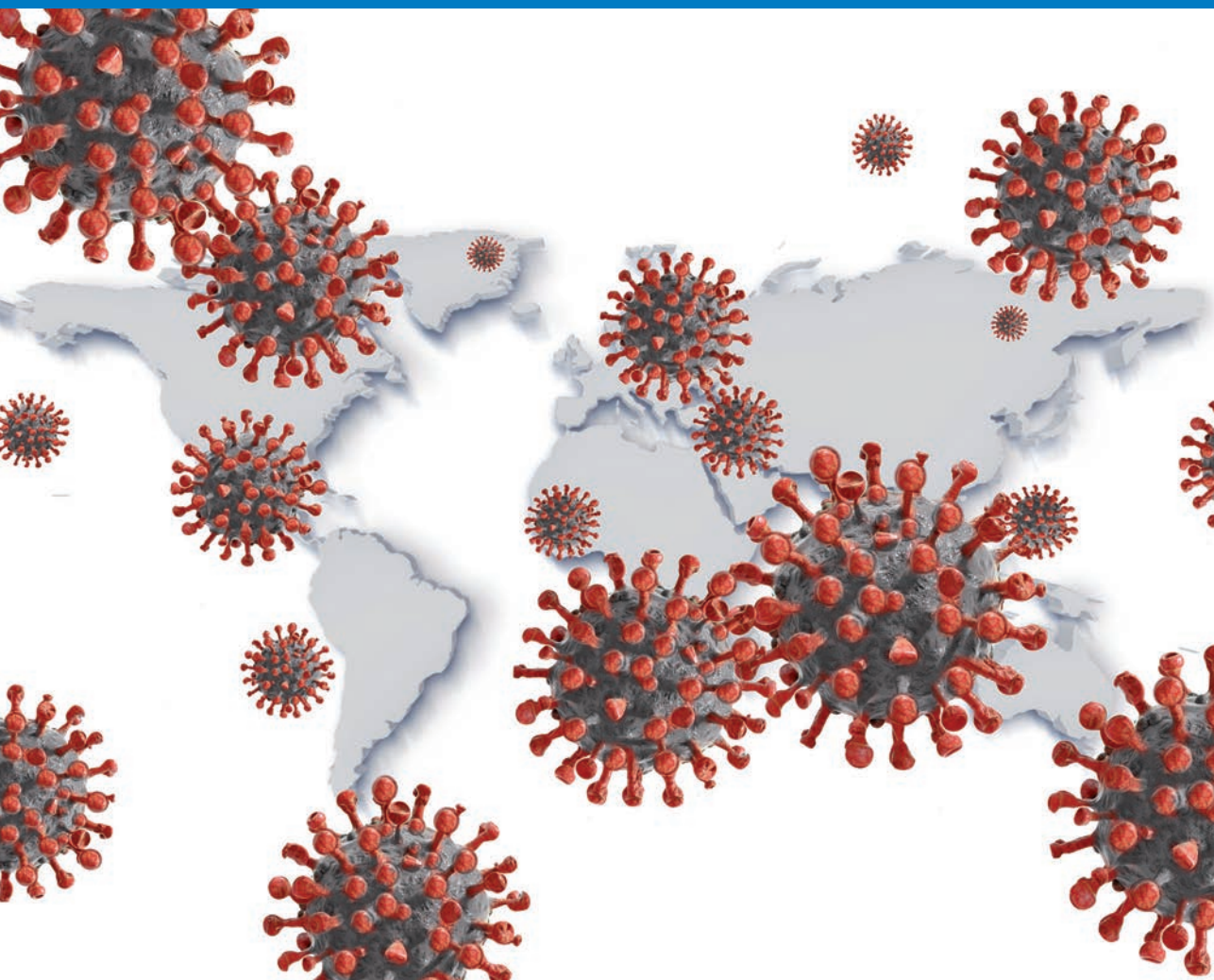


PANDEMIA: COVID-19



TIEMPO DE
PAZ

LA EUROPA QUE AVANZA



N.º 133 VERANO 2019

TIEMPO DE
PAZ

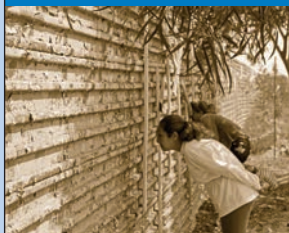
EL ACCESO DE LAS MUJERES
AL ESPACIO PÚBLICO



N.º 134 OTOÑO 2019

TIEMPO DE
PAZ

EL PACTO MUNDIAL PARA LA MIGRACIÓN
A DEBATE



N.º 135 INVIERNO 2019

TIEMPO DE
PAZ

LA EXPLOTACIÓN
DE LOS RECURSOS NATURALES



N.º 136 PRIMAVERA 2020



Tiempo de Paz es una publicación monográfica de análisis e investigación publicada por el **Movimiento por la Paz**.

