

9.- La vida en tiempos de Coronavirus

Pocos años después de recibir el Premio Nobel de Literatura en 1982, el escritor colombiano Gabriel García Márquez publicó su novela *El amor en los tiempos del cólera*.²² Años antes, el médico sueco Axel Munthe, que vino a Nápoles en 1884 para tratar a las víctimas de una epidemia de cólera, escribió sus *Cartas desde una ciudad de luto*.²³ En ambos casos, una epidemia causada por la bacteria *Vibrio cholerae* es el trasfondo de historias profundamente humanas (imaginarias en la novela de Márquez y reales en las cartas de Munthe). Márquez y Munthe nos invitan a contemplar cómo es posible vivir "en el tiempo" de una epidemia, como testigos involuntarios del sufrimiento humano, ansiosos por ayudar a los más necesitados y conscientes de los riesgos de contagio.

Además de estos dos libros, la literatura no ha fallado en ofrecer material ejemplar que nos ayude a comprender cómo viven las personas durante las epidemias y cuánto sufren. Entre las muchas obras, sobre todo, está *The Betrothed* de Alessandro Manzoni (1827), sobre la plaga que afligió al norte de la península italiana en los años 1629-31, uno de los últimos brotes de la pandemia de peste centenaria -La Peste Negra- que tuvo su clímax en el continente europeo alrededor de 1350.

En segundo lugar, en su novela *La peste* (1947), Albert Camus nos sumerge en el drama, basado en la peste que invadió la ciudad argelina de Orán en 1849, invitándonos a cuestionar la naturaleza y el destino de la frágil condición humana. En tiempos de cólera o peste, nos preguntamos quiénes somos, cómo vamos a vivir, qué causa todo esto y dónde está nuestro Dios cuando sufrimos. A medida que buscamos respuestas, lo que surge es la necesidad urgente de atención, con un enfoque especial en los más pobres y vulnerables.

En un libro más reciente, el médico y antropólogo Paul Farmer,²⁴ afirma que en el momento del cólera también es necesario cuestionar críticamente todas las condiciones sociales, culturales y políticas que caracterizan la vida de las personas y, por lo tanto, deberían ser una parte integral de cualquier intervención dirigida a promover la salud en el terreno. Haciéndose eco de la tradición bíblica y espiritual, el autor pide una conversión personal y social, interna y estructural. En los tiempos del cólera y de cualquier otra patología que afecte a la humanidad, es necesario considerar todas las múltiples dinámicas que afectan la salud y promover condiciones de vida que a favor de los ciudadanos, al tiempo que se fortalecen los sistemas de salud y se ofrecen servicios de atención médica específicos, capaces de responder a las necesidades de salud de las personas en los diferentes contextos en los que viven en nuestro planeta.²⁵ Se supone que todos los factores sociales afectan a la salud: desde la violencia hasta la educación, el trabajo y la vivienda, la infraestructura social (carreteras, alcantarillas, redes de agua y electricidad).

Por lo tanto, promover la salud en el período de coronavirus requiere centrarse, principalmente, en la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, en contener la infección y mitigar sus efectos. En segundo lugar, es necesario intervenir en terreno con medidas de salud pública, destinadas nuevamente a contener y, si esto no es posible o no es lo suficientemente efectivo, mitigar la propagación de la infección y la gravedad de sus consecuencias. La cuarentena de dos semanas, elegida independientemente o impuesta, así como la reducción de viajes, la cancelación de vuelos y eventos y el aislamiento de ciudades y regiones son ejemplos de intervenciones de salud pública para hacer frente a la emergencia. En tercer lugar, como lo demuestra la propagación progresiva de la pandemia, se necesitan intervenciones protectoras globales para hacer frente a la emergencia de salud.²⁶

Infecciones

Vivir en la época del coronavirus requiere que pensemos críticamente sobre cómo estamos promoviendo la salud de las personas, la humanidad y el planeta. A escala mundial, estamos viviendo lo que muchas personas han vivido y viven como una experiencia personal debido a pandemias (como el SIDA, causadas por el virus del VIH, la gripe estacional, la tuberculosis o la malaria) o epidemias (como las causadas en los años recientes por varios virus: aviar o gripe aviar, gripe porcina, ébola, Zika, SARs y MERS) que sufren o han sufrido.

