, a la que ya estamos adscritos, la consigna solo puede ser: resistencia, aguzar y amacizar el sentido crítico, lucha por los derechos conculcados o en peligro de serlo y reivindicación de las nuevas garantías que la actualidad reclama, resiliencia, cambio diametral en los modos de relación con los demás y con el mundo, fortalecimiento del ethos personal combinado con solidaridad, educación y organización de la gente, configuración y consolidación constante de comunidades carnales y virtuales, reforma radical de procesos y estructuras de comunicación social, reconfiguración de las relaciones de género, reinención de la política, control comunitario de los poderes, equilibrar los derechos con los deberes, conformación de un suelo ético común y todo lo afín.

En cuanto a la imaginación creativa de un mundo mejor (el eterno vicio de la utopía), no parece haber condiciones para proponer un nuevo programa acorde con la velocidad de los eventos y con la complejidad de la coyuntura y las estructuras que ella pone en evidencia, pero sí se pueden aventurar algunas provocaciones para un diálogo amplio e inevitable.

Desde luego, urge tramar y echar a andar planes sociales de emergencia en los países más afectados por el desastre en curso: convertir el estado de peste y su soporte anímico en una situación esperanzadora, en virtud de que hay instancias públicas y particulares a las que sí les importa la suerte de la gente, ampliar los sistemas de salud pública, preservar los empleos y los salarios, combatir los acaparamientos de bienes básicos, impulsar una amplia educación en higiene y prevención en las poblaciones, controlar la dinámica de los precios (con el consiguiente freno a las prácticas usurarias), poner en marcha la renta básica para las víctimas del desempleo, suspender los desahucios, no perder de vista las secuelas del aislamiento social como táctica de contingencia, abastecer de pruebas de detección de contagios, de medicamentos y de todo lo necesario para la defensa de cada quien ante el Covid-19, postergar los pagos de servicios públicos, supervisar con regularidad las tarifas de los servicios privados, organizar un sólido voluntariado de acción social multidimensional, subsidiar y/o conceder treguas y exoneraciones fiscales temporalmente a las pequeñas y medianas industrias..., en general: todo lo que ayude con dignidad a la persona, la familia, la comunidad, los centros de producción de bienes de consumo básicos, con base en el criterio de que, en los tiempos de catástrofe y recesión, el interés común debe estar por encima de toda expectativa particularista, a todos los niveles.

Por su parte, en un horizonte de mayor alcance temporal, lo primero a considerar es que esta combinación de pandemia con recesión económica y hasta derrumbe de la globalización hegemónica se inscribe en un contexto signado por la sustitución progresiva de mano de obra por tecnología ultrasofisticada (como la robótica), la constante precarización de la fuerza de trabajo, inmensos contingentes de desplazados y emigrantes, una desigualdad económico-social nunca vista, las consecuencias nefastas de la desregulación de la economía y el debilitamiento del espacio público, la destrucción amplia y profunda de ecosistemas vitales para el futuro de la humanidad, la contradicción entre producción de bienes y servicios, por un lado, y acceso a ellos, por el otro, la sobreexplotación de la gente y de los recursos naturales no renovables, el reimpulso del armamentismo a niveles nunca vistos, las disparidades demográficas en un mundo sobrepoblado, la penetración del importantes sectores de la gran economía global por la delincuencia organizada, la reducción del espacio político a plataforma para la actividad de grupos corruptos y prácticas cleptocráticas, la proliferación del terrorismo como método de actuación (anti)política, el injerencia de potencias de cariz imperialista en países que no se someten a sus designios, sin descartar su destrucción por medio de intervenciones militares, la reactivación irresponsable de los juegos de disuasión nuclear, la expansión de una criminalidad que afecta con preferencia a los sectores populares (en especial sus integrantes de mayor vulnerabilidad, como mujeres y niños) y otras calamidades.

La elaboración de un programa viable alternativo a ese infausto cuadro es tarea de muchas cabezas lúcidas y honradas –es decir, una labor colectiva a lo largo de un proceso relativamente dilatado en el tiempo–. No viene al caso, pues, pretender ir más allá de algunos planteos que susciten

alguna reflexión y diálogo, en términos como los que siguen: poner en primer plano la justicia (con alcances más radicales que los de sus vertientes más conocidas: la distributiva, la conmutativa, la retributiva...) y la dignidad humana, reinsertar la ética en la política y la economía, generar una atmósfera general de solidaridad, repensar la libertad más allá de las simplistas ideas liberales al respecto, privilegiar el diálogo y la convivencia por encima de cualquier modalidad de guerra, reformular desde la raíz la praxis y las estructuras educativas, cuestionar a fondo el ideal hegemónico del progreso, favorecer la lógica del estado social frente a la racionalidad capitalista, superar la gastada y estéril polaridad entre neoliberalismo y socialismos tradicionales, inventar modalidades de sistemas y estructuras político-económicas conforme con sus comunidades y países de referencia, reconfigurar el modelo vigente de Estado-nación, redefinir el funcionamiento del mercado en los planos global, regional y nacional, equilibrar a escala mundial los niveles de acceso a la riqueza socialmente producida, establecer mecanismos para que los más ricos paguen impuestos conforme con un esquema de corresponsabilidad ciudadana general, canalizar el feedback de las ganancias obtenidas por las grandes corporaciones globales a los territorios donde operan, subordinar la economía a la vida de las personas y comunidades, reforma profunda de las instancias y prácticas concernientes a la salud individual y colectiva, control legal y comunitario de la industria y los laboratorios farmacéuticos transnacionales, revisión de los dispositivos de seguridad social pública y privada, armonizar la globalización de la producción y las finanzas con las necesidades en los ámbitos locales, equilibrar los inevitables vínculos entre los individuos y sus sociedades de pertenencia, así como las relaciones de las libertades y garantías personales con las responsabilidades ciudadanas,

diversificar los mecanismos e instancias de participación política popular... y tantas otras metas que confluyan en una rehumanización del mundo.

Aunque estemos condenados a los rigores del actual estado de peste, nada nos impide el ejercicio responsable de nuestra libertad, nada nos priva del sentido crítico, nada justifica ningún egoísmo desbordado y destructivo, nada será más fuerte que el principio esperanza.

Ciudad de México, marzo de 2020

Citas:

(1) El uso de este término, aquí, tiene en cuenta su origen etimológico. Tragós, en griego, es el chivo que, por medio de su sacrificio, redimirá a la comunidad de los males que la aquejan (entre ellos, con frecuencia, la peste). La agónica situación en la que el animal espera la cuchillada fatal es un momento de tensión entre el sí y el no, la vida y la muerte, estado que, por analogía, se corresponde con las víctimas potenciales de un microorganismo letal.

(2) El término es, recordémoslo, de Ulrich Beck.

(3) Juan Torres López, "La Reserva Federal contra el virus: primero los ricos", diario *Público*, 18-3-2020.

Fuente: <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Estado-de-peste-20200325-0087.html>



ÉTICA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

GABRIEL VARGAS LOZANO*

18 de abril, 2020

El pasado 13 de abril, el Comité de Bioética de la Secretaría de Salud emitió una *Guía bioética de asignación de recursos de medicina crítica*. En ella se abordan una serie de temas de gran importancia que deciden sobre la vida o la muerte de los pacientes. Son criterios que se establecen para la asignación de los ventiladores mecánicos a pacientes de Covid-19 en estado grave. Se trata de un problema ético de suma importancia.

Frente a ello, en la Guía Bioética se descartan algunos criterios como el orden de llegada al hospital, el sexo, afiliación política, riqueza o discapacidad, pero en cambio, la comisión propone lo siguiente: 1) ante dos pacientes en iguales circunstancias y la existencia de un solo un ventilador, se considera que decida el azar. En otras palabras, la vida o muerte de un paciente se decide por un volado. 2) "si los pacientes requieren de ventilación mecánica, pero uno de ellos, dada una comorbilidad, se tardará el doble de tiempo en recuperarse dos semanas en lugar de una, entonces el ventilador se debe asignar –según la guía– al que no tiene la comorbilidad, ya que se tardaría la mitad del tiempo en recuperarse. Así –dicen– el ventilador podrá utilizarse para otras vidas. Si la prognosis es similar, pero hay diferencia de edad: uno tiene 80 años y otro 20, se afirma que el primero vivirá siete años y el segundo 65, por tanto, se deberá preferir al segundo.

* Gabriel Vargas Lozano (Guadalajara, Jalisco 1947), es un filósofo mexicano. Es uno de los principales activistas de la vida filosófica en lengua española de finales del siglo XX y comienzos del XXI. Es uno de los fundadores de la revista *Dialéctica*, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Así que si usted llega al hospital con los síntomas del contagio por coronavirus, es de la tercera edad y tiene alguna enfermedad crónica, puede ya irse despidiendo de este mundo. Pero además, los redactores de la guía agregan: ¿por qué debemos considerar la muerte como algo malo?.

Estoy estupefacto por la argumentación y por su pretendida justificación. Se trata de la aplicación de la ética utilitarista en su peor interpretación. En efecto, se cita al filósofo inglés Jeremy Bentham, quien sostenía que debería darse en la sociedad la mayor felicidad (placer) posible para el mayor número de personas. Curiosamente, John Stuart Mill sostiene atinadamente que no sólo hay que considerar la cantidad sino la calidad y, por tanto, hay placeres superiores como el intelecto, la imaginación, los sentimientos y otros.

Me gustaría saber cuál es la posición de la comisión de bioética frente a la tesis de Mill. La aplicación pura y dura del utilitarismo es la más simple, pero también la más deshumanizada y cínica. Lo que me pregunto es, ¿cómo es posible que la Comisión de Bioética, después de recomendar dejar morir a determinados pacientes, se pregunte si la muerte es algo malo? Claro que es algo malo si lo que se está recomendando es un asesinato. Este es un problema que debería ser tratado por la Suprema Corte de Justicia.

En todo esto hay un problema de fondo: la política neoliberal aplicada a la salud y a otros sectores, como la educación, priorizó a la iniciativa privada y abandonó la función social del Estado. Es por ello que desde hace mucho tiempo hay una profunda crisis en el sistema hospitalario.

Por otro lado, la guía no la aprobó el Consejo General de Salud, y la UNAM se ha deslindado ya, afortunadamente, de su contenido, pero habría

que decir que debido a la presión mediática, ahora el secretario ejecutivo del Consejo de Salubridad General, José Ignacio Sánchez Preciado, declara que el documento difundido era un borrador. Yo lo que creo es que si hubiera sido así se habría difundido y solicitado opiniones de los ciudadanos. Lo que yo creo es que el borrador refleja su verdadera posición.

Se podría argumentar que esta situación es inevitable en condiciones de catástrofe, pero el Estado no puede legitimar tesis como ésta y menos un gobierno que ha proclamado que primero, los pobres. Además, el problema ético no se reduce a los ventiladores, sino a todas las necesidades vinculadas a la atención hospitalaria.

Por tanto, la solución del crudo pragmatismo que se traduciría en: eres útil y joven, mereces que el Estado te salve. ¿Has perdido tus facultades por la vejez y eres pobre? mala suerte. ¿Eso es humanismo? ¿Es un reconocimiento a los seres humanos que dieron su vida y su trabajo a la sociedad? ¿Es el reconocimiento a las personas más débiles y desprotegidas? ¿Es justo que a los médicos se les otorgue el papel de emperadores en el coliseo romano levantando el dedo para decidir la vida o la muerte de una persona y no el de salvadores de vida como deberían ser?