Trata temas relacionados con cooperación, desarrollo y **conflictos internacionales**, entre otros, abordados por reconocidos **especialistas** en la materia.

La revista tiene una periodicidad **trimestral**. En la primavera de 2011 se publicó su número 100.

¡Suscríbete ya!

www.revistatiempodepaz.org

www.mpdl.org

mpdl@mpdl.org

Editorial	3
I. PANDEMIA: COVID-19	
Breve historia de las pandemias	6
Pedro Gargantilla	
La pandemia de nuestras vidas	15
Alberto Infante	
La búsqueda desesperada de una vacuna contra el SARS-CoV2	20
María Juliana Caicedo y Manuel E. Patarroyo	
Las medidas de preventivas desde la OMS y su implementación en España	30
María Sainz Martín	
¿Una epidemia de información?	38
Jorge Alcalde	
Desafíos y retos del Sistema Público de Servicios Sociales	46
María Patrocinio de las Heras	
La incidencia del coronavirus en Europa y en el mundo	57
Francisco Aldecoa Luzarraga	
La Economía Española ante la pandemia del Covid-19	68
Manuel de la Rocha Vázquez	
A tiempo de parar la crisis social	75
José Manuel Ramírez Navarro	
Cómo afecta la pandemia a la población migrante en España	85
Sarr Ousman	
Una respuesta global a una crisis global	92
Marta Iglesias López	
Derecho penitenciario y los derechos humanos en tiempos del Covid	99
Emilio Ginés Santidrián	
España y la Gran Crisis (2020)	107
Ángel Gómez Moreno	
Consecuencias psicológicas de la pandemia Covid-19	116
Isabel Gutiérrez Salegui	
Cómo enfrentar un adiós sin abrazos	125
J. Guillermo Fouce Fernández	

II. AGENDA DEL MOVIMIENTO POR LA PAZ

133

III. BIBLIOGRAFÍA

Revista de Revistas

139

Tiempo de Paz no se hace responsable de las opiniones expresadas por los autores.



Esta revista ha recibido una ayuda a la edición del Ministerio de Cultura y Deporte.

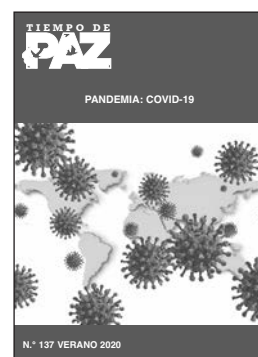


Foto portada:
Geralt

<https://pixabay.com/illustrations/corona-coronavirus-virus-covid-19-4959447/>

Revista trimestral. Presidenta: Francisca Sauquillo, Presidenta del Movimiento por la Paz –MPDL–. **Director:** Carlos Fernández Liesa. **Redactora-Jefe:** Teresa Rodríguez de Lecea. **Secretario de Redacción:** Gabriel Rosón.

Consejo de Redacción: Cristina Álvarez Merino, Vicente Baeza, Henar Corbí, José Luis Fernández Rioja, Fernando Galindo, Emilio Ginés, Enrique Gomáriz, Marta Iglesias, Tshimpanga Matala, Emilio Menéndez del Valle, Ana Mª Ruiz Tagle, Margarita Sáenz-Diez, Enrique Sánchez, Jaume Segura, José Angel Sotillo, Rafael Tuñón.

Colaboradores: Francisco Aldecoa, Celestino del Arenal, Mariano Calle, Elena Flores, Javier García Fernández, Emilio Gilolmo, José Manuel Gómez Mancebo, Manuel Guedán, Juan Gutiérrez, María Ángeles Herrero, Nacho López Cano, Araceli Mangas, Manuel Martín Parra, José Molina, Isabel Muñoz, Manuel Núñez Encabo, Manuel Ortuño, Manuel Pérez González, Manuel Pérez Ledesma, Manuel de la Rocha, Marisa Rodríguez, Felipe Sahagún, Antonio Santesmases, Félix Sautié, Fernando Savater, Manuel Simón, Pablo Sullivan, Fernando Valenzuela, Carlos Alonso Zaldivar.

Editor: Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad. **Redacción y Administración:** C/ Martos, 15. 28053 Madrid. Tel.: 91 429 76 44. Fax: 91 429 73 73. E-Mail: mpdl@mpdl.org. **Composición, fotomecánica e impresión:** Jorge Chillón. **Depósito Legal:** M-1062-1984. **ISSN:** 0212-8926

Nadie hubiera podido imaginar hace un año que pudiese suceder una pandemia como el Covid-19, con una crisis sanitaria, económica, social y política de alcance global como la que estamos viviendo en el año 2020, y que va a tener consecuencias grandes, cuyo alcance todavía no podemos calibrar con exactitud. En el momento de sacar este aun todavía no conocemos algunos datos por lo que las reflexiones podrán aquilatarse en un futuro, pero sin duda estas páginas servirán para seguir luchando contra el virus y para contribuir a revisar los protocolos de actuación y reflexionar sobre las mejores políticas posibles.

