

LA EXPERIENCIA DE LA VULNERABILIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID – 19

Bruno Marie DUFFE

12 de abril de 2020

A. LA EXPERIENCIA DE LA VULNERABILIDAD

1. Al afectar a toda la comunidad humana, la terrible pandemia de COVID nos ha hecho tomar -o recuperar- conciencia de nuestra vulnerabilidad. Esta experiencia nos pone frente a nuestra condición humana, habitada por el deseo de vivir y el límite de la muerte. Más radicalmente aún, la pandemia plantea interrogantes sobre nuestras culturas modernas, que se encuentran bajo el doble signo de la "omnipotencia" de los actores y responsables de nuestro desarrollo y de la "ilimitación" de nuestra acción. En lo que respecta a estas culturas contemporáneas del "cada vez más", ningún anuncio de crisis se toma realmente en serio: con demasiada frecuencia estamos seguros de los conocimientos y de la experiencia.

2. Habíamos olvidado - o subestimado - la existencia de enfermedades y epidemias. ¿Quién recordaba todavía a las víctimas del paludismo o de la lepra? Las epidemias recurrentes y graves afectaron principalmente a los más pobres. El conocimiento y el poder tecno-científico habían anunciado durante varias generaciones que todas las enfermedades estarían ahora "bajo control" y que, para cada una de ellas, habría en cualquier caso un "tratamiento" adecuado. El "paradigma tecnocrático", investido de un poder "moral" de tipo mesiánico, dominaba el desarrollo económico y las relaciones entre los países. También ha permeado nuestras concepciones de la salud y la medicina.

3. La "omnipotencia", que nos ha llevado a querer someter los recursos naturales y humanos al único imperativo de una apropiación cada vez mayor y de un enriquecimiento financiero cada vez más desigual, ha conducido también al "olvido" de la fragilidad de los seres humanos y, con demasiada frecuencia, al desprecio de las personas. Tomar conciencia de esta vulnerabilidad humana implica, por lo tanto, medir los excesos de un "**pensamiento de poder y apropiación ilimitada**". Y redefinir los lazos de solidaridad que nos constituyen como una comunidad humana, diversa pero una.

4. Sin personificar necesariamente los virus y organismos invisibles, pero sin embargo constitutivos y activos del universo y de su biodiversidad, debemos reconocer que nuestra voluntad humana de hacernos "**dueños y poseedores de la naturaleza**" (para utilizar la famosa expresión de René Descartes) ha conducido a un desconocimiento de los equilibrios biológicos y a un debilitamiento de la vida misma, en todas sus dimensiones, desde lo "**infinitamente pequeño**" hasta lo "**infinitamente grande**" (para utilizar las palabras de Blaise Pascal).

5. Lo que paradójicamente se manifiesta en la experiencia de esta vulnerabilidad es tanto la solidaridad objetiva de todas las personas vivas, frente a la contaminación y la lucha por salvar a los enfermos, como la desigualdad entre países y entre comunidades humanas. Todos somos vulnerables: la infección viral no hace diferencia entre los organismos. Pero, como sabemos, según las situaciones sociales, económicas y políticas, según los lugares y las relaciones, algunos no tendrán los cuidados que

otros recibirán (No se atrevería a preguntar cuántos aparatos de reanimación tiene un país como Haití o el Yemen...) **En otras palabras, la crisis sanitaria es ya una crisis social.** Amplifica las situaciones de extrema pobreza y las consecuencias de los conflictos armados o de los actos terroristas que destruyen sistemáticamente las instalaciones colectivas para afirmar un poder arbitrario. Subraya las contradicciones de ciertos discursos políticos que pueden haber relativizado inicialmente la gravedad de la epidemia, en nombre de intereses inmediatos o por falta de consideración de los conocimientos médicos.

6. La vulnerabilidad es también la vulnerabilidad de los sistemas de salud y de atención médica. El excesivo deseo de limitar la inversión pública en el ámbito de la salud, la investigación científica, las instituciones de atención de la salud y la educación conduce a veces a situaciones muy precarias (en términos de financiación y equipo) en los propios centros de atención de la salud. El personal sanitario (médicos y equipos médicos) está agotado y se encuentra al límite de sus fuerzas y medios, debido a la falta de previsión y preparación para las situaciones de crisis. Dan lo mejor de sí mismos pero no pueden hacer frente a la magnitud de las necesidades y a la necesaria función de acogida y seguimiento, que en el pasado realizaban el hospital.