No ignoro que el dilema es difícil, pero debe ser resuelto de otra manera y esa guía debería ser radicalmente modificada desde otra perspectiva y con otros criterios.

Fuente: <https://www.jornada.com.mx/2020/04/18/opinion/006a1pol>



¡QUE SE MUERAN LOS DÉBILES!

HÉCTOR ZAGAL*

21 de abril, 2020

El Titanic se hundió la noche del 14 al 15 de abril de 1912 durante su viaje inaugural. Como otros barcos de su época, no llevaba suficientes lanchas para todos los pasajeros y tripulantes. Así que cuando la situación se vio insalvable, el capitán tomó la decisión de abandonar a cientos de pasajeros a su suerte. Utilizó un criterio aceptado en la época: “Mujeres y niños primeros”. Cada lancha contaba al menos con un tripulante; lo estrictamente indispensable para remar y mantener el bote a salvo. Este criterio asumía que las mujeres y los niños, por ser menos fuertes físicamente, tenían menos posibilidades de sobrevivir por sí solos. Los varones, en cambio, tendrían alguna posibilidad de sobrevivir en aquellas aguas heladas. Una mujer de 65 años tenía casi asegurado su lugar en las lanchas salvavidas, no así un muchacho de 21.

Pero los tiempos cambian. Hoy se considera que un anciano tiene menos derecho a la vida que un joven. Veamos porqué.

Prácticamente en todo el mundo, el sistema de salud ha sido insuficiente para atender a todos los enfermos graves. México no será la excepción. Harán falta muchas camas de terapia intensiva. ¿Cuántas? Me temo que miles. Sin las atenciones de terapia intensiva, lo más probable

* Profesor e investigador de la Facultad de Filosofía de la Universidad Panamericana. Miembro del SNI II.

es que un enfermo grave muera. ¿Alguien deberá de tomar la decisión y elegir a quién le dan cama y a quién no? ¿O deberíamos utilizar el viejo principio de “primero en tiempo, primero en derecho”? Según este principio, cuando dos enfermos se encuentran igualmente graves y sólo se puede atender a uno, se comienza por atender a quien llegó primero a la sala de emergencia. De esta manera, se evade calificar una vida como más valiosa que otra. ¿Ustedes que decidirían? ¿Hay vidas más valiosas que otras? ¿Vale más la vida de un joven que la de un anciano?

Al parecer, en México alguien ya tomó la decisión, sin que la opinión pública pusiera la suficiente atención en el asunto. La Comisión de Ética del Consejo de Seguridad General publicó una *Guía Bioética de Asignación de Recursos en Medicina Crítica*. El texto, del que existieron dos versiones (quizá aparezca una tercera), fue cuestionado en forma y fondo por muchos académicos y científicos, entre ellos mi amigo, el filósofo Guillermo Hurtado, quien llamó mi atención sobre el tema. La guía es, en esencia, una adaptación de un documento elaborado en la Universidad de Pittsburg. No entraré en la discusión formal, es decir, en cómo y quiénes aprobaron la *Guía*, ni en que estado se encuentra la discusión procesual sobre ella. Me concentraré en el espíritu filosófico de quienes redactaron la *Guía*.

Para comenzar, el señor de la vida y de la muerte en los hospitales, no será el médico tratante, sino un “oficial de triaje”. Al menos así era en las primeras versiones de la *Guía*. La propuesta pretende conseguir dos objetivos: 1) salvar la mayor cantidad de vidas, y 2) salvar la mayor cantidad de años-vida. Según este criterio, una persona de 66 años “vale” 10 años-vida, porque la expectativa de vida del mexicano promedio es de

76 años; por el contrario, un muchacho de 20 "vale" 56 por las mismas razones. Así que ya saben. Saquen sus cuentas.

En términos prácticos, se dejará morir a una persona de 66 años con los achaques propios de la edad por preferir a un joven sano de 15, independientemente de si el señor de 66 mantenga a una familia de cinco personas. Se dejará morir a un niño de 7 años, tratado por leucemia, frente a un muchacho de 18 años sano. Y según este criterio, se debería dar prioridad a un joven de 18 años frente a un funcionario público, digamos que de 66 años y con una cardiopatía de corazón, por muy alto que fuese el rango y responsabilidad de dicho hipotético funcionario. ¿O es que la *Guía* será aplicada exclusivamente a los no-funcionarios? En este caso, la *Guía* debería distinguir también entre adultos mayores que aportan al país y adultos jóvenes que purgan sentencias de decenas años en una cárcel. Las primeras versiones de la *Guía* sólo se centran en la cantidad: número de vidas, número de años-vida. No hay lugar en ellas para consideraciones cualitativas. ¿Qué les parece?

Este criterio no es enteramente nuevo. Se utilizaba empíricamente en algunos hospitales de campaña. No es fácil a decidir a quién salvar a la mitad de una guerra ni a la mitad de una pandemia. El criterio utilizado por la *Guía* no es sino una variación del principio utilitarista: la maximización cuantitativa de la vida. Si llegas al hospital en una situación crítica y faltan camas, el criterio serán los años de vida que te queden. ¿Tiene sentido que las personas de la tercera edad vayamos a un hospital en tales condiciones? ¿No sería preferible morir en nuestra casa que morir solos en un galerón, sin nadie que nos atienda adecuadamente? ¿No nos encontramos ante una desvalorización de la vejez? Vamos a ponerlo así. Si yo enfermo gravemente de coronavirus, difícilmente estaré con ustedes

al final del verano. Conozco mi cuerpo. Necesitaría de un ventilador para recuperarme y no me lo darán. ¿Y ustedes?

¿Y si llevamos a los criterios de esta guía a otros ámbitos? ¿Por qué el Estado debe apoyar económicamente a los adultos mayores (con poco valor en años-vida) con preferencia a los jóvenes y a los niños? ¿No deberíamos focalizarnos en los jóvenes y marginar de los viejos? Seamos radicales, según el criterio utilitarista, a los viejos no les queda sino una corta vejez...

Pero llevemos el espíritu de la *Guía* más allá. Si el capitán del Titanic fuese un filósofo utilitarista, dejaría a los niños en el barco y subiría a las lanchas a los jóvenes de 21 años. Al fin y al cabo, en aquellos tiempos la mortalidad infantil era muy alta. En cambio, una persona que había alcanzado los 21 (sin antibióticos, si vacunas) tenía muchas más posibilidades de llegar a la vejez que un niño de 5 años. Las lanchas son para los más fuertes, no para los débiles. Ustedes, ¿qué piensan?

Fuente: <https://www.24-horas.mx/2020/04/21/que-se-mueran-los-debiles/>



COVID-19: EN MÉXICO SE GESTA UNA MASACRE DE ADULTOS MAYORES

ANABEL HERNÁNDEZ*

ANABEL HERNÁNDEZ: CONTRACORRIENTE!

14 de abril, 2020

Lo sucedido en Italia debería servir de ejemplo. No obstante, el Gobierno de AMLO, en vez de acelerar la compra de respiradores, ha optado, en caso extremo, por dejar morir a pacientes mayores.

Este 14 de marzo se cumplen 43 días de la cuarentena impuesta por el Gobierno de Italia a 60 millones de habitantes para tratar de frenar la pandemia del coronavirus. Mientras el Gobierno reanuda la actividad económica intentando contener la crisis social de desempleo, peligro de desabasto y hambre, otro capítulo vinculado al coronavirus se abre, y no será sencillo cerrarlo.

La Procuraduría de la República de Milán ha comenzado una investigación judicial sobre la muerte masiva de personas de la tercera edad en la región de Lombardía infectados con COVID-19. Una pregunta resuena: ¿por qué Italia es el país con la tasa de letalidad del virus más alta de todo el mundo? y ¿por qué del 100 por ciento de personas muertas el 95 por ciento son personas de entre 60 y 90 años de edad?

Ahora, que parece haberse alcanzado el clímax de la crisis sanitaria —los números de nuevos infectados y de personas en terapia intensiva se han estabilizado y van a la baja—, los deudos comienzan a buscar respuestas. Hay miles que quieren saber por qué murieron sus madres, sus

* Anabel Hernández García (1971) es una destacada periodista de investigación y escritora mexicana. En el 2001, ganó el Premio Nacional de Periodismo de México por una investigación llamada el *toallagate*. Además, en el 2003 recibió un reconocimiento de parte de UNICEF por sus reportajes sobre las niñas esclavizadas en la frontera de México con Estados Unidos.

padres, sus abuelos, sus amigos, sus maestros, sus esposos y esposas en el rango de esa edad, muchos de ellos sin enfermedades precedentes. ¿Fue el coronavirus quien escogió a las víctimas de esta masacre? O hay otro factor que hasta ahora escapa a la vista en medio de la convulsión que ha vivido esta nación a causa del virus.

Según las cifras oficiales al 13 de abril, en Italia han muerto 20.465 personas a causa del coronavirus, y, según indican los números de la Universidad Johns Hopkins, es el país con la tasa de letalidad del virus más alta de todo el mundo. Es decir, es el país en el que más personas contagiadas han muerto. El 12,83 por ciento. Aunque Estados Unidos ya rebasó a Italia en número de personas fallecidas a causa del coronavirus — la cifra de 22.020 decesos es brutal al igual que las 555 mil personas infectadas—, la tasa de letalidad en ese país es hasta ahora del 3.97 por ciento. Muy por debajo de la italiana.

El Instituto Superior de la Sanidad de Italia hizo público el 10 de abril un informe del número de contagios en las casas para adultos mayores, controladas por el Gobierno, en la región de Lombardía donde se concentra más del 50 por ciento del total de muertes. En una cifra conservadora —ya que a muchos no se les practicó el test— se calcula que el número de ancianos muertos en esas instalaciones del 1 de febrero al 6 de abril a causa del coronavirus y cuadros de influenza similares al virus es de 1.822. Esta cifra representa casi el 20 por ciento del total de muertos en la región.

"Nosotros denunciaremos" es un colectivo creado en Facebook por Luca Fusco y su hijo Stéfano, luego de que su padre, quien no tenía ninguna enfermedad precedente, muriera por el coronavirus el 11 de marzo; su muerte fue una auténtica historia de terror sobre la falta de atención médica por parte del sistema sanitario. El grupo de Facebook cuenta ya con 36.541 miembros.

"Solo queremos justicia. Queremos que alguien responda de esta *omertà* (ley del silencio) delante de un juez cuando esto termine. Responda por "no hacer las cosas", porque alguno tiene seguramente en su conciencia muertos, y aunque fuese solo uno, debe pagar", dice Luca en un video.

"Queremos saber que ha pasado, por qué ha pasado y si se podía evitar... Queremos saber por qué justo en esta zona ha habido esta tasa de infectados", lo secunda Stefano.

El sitio está lleno de dolorosas historias de personas que perdieron a sus seres queridos, la mayor parte personas de la tercera edad o personas que trabajaban en residencias para ese sector. Muchos de ellos personas fuertes, sanas o con enfermedades perfectamente controladas. Casos registrados de inicios de febrero a abril.

Los deudos narran con desesperación ni siquiera haber tenido el test a tiempo para corroborar si su familiar padecía coronavirus para así recibir el tratamiento adecuado. La atención médica era telefónica y recetaban paracetamol o aspirina. Durante semanas pidieron sin éxito atención médica hospitalaria. Al final la ambulancia llegó demasiado tarde. El anciano que murió en una colchoneta en el piso de un hospital o no hubo equipo de respiración ni reanimación disponible. Los que estaban en los asilos murieron en un túnel aún más oscuro, en medio de la opacidad total.