La situación nos ha llevado a tomar conciencia de nuestra vulnerabilidad como personas, pero también como sociedad aunque una situación de este tipo no es nueva en la historia. En el pasado ha habido otras pandemias que han afectado a pueblos enteros. Tal vez solo la denominada gripe española, de 1918, o las pestes bubónicas tuvieron efectos cuasi globales como ésta, si bien el nivel de letalidad fue muy superior entonces. La gripe española acabó con el 3-6% de la población mundial, se calcula que unos 50-100 millones de personas; la actual pandemia lleva unos 0,5 millones de fallecidos, en una población 7 veces superior aunque no ha finalizado todavía, por lo que el impacto definitivo está todavía por determinar.

Las enfermedades zoonóticas no son nuevas. Como indica Pedro Gargantilla, profesor de Historia de la Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria y médico del Hospital de El Escorial, vienen desde hace miles de años, desde la revolución neolítica, en concreto, y han tenido grandes impactos desde entonces. Por ejemplo, la viruela contribuyó a la dominación del Imperio azteca y otras más recientes como el cólera dieron lugar a los inicios de la cooperación sanitaria internacional, que se ha intensificado en tiempos recientes para luchar contra el ébola, el Mers, el Sida o el Zika.

No cabe duda de que la del Covid 19 es –indica Marta Iglesias, del MPDL–, una crisis global que necesita una respuesta global, en la que debe profundizarse en la cooperación y en las alianzas. También esta crisis evidencia la necesidad de fortalecer el sistema multilateral y organizaciones como la OMS.

Tal vez una diferencia del Covid frente a otras pandemias previas es que la globalización ha hecho que tengamos conciencia global sobre nuestra vulnerabilidad colectiva así como el efecto sistémico de ésta. Por ejemplo, pandemias como el Sida no han paralizado la economía y la vida

del conjunto de las personas de igual manera. O en ésta se han planteado cuestiones desde el punto de vista de los medios de comunicación y la libertad de información, como analiza Jorge Alcalde, director de la revista Esquire. Estamos pues ante una pandemia que supera a todas las que hemos vivido, porque podría equipararse a otras históricas en materia sanitaria, en todo caso no tuvieron la relevancia universal de la actual.

Ante un problema global la primera reacción ha sido nacionalista, de levantar las fronteras como forma de afrontar la pandemia. Y no solo por una necesidad sanitaria sino por una reacción psicológica de neoproteccionismo en una época en la que el mundo estaba en otra dirección. Esto ha hecho que estemos ante una crisis sanitaria que tiene un impacto sistémico supraestatal por lo que el marco subestatal, estatal y regional no son idóneos para afrontar todas las dimensiones de esta catástrofe global y multidimensional.

Entre las diferentes caras de una crisis poliédrica en primer lugar está la sanitaria, que ha evidenciado, como analiza Alberto Infante, del Instituto Carlos III una “ceguera colectiva” que debe llevar a mejorar la OMS para que contribuya a una gobernanza sanitaria global y a recapitalizar los sistemas públicos de salud y la atención primaria así como a priorizar el profesionalismo. Se ha evidenciado también el colapso de algunos servicios sociales, que habría que reforzar ante esta crisis también social, mediante un pacto para la reconstrucción, como propone Patrocinio de las Heras; hay que reforzar la medicina preventiva y las políticas de salud pública, según analiza también María Sainz Martín. En esa misma dirección de reforzar la sanidad, José Manuel Ramírez, de la Asociación Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, indica cuáles han sido los principales problemas y causas de la crisis de las residencias de Mayores, así como posibles medidas de solución para ellas.

En todo caso, hay que avanzar en la búsqueda y perfección de los mejores tratamientos: M. Juliana Caicedo y el prestigioso inmunólogo Manuel Elkin Patarroyo escudriñan las diferentes vías de actuación emprendidas para conseguir una vacuna adecuada, que permita al organismo defenderse del virus, lo que sería la clave para superar la enfermedad.

Pero junto a la dimensión sanitaria, esta crisis tiene un efecto multiplicador de pérdidas. En primer lugar el reto psicológico y de salud mental, individual y colectiva, que supone superar un cambio tan drástico en nuestras vidas, a veces con trágicas consecuencias personales. La pandemia, analiza Isabel Gutiérrez Salegui, tiene consecuencias psicológicas derivadas de nuestra falta de preparación para la enfermedad y la muerte, del confinamiento, el duelo, la infección, y las perspectivas de futuro. Guillermo Fouce, Presidente de Psicólogos sin fronteras y víctima del Covid-19 (tuvo la desgracia de que falleciesen sus padres) reflexiona sobre cómo buscar sentido al sinsentido, en situaciones en las que ni siquiera ha podido abrazar, sonreír, mirar o despedirse del ser querido que se va. Vivimos, indica, en una sociedad que tiene fobia a la muerte. Como buen psicólogo aconseja no negar la realidad, quedarse con el recuerdo positivo, vivir y construir el duelo poco a poco, fortaleciéndose.