Se estima que, en 2019, 37,9 millones de personas en todo el mundo tenían el virus del VIH. Si consideramos las estimaciones generales desde el comienzo de la pandemia, hay 74,9 millones de personas seropositivas, con 32 millones de muertes por infecciones oportunistas debido al SIDA.²⁷

Se estima que, en 2018, 3.200 millones de personas vivían en zonas con riesgo de transmisión de malaria en 92 países de todo el mundo (principalmente en África subsahariana), con 219 millones de casos clínicos y 435.000 muertes, de las cuales el 61% eran niños menores de 5 años.²⁸

Según la Organización Mundial de la Salud, 10 millones de personas en todo el mundo enfermaron de tuberculosis en 2018, con más de 1,2 millones de muertes, el 11% de ellas eran niños y jóvenes menores de 15 años.²⁹

Estos datos son asombrosos y revelan la escala dramática del sufrimiento causado por enfermedades infecciosas para las que tenemos tratamientos, como en el caso de la tuberculosis y la malaria, o que, gracias a las terapias disponibles, se han vuelto crónicas, como el SIDA. Probablemente ninguna de estas patologías nos afecte directamente y las consideramos infecciones que aquejan a otras personas alejadas de nosotros que viven en lugares desconocidos o que no frecuentamos. Sin embargo, millones de personas en todo el mundo sufren las consecuencias.

La única excepción es la gripe, la infección viral que se convierte en pandemia cada invierno en el hemisferio norte. Al comienzo de la temporada de gripe, el monitoreo internacional permite identificar el virus de influenza específico y, al compartir la información, se prepara una vacuna ad hoc y se distribuye en todos los países del mundo. Junto con la vacuna, la terapia con antibióticos que tenemos disponible nos permite tratar infecciones bacterianas secundarias que pueden estar asociadas con infecciones por influenza. Sin embargo, se estima que entre 290.000 y 650.000 personas mueren a causa del virus de la influenza en todo el mundo.³⁰ En los Estados Unidos, en la actual temporada de influenza, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) indican que, al 18 de enero de 2020, había 15 millones de casos de influenza (de una población de 327,2 millones), 140.000 hospitalizaciones y 8.200 muertes.³¹

Aunque estas estimaciones son sorprendentes, palidecen en comparación con lo que parece haber sido la pandemia de influenza reciente más grave, la gripe española de 1918-19. El virus se propagó por todo el mundo.³² Se estima que alrededor de 500 millones de personas, un tercio de la población mundial, fueron infectadas por el virus, con al menos 50 millones de muertes debido a su alta tasa de mortalidad. Sin la vacuna y sin antibióticos para proteger contra las infecciones bacterianas asociadas, las únicas formas en que fue posible tratar de contener y mitigar la propagación de la pandemia fueron el aislamiento, la cuarentena, la buena higiene personal, el uso de desinfectantes y la reducción de eventos públicos, que es lo que estamos haciendo ahora con el coronavirus.

Lo que estamos experimentando actualmente no tiene aún las proporciones trágicas de tales infecciones, pasadas o presentes. Los científicos y los médicos están estudiando si el coronavirus tiene la misma virulencia y mortalidad que el virus de la gripe estacional, cuánto tiempo puede sobrevivir en el entorno externo, cómo se propaga e infecta, qué podemos hacer para protegernos. Teniendo en cuenta la rapidez con que el virus se ha propagado por el mundo en las últimas semanas, no podemos descartar la posibilidad de que hoy, mañana o en los próximos días cada uno de nosotros pueda dar positivo.³³ En ausencia de una vacuna confiable, a pesar de que ya hay vacunas experimentales cuya efectividad se está probando, y en ausencia de terapias dirigidas, las medidas de salud para contener la propagación de la infección son las que tenemos ahora en todo el mundo.

Vecinos

Todos estamos en riesgo. Podemos contraer la infección y transmitirla a otras personas, viviendo el doble papel de víctimas y propagadores de la infección. Las enfermedades y epidemias parecen acortar e incluso eliminar distancias y diferencias entre las personas, al tiempo que separan y aíslan a los individuos. Cuando las personas se ven afectadas por la misma patología, sea infecciosa o no, la distinción entre un sujeto y otra persona se desvanece. Descubrimos una cercanía experiencial, una cercanía causada por la enfermedad, una intimidad al compartir la necesidad de curación. Sabemos muy bien, incluso demasiado bien, lo que la otra persona vive, sufre, desea y espera.