Por lo pronto, la Procuraduría de la República de Milán ha abierto una investigación y tomó como punto de partida la Residencia Sanitaria Asistencial (RSA) para ancianos Pio Albergo Trivulzio, que está bajo el control de la Alcaldía de Milán, donde se investiga el presunto delito de epidemia culposa y homicidio culposo. Solo ahí murieron 120 internos. Y otras tres RSAs de Milán están bajo investigación.

Entre las anomalías bajo investigación se cuenta que las autoridades no cerraron a tiempo los asilos por lo que se multiplicaron las posibilidades de infección. No dieron al personal de los asilos el equipo mínimo para seguir atendiendo a los internos como mascarillas, desinfectante de manos, ni la posibilidad de someterse al test para saber si estaban infectados o no. Mucho menos se proveyó de esto a los propios ancianos.

Para empeorar la situación, muchas de esas RSA se convirtieron en centro de recuperación de pacientes con coronavirus, lo cual habría puesto en mayor riesgo a los internos y al personal, aunque las autoridades sanitarias de Lombardía han justificado que la transferencia era necesaria para la recuperación de personas y salvar vidas, ya que los hospitales no tenían más espacio.

Durante toda esta tragedia en los noticieros y en los reportes cotidianos de las autoridades italianas, la mayor parte del tiempo se ha hecho énfasis en que la mayoría de las personas fallecidas por el coronavirus son personas de la tercera edad como insinuando que más pronto que tarde iban a morir; como si su pérdida fuera menos importante. Entiendo su dolor. Mi madre es una mujer mexicana de 82 años de edad, fuerte, impetuosa, pintora, llena de vida e independiente. Cualquier cosa positiva que haya en mí se lo debo en gran parte a su ejemplo de dignidad, carácter y fuerza de voluntad. Gracias a ella soy periodista, ella me apoyó cuando mi padre se negó a que estudiara periodismo. Es la segunda madre de mis hijos, no una abuela. Por genética ella padece de diabetes, pero gracias a su disciplina férrea tiene bajo control la enfermedad desde hace más de 15 años.

Ella vive en México, donde 11,7 millones de personas pertenecen al rango de adultos mayores (60 años o más) y donde ahora el propio

Gobierno crea las condiciones y anuncia la masacre de personas de ese parámetro de edad durante la pandemia del coronavirus.

Mientras escribo este artículo, el Consejo de Salubridad General del Gobierno de Andrés Manuel López Obrador ha girado un documento oficial a todo el sector salud en el que señala que ante una posible saturación del sistema sanitario —como ocurrió en Lombardía— se dé prioridad de atención a los pacientes jóvenes antes que a los adultos mayores o quienes tienen enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.

El Gobierno de AMLO emitió la Guía Bioética de Asignación de Recursos de Medicina Crítica, cuyo propósito es "ser una guía bioética para la toma de decisiones de triaje (separación del grano de la paja) cuando una emergencia de salud pública genera una demanda en los recursos de medicina crítica que no es posible satisfacer. Esta guía fue elaborada para hacer frente a la pandemia de COVID-19", señala el documento.

Llama la atención que un Gobierno, que llegó al poder en buena medida por el voto de las personas de la tercera edad, clasifique a estas personas como "paja" y no "trigo". Pero eso es solo el comienzo del polémico documento.

Se afirma que en la asignación de los escasos recursos médicos la diferencia de edad entre dos pacientes en iguales circunstancias será lo que determinará si se le da prioridad o no en la atención. "Por ejemplo, cuando solo tenemos un ventilador (respiratorio) y hay dos pacientes: un paciente A de 80 años y un paciente B de 20 años. Supongamos que si paciente A recibe el ventilador vivirá 7 años más y si paciente B recibe el ventilador vivirá 65 años más", define el documento oficial.

"Para solucionar este problema se tiene que introducir un principio adicional: salvar la mayor cantidad vidas-por- completarse. Una vida-por-completarse se debe de entender como aquella que aún no ha pasado por

los diferentes estados de desarrollo bio-psico-social humanos. Y de entre las vidas-por-completarse hay que elegir aquellas que están en etapas más tempranas".

Y para no dejar dudas del criterio sanitario que el Gobierno de México seguirá respecto a 11,7 millones de personas de la tercera edad en el transcurso de la pandemia del coronavirus que aún no llega a su clímax, transcribo sin más palabras uno de los párrafos más contundentes de la directiva sanitaria:

"Utilizar el principio de vidas-por-completarse podría parecer injustamente discriminatorio hacia los adultos mayores, pero esto no es así. Y para entender por qué, se tendrá que remontar a la pregunta: por qué la muerte es mala para nosotros. La respuesta a esta pregunta es que la muerte es mala para nosotros porque nos priva de oportunidades valiosas futuras. Ello quiere decir que por lo general la muerte priva a los jóvenes de un número mayor de bienes que a aquellas personas que ya han pasado por dicha etapa vital. Por lo tanto, un sistema de asignación de recursos escasos que favorece salvar la mayor cantidad de vidas-por-completarse es un sistema que prioriza a aquellos que por lo general perderían más si murieran".

Esta es una decisión política del Gobierno federal, la de no haber previsto con anticipación la compra de respiradores para dar la posibilidad justa y equitativa a cada mexicano enfermo grave de coronavirus de salvar su vida. En vez de acelerar la compra de equipo se ha optado por la directiva de, en un caso extremo, dejar morir a los pacientes de 60 años o más.

¿Cuántos ventiladores se puede comprar con los montos de la corrupción cotidiana en México? ¿Cuántas vidas podrían salvarse? (few)

Fuente: <https://www.dw.com/es/covid-19-en-m%C3%A9xico-se-gesta-una-masacre-de-adultos-mayores/a-53125099?maca=es-Whatsapp-sharing>

LAS ABUELAS Y ABUELOS SON PIONEROS DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

RUTH TOLEDANO*

01 de mayo, 2020

Se quedaron solos y dejaron de estar en las casas porque el capitalismo salvaje no dejaba tiempo para acompañarlas ni dinero para pagar a quien lo hiciera en tu ausencia



ALEX BOYD

Cuando termine todo esto, no sé si terminar es el verbo, cuando amaine, cuando este virus se instale definitivamente pero bajo nuestro control, si eso llega a suceder, cuando hayamos recuperado la perspectiva y podamos mirar más allá de la mascarilla y el respirador, más allá del gel hidroalcohólico y los EPIS, cuando el desconfinamiento haya terminado y vivamos de nuevo, si llega a ser posible, sin distanciamiento social, cuando hayamos recuperado la economía y la salud, los dos pilares de nuestra parca sabiduría actual, en ese orden, entonces, no quedará más remedio, no habrá excusas, cuando lo urgente ya no nos hurte el tiempo de lo importante y una noticia no pueda llevarse por delante a la anterior, entonces, tendremos que enfrentarnos cara a cara con la más gigantesca, insoportable, vergonzosa realidad que esta crisis ha sacado a la luz: la

* Ruth González Toledano (León, 1963) es una periodista, activista en defensa de los derechos de los animales y poeta española.

relación de nuestra sociedad con sus personas mayores, los ancianos y ancianas, vuestros abuelos, nuestras abuelas. Esa descomunal, monstruosa vergüenza.

La sociedad ha cambiado en el último siglo, en las últimas décadas. A medida que esa sociedad envejecía, presuntamente se buscaba la manera de que quienes habían sido fuerza de trabajo, fuerza de cuidados, de cariño y de conocimiento, no llegaran sin cuidados y cariño a esa edad en que los cuerpos y las mentes se debilitan, no se encontraran en la fragilidad y el agotamiento de la vejez sin los conocimientos para que esos cuidados fueran posibles y se convirtieran en trabajo por ellos. Con los cambios en las familias, en las relaciones, en los tiempos de salud y de vida, en las últimas décadas del siglo XX ya estaba sobre la mesa la gran responsabilidad social de ocuparnos de las personas mayores.

Cuidar a los abuelos y abuelas había sido antes ley de vida social. Las familias eran extensas y su estructura, aunque severa y patriarcal, obligaba a sus miembros. Las mujeres estaban sometidas al único destino del hogar y cargaban, solas en su mayoría, con los cuidados de esa estructura. Los disidentes sexuales, que sufrían discriminación ahí fuera, por maricones, por bolleras, asumían dentro esos cuidados. Cuidar a los abuelos y abuelas se convirtió en un reto cuando esa estructura familiar se transformó y atomizó; cuando las mujeres se liberaron del yugo doméstico y salieron a estudiar, a trabajar, a viajar, a ser libres, a correr del curro al colegio y del colegio a la compra; cuando los hijos e hijas *solteros* liberaron sus opciones sexuales y salieron del armario opresor para ser ciudadanos y tener la vida propia que sí merecían sus normativos hermanos; cuando la vida en pareja dio paso a la vida *single*; cuando dejó de haber vecinas y vecinos, que pasaron a ser presidentes de la comunidad; cuando empezó a haber demasiadas personas mayores envejeciendo en soledad.

Las abuelas y los abuelos se quedaron solos y dejaron de estar en las casas porque el capitalismo salvaje no dejaba tiempo para acompañarlas ni

dinero para pagar a quien lo hiciera en tu ausencia. Los hogares se convirtieron en casas dormitorio, a donde las personas productivas de las familias llegaban tras una larga jornada a repostar en la cena, desconectar el cerebro en el sofá viendo la tele, reponer fuerzas en la cama y vuelta a empezar. El capitalismo salvaje tampoco dejaba ganas: los valores de la imagen, de la eterna juventud, del gimnasio, del centro comercial, del crucero, del fin de semana en la casa rural, del consumo de todo y todo el tiempo, del piso demasiado pequeño, no dejaba espacio para atender a esa persona sentada en un sillón, que se mancha al comer, que necesita, en el mejor de los casos, un brazo para ir al baño, un pañal, un empapador, las medicinas, que le quites la ropa, que le laves el cuerpo agrio, flácido y llagado, que puedas con su peso, que controles su descontrol, que le laves a la consulta, cuándo, cómo. El capitalismo nos dio la solución y parecía buena: cuidaremos a vuestros abuelos por vosotros. No será gratis, ni siquiera barato, pero merecerá la pena: podréis seguir produciendo, consumiendo, corriendo, sin el obstáculo de los malos olores, de la lentitud exasperante, de las idas de olla que sacan de quicio, del cargo de conciencia. Estarán bien, mucho mejor que con vosotros. Parecía una buena idea.

Y se los dimos. Les dimos a nuestros abuelos y abuelas. E hicieron negocio con su vulnerabilidad, con su decadencia, e hicieron caja con nuestra indolencia, con nuestra dejadez o nuestra ingenuidad, con nuestra esclavitud. Les vendimos a nuestros abuelos, se lucraron con nuestra inconsciente desgracia. Se sabía poco o nada de lo que pasaba tras los muros de las residencias. De vez en cuando, alguna imagen publicitaria en los telediarios de personas ancianas sentadas en una sala con ese aspecto de estar esperando algo desde hace mucho tiempo, las miradas perdidas, algunas sonrisas expectantes, una mano que se aferra, nudosa, a la del reportero o la asistente que le habla demasiado alto, es que está sordo, con demasiada condescendencia. La sociedad de la transición neoliberal se creyó el cuento del tierno pragmatismo de las residencias de ancianos como la sociedad franquista se creyó el cuento feliz del soleado desarrollismo y el

turismo. Cuando poco a poco fueron llegando noticias del trato que nuestras abuelas y abuelos recibían tras los muros de algunas, demasiadas, residencias, convinimos en que eran casos aislados. Como la mayoría eran edificaciones extramuros, en medio de ninguna parte, al paso de una carretera, que les diera el aire a los viejos, tampoco había ocasión para andar vigilando.