Junto a ello la pandemia provoca también una crisis económico-política. Gómez Moreno reflexiona sobre cómo la crisis afecta a nuestras formas de vida y tiene diversos impactos. En lo político porque se debiera haber abandonado los maximalismos y las reivindicaciones extremas en favor de la unidad; en lo económico porque en España esta crisis puede suponer un remate de la anterior. La reacción a los efectos económicos es abordada por Manuel de la Rocha, director de asuntos económicos y G-20 de Moncloa que expone las medidas adoptadas por el gobierno para responder a las consecuencias económicas de las restricciones de movilidad y de la actividad, con una importante caída del PIB, un aumento del déficit y la deuda pública y una contracción de la economía mundial y del turismo. Asimismo aborda las medidas de estabilidad y de reforma que el gobierno español envió a la Comisión europea.

Una crisis de esta naturaleza tendrá efectos en todos, pero sobre todo en la población más vulnerable, algunos de cuyos sectores son objeto de análisis. Así, mientras Emilio Ginés Santidrián, del Consejo de la Revista y experto en Derecho internacional de Naciones Unidas, estudia la situación de las personas en prisión y de los derechos humanos en tiempos del Covid, Sarr Ousman, del MPDL, analiza cómo afecta la pandemia a la población inmigrante en España.

La recuperación de España solo puede hacerse adecuadamente en un plano europeo e internacional, dada la dimensión internacional. La respuesta europea, analizada por Francisco Aldecoa, antiguo director de esta revista y Presidente del Movimiento Europeo está siendo muy positiva, una vez superados unos primeros momentos de reacción nacionalista. Este es el sentido del apoyo del Banco Central europeo, en marzo, para dar liquidez a los Estados, de la posición del Parlamento Europeo, en abril, o del plan de la comisión, en mayo, para un plan de recuperación, con un monto de 750.000 millones de euros. Haciendo de la necesidad virtud esta crisis puede fortalecer la integración y el liderazgo de Europa en el mundo.

Queremos agradecer especialmente a la doctora María Sainz Martín su labor como coordinadora del número, encargo que aceptó en los momentos más difíciles, cuando ella estaba ya sobrecargada de trabajo en su tarea como profesional de prevención sanitaria, demandada por múltiples instancias públicas para realizar esa tarea.

Por último, decir que hay que confiar en que ante situaciones críticas la sociedad acuda a valores solidarios y colectivos que nos permitan superar juntos los problemas, creciendo como sociedad.

Breve historia de las pandemias

PEDRO GARGANTILLA

Profesor de Historia de la Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria
Jefe Medicina Interna, Hospital de El Escorial

Resumen

La pandemia actual no es una novedad del siglo XXI, el fenómeno ya existía en la antigüedad griega. De hecho, la palabra deriva del griego clásico, *pandemia* significa “el pueblo entero” y el adjetivo correspondiente *pandemos* “común al pueblo entero”. En la antigüedad clásica se solía ocupar el término epidemia, “propagación de una enfermedad contagiosa en un país”, en relación al diagnóstico de una enfermedad.

A lo largo de la historia de la humanidad encontramos muchas pandemias, ocasionadas por diferentes causas y tratadas de las formas más diversas. En las siguientes líneas realizaremos un breve recorrido por algunas de ellas.

Palabras clave: pandemia, Covid-19.

Abstract

The current pandemic is not a novelty of the 21st century, the phenomenon already existed in Greek antiquity. In fact, the word derives from the classical Greek, pandemic means “the whole people” and the corresponding adjective pandemos “common to the whole people”. In classical antiquity, the term epidemic, “the spread of a contagious disease in a country”, was often used in connection with the diagnosis of a disease.

Throughout the history of humanity we find many pandemics, caused by different causes and treated in the most diverse ways. Along the following lines we will make a brief reoccurrence for some of them.

Key words: pandemic, Covid-19.

Las enfermedades infecciosas han cambiado el curso de la historia y un detenido análisis de las mismas nos permite extraer conclusiones relevantes para hacer frente a la pandemia actual.

Un equipo de científicos multidisciplinar nos ha puesto recientemente sobre la pista de la que ha podido ser la primera gran epidemia de la historia. Sucedió en un enclave geográfico conocido como Hamin Manga, en el noreste de China. Allí los antropólogos han encontrado amontonados un centenar de cadáveres en una casa, los cuales, presumiblemente, fallecieron a consecuencia de una enfermedad infecciosa que azotó esa región.