Es una solidaridad que no se busca ni se desea, pero se vive. En el camino común, no elegido, en el que la infección nos une, nos acompañamos, aunque solo sea en un nivel interior y espiritual.

Desafortunadamente, lo contrario también es posible. Al continuar creyendo que somos diferentes, especiales y mejores, evitamos reconocer nuestra humanidad compartida, que estamos enfermos de la misma enfermedad, con la ansiedad y la preocupación que acompañan a todos los esfuerzos para hacer frente. En lugar de encontrarnos juntos y cerca el uno del otro en un sufrimiento que no hace distinciones, es la separación la que reina ("no somos como ellos"), aislando y comprometiendo aún más las posibilidades de solidaridad y apoyo.

En el tiempo del coronavirus

La actual pandemia mundial, que continúa extendiéndose dentro de las naciones afectadas e infectando a personas en nuevos estados, nos pide que prestemos atención a la forma en que, en el momento del coronavirus, nuestras vidas, tanto personales como colectivas, en sus dimensiones más comunes, están cambiando.

Nuestro comportamiento está influenciado, modificado y regulado de manera diferente: la vida toma sus patrones, su tiempo, del virus. Es el virus, con sus formas de contagio, lo que determina cómo interactuamos con los miembros de la familia, los compañeros de trabajo, los vecinos y fieles en las celebraciones religiosas; cómo evitamos tocar nuestra cara, darnos la mano y besarnos; cómo nos mantenemos a una distancia segura de quienes nos rodean y nos apresuramos a lavarnos las manos y la cara si alguien tose o estornuda cerca de nosotros; cómo limitamos nuestros movimientos en el bus, el tren, el barco y avión; cómo movemos o cancelamos conferencias, juegos, conciertos, viajes, reuniones de negocios, cenas, vacaciones en crucero, salidas al cine e incluso clases en escuelas y universidades, prefiriendo formas virtuales de reunión y enseñanza.

Incluso la forma en que contaminamos el medio ambiente también está cambiando. Si, por un lado, las imágenes satelitales revelan una caída contundente de la contaminación ambiental en China, debido a medidas para contener o mitigar la propagación de la infección (fábricas y escuelas cerradas, cuarentena, prohibición de circulación), por otro lado, toneladas de máscaras usadas se están acumulando en el país.³⁴ Como son desechos sanitarios contaminados, se necesitan instalaciones específicas para eliminarlos, y los existentes son insuficientes.

La cuarentena de dos semanas, elegida espontáneamente o forzada, es emblemática de cómo el coronavirus afecta la forma en que manejamos nuestro tiempo, tomando el control de nuestros días, al menos durante dos semanas. Al final de la cuarentena, recuperamos una medida de control sobre nuestro tiempo y cómo lo vivimos. Sin embargo, es posible que te preguntes si necesitas repetir la cuarentena si te has expuesto a una segunda posible infección. ¿Y después de la segunda cuarentena? ¿Cuántas cuarentenas más son necesarias? Hasta que podamos vacunarnos eficazmente contra el virus, la esperanza es que no tengamos que hacer la pregunta.

Preguntas auténticas y respuestas falsas

En la época del coronavirus, nuestra experiencia, expresada directamente de historias personales o mediada por obras literarias, o articulada por el conocimiento científico, está dominada por la incertidumbre y la impotencia. Inciertos, nos cuestionamos a nosotros mismos. Una primera serie de preguntas se refiere a la propagación de la infección: ¿cuánto durará en los países donde se está propagando? ¿Cuántos países participarán? ¿Cuántos ciudadanos se infectarán y cuántos morirán? ¿Cuándo terminará la infección?

Además de estas preguntas, existe incertidumbre sobre la capacidad de hacer frente a la pandemia. ¿Todas las personas que presenten síntomas de infección respiratoria causada por el coronavirus podrán hacerse una prueba, laboratorio y rayos X, en cualquier país del mundo, independientemente de si pueden pagarlo? ¿Son eficaces, justificadas y proporcionadas las medidas de contención sanitaria y aquellas para mitigar la propagación de la infección, que requieren aislar a las personas, pueblos, ciudades y regiones? ¿Cuándo se pueden reducir? ¿Tendremos una vacuna efectiva a corto plazo? ¿Quién será vacunado?