El coronavirus ha venido a ventilar esa miseria social, a desinfectar nuestra conciencia. Inclemente como todo mal, coherente con lo que estaba mal. No nos ha quedado más remedio que darnos por enterados de que muchas residencias eran lugares terribles para nuestras abuelas y abuelos, que no disponían de suficiente personal o el que había era inadecuado, insensible, o clamaba desesperado en el desierto de nuestra indiferencia. No nos ha quedado más remedio que enterarnos de que no se les proporcionaba los cuidados cotidianos y médicos que necesitan las personas de su edad. No nos ha quedado más remedio que enterarnos de que han enfermado y muerto solos, de que los habíamos abandonado. No es esta una acusación a las familias, a las personas que en tantas ocasiones no tienen los recursos, la posibilidad de ocuparse de sus mayores. Es una enmienda a la totalidad de nuestra sociedad, que no se ha preocupado de que aquello fuera así, que se ha olvidado no ya de respetar a quienes nos precedieron, sino de su existencia misma, una sociedad que no quiere limpiar el culo a quien antes se lo limpió. No hay mayor fracaso de un sistema social que el de no proteger a quienes lo sostuvieron y han perdido su fuerza. No hay mayor naufragio civilizatorio que el de despreciar y arrumbar a las personas porque ya no son productivas, rápidas, jóvenes, sujetos de consumo.

Los abuelos y abuelas son pioneros hace mucho del distanciamiento social. Se distanció de ellos toda la sociedad. No solo subestimamos su valor como personas, como ciudadanos, como memoria viva, sino que hicimos oídos sordos a muchas denuncias que, ojalá, cuando todo esto pase, si es que pasa, nos condenen como sociedad. E hicimos oídos sordos a sus

llamamientos más tristes: a ver si me llama mi nieto, a ver si vienen a verme mis hijos, a ver si alguien se acuerda de mí. ¿Quién de nosotros no oyó eso alguna vez en alguno de aquellos reportajes? ¿Quién no siente vergüenza?

Fuente: https://www.eldiario.es/zonacritica/residencias-mayores-distanciamiento-social_6_1021957838.html

Fuente: <https://rebellion.org/las-abuelas-y-abuelos-son-pioneros-del-distanciamiento-social/>



ENTREVISTA

“EL NEOLIBERALISMO APLICA LA NECROPOLÍTICA, DEJA MORIR A LAS PERSONAS QUE NO SON RENTABLES”

20 de junio, 2020

Clara Valverde acusa al neoliberalismo de practicar una política basada en la muerte de los excluidos

Clara Valverde,* activista política y social y escritora, presenta su nuevo libro 'De la necropolítica neoliberal a la empatía radical' (Icaria / Más madera) "El poder neoliberal se asegura que los incluidos no se fíen de los Excluidos, que los vean como extraños, diferentes, desagradables y no se solidaricen con ellos"

“CON LA DICTADURA NOS MATABAN. AHORA NOS DEJAN MORIR”

Clara Valverde introduce su nuevo libro con la alusión al texto de una pintada en la pared: “Con la dictadura nos mataban. Ahora nos dejan morir”. En *De la necropolítica neoliberal a la empatía radical* (Icaria/Más madera) esta activista política y social y escritora sostiene que el sistema neoliberal es incompatible con la lucha contra la desigualdad. Para ella, este sistema divide la sociedad en excluidos e incluidos. Se desentiende de los primeros y atemoriza a los segundos para perpetuar y aumentar el poder y la riqueza de los privilegiados.

* Clara Valverde (Barcelona, 1956), es escritora y activista, anarquista susurrante. Clara es profesional de la salud que ha luchado con síndrome de fatiga crónica. En su batalla, ha inspirado a otros a cuestionar nuestra sociedad de manera crítica y creativa.

¿Qué tenemos que entender por “necropolítica neoliberal”?

‘Necro’ es la palabra griega para ‘muerte’. Las políticas neoliberales son unas políticas de muerte. No tanto porque los gobiernos nos maten con su policía, sino porque dejan morir a la gente con sus políticas de austeridad y exclusión. Se deja morir a los dependientes, a los sin techo, a los enfermos crónicos, a las personas en listas de espera, a los refugiados que se ahogan en el mar, a los emigrantes en los CIEs...

A los cuerpos que no son rentables para el capitalismo neoliberal, que no producen ni consumen, se les deja morir.

¿Cómo se consigue convencer a los ciudadanos de que esa “necropolítica neoliberal” les beneficia? ¿Por qué no hay una rebelión masiva contra ella?

Los que aún no están excluidos, los que aún se creen el mito de que en esta sociedad somos libres aceptan y hacen suyo lo que dicen los poderosos y su prensa: que los excluidos no son como ellos, que son una gente zarrapastrosa, sucia, rara, diferente, con mala suerte y malos hábitos. El mito que ha calado es que los excluidos se han buscado la situación que sufren.

No hay una rebeldía masiva contra las necropolíticas de los gobiernos, contra la exclusión, porque la gente que aún no está excluida no se identifica con los excluidos. Piensan “ese no soy yo”, “eso no me pasará a mí”. No se dejan identificar con el que sufre, no hay empatía radical. Y en realidad las necropolíticas nos afectan a todos. En cuanto esa persona incluida enferme será posiblemente excluida sin ingresos y sin ayuda

En este diseño social hay ciudadanos excluidos y ciudadanos incluidos. ¿Nadie defiende a los excluidos?

Muy poca gente defiende a los excluidos. ¿Cuánta gente se organiza para apoyar a los sin hogar? ¿Cuánta gente ayuda a los ancianos o enfermos crónicos y a sus asociaciones? En la PAH hay apoyo mutuo y empatía radical pero casi todos los que están activos en la PAH son afectados ellos también por los desahucios.

Los incluidos creen estar a salvo de su expulsión del sistema pero les adviertes que en cualquier momento pueden caer en la exclusión. El temor a la exclusión ¿fomenta la insolidaridad en nuestra sociedad?

Los que ahora tienen la suerte de no estar enfermos, desahuciados, en paro, deberían pensar que la mayoría, a menos que tengan mucho capital económico, podrían llegar a ser excluidos. Pongamos que eres conductor de autobús. Si enfermas, aunque lleves cotizando años, es muy posible que el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM) te dé el alta aunque estés demasiado enfermo para trabajar. Entonces, ¿qué harás? Sin poder trabajar, sin ingresos y con los gastos que una enfermedad conlleva y que no cubre la Seguridad Social...

El poder neoliberal se asegura de que los incluidos no se fíen de los excluidos, que los vean como extraños, diferentes, desagradables y no se solidaricen con ellos.

El neoliberalismo impone su necropolítica mediante la violencia. Pero ésa violencia no siempre es explícita. Dice que la más eficaz para los intereses del neoliberalismo es la 'violencia discreta'. ¿A qué se refiere?

Por ejemplo, los recortes, la mercantilización y la privatización de la sanidad pública son una **violencia discreta**. No matan a tiros a los enfermos en listas de espera. Pero ¿cuántos mueren por esas listas interminables? Esas

listas son tan largas porque los administradores de la sanidad pública y los políticos la han organizado de modo que la sanidad privada "chupe" de ella. Y eso tiene, como una de sus consecuencias, el sufrimiento y la muerte lenta de los enfermos que esperan.

Asegura que nos han cambiado el sentido de las palabras y que para combatir la necropolítica neoliberal hay que volver a llamar a las cosas por su nombre ¿Qué trampas del lenguaje destacarías?

Hay que llamar a las cosas por su nombre. Los políticos de derechas neoliberales, los que van de "centristas", todos esos nos maltratan. **No hay otra palabra. Es maltrato. Las condiciones laborales son malos tratos. Los recortes son malos tratos. Las leyes mordaza son malos tratos.**

Hay muchas trampas lingüísticas. El que la gente haga suyas las frases-trampa de los poderosos es preocupante. **Frases como "es lo que hay", "no me puedo quejar", "no va a ir a peor", "no pasa nada", etc. Y el 'pensamiento positivo'** que hace que la gente se sienta culpable de estar enfadados con los políticos y de la situación actual.

La tolerancia es otra gran trampa. La tolerancia es muy violenta. Se intenta decir que es buena, que sí, que hay que tolerar al que es diferente. 'Tolerar' quiere decir 'aguantar' y es una posición de poder sobre el otro. "Yo te aguanto aunque seas pobre, trans, negro, autista, etc." **No, las diferencias no son para ser toleradas.** Las diferencias hay que mirarlas, entender el por qué hay desigualdades entre grupos diferentes y cambiar la situación. Es necesario nombrar las desigualdades y luchar contra ellas al mismo tiempo que celebramos la diversidad.

Choca que hable de la contratación de discapacitados o del papel de las ONGs como instrumento manipulado por el neoliberalismo en interés propio.

Aquí no se habla de esto pero en muchos países, sí. Hay numerosos autores que hablan del "ONGismo" y del "Inspiración Porn".

El ONGismo es la utilización de la comunidad para hacer el trabajo que debería hacer el gobierno con nuestro dinero. El ONGismo es un tema complejo porque la buena gente que se implica en una ONG lo hace con buenas intenciones. Pero luego son ellos los que tiene que recortar y hacer que sus empleados acepten sueldos míseros para hacer tareas que corresponden al Estado de Bienestar.

Cita algunos ejemplos de esta manipulación en la publicidad.

Hace unos años la Fundación La Caixa utilizaba personas con síndrome de Down no muy severo como ejemplos de cómo deberían ser los trabajadores. Ahora hay un anuncio de la compañía que hace lavadoras, Balay, en la que un sordomudo dice: "¡Mirad! Si un trabajador discapacitado es el mejor trabajador, sonríe y no se queja, tú, que no eres discapacitado, deberías callar, trabajar y no protestar". Esto es un ejemplo de "Inspiración Porn", una suerte de pornografía con los discapacitados.

Pero la realidad es que la mayoría de los discapacitados no tienen ingresos y sufren mucho. Y si consiguen un trabajo, su empresa no tiene que pagar su Seguridad Social. Es un ahorro para el jefe.

¿La necropolítica es especialmente evidente en España? Destaca que en este país se ha enterrado la memoria histórica de lo que supusieron la guerra y el franquismo, que sólo en Camboya hay más fosas comunes por abrir.

En realidad, la necropolítica se puede ver por todo el mundo. Mira la situación de violencia en México.

Pero sí, una sociedad como la nuestra que destaca a nivel mundial por la cantidad de personas desaparecidas y sin enterrar desde hace 80 años, no es una sociedad que pueda funcionar de forma humana. Tenemos a más de 100.000 abuelos y abuelas sin enterrar aún. ¿A cuántas personas de nuestra generación afecta eso directamente? ¿E indirectamente?

Andamos por los campos y las cunetas, y debajo de nuestros pies están miles y miles de personas que el gobierno, ningún gobierno, cree que merezcan ser encontrados y devueltos a sus familias. Eso produce una sociedad muy enferma.

El sistema sanitario le sirve como ejemplo perfecto de la forma de actuar de esa necropolítica neoliberal. ¿Es donde se hace más evidente su forma de actuar?

Es una de las áreas en la que más vemos el sufrimiento causado por la necropolítica, porque en el sistema sanitario se trabaja con las vidas y los cuerpos de las personas, con el sufrimiento inevitable que es parte del ser humano.