Las enfermedades zoonóticas –provocadas por un patógeno propio de los animales– fue una de las aportaciones que trajo la Revolución Neolítica, hace aproximadamente doce mil años. El cambio de vida, el paso del nomadismo al sedentarismo y la aparición de la ganadería conllevó un contacto más estrecho con animales. Es muy probable que ello favoreciese la aparición de la viruela humana, un patógeno muy contagioso y que ocasionaba enfermedades muy graves.

Está ocasionada por un virus –*Variola virus*– que sólo afecta a los seres humanos. Esta enfermedad tiene en su haber no sólo ser la pandemia que más muertes ha ocasionado a lo largo de la historia, sino que además ha sido responsable de dejar desfiguradas a millones de personas (ciegos, sordos, “picados de viruela”...). Muy posiblemente su origen se remonta a la Revolución Neolítica, hace unos doce mil años, cuando nuestros antepasados dejaron de ser nómadas y se hicieron sedentarios.

El vocablo “viruela” procede del término latino “varius” y significa “manchado”, haciendo alusión a los abultamientos elevados que aparecen la cara y en el cuerpo de una persona infectada por el virus.

Sabemos que esta enfermedad fue la responsable, por ejemplo, de la muerte del faraón egipcio Ramses V, que falleció en el 1157 a.C, tal y como atestiguan las lesiones cutáneas encontradas en la momia que descansa en el Valle de los Reyes.

El virus de la viruela fue un aliado incondicional de los conquistadores españoles y contribuyó en gran medida a la dominación del Imperio Azteca. Se calcula que más de tres millones de aztecas sucumbieron a la enfermedad. Esta infección también causó la muerte de un emperador inca y aniquiló gran parte de la población de este imperio.

Además de por su letalidad la viruela ha ocupado un lugar destacado en la Historia de la Medicina, ya que la primera vacuna fue dirigida contra esta enfermedad (1796).

Epidemias en la antigüedad

Avanzando en el tiempo nuestra siguiente parada es la llamada “peste de Atenas” una epidemia que afectó a la península del Peloponeso en el siglo V a. de C y que terminó con la hegemo-

nía de la polis ateniense en la región. Según las fuentes más fiables –las del historiador Tucídides– fallecieron unas cien mil personas, entre las que se encontraba Pericles. Los análisis de los restos óseos nos hacen presuponer que la causa de la misma fue la fiebre tifoidea.

La peste marca el inicio del fin de una época, el fin del florecer de la democracia de Atenas, donde va a imponerse un poder de pocos, la oligarquía. Tucídides se interesa por las causas históricas de la guerra, vista como una crisis de valores.

Ya en nuestra era, en el segundo siglo se produjo la plaga Antoniana, una epidemia que se inició en el reino de los partos y que se extendió por todo el imperio romano, segando la vida de más de cinco millones de personas.

En el siglo III, Cipriano, un obispo de Cartago, dio nombre a una plaga que se inició en Etiopía y que se extendió por Egipto, acabando con casi el sesenta por ciento de la población de Alejandría. La sintomatología, según las fuentes, solía comenzar con “un agotador flujo de vientre” a lo que seguían náuseas, vómitos, fiebre, úlceras en la garganta, ojos inyectados en sangre y “tormento de las extremidades”, que no era otra cosa que gangrena en brazos y piernas.

Tan solo trescientos años después, un elevado porcentaje de los europeos sucumbieron ante la plaga de Justiniano, una epidemia de proporciones descomunales cuyo epicentro estuvo en el imperio bizantino. Según los historiadores esta pandemia acabó con el diez por ciento de la población europea.

Edad Media y Renacimiento

Una de las pandemias que permanece en el imaginario colectivo, debido a su trascendencia literaria y cinematográfica es, sin duda, la peste negra o bubónica. Una enfermedad infecciosa que hizo estragos en el siglo XIV. La peste negra está causada por una bacteria –*Yersinia pestis*– y se transmite gracias a las pulgas de las ratas. Algunos historiadores cifran el número de fallecidos por esta epidemia en setenta y cinco millones.

Como ya se ha señalado anteriormente, los mejores aliados de los conquistadores españoles en el Nuevo Continente fueron, sin duda, los patógenos. Pero no fueron ni la viruela, ni el tifus ni el sarampión las enfermedades que más muertes causaron entre los indígenas americanos, fue el “cocoliztli”.

A mediados del siglo XVI se redujo en quince millones la población de los territorios que forman actualmente México y Guatemala a consecuencia de una epidemia que fue bautizada en la lengua indígena náhuatl como cocoliztli y que actualmente sabemos que se trataba de la salmonela.

¿Epidemias cada cien años?

Mucho se ha especulado sobre si las pandemias siguen un patrón matemático que se repite cada cien años. Esta teoría se sustenta en que la actual se ha producido en el año 2020, la de la gripe española en 1918, la primera epidemia de cólera en 1817 y la epidemia de peste de 1720. Esta información requiere ser matizada, ya que hay muchos factores implicados.