7. Es comprensible que, en la lógica de las inversiones financieras, previstas "a corto plazo", sin visibilidad económica real, el campo médico y sanitario no parece ser el más "rentable". Con la excepción de la producción y el comercio farmacéutico (que genera importantes beneficios financieros), la atención de la salud se considera más como "una reparación del ser humano productivo" y menos como "una consideración de la propia riqueza humana". Las considerables pérdidas humanas debidas a la pandemia del COVID - 19 nos llevan a reflexionar sobre nuestras formas de tratar, pero también de prevenir las patologías, más o menos directamente vinculadas a los desequilibrios causados por nuestro desarrollo intensivo e inmediato, sin que se hayan realizado suficientes estudios sobre los impactos y consecuencias de nuestras tecnologías.

7. Por ello es importante pensar, de manera conjunta y transversal, en la salud, la dignidad y los derechos humanos, la solidaridad, la comunidad y el objetivo de un desarrollo que debe ante todo proteger y cuidar, antes de producir e intercambiar.

A. SALUD Y DIGNIDAD <-> DERECHOS DE LAS PERSONAS

B. FUTURO DE LA COMUNIDAD (local y global) <-> VÍNCULO SOCIAL

C. OBJETIVO GLOBAL DEL DESARROLLO: Proteger más y/para producir mejor, respetando las necesidades reales, en sobriedad y armonía.

8. Lo que la fe y la tradición cristianas pueden aportar a esta reflexión fundamental sobre la conciencia de la vulnerabilidad define las líneas esenciales de una antropología y una ética que inspirarán las decisiones en esta compleja esfera de la inversión y el desarrollo, en la que se entrecruzan las dimensiones económica, social, moral y política.

La antropología, como representación de la persona humana, destaca, en la inspiración cristiana, la singularidad y la promesa de cada individuo, su relación con la Creación, sus talentos y su participación en la actividad y el futuro de la comunidad. **La vulnerabilidad de cada persona lleva a la vulnerabilidad de la comunidad (Cf. La comparación del cuerpo y el pensamiento de la complementariedad de sus miembros, según San Pablo, 1 Cor 12).** El cuidado y el aliento que se da a cada persona es una expresión

de la fe misma, entendida como una confianza recibida y compartida, que nos viene del Dios Creador y de Cristo, Hermano de los hombres.

La ética, por su parte, plantea la cuestión de la finalidad de la acción humana y se esfuerza por pensar en la "parte de responsabilidad" que corresponde a cada actor y a cada institución. La ética es la traducción, en términos de referencias y finalidad, de la esperanza humana. En lo que respecta a la salud, la ética tiene en cuenta la intención y la finalidad de la atención sanitaria, pero también, en un primer momento, la prevención y la educación sanitaria y, en un segundo momento, las consecuencias de las decisiones económicas y políticas sobre la salud y el equilibrio biológico.

B. UN ENFOQUE GLOBAL DE LA SALUD

1 La vulnerabilidad, tal como se revela en la crisis sanitaria del COVID-19, concierne tanto a la noción misma de "salud pública" como a la cuestión de la "responsabilidad personal y comunitaria". La cuestión de la salud, que en los últimos años se ha referido con demasiada frecuencia a un enfoque individual y se ha confiado con demasiada frecuencia a comportamientos y enfoques que favorecen el efecto inmediato y el beneficio, se ha considerado cada vez menos como un "bien común", que protege a toda persona, en su cuerpo y su dignidad, y que concierne a la comunidad, en su equilibrio y desarrollo integral.