Te doy un pequeño ejemplo. Los profesionales de enfermería en hospitales en los que se ha implantado el método "Lean",⁴ método inventado para las cadenas de montaje de coches Toyota. Dan más importancia a estar "on time" (puntuales con la velocidad que les imponen en sus tareas, velocidad nada humana ni para el profesional ni, sobre todo, para el paciente) que a la calidad del trabajo y al bienestar de los pacientes. Dicen estar contentos si están "on time", como si fueran conductores de la Renfe!

El método Lean se ha conseguido implantar sin que hayan protestas entre los profesionales sanitarios. De la misma manera que tantos profesionales no cuestionan Lean, tampoco cuestionan el autoritarismo y el paternalismo que ellos mismos utilizan con los enfermos.

Lo grave es que estos profesionales sanitarios son ellos también víctimas del autoritarismo y paternalismo de las administraciones sanitarias. A ellos les maltratan y se les exige que también maltraten. Finalmente, sin darse

⁴ "Origen del sistema LEAN. El Sistema Lean Manufacturing tiene su origen en el sistema de producción desarrollado por Taiichi Ohno en los años 50 -durante su trayectoria profesional en la compañía automovilística Toyota-, conocido como Toyota Production System (TPS). La superioridad de este sistema de producción quedó demostrada cuando, en los años 70, durante la crisis del petróleo, la compañía Toyota se recuperó de una forma más rápida y menos dolorosa que el resto de sus competidores de la industria del automóvil. Es también la mayor compañía de automoción y la de mayor crecimiento en los últimos 50 años. En la década de los 80, empresas japonesas, americanas y europeas ya conocían este sistema de producción y comenzaban a aplicarlo. Pero no fue hasta el año 1990, cuando J. P. Womack y D. T. Jones, documentaron el Sistema de producción Toyota en sus libros *The Machine that changed the world*, *Lean Manufacturing*. El sistema de producción de Toyota (Toyota Production System, TPS, en sus siglas en inglés) es el espejo en donde se han mirado miles de empresas industriales y de servicios para mejorar sus procesos. «Lean» es una palabra inglesa que literalmente significa "magro" o "sin grasa". Aplicado a un sistema de trabajo implica ser eficaz, eficiente y flexible para adaptarse a las cambiantes necesidades del entorno. La base del modelo Lean es la participación de todas las persona en la mejora rápida y sostenida de los procesos gracias a la eliminación sistemática de las diferentes causas de despilfarro ("Muda" en japonés), es decir, todas aquellas actividades que no generan valor añadido al servicio o al producto final pero que consumen recursos y, por tanto, aumentan su coste". Ver: <http://kailean.es/el-metodo-lean/>

cuenta, acaban haciendo lo que llaman muchos autores “gobernar por terceros”; o sea, haciendo el trabajo sucio de los neoliberales.

Y simboliza en las enfermas de Síndromes de Sensibilización Central esa acción. ¿Por qué?

Porque los enfermos, o enfermas porque la mayoría son mujeres, adolescentes y niños, de SSC son por lo menos el 3,5% de la población - aunque los investigadores internacionales dicen que el porcentaje es mucho más alto- y cada año pierden parte de los pocos derechos que tenían. Con Boi Ruiz, los enfermos de SSC en Catalunya, dejaron de tener derecho a acceder a sus médicos. Y si el nuevo consejero sigue el acuerdo Junts Pel Sí-CUP, seguirán sin poder ver a su médico y los que enfermen ahora no podrán ser diagnosticados.

El 80% de estos enfermos viven encerrados en sus casas, en sus camas, sin ninguna ayuda sanitaria ni social. Y están demasiado enfermos para protestar, participar en movimientos sociales, etc. La mayoría enferman entre los 10 y los 30 años de edad. No han cotizado. Les espera una larga vida de pobreza y sufrimiento en la cama. Y los que han conseguido trabajar unos años y cotizar, el ICAM hace todo lo posible para que no tengan una ayuda económica. Hasta a los que han conseguido una pensión a través de los juzgados el ICAM les quita la pensión.

El antídoto contra esa necropolítica está en la voluntad de compartir. “Para sobrevivir y vivir hay que compartir”, dice. ¿Funcionará?

Las iniciativas, ideas y grupos implicados en lo común son el antídoto contra la necropolítica. Lo que el poder absoluto quiere dividir, nosotros lo tenemos que juntar. Nos tenemos que juntar enfermos, sanos, trans y todos los

géneros, razas varias, ancianos, niños... Pero para hacerlo tenemos que desarrollar una empatía radical y empezar desde los espacios excluidos. No funciona que los "incluidos" inviten a los excluidos a sus movimientos. Tiene que ser al revés. Los que aún se creen incluidos necesitan ir a esos espacios intersticiales en los que habita la exclusión y empezar desde ahí.

En ese sentido quería dar las gracias a Catalunya Plural por entender que para poder tener esta conversación conmigo, que vivo en la cama el 90% del tiempo con Encefalomielitis Miálgica, lo hemos tenido que hacer a mi manera. Unos necesitan una rampa para su silla de ruedas. Otros necesitamos Skype y email.

Fuente: http://www.enorsai.com.ar/politica-nota-22416-el-neoliberalismo-aplica-la-necropolitica--deja-morir-a-las-personas-que-no-son-rentables.html?fbclid=IwAR22OS8DxHZRZrhf_yqnf10CABwnih8N3ASfiSDoYAmBinwWVF2TkQLA-RI



EVA ILLOUZ:* «LA DESCONFIANZA QUE GENERA EL VIRUS ES ESCALOFRIANTE»

JOAN MAS

19 de abril, 2020

La prestigiosa socióloga y escritora israelí Eva Illouz. FOTO: EFE

Experta en emociones, habla de los efectos de la crisis del coronavirus, que nos ha llevado a una situación inaudita que trastoca nuestra vida y supone «una inversión de todo lo que conocíamos»

Confinada en su domicilio de Jerusalén, Illouz (Fez, 1961), profesora franco-israelí de la Universidad Hebrea y autora de una prolífica bibliografía centrada en los efectos del capitalismo en los sentimientos, la cultura, el arte y la sociedad, apunta que el confinamiento que vivimos, de dimensiones jamás vistas, impacta de forma abrupta en todos los aspectos de nuestra vida, pone en jaque «la idea de lo que significa estar juntos» y supone un desafío a nuestro concepto de solidaridad. Si se prolonga y no se encuentra una cura rápidamente, la pandemia podría generar un trauma generacional y los gobiernos de Occidente pueden tener difícil mantener su legitimidad si se extiende un malestar generalizado por una crisis económica profunda, advierte, antes de añadir que «la estructura de la desigualdad no puede continuar».

Illouz ha investigado sobre la sociología del capitalismo, el efecto del consumismo y los medios de comunicación de masas en patrones emocionales o el significado moral de la Modernidad, entre otros temas. Sus libros han sido traducidos a 15 idiomas e incluyen obras como

* Eva Illouz (1961), es socióloga y escritora. Su orientación es marxista, y se especializa en historia de la vida emocional, teoría crítica aplicada al arte y a la cultura popular, el significado moral de la Modernidad y el impacto del capitalismo sobre la esfera cultural.

Intimidaciones congeladas, El Consumo de la utopía romántica o Por qué duele el amor: una explicación sociológica.

La crisis actual genera nuevas emociones y conceptos. ¿Cuál es la nueva realidad que enfrenta la Humanidad?

Creo que nos desarrollamos como productores económicos y consumidores. Estos eran los principales núcleos invisibles de nuestra identidad. Todo este sistema no ha colapsado, exactamente, sino que se ha puesto en suspenso. Ahora mismo, más que una nueva realidad, se trata de una inversión de todo lo que conocíamos, de lo que significa ser productor y consumidor, una inversión de quién es socialmente útil y socialmente inútil. Eres mucho más importante trabajando en un supermercado que siendo una estrella de cine. El hogar no es, para la mayoría, un lugar para forjar y tener una identidad. Nos hemos dado cuenta de cuánto la esfera pública es más fundamental para nuestra autodefinición que la privada.

¿Cómo afecta esta situación en la solidaridad entre personas?

Diría que la noción de solidaridad –que siempre se ha basado en la proximidad– se ve ahora muy sacudida al estar afectada por la distancia. Toda la idea de lo que significa estar juntos está sacudida por esta noción de confinamiento. La solidaridad ahora se expresa por la separación. Es algo muy difícil de sobrellevar para todos nosotros.

El miedo y la sensación de pánico se extienden hoy. ¿Cómo nos está afectando?

No estoy segura de poder responder a una pregunta tan amplia. Es un estado único de miedo. Incluso en tiempos de guerra, cuando puedes morir, estás con otras personas, la gente está contigo. Cuando te escondes o sales

corriendo sabes quién es el enemigo. Pero este virus tiene una característica muy concreta: el 25% de los que la contraen son asintomáticos. La gente es muy contagiosa antes de tener los síntomas. Esto es distinto del ébola o de los anteriores SARS o MERS. Ahora todo el mundo puede ser el portador de tu propia enfermedad. Crea un ambiente de desconfianza sin precedentes.

¿Es esto lo peor?

Esto es lo que encuentro más escalofriante, que debes sospechar de ti mismo ante la posibilidad de causar daño a los otros, y de los otros ante la posibilidad que te contagien a ti. Pero piensa también en la gente que yace en las camas de hospitales. No se les puede dar bienestar humano. Nadie les puede visitar y su único contacto es con miembros del personal médico que parecen astronautas.

¿Se pierde la humanidad?

Todo lo que asociamos con el confort y el contacto humano es inexistente. Se trata de una situación en la que la gente no tiene nada. No cuentan con nadie, tampoco con aquellos que les son más cercanos.

¿Cómo podría esta situación cambiar nuestra sociedad?

Creo que esto dejará un trauma permanente. No por la enfermedad –o no sólo–, sino porque es la primera vez que el mundo moderno experimenta un cierre de esta magnitud. No creo que durante la gripe española hubiera esta percepción de que todas las instituciones se paralizaran. La gente murió, cuando el brote empezó las reuniones multitudinarias se prohibieron. Pero no creo que todo el mundo entrara en un confinamiento total. Esta vivencia de que todo el mundo esté prácticamente en confinamiento y de

que el centro económico esté completamente paralizado dejará una memoria traumática permanente durante dos o tres generaciones. No creo que se pueda borrar. Será uno de los mayores sucesos a recordar en los próximos treinta o cincuenta años.

¿Y cambiará la sociedad?

Que cambie la sociedad en sí dependerá de cómo lo gestionan los gobiernos y de cuán rápido haya una vacuna. Si no la hay y el virus se sigue extendiendo, podemos esperar cambios enormes en nuestra vida cotidiana.

¿En qué sentido?

Tendremos dos humanidades: la que tomará el riesgo de contagiarse y contagiar a otros, y la que preferirá no arriesgarse, se confinará de manera voluntaria y limitará sus movimientos. Supondrá el surgimiento de nuevas nociones de responsabilidad y gestión de riesgos. Si no se encuentra vacuna o una cura, podríamos tener dos sociedades que se opongan la una a la otra: una que hará del confinamiento una característica permanente y otra que querrá retomar la vida. Hará que las relaciones virtuales sean mucho más comunes, que las consultas médicas remotas sean rutina, que el contacto con desconocidos sea más forzado. Habrá un protocolo para encontrarse con extraños, habrá una alta vigilancia de los trabajadores y su salud. Las relaciones sexuales ocasionales también recibirán un golpe.