Para empezar, el cólera es una enfermedad, a diferencia de la gripe española y del coronavirus, provocada por una bacteria, el *Vibrio cholerae*. A pesar de que es posible que sea una de las enfermedades más antiguas del hombre, los datos epidemiológicos que disponemos parecen indicar que la primera epidemia no apareció hasta la primera mitad del siglo XIX, concretamente en el año 1817.

Su origen se situó en el sudeste asiático, en el golfo de Bengala y desde allí la enfermedad se extendió como la pólvora primero a Turquía y al mundo árabe, y luego a todo el planeta. La bacteria utilizó las rutas comerciales británicas para extenderse.

Las claves de su difusión hay que buscarlas en el crecimiento desordenado de las ciudades decimonónicas, con un sistema de abastecimiento de agua potable incapaz de segregar de forma correcta el agua limpia de la sucia.

Desde 1817 se han producido siete epidemias más, seis tuvieron lugar en el siglo XIX y dos en el siglo XX. La séptima se desató en Indonesia en 1961 y la octava en 1991 en América Latina –en 16 países–, una región que hasta ese momento había estado libre de la enfermedad. En otras palabras entre 1817, la primera epidemia de cólera, y la de la gripe española ha habido otras epidemias que han afectado a diferentes puntos del planeta.

La epidemia de peste de 1720 –conocida popularmente como la gran peste de Marsella– estuvo provocada también por una bacteria, la *Yersinia pestis*. Se estima que fue responsable de la muerte de unas cien mil personas en la ciudad francesa, pero esta epidemia no es la que se recuerda en todos los libros de historia que sucedió en el año 1348 y que acabó con la vida de un tercio de la población europea.

En relación con la mal llamada gripe española, puesto que se originó en Estados Unidos, estuvo producida por el virus *Influenzae A* tipo N1H1. Se estima que en aquel momento fallecieron en torno a cincuenta millones de personas y que, a diferencia de la actual Covid-19, se cebó fundamentalmente con la población más joven.

Hay que tener presente que en 1918 el Viejo Continente estaba inmerso en una guerra mundial, que existía una importante censura por parte de los países que participaban en la contienda para no desmoralizar a las tropas, lo cual fue contraproducente para tomar medidas de aislamiento y que la situación sociosanitaria de aquel momento en nada se parece a la actual.

Entre la gripe española y la pandemia actual hemos sufrido el brote del H1N1 del caño 2009, la gripe asiática N2H2 de China del año 1957 y la gripe H3N2 de Hong-Kong del año 1968. Una estadística que, desgraciadamente, contradice la tesis de “epidemias cada cien años”.

Gripe española

La mal llamada gripe española (*Spanish lady*) es una de las pandemias más devastadoras que hemos sufrido en nuestra historia reciente. Se calcula que el virus H1N1 acabó con la vida del 3-6% de la población mundial entre los años 1918 y 1920, lo cual significa que fallecieron entre 50 y 100 millones de personas (tres veces más que las muertes atribuidas a la Gran Guerra). Tan sólo en China murieron treinta millones de personas, una cifra que representa el 35% de la población china en aquellos momentos.

El índice de contagio de esta gripe se elevó hasta el 50%, lo cual propició que la enfermedad se extendiera como un reguero de pólvora a nivel mundial en cuestión de semanas. Se sabe que alcanzó los rincones más remotos del planeta, como las islas del Pacífico y Alaska.

A pesar de las connotaciones geográficas derivadas de su calificativo los primeros casos no aparecieron en España, sino al otro lado del Atlántico, concretamente en Kansas (Estados Unidos). Nuestro país fue de los primeros en informar a la población de su existencia y consecuencias, lo cual hacía que pareciésemos el epicentro de la enfermedad. Por su parte, los países que participaban en la contienda preferían censurar toda información relacionada con la infección para evitar desmoralizar a la población.

De las treinta epidemias de gripe que hay contabilizadas desde 1500, ninguna fue tan grave como la del año 1918, motivo por el cual algunos estudiosos han llegado a calificarla como uno de los mayores holocaustos médicos de la historia.

La pandemia del SIDA

La era del Sida se inició, al menos oficialmente, el 5 de junio de 1981, cuando *Centers for Disease Control and Prevention* –Centros para el Control y Prevención de Enfermedades– de los Estados Unidos convocó una conferencia de prensa. En ella se hizo público la existencia de cinco casos de neumonía en Los Ángeles por un patógeno muy poco común, el *Pneumocystis carinii*. Al mes siguiente se constató la presencia de varios casos con un cáncer de piel también muy infrecuente –sarcoma de Kaposi–. La mayoría de los pacientes tenían en común ser homosexuales muy activos y estar inmunodeprimidos, concretamente tenían un descenso de la cifra en sangre de los linfocitos T CD4+. La evolución de la mayor parte de estos pacientes fue hacia el fallecimiento en los meses siguientes.