Además, ¿cuáles serán los costos sociales de comprometer las actividades de producción y transporte, y las consecuencias nacionales, globales, económicas y financieras? ¿Cuáles son las consecuencias para los trabajadores temporales y sus familias, que dependen del pago semanal, cuando no pueden trabajar porque están enfermos o porque no puede realizarse una actividad productiva?³⁵

La incertidumbre paraliza a muchos porque reduce e inhibe la capacidad de controlar y actuar. Incierto, uno se vuelve impotente. Para ellos, el compromiso ético requiere certezas. Sin certezas no se puede actuar. Se experimenta una dificultad similar en otra emergencia global grave, donde la sostenibilidad ambiental está en juego y las condiciones de vida en el planeta están amenazadas, no por un virus, sino por nuestra forma de vida, cómo producimos energía, cómo consumimos y contaminamos. Incluso en el caso del cuidado de nuestro hogar común, hay quienes se refugian detrás de incertidumbres aparentes o reales, lo que justifica la inacción.

Por el contrario, el compromiso ético depende de la incertidumbre y conoce la impotencia, pero ambos desmotivan, dejando a la gente resignada y sin esperanza. Paradójicamente, la incertidumbre y la impotencia alimentan el compromiso ético, estimulan la inventiva, exigen mayores capacidades para hacer frente a situaciones complejas, buscando soluciones que no son fáciles.³⁶ Lo que parecen ser atajos morales, generados por la voluntad de controlar y por el miedo, son seductores.

Pero, mientras proponen estrategias para resolver el malestar moral, estos atajos en realidad engañan y traicionan. Ejemplos de esto son los intentos de ocultar el alcance real de la infección en algunos países, o medidas que, en nombre de las intervenciones de salud, apuntan a eliminar las libertades sociales y los derechos ganados con esfuerzo, utilizando medidas de salud pública para disfrazar los regímenes policiales.

Cuando escasean las certezas, al buscarlas corre el riesgo de aumentarlas, ya sea creando un culpable imaginario, distrayéndose de las causas reales o generando conspiraciones falsas (alegando que el virus fue producido intencionalmente en un laboratorio), propagándose falsas noticias, alimentando el estigma (culpar a los inmigrantes y las minorías), generalizando (por ejemplo, proclamar que todos los habitantes de la nación más poblada del mundo están infectados), promoviendo los enfoques "terapéuticos" de los charlatanes peligrosos, convirtiendo así una emergencia de salud global en una cacería del enemigo.

El chivo expiatorio

A lo largo de la historia, los seres humanos han seguido preguntándose a sí mismos, buscando comprender, conocer y explicar. Identificar la causa de cómo vivimos y quién es responsable de ello es parte de esta búsqueda de significado. Esperamos las respuestas de la investigación científica y buscamos al chivo expiatorio, como señaló con fuerza el historiador, filósofo y crítico literario René Girard (1923-2015).³⁸ "El otro", el diferente, se hace responsable de manera exclusiva. "Nosotros" somos las víctimas. La oposición entre "culpable" y "víctima", que se hace eco de la distinción demasiado simplificada entre "malo" y "bueno", tan popular en las películas, tiene un efecto falsamente catártico. Dado que los "otros" son la causa de lo que sufrimos, al eliminarlos y marginarlos, creemos que podemos eliminar todo el mal de nosotros, concentrando lo negativo en ellos, en aquellos ante quienes nos hemos convertido en chivos expiatorios y estamos listos para sacrificarnos por nuestro propio bien.

La lógica del chivo expiatorio muestra cómo se puede pervertir la sed humana de conocimiento, convirtiéndose y reduciéndose en una falsa atribución de culpa. En el sufrimiento causado por la infección o la enfermedad que uno comparte, la posibilidad de una renovada solidaridad existencial es suplantada por el atajo emocional que identifica en el otro, en aquellos que no son como yo, ya sea político, cultural, religioso, racial, razones étnicas o lingüísticas: el responsable y el culpable. La trágica ironía de las enfermedades infecciosas es que quien está infectado se convierte en quien infecta, lo que demuestra la falsedad de cualquier simplificación que tenga como objetivo culpar al otro.

A nivel personal y social, las enfermedades infecciosas aclaran nuestra vulnerabilidad común y deben fomentar la conciencia de la necesidad de solidaridad compartida: en nuestra diversidad, todos somos iguales, con la misma predisposición a estar infectados y enfermos. Si hay responsabilidades, por ejemplo, relacionadas con nuestro estilo de vida, cómo tratamos a los animales, cómo fomentamos el paso de infecciones virales de los animales a los seres humanos, deben identificarse para que podamos intervenir cambiando la forma en que actuamos y vivimos.