Esta crisis ha sacudido los países capitalistas más desarrollados.

¿Qué lección podemos aprender de ello?

Es impactante lo fácil que ha sido que los superpoderes cayeran de rodillas. Dará sin duda ideas a terroristas, y podemos suponer que el mundo capitalista ha mostrado su gran vulnerabilidad a cualquiera que lo quiera

sojuzgar. Pero no olvidemos cómo hemos llegado hasta aquí. Las elites políticas y empresariales han ignorado las advertencias que se dieron hace mucho tiempo. Trump, hombre de negocios, clausuró en 2018 una agencia federal para combatir las pandemias y epidemias. Lo que hay ahora es un gran caos en Estados Unidos porque cada estado hace lo suyo. Creo que la cerró porque en el pensamiento económico craso quieres un retorno rápido de tus inversiones y, según este planteamiento, es difícil invertir en algo que puede o no puede suceder. La salud se ignoró, pero la ironía es que ahora nos damos cuenta de que era la base sobre la que construir la economía.

Sin salud, no hay economía.

Primero de todo, algo que deberíamos aprender es que deberíamos invertir incluso si no hay retorno económico. El bien público no debería obedecer la lógica del pensamiento y las inversiones capitalistas. La segunda lección es que solo los estados pueden realmente cuidar de la población en esta crisis. Hemos incrementado la privatización de muchos bienes y recursos, pero no hay un actor privado suficientemente fuerte para hacerle frente. En la filosofía neoliberal que rige nuestras vidas tomamos más o menos el riesgo de exponernos a lo peor: catástrofes, accidentes, desastres... Todo sin un organismo esencial que se preocupe del interés público. Ahora más que nunca, necesitamos uno que regule y organice de manera que no siga la lógica económica.

Usted ha tratado cuestiones como el amor romántico o la sexualidad. Si el cierre se prolonga, ¿cómo puede afectar a las relaciones de pareja?

Aquí tengo que especular. Por un lado, la tasa de divorcio en China aumentó mucho cuando el confinamiento se acabó. Lo que pasará en Europa no lo sé. Podemos suponer que será lo mismo. Sabemos también que muchas mujeres que consiguen escapar de sus maridos violentos están ahora directamente expuestas a ellos, que son más violentos porque no trabajan. Vi estadísticas de que hubo un 30% de aumento de la violencia doméstica en este período. Dejar de trabajar frustra a muchos hombres porque pierden su sentido del valor. Cuando ambos están en casa, las mujeres tienden a hacer todo el trabajo duro, lo que lleva a polarizar a hombres y mujeres en función del género.

Pero también hay lo opuesto.

Sí, claro. Parejas que se quieren y están generalmente ocupadas por el trabajo se encuentran de repente en casa y pasan un tiempo maravilloso. Es una renovación de su amor. También se registra el consumo masivo de páginas pornográficas. Youporn y Pornhub casi han colapsado. Lo que ha cambiado por completo es Tinder, su forma de encuentro y el sexo ocasional.

«Algunos países serán más autoritarios»

Un temor extendido y del que han avisado muchos expertos es la tentación que pueden tener ciertos gobernantes de aprovechar la crisis sanitaria y la económica que le sucederá para fortalecer su poder y crear regímenes más totalitarios, menos democráticos. Eva Illouz tampoco rechaza hablar de este tema.

También ha habido limitaciones en libertades básicas. ¿Qué consecuencias puede tener?

La libertad y la seguridad están a menudo en tensión. La mayoría de personas sacrificarán la libertad por la seguridad, o por la idea o percepción que tienen de ella. No son solo los gobiernos quienes suspenden la libertad en tales casos. También son las personas que están dispuestas a que su propia libertad se ponga en suspenso por su seguridad.

Algunos dirigentes lo están aprovechando.

Vemos como Hungría e Israel ya han sacrificado libertad. Orbán declaró la ley marcial para combatir el virus y suspendió el Parlamento. En Israel no es lo mismo, pero no está muy lejos. La mayoría de tribunales y sistema legal se han suspendido, y la oposición política a Netanyahu y su régimen corrupto se unió a él.

¿Esto traerá consecuencias?

Crisis de esta escala siempre tienen consecuencias: revelan todas las debilidades y fallas estructurales de las sociedades en que ocurren. En Estados Unidos expone un sistema de salud muy deficiente. En Israel muestra el escandaloso dominio que los ultraortodoxos tienen en la política.

¿Qué podría pasar respecto al futuro?

Si hay una crisis económica fuerte, si mucha gente pierde su trabajo, la coyuntura de descontento masivo es plausible para Europa y los Estados Unidos. Es tan plausible como que algunos países se vuelvan más autoritarios. Todo depende de cómo se gestione la crisis. Si consiste en un rescate corporativo, como parece ser el caso en EE.UU., y si se usa para reducir los salarios, ya que habrá mucha gente desempleada, podemos esperar un malestar generalizado.

¿Habrá más desigualdad?

La estructura de la desigualdad no puede continuar. El control de la política por las grandes empresas no puede seguir. Esta vez, la crisis sanitaria en muchos países demostró cuánto se ha erosionado el sistema de salud por las políticas neoliberales. No creo que para los gobiernos sea fácil mantener su legitimidad con este malestar, por el hecho de que haya muchas víctimas y por la crisis económica.

Pero el populismo ha demostrado su fortaleza.

La corriente actual de populismo está conectada con la crisis de 2008. La elección de Trump en 2016 fue una reverberación del rescate corporativo de 2008. Y si queremos mantener estable el mundo democrático, creo que tendrá que haber alguna reflexión en red global sobre cómo resolver la crisis también para la gente humilde. En 2008, la ayuda brindada no llegó a la gente común, sino que fueron las grandes empresas quienes se beneficiaron. Los más pequeños perdieron sus ahorros, sus hogares y nunca lo recuperaron.

Fuente: <https://www.diaridetarragona.com/noticias/Eva-Illouz-La-desconfianza-que-genera-el-virus-es-escalofriante-20200419-0019.html>

UNA REFLEXIÓN SOBRE EL VIRUS, LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO

JESÚS RUIZ-HUERTA*

08 de abril, 2020

La crisis del coronavirus puede servir para volver la vista sobre la situación actual de los mayores y el significado de la ancianidad en nuestras sociedades



Una pareja de ancianos, a la salida del Hospital de Torrejón de Ardoz, en Madrid. / C. MOYA (EFE)

A diferencia de lo ocurrido con epidemias anteriores, la que padecemos estos días, como es sabido, concentra sus efectos más negativos sobre las personas mayores y los enfermos crónicos. Las noticias que transmiten machaconamente los boletines de información insisten en la mayor vulnerabilidad de los colectivos mencionados y recogen la lamentable

* Jesús Ruiz-Huerta es catedrático de Economía, director del Laboratorio de la Fundación Alternativas y miembro de su Patronato.

información de las continuas muertes que se producen de manera especial en las residencias de mayores.

Aun cuando las estadísticas son poco fiables, los datos ponen de manifiesto un porcentaje de mortalidad muy superior en el caso de la población mayor de 70 años. Los últimos datos de contagiados españoles indican que el 87% de los fallecidos eran mayores de setenta años. Las tasas de mortalidad por rangos de edad que ofrece el Ministerio de Sanidad (a 6 de abril) muestran un salto abrupto a partir de los 70 años, elevándose al 9,4% para los comprendidos entre 70 y 79 años, 18,9% en el rango de 80 a 89 y del 22,9% de los mayores de esa edad. En el caso de Italia, según los datos suministrados hace algunos días, el virus tendría tasas de letalidad sobre la población mayor de 70 años similares a las española.

Este es, como es bien sabido, un elemento característico de la actual pandemia. Las epidemias anteriores no afectaban de manera especial a las personas mayores —pensemos, por ejemplo, en el caso del SIDA, una infección que incidió sobre todo entre los jóvenes—. En este sentido, es probable que el intenso envejecimiento de la población europea lo convierta en un factor determinante a la hora de explicar el mayor número de fallecidos respecto a otros países con pirámides de población con un mayor número de jóvenes.

Las altas tasas de contagio y los graves efectos causados sobre un porcentaje relativamente elevado de nuestra población han llevado al límite a nuestro sistema sanitario, que se ha visto en la necesidad de evaluar la situación de los individuos que acuden en demanda de ayuda en casos graves y la necesidad de hacer un mayor uso de servicios sanitarios limitados, como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Ante un caso como el presente, de seria limitación de recursos e intensa presión de la

demanda de atención, los procesos de selección y priorización de los pacientes son claves para facilitar la tarea de los sanitarios e intentar salvar la vida al mayor número de personas posible. A ello alude la palabra 'triaje', poco conocida fuera de los ámbitos sanitarios, donde se utiliza desde hace tiempo para denominar al proceso de selección de los heridos graves en casos de emergencias y desastres o, en general, para distribuir a los nuevos enfermos que acuden a un hospital en una situación como la actual, y que tanta inquietud genera entre los ciudadanos a la hora de ser atendidos ellos mismos o sus seres queridos.

Con el triaje[1], criba o protocolo de intervención, se pretende evaluar la situación de los distintos pacientes estableciendo prioridades de atención, teniendo en cuenta las posibilidades de supervivencia, calculadas a partir de las necesidades terapéuticas de la población enferma y de los limitados recursos disponibles. Ante situaciones de demanda masiva como la actual, la atención de múltiples afectados con riesgos serios de fallecimiento hace necesaria una cierta ordenación de los pacientes, de tal manera que se priorice a los enfermos con mayores posibilidades de supervivencia.

Ante tal situación, la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) publicó hace unas semanas una serie de recomendaciones éticas para orientar a los médicos en la "la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19". Se trata de un trabajo interesante y pormenorizado que pretende ofrecer vías de salida ante la existencia de serios desequilibrios entre necesidades clínicas y medios disponibles.

Los dramas en las residencias ante las dificultades de atención y la carencia de medios nos invitan a pensar sobre el valor que nuestra sociedad atribuye a los cuidados y la dependencia

La idea esencial es modificar los criterios de admisión empleados en épocas de normalidad, procurando aplicar algunos argumentos de justicia distributiva, como la esperanza de vida, la previsión de años de vida ajustados a la calidad de la misma, el beneficio esperable de la aplicación de la terapia disponible, o el concepto más complejo de definir de "valor social de la persona enferma", como se señalaba anteriormente, acaso relacionado con el número de personas dependientes del enfermo. Las autoridades sanitarias españolas han reconocido el problema, con expresiones que tratan de suavizar su alcance. Como se recoge en los medios de comunicación, la sobrecarga en las UCI de algunos hospitales, según expresan los representantes políticos, está obligando a "ser un poco más restrictivos" a la hora de admitir pacientes.

Dada la trascendencia de las decisiones a tomar, el documento mencionado plantea algunas cautelas explícitas, como que "es importante señalar que la edad cronológica (en años) no debería ser el único elemento a considerar en las estrategias de asignación", o que "estos principios se deberían aplicar de manera uniforme a todas las personas y no de forma selectiva a los de perfil geriátrico o con patologías crónicas".

Hay que reconocer la extremadamente delicada decisión que deben tomar los servicios sanitarios ante las dificultades para delimitar las prioridades de asistencia de los enfermos, en gran medida susceptibles de interpretación o de compleja medición (como en el caso del "valor social del enfermo") y en un contexto de presión y estrés como el que se está viviendo en muchos hospitales del país.