La nueva enfermedad desconcertó no sólo a la opinión pública sino también a la comunidad científica que desconocía cuál podía ser la causa de su aparición. Debido a que en el cuerpo de los infectados aparecían unas manchas de color rosáceo uno de los primeros términos que se acuñó fue el de “peste rosa”. Más adelante se habló del “club de las cuatro haches” como los grupos de riesgo para adquirir la enfermedad: inmigrantes haitianos, adictos a drogas por vía inyectable, homosexuales y hemofílicos.

La historia de esta epidemia se escribió en sus primeros años a cámara muy lenta. Hasta 1983 –dos años del inicio de la pandemia– no se conoció el agente causal del sida, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El científico francés Luc Montagnier, responsable del hallazgo, sería galardonado años después con el Premio Nobel de Medicina.

A pesar de conocer el patógeno responsable, los científicos no pudieron disponer de un test para detectar la infección –ELISA– hasta 1985, y se tardó aún otro año más en comenzar a disponer de tratamientos antirretrovirales efectivos –zidovudina–.

En este momento nuestro conocimiento de la enfermedad ha avanzado más, sabemos que hay dos tipos de virus (VIH-1 y VIH-2) capaces de producir la enfermedad, que son muy similares y que sus diferencias son de tipo genético.

Durante años se imputó a un auxiliar de vuelo francocanadiense –Gaetan Dugas– de ser el *paciente cero*, el primer caso de sida, el responsable de propagar la enfermedad. Se tardaría tiempo en limpiar su nombre y descubrir que el origen del sida estaba a miles de kilómetros de la costa oeste norteamericana.

El tipo VIH-1 es el más virulento e infeccioso y el responsable de la mayoría de casos. Se ha descubierto que, a su vez, tiene cuatro grupos diferentes: M, N, O y P. De todos ellos el grupo M es el principal responsable de la actual pandemia, con alrededor del 97% de los casos. Cada uno de estos cuatro grupos es el resultado de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia de los simios (VIS) a humanos. Los investigadores han podido conocer que los linajes M y N se originaron en chimpancés del Sur de Camerún –*Pan troglodytes troglodytes*– y que los linajes O y P en gorilas occidentales de las tierras bajas (*Gorilla gorilla gorilla*).

En cuanto al modo de transmisión, lo más probable es que fuese a través de la exposición a sangre y tejidos infectados durante la caza de estos animales. Después de una infección local, los cazadores habrían llevado la infección hacia el sur –a lo largo de los ríos Sangha y Congo– hasta Kinshasa. Esto habría sucedido en las dos primeras décadas del siglo veinte.

La capital del Congo fue el principal foco de transmisión temprana durante años, en la que se produjo un número de contagio escaso y una propagación a las regiones vecinas a través de las líneas ferroviarias y vías fluviales.

Todo cambió en 1990. En ese momento la epidemia se triplicó y se expandió de forma abrupta por las principales ciudades de su entorno debido a un intenso comercio sexual y al empleo de inyecciones no esterilizadas en clínicas de enfermedades de transmisión sexual.

Epidemias en el siglo XXI

A lo largo de esta centuria hemos tenido, al menos, siete pandemias que merecen la pena ser revisadas.

El SARS

La primera alarma médica de esta centuria se desató en la provincia china de Cantón y fue bautizada como “síndrome respiratorio agudo grave”. Esta epidemia es más conocida por sus siglas en inglés: SARS. Se trataba, clínicamente hablando, de una neumonía atípica.

Los primeros casos se detectaron en noviembre de 2002 y en el primer trimestre del año siguiente ya había en Hong Kong y Vietnam. Se estima que esta pandemia se cobró 765 vidas con más de ochenta mil casos diagnosticados en todo el mundo. El virus responsable fue un coronavirus. Según los datos que aportó la OMS la tasa de mortalidad fue elevada –un 13%– y en algunos países (Canadá y Hong Kong) alcanzó el acmé, próximo al dieciocho por ciento.

El SARS tuvo ingredientes novedosos respecto a otras epidemias: por una parte fue la primera gran epidemia seguida por Internet y las redes sociales, por aquel entonces todavía emergentes; fue provocada por un virus transmitido desde animales (civeta y murciélagos) y el gobierno del gigante asiático confesó falta de transparencia en la gestión, tardándose en comunicar la situación a la comunidad internacional.

La gripe aviar

En el año 2004 la crisis sanitaria fijó su foco en las aves. Se detectó una enfermedad vírica en estos animales en China y Tailandia, con una mortandad del noventa por ciento de las aves afectadas. Debido a los movimientos migratorios la enfermedad se extendió por todo el planeta. El responsable de esta epidemia fue un nuevo virus gripal aviar (A/H5N1).