Además, dado que las realidades estructurales en el mundo que dependen de la injusticia y la pobreza impiden el acceso a servicios básicos de diagnóstico y salud, debemos intervenir cambiando cualquier estructura injusta. Como nos recuerda Paul Farmer, el conocimiento hace posible la conversión y el cambio en un nivel relacional y estructural.

Compromiso ético

Al abordar cualquier problema complejo y difícil como la pandemia del Coronavirus, un compromiso ético tiene como objetivo promover proyectos concretos que abran posibilidades de acción moral y fomenten el cambio. Concretamente, la tradición ética considera la salud como un bien precioso, indispensable y esencial para los individuos y para toda la humanidad. En consecuencia, todo lo que protege y preserva la salud de los ciudadanos y el medio ambiente es una prioridad ética y requiere compromisos e inversiones adecuadas y proporcionadas. Invertir en lo que promueve la salud es enfocarse en el futuro, ya sea para desarrollar instalaciones de salud básicas que brinden atención primaria o para fomentar una investigación científica avanzada capaz de desarrollar nuevas formas de prevención, diagnóstico y terapia para múltiples enfermedades.

La buena "salud" es, al mismo tiempo e inseparablemente, un bien personal y social, individual y colectivo, local y global. Los compromisos de colaboración y solidaridad, dirigidos a prevenir, diagnosticar y tratar, son para el beneficio de todos y cada uno. La salud es un bien común vulnerable y requiere protección y vigilancia. No podemos dejar de cuidar la salud de los demás, incluso si estamos tan centrados en nosotros mismos de una manera elitista y exclusiva, convencidos de que lo que cuenta y lo que nos importa es solo nuestra salud individual.

Pedir el regalo de una profunda conversión de corazón y mente puede ayudarnos a convertirnos en personas de buena voluntad, capaces de compartir la responsabilidad de promover la salud como un bien personal y social.

La conversión

La fe cristiana refuerza la urgencia del compromiso ético de promover la salud como un bien personal y social para todos en el planeta, para la generación actual y para las generaciones futuras. Además, una auténtica experiencia evangélica rechaza cualquier intento de encontrar explicaciones, falsamente consideradas "religiosas", que atribuyan a Dios la responsabilidad de las cosas malas que están sucediendo en el mundo. Dios no envía infecciones virales y pandemias como castigos por nuestra maldad y pecado, ya sea personal, social o estructural. El Dios bíblico que profesamos es *Emmanuel*, Dios con nosotros; el Dios compasivo que nos acompaña en todos los aspectos de nuestras vidas, que toma todos nuestros pecados sobre sí, que, como creador y re-creador, está trabajando para promover, sanar y liberar la creación y las criaturas, respetando tanto la libertad humana como la de toda la naturaleza y del universo.

En tiempos del Coronavirus, la conversión también se refiere a las imágenes idólatras de Dios que continúan engañándonos con falsas proyecciones de la llamada "justicia divina", hecha a nuestra imagen y semejanza, en lugar de invitarnos a contemplar a Jesucristo que murió y resucitó por amor a todos y al mundo entero, y para vivir con anticipación a la luz de la gracia de la resurrección y la salvación divina, que nos guían y acompañan desde ahora y para siempre.

Andrea Vicini. Sacerdote jesuita, profesor de Teología Moral y Bioética en Boston College

https://www.laciviltacattolica.com/life-in-the-time-of-coronavirus/?fbclid=IwAR2IABcdxohcal0nQzb3yiBYDnDncUmR2Q6-I7FZPtNj-PqQmcGd_OaYZR4

Publicado en La Civiltà Cattolica el 31 de marzo

La Universidad de Monterrey, promueve la búsqueda de la verdad y, para ello, es importante la escucha atenta y el diálogo respetuoso y abierto que contribuyan al intercambio de ideas y al desarrollo del pensamiento crítico.

Las opiniones expresadas en este artículo son propias de cada autor, el cual, no necesariamente representan la postura de la Universidad de Monterrey ni del departamento que promueve esta actividad. Hagamos de este un espacio de construcción de diálogo e intercambio que contribuya a la formación integral de todos.