La crisis actual, en todo caso, puede servir para volver la vista sobre la situación actual de los mayores y el significado del envejecimiento en nuestras sociedades. Los dramas que se están viviendo en muchas

residencias del país con motivo de la pandemia ante las dificultades de atención y la carencia de medios nos invitan a reflexionar sobre el valor que nuestra sociedad atribuye a los cuidados y la dependencia. A pesar de las proclamaciones sobre la necesidad de atención y cuidado de las personas mayores[2], frecuentes en estos días, nuestra sociedad no valora tanto la experiencia de los mayores o su aportación a la vida social y económica como lo hacen otras sociedades o se hacía en tiempos pasados. La crisis puede ser una oportunidad también para buscar los equilibrios pertinentes e intentar evitar la frecuente consideración de los mayores como una carga y aprovechar su sabiduría y su experiencia acumulada de forma mucho más eficaz que como se ha venido haciendo hasta ahora.

[1] Según se puede leer en Wikipedia, el primero en utilizar este término fue el barón Dominique-Jean Larrey, médico cirujano militar, jefe de los servicios sanitarios del ejército de Napoleón, que comenzó a utilizarlo como un sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla.

[2] Las palabras “viejo” o “anciano” están cargadas de connotaciones negativas en la sociedad española.

Fuente:

https://elpais.com/economia/2020/04/06/alternativas/1586177708_336342.html



ENTREVISTA A VANDANA SHIVA:*

"Con el coronavirus Bill Gates lleva a cabo sus planes respecto a la sanidad"

BARNABÉ BINCTIN Y GUILLAUME VÉNÉTITAY

Foto: Vandana Shiva © Romain Guédé

13 de junio, 2020

Traducido del francés para Rebelión por Beatriz Morales Bastos

Entrevista a la ecologista india Vandana Shiva, figura de la lucha contra los Organismos Genéticamente Modificados (OGM) y muy crítica con el "filantropocapitalismo" que encarnan sobre todo Bill Gates y su Fundación.

En su última obra publicada el pasado otoño *1%, reprendre le pouvoir face à la toute-puissance des riches* [1 %, retomar el poder frente a omnipotencia de los ricos] (editado por Rue de l'échiquier, 2019) Vandana Shiva define de la siguiente manera el "filantropocapitalismo": "El filantropocapitalismo [...] tiene poco que ver con la caridad o con hacer donaciones, más bien tiene que ver con el beneficio, el control y el acaparamiento. Se trata de un modelo económico de inversión y de un modelo político de control que asfixian la diversidad, la democracia y las soluciones alternativas, y que atribuyendo ayudas financieras ejercen una dominación y proporcionan nuevos mercados y monopolios a los multimillonarios". Bill Gates, la segunda fortuna mundial, simboliza este "filantropocapitalismo". Su Fundación Bill y Melinda Gates, su principal instrumento para las donaciones, está muy activa en India. Su visibilidad

* Vandana Shiva, (1952) es Física, Filósofa y escritora india. Activista en favor del ecofeminismo, recibió el Premio al Sustento Bien Ganado —también llamado Premio Nobel Alternativo—, en 1993.

mediática frente a la crisis actual y los millones que ha invertido en la investigación de una vacuna la convierten en un objetivo privilegiado de las teorías de la conspiración. No obstante, conviene preguntarse (y criticarlo) por este nuevo poder que ha adquirido el fundador de Microsoft junto a otros multimillonarios como Jeff Bezos (Amazon, primero fortuna mundial), Mark Zuckerberg (Facebook, séptima fortuna mundial) o, en Francia, Bernard Arnault (LVMH, tercera fortuna mundial). Un nuevo poder que está lejos de ser muestra de una generosidad desinteresada.

Esta entrevista, que se realizó antes de que apareciera esta pandemia, se ha actualizado con dos preguntas al principio a las que Vandana Shiva respondió por correo electrónico el 7 de mayo.

Basta!: ¿Cómo analiza la crisis del COVID-19? ¿Se puede hablar de crisis ecológica?

Vandana Shiva: No estamos ante una sola crisis, hay tres que intervienen simultáneamente: la del COVID-19, la de los medios de subsistencia y, de rebote, la del hambre. Son las consecuencias de un modelo económico neoliberal basado en el beneficio, la avaricia y una globalización que llevan a cabo las multinacionales. Esta situación tiene un fundamento ecológico: por ejemplo, la destrucción de los bosques y de sus ecosistemas favorece la aparición de nuevas enfermedades. Estas tres crisis llevan a la creación de una nueva clase, la de las personas a las que denomino “las dejadas a su suerte”, explotadas por el neoliberalismo y la emergencia de dictaduras digitales. Hay que tomar conciencia de que la economía dominada por el 1 % no está al servicio del pueblo y de la naturaleza.

¿Puede la crisis del coronavirus reforzar, precisamente, el poder de este "1 %" y de los "filantrocapitalistas" como Bill Gates, figura central de su libro?

Esta crisis confirma mi tesis. Bill Gates lleva a cabo sus planes de salud, agricultura, educación e incluso de vigilancia. Durante 25 años de neoliberalismo el Estado se ha transformado en Estado-empresa y ahora se observa una transformación en un Estado de vigilancia apoyado por el filatrocapitalismo. Este 1 % considera inútiles al 99 %: su futuro es una agricultura digital sin campesinos, unas fábricas completamente automatizadas sin trabajadores. En estos tiempos de crisis del coronavirus tenemos que oponernos, e imaginar nuevas economías y democracias basadas en la protección de la tierra y de la humanidad.

Usted equipara este control con una nueva forma de colonización e incluso califica a Bill Gates de "Cristóbal Colón de los tiempos modernos", ¿a qué se debe esa comparación?

A que Bill Gates no hace otra cosa que conquistar nuevos territorios. No es simplemente filantropía, en el sentido de un don a la colectividad, como siempre ha existido en la historia. En realidad son inversiones que le permiten crear unos mercados en los que Gates adquiere unas posiciones dominantes. En el capitalismo hay unos interlocutores que hacen beneficios, pero con la filantropía Bill Gates dona algunos millones ipero acaba por tomar el control de instituciones o sectores que valen varios miles de millones! Esto se ve claramente en la sanidad o la educación, que él contribuye a privatizar y a transformar en verdaderas empresas.

También es el caso de la agricultura en la que Bill Gates utiliza las tecnologías digitales como nuevo medio para hacer entrar las patentes. La primera generación de OGM, que se suponía iba a controlar los parásitos y las malas hierbas, no ha cumplido sus promesas, pero Bill Gates continúa poniendo dinero para financiar la edición del genoma, como si la vida no fuera más que un copiar y pegar, como en Word. Impulsa esta técnica e incluso ha creado una empresa especialmente para ello, Editas. Bill Gates quiere jugar a ser el amo del universo imponiendo una sola y única forma de hacer las cosas: una sola agricultura, una sola ciencia, un solo monocultivo, un solo monopolio. Es también lo que trata de hacer al abordar el problema del cambio climático.

¿Cómo?

Promueve su solución: la geoingeniería, que es la modificación a propósito de las condiciones meteorológicas y del clima. Es una idea estúpida, no es ecológica y es completamente irresponsable porque ataca la luz solar para hacer mecánicamente un "enfriamiento planetario". El problema no es el sol, que nos es indispensable, sino los combustibles fósiles y nuestro sistema industrial y agrícola. Habla a todos los jefes de Estado de la geoingeniería. Recuerdo sobre todo la COP 21 (Conferencia sobre el Cambio Climático) en París en 2015, en la que estaba por todas partes. Era increíble, estaba en el escenario con los jefes de Estado, se comportaba como si fuera el cabeza de cada gobierno. Nunca había visto algo parecido en 40 años de carrera en las instituciones de la ONU, es una auténtica transformación.

¿Diría usted que ahora es más poderoso que algunos Estados o instituciones internacionales como el FMI o el Banco Mundial?

Es mucho más poderoso. Cuando el Banco Mundial quiso financiar la presa de Sardar Sarovar en India a finales de la década de 1980 hubo protestas y el BM acabó por recular [Narendra Modi inauguró la presa en 2017 gracias a otros circuitos de financiación y se convirtió en la segunda presa más grande del mundo, ndlr]. La impunidad del Banco Mundial tiene sus límites, no se puede librar de sus responsabilidades, mientras que Bill Gates, por su parte, sigue evitando los obstáculos, siempre. Aunque fracase en un lugar, tratará de desregularizar en otro.

Me he dado cuenta de que lo que logramos detener en India Bill Gates lo financió para implantarlo en otros lugares, como los OGM: por ejemplo, en 2010 Monsanto trató de introducir una berenjena OGM. India ha sido un terreno de experimentación para desarrollar nuevas tecnologías destructoras. El ministro de Medioambiente organizó audiciones públicas para saber qué opinaban de ello los campesinos, los consumidores y los científicos. Siempre digo que es la primera vez que una verdura era objeto de un debate democrático profundo...

La berenjena OGM se prohibió a raíz de estas consultas, pero Bill Gates encontró después un medio de financiarla y promoverla en Bangladesh. Ahora bien, si se aprueba en Bangladesh, inunda obligatoriamente India puesto que se trata de una frontera no controlada. Ahora Bil Gates la emprende con África, donde mete miles de millones de dólares para promover una nueva revolución verde, con productos químicos y OGM, y obligando a los países africanos a cambiar sus leyes para autorizar estas semillas.

¿Cómo explica semejante poder hoy en día?

Gates ha creado e invertido 12 millones de dólares en la Cornell Alliance for Science, que se presenta como una institución científica, pero que no es sino un órgano de comunicación. Cada vez que hay un debate, trae a esta "institución" que elabora una propaganda engañosa a favor de la biotecnología. Como es Bill Gates, el *New York Times* y CNN hablarán de ello y le dedicarán la portada... Para él la filantropía es solo un pretexto, a través de ella favorece sus propios intereses e influye en las políticas gubernamentales. Es una forma muy inteligente de entrar en el juego sin plegarse a sus normas, porque si una empresa dijera a un gobierno "aquí está mi dinero, haz esto", no funcionaría, con toda seguridad se echaría a la empresa. Bill Gates, en cambio, juega con su imagen. La gente todavía lo ve a través de Microsoft, como un genio y un gigante de la informática. Sin embargo, hay ingenieros brillantes que lo han hecho mucho mejor y han luchado para mantener softwares de libre acceso y un Internet abierto, al contrario que él. Bill Gates no es un inventor, ha introducido las patentes y así es como ha levantado su imperio.

En su libro insiste también en la utilización de la tecnología y de los algoritmos...

Se ha elevado la tecnología al rango de religión. Se ha convertido en la religión del 1 %, del mismo modo que en Estados Unidos la cristiandad dio legitimidad al 1 % de la época para exterminar al 99 % de las personas amerindias en nombre de la "misión civilizadora". Actualmente hay millones de personas a las que se quiere "civilizar" con estas nuevas herramientas de comunicación o de pago. Por otra parte, la tecnología es algo más que una herramienta. Es un instrumento de poder muy poderoso para reunir información que después se puede manipular para diferentes propósitos.

Estas tecnologías se utilizan a diario, pero son sobre todo otra forma más de controlar.

También detrás de esta revolución digital encontramos a Bill Gates. Por ejemplo, desempeñó un papel fundamental en la desmonetización de India! Obviamente, hacer desaparecer el dinero en efectivo para desarrollar las transacciones digitales es una forma de acelerar la revolución digital de la que él se beneficia. Ahora bien, de la misma manera que las patentes de las semillas son un intento deshonesto cuyo objetivo es poner a los agricultores "fuera de la ley" al declarar ilegal el guardar las semillas, la "desmonetización" perturba directamente las prácticas económicas de la mayoría, que representa el 80 % de la economía real de India. Es una forma de dictadura tecnológica. En ninguno de los dos casos el resultado de ello es una elección soberana del pueblo indio.

Y al mismo tiempo la gente acaba votando en las urnas a los representantes de esta política del 1%, como, por ejemplo, en India donde Narendra Modi fue reelegido por un amplio margen el año pasado. ¿Es como si hubiera una nueva forma de "servidumbre voluntaria"?

¡Ya no estamos realmente en una democracia electoral honesta, donde la gente vota con pleno conocimiento y conciencia de lo que está en juego! Hoy en día los algoritmos conforman en gran medida al sistema electoral. En las últimas elecciones en India se autorizó a las empresas y a los particulares a hacer donaciones anónimas a los partidos políticos, lo que significa que las mayores empresas del mundo pudieron financiar las elecciones, algo que hasta entonces era ilegal. El resultado de ello es que la gran mayoría de estas donaciones llegaron a las arcas de un solo partido

[el BJP, la derecha nacionalista, actualmente en el poder, ndlr]. Las elecciones indias costaron más caras que las estadounidenses, a pesar de que India está lejos de ser un país rico. Por consiguiente, podemos preguntarnos de dónde viene ese dinero... Es imposible tener una democracia honesta y funcional si el pueblo ya no vota de forma soberana. Todo el reto político para el 1 % es esta pérdida de autonomía, en todos los ámbitos.

La elección del término "1%" puede parecer un tanto simplista, ¿por qué le parece un término apropiado hoy en día?

El 1 % es en sí un valor aproximativo, yo hablo sobre todo de unos pocos multimillonarios que controlan la mitad de los recursos del planeta. Estos miles de millones van directamente a unos fondos de inversión. Antes las entidades más grandes eran algunas empresas: Monsanto, Coca-Cola... Hoy son enanas. Son propiedad de los mismos fondos de inversión: BlackRock, Vanguard, etc. En realidad hay una sola economía, la del 1 %. Ellos son quienes destruyen, los demás, el 99 %, está excluido. Son los parados de hoy y de mañana, los campesinos desarraigados, las mujeres a las que se deja de lado, los pueblos indígenas a los que se asesina. As personas que conforman el 99 % no son las responsables, son las víctimas. El 1 % es el responsable de los daños. Y nombrar a este "1%" es formar un "nosotros" que, juntos, puede pedirles cuentas. Tenemos el derecho, el deber y el poder de hacerlo. Es una invitación a la solidaridad y a la acción. Es necesario que el 99 % se alce.

Fuente: <https://www.bastamag.net/Vandana-Shiva-fondation-Bill-Gates-philanthropie-capitalisme-neo-colonialisme-covid-Inde>

Fuente: <https://rebellion.org/con-el-coronavirus-bill-gates-lleva-a-cabo-sus-planes-respecto-a-la-sanidad/>

ANEXO NOTICIAS. MUERTES POR CORONAVIRUS EN ASILOS SON UNA "TRAGEDIA HUMANA": OMS

Afp | 23 de abril, 2020

Al menos 8 mil 353 personas mayores que vivían en residencias de ancianos públicas y privadas de toda España fallecieron en el marco de la crisis provocada por la extensión de la pandemia del Covid-19.

Copenhague. Las muertes causadas por el coronavirus en las residencias de ancianos, que representan hasta la mitad de fallecimientos en algunos países, constituyen una "tragedia humana inimaginable", dijo el jueves el director para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

En estos establecimientos la situación es "profundamente inquietante", agregó Hans Kluge en una videoconferencia de prensa desde Copenhague, sede de la rama Europa de la OMS.

Según cálculos preliminares de la institución en algunos países "hasta la mitad de las muertes por Covid-19 son de residentes en instituciones de cuidados de larga duración", dijo.

Al 13 de abril, de las 444 muertes registradas en Irlanda, 55.2% se produjo en este tipo de estructura. Al 15 de abril, Francia informó que 49.4% de los

muerdos residían en establecimientos para ancianos, según las cifras comunicadas por la OMS a la AFP.

Para Kluge, "existe una necesidad inmediata y urgente de repensar y adaptar el funcionamiento" de estos establecimientos frente a la epidemia.

Se trata, en particular, de priorizar las pruebas, de equipar bien al personal sanitario y de organizar unidades especiales para los enfermos de Covid-19.

"Muchas personas muy ancianas, que son frágiles y viven con múltiples enfermedades crónicas, tienen buenas posibilidades de recuperarse si son bien atendidas", afirmó.

Casi la mitad de los casos notificados de Covid-19 en el mundo se han registrado en la región de Europa de la OMS, que comprende 53 países tan heterogéneos como Rusia y Andorra.

La sección Europa del organismo de las Naciones Unidas está preocupado por el aumento de los casos en la parte oriental de su zona, en particular en Rusia, Turquía y Ucrania.

Fuente: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/mundo/2020/04/23/muertes-por-coronavirus-en-asilos-son-una-201ctragedia-humana201d-oms-6948.html>

NOTICIA: CORONAVIRUS EN ITALIA: LOS MILES DE ANCIANOS QUE MURIERON EN SOLEDAD

Una investigación del diario La Repubblica arroja datos escalofriantes.

29 de mayo, 2020

Más de la mitad de los 26.422 mayores de 70 años que fallecieron por la pandemia lo hicieron aislados, sin familiares, en las Residencias Sanitarias Asistidas (Rsa) o en casas para ancianos, muchas veces atados a la cama.

De los poco más de 33.000 personas que en Italia han muerto de coronavirus desde que se desencadenó la epidemia en febrero-marzo, al menos 26.422 eran mayores (más de 70 años) y más de la mitad de éstos, murieron aislados a causa de la cuarentena, asustados, sin familiares, en las Residencias Sanitarias Asistidas (Rsa) o en casas para ancianos, muchas veces atados a la cama. Y porque los servicios fúnebres no daban a basto, los ataúdes se vieron acumulados varios días en las capillas cercanas, sin que nadie pudiera visitarlos. Hay quien los llamó "desaparecidos deglutidos por el terror".

Todos estos detalles y mucho más están contenidos en una dramática, detallada y excelente investigación sobre los numerosísimos viejitos muertos en los cientos de centros para ancianos o RSA (complejos privados pero asociados al sistema sanitario público) existentes en el país, realizada por el diario romano La Repubblica con periodistas que trabajaron en Roma, Milán, Florencia y Bolonia.

La investigación incluyó no sólo comentarios y críticas de expertos, dirigentes de los centros, familiares y ancianos, muchos de ellos hechos por teléfono a causa de la cuarentena, pero que fueron incluidos como

grabación en el artículo, sino también conmovedoras cartas escritas por los algunos pacientes que poco después murieron de covid -19.

El artículo apunta el dedo en parte contra la administración de algunas regiones- más o menos equivalentes a las provincias argentinas- que son las encargadas de organizar el sistema sanitario con fondos parcialmente asignados por el estado nacional, pero también contra la administración de las casas para ancianos. Aunque también reconoce que en vez de ayudar a las casas de ancianos, las regiones hicieron caer sobre sus espaldas a menudo el peso de la emergencia sanitaria, limitando el personal, impidiendo la internación de los ancianos graves en la guardia de los hospitales para recibir asistencia especial o entrar en terapia intensiva. Algunos de estos centros o Rsa, incluso han aceptado a personas contagiadas en algunos pabellones de sus edificios para dejar espacio libre en los hospitales. El problema era que los pacientes contagiados eran atendidos por las mismas enfermeras y médicos que los demás y esto al parecer facilitó el contagio. Pero el virus no se difundió sólo por eso sino también porque las normas de protección se tomaron con atraso.

Una de las cosas que aparece como increíble es que siendo Italia, junto con Japón, uno de los países más viejos del mundo (un italiano de cada cuatro tiene más de 65 años) el Estado no tomó las prevenciones necesarias, cuando ya se sabía que el virus afectaba a los mayores de 70 años principalmente, sobre todo si tenían patologías preexistentes.

Algunas medidas se tomaron a partir del 22 de febrero, sobre todo al norte de Italia, donde el 20 de febrero en Codogno, se había descubierto el primer caso oficial de coronavirus. Poco después se cierran en la región las escuelas, guarderías, universidades, cines y teatros, se prohíben los viajes

escolares y las competencias deportivas. Pero de las residencias de ancianos no se habla, destacó Repubblica, pese a que Lombardia tiene una población de más de 1,1 millones de personas de más de 75 años, 58.000 de los cuales viven en residencias sanitarias. Recién el 5 de marzo se limita el acceso a las residencias de ancianos. El 8 de marzo comienza la cuarentena en todo el país y se aconseja a los ancianos no salir de casa. Pero este consejo no fue acompañado de un potenciamiento de la asistencia domiciliaria a los ancianos, subrayó Repubblica. Es más, se destaca la "sugerencia" que hizo la región Lombardia a los mayores que vivían en casa. A quien tiene más de 75 años y otras patologías se le aconsejaba evitar ir a la guardia del hospital. En realidad los hospitales estaban llenos por los casos de coronavirus, no había espacio en las terapias intensivas y los médicos, así lo dijo una asociación de anestesistas, muchas veces tenían que elegir a quien mandar en terapia intensiva y preferían a quien tenía más posibilidades de sobrevivencia.

En menos de un mes, según datos publicados en el artículo de Repubblica, en los Rsa de Brescia murieron 1.800 personas, en los de Milán 1.700, en los de Bergamo 1.300, todas ciudades de Lombardia (la región más atacada en absoluto por el virus). Uno de los casos más dramáticos fue el del Pio Albergo Trivulzio de Milán, que aloja unos 1.300 viejitos y era considerado el polo geriátrico más importante de Italia. Durante todo el mes de marzo ocultó, dijo el artículo, la difusión de la covid-19 entre sus pacientes. Allí murieron más de 400 personas en cuatro meses.

Las casas para ancianos, los centros de salud para ellos, los hospicios, a menudo "aparecen como excelentes pero esconden un pésimo tratamiento médico", advirtió el artículo. Y mencionó la investigación hecha a fines de 2019 y principios del 2020 por el NAS (Comando de Carabineros para la

tutela de la Salud) sobre 3.500 centros de este tipo. Más de 30% de ellos fueron denunciados. Una vez comenzada la pandemia, los carabinieri visitaron 601 centros, 107 de los cuales no respetaban las normas para frenar el virus.

Luego que muchas de estas cosas han salido a la luz -hasta hace algunas semanas el pánico reinaba en toda Italia y nadie abría la boca- en el Pio Albergo Trivulzio nació el primer comité de familiares que iniciará una acción legal contra los dirigentes de la institución, actualmente a cargo de una persona muy cercana a la Liga, uno de los partidos más conservadores de Italia.

Paralelamente, el alcalde de Milán, Beppe Sala, ha creado una comisión que investigará el caso. Y la comisión está a cargo de un magistrado famoso de Italia, Gherardo Colombo, que siendo juez investigó durante la campaña conocida como "Mani pulite" (manos limpias) que sacó a relucir famosos casos de corrupción en la década del 1990.

Lo que queda claro después de todos estos sufrimientos es que el Estado italiano deberá rever todas las políticas sanitarias y no sanitarias referidas a los ancianos, y no considerarlos para "descartar" como hasta ahora.

Fuente: Página 12.

Fuente: <https://www.republica.com.uy/coronavirus-en-italia-los-miles-de-ancianos-que-murieron-en-soledad-id767958/>



Bioética imposible

WALDO |