La gripe A

El fallecimiento de una niña el 11 de abril de 2009 despertaba los miedos atávicos. Fallecía en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México a causa de una gripe, no de una gripe cualquiera, la producida por el virus H1N1. La misma cepa que había provocado la terrible pandemia de la gripe A del año 1918 –la gripe española–

En junio de 2009, la OMS clasificó la influenza A como de nivel de alerta 6 —el máximo— y se prolongó durante catorces largos meses, durante los cuales fallecieron más de dieciocho mil personas. El análisis del material genético puso de manifiesto las peculiaridades del virus: procedía de una cepa aviar, dos porcinas y una humana que había saltado de cerdos a humanos.

El virus Ébola

El brote del virus Ébola, entre los años 2013 y 2016, acabó con la vida de más de once mil personas. El primer caso que se notificó fue el de un niño de dieciocho meses tras entrar en contacto con un murciélago.

Los síntomas de esta enfermedad son fiebre alta repentina, debilidad intensa y dolores musculares, de cabeza y de garganta, lo cual va seguido de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, disfunción renal y hepática y, en algunos casos, hemorragias internas y externas.

No se llegó a clasificar como pandemia porque la mayoría de los infectados se concentraron en países africanos y se extendieron a través de misioneros y voluntarios hasta Estados Unidos (cuatro enfermos) y España, Italia y Reino Unido, con una persona infectada en cada uno de ellos.

El MERS

En el año 2014 Arabia Saudí confirmó el fallecimiento de más de un centenar de personas fallecidas a consecuencia del Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Próximo —MERS—. Este virus apareció dos años antes y provoca tos, fiebre y neumonía.

Entre el año 2012 y septiembre de 2019 el número de casos confirmados a través de pruebas de laboratorio se ha elevado a 2.648, de los cuales más de ochocientos resultaron mortales.

El virus Zika

A comienzos del 2015 se inició en Brasil un brote por el virus Zika que se extendió por países del cono sur americano y de América del Norte, así como por algunas islas del océano Pacífico y del sudeste asiático.

Las autoridades sanitarias alertaron que esta enfermedad dañaba el sistema inmune del paciente y lesionaba el sistema nervioso, provocando una enfermedad conocida como síndrome de Guillain-Barré que podía acabar con la vida del paciente.

Los expertos descubrieron que la enfermedad se transmitía por las picaduras de mosquitos, que podía afectar al feto, provocando alteraciones craneales (microcefalia) y problemas neurológicos. Según un informe de la OMS, de mediados de 2019, un total de ochenta y siete países y territorios han tenido evidencia de transmisión del virus del Zika por mosquitos autóctonos.

El COVID-19

El brote actual del Covid-19 se originó en la ciudad china de Wuhan a finales del 2019, por tercera vez en lo que va de siglo se debe a un salto zoonótico –entre diferentes especies–. En cuanto a la especie implicada, sigue sin conocerse, en un principio se señaló al pangolín, pero semanas después la comunidad científica desmintió esta afirmación.

Bibliografía

- Gargantilla P. Las enfermedades que cambiaron la historia. Madrid: Esfera de los libros; 2016.
- Gargantilla P. Historia curiosa de la medicina. Madrid: Esfera de los libros; 2019
- Gomme A W. A Historical Commentary on Thucydides. Oxford: Clarendon Press; 1986.
- Jones W H S. General Introduction. En Hippocrates, Vol. I, Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press; 1995.
- Jouanna J. Hippocrates. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1999.
- Kagan D. The Peloponnesian War. New York: Penguin; 2004.
- Lain Entralgo P. La curación por la palabra en la Antigüedad Clásica. Madrid: Revista de Occidente, 1958.
- Liddell H G, Scott R. A Greek-English Lexicon. Oxford: Clarendon; 1973.
- Page D L. Thucydides' description of the great plague of Athens. *Class Q* 1953; 3: 97-119.
- Parry A. The language of Thucydides' description of the plague. *Bull Inst Class Stud* 1969; 16: 106-18.
- Quintana Cabanas J M. Raíces griegas del léxico castellano, científico y médico. Madrid: Dykinson; 1997.
- Thucydides. The Peloponnesian War. Trad. J. M. Dent. New York: E. P. Dutton; 1910.

La pandemia de nuestras vidas

ALBERTO INFANTE

Profesor (emérito) de Salud Internacional

Escuela Nacional de Sanidad/Instituto de Salud Carlos III, Madrid

Resumen

A finales de junio de 2020 la pandemia por Covid-19 superaba los 10 millones de contagios y el medio millón de fallecidos, en el mundo occidental. Mucha gente se preguntaba cómo nadie la vio venir. En este artículo se proponen cinco razones que, al actuar de forma simultánea, pueden explicar esta "ceguera colectiva". Para que lo ocurrido no se vuelva a repetir, se propone mejorar la OMS para que pueda contribuir eficazmente a la gobernanza sanitaria global, así como una acción más decidida y proactiva de la Unión