2. Esta deriva no es ajena a una concepción "instrumental" del cuerpo -en sí misma ligada a una concepción instrumental de la naturaleza y de lo viviente- que se ve más como un medio que como la morada de una conciencia y de una historia, de una persona que es única y preciosa por sí misma. El enfoque holístico de la salud, en cambio, vincula constantemente a la persona, su cuerpo, la dimensión social, las capacidades, las aspiraciones, los derechos y el lugar único que ocupa en la comunidad. Esta tensión entre un enfoque predominantemente instrumental y un enfoque en términos de dignidad y vida comunitaria está en el centro de una serie de debates que la pandemia -y los intentos de confrontarla- ponen de relieve. El objetivo ético -definido anteriormente, en términos de finalidad y responsabilidad- debe permitir someter los retos y decisiones que se nos impondrán en adelante a una salud considerada como un derecho y un deber fundamental. Derechos y deberes que preceden a la lógica de la productividad, aunque se inscriba en "una economía social de mercado".

3. Decir que la salud es una cuestión global no es sólo decir que precede a las necesidades económicas y financieras, sino que es un imperativo primordial de la comunidad humana en su relación con otros seres vivos y con otros humanos. Este imperativo pone en juego tres grandes dimensiones de nuestra aventura humana:

- la educación y la "transmisión": que requiere la integración de la salud en los programas de acceso a la vida económica y social.

- la "atención" y la solidaridad: que requiere una verdadera "política de salud comunitaria", como la que ofrecen algunas ONG de desarrollo internacional o local o movimientos populares de África, Asia o América Latina (pensemos por ejemplo en el movimiento educativo y solidario "Cuidadores de la casa común" en Argentina o en la experiencia de algunos equipos de *Caritas Brasil*).

- El "futuro de la vida" y el vínculo entre generaciones: esto implica un enfoque y un diálogo intergeneracional.

4. El carácter global de la salud conlleva una referencia explícita a la ecología integral, que define la salud como un equilibrio entre los seres vivos y no sólo como una "reparación" o un "ajuste" puntual a

los efectos perversos del modelo tecnocrático de desarrollo, que agota los organismos para hacerlos producir el máximo de sus posibilidades. Sabemos que mucha gente experimenta agotamiento. También se sabe que la gran dificultad para combatir el COVID hace que se manifieste una inmunodeficiencia, que a su vez está vinculada a los desequilibrios ambientales y alimentarios y a la fatiga que éstos provocan.

5. Hablar de la salud como una cuestión global es inscribir la salud en una relación sistémica con la lógica económica dominante, pero también con la cultura de los límites (o la ausencia de límites) y las políticas públicas (nacionales o internacionales), cuyas principales opciones siguen estando marcadas esencialmente por el productivismo. También se puede decir que el estado de salud de las personas, de un país o incluso de un continente -sin olvidar los efectos secundarios de una "cultura del cuidado" que ha favorecido los productos de síntesis química- también dice algo sobre su salud cultural y espiritual. De hecho, es apropiado hablar de un conjunto de correspondencias entre la vida física y las dimensiones psíquicas, sociales, morales y espirituales de la persona. El uso de productos compensatorios (drogas y consumo excesivo de medicinas) -y a veces la relación de dependencia que conllevan- confirman este vínculo entre todas las dimensiones de la persona humana.

6. Es evidente que la salud -entendida como educación, equilibrio y armonía física, relacional y espiritual- requiere una inversión social y financiera. La enfermedad es muy cara: el COVID - 19 será muy caro. La reflexión moral sobre la responsabilidad y el propósito de nuestro desarrollo tendrá, por lo tanto, que asumir las dos caras de un desafío que marcará a nuestra generación -y sin duda a las siguientes generaciones-: se trata de cuidar a los enfermos y de cuestionar radicalmente nuestro desarrollo. Es evidente que tendremos que cambiar la forma en que pensamos sobre nuestras vidas, nuestro trabajo, nuestra producción, nuestro consumo, nuestra relación con la naturaleza y nuestros intercambios entre países.

7. Probablemente aún no nos hemos dado cuenta de que la cuestión de la salud, entendida como una cuestión global, afecta al futuro mismo de la vida y de la comunidad humana en nuestro planeta. Esta cuestión está en el centro de las decisiones en materia de atención, protección de personas, ecosistemas y territorios, inversiones y empleos, la existencia misma de las comunidades y sus sistemas de referencia y convicciones.

(BMD 13.04.2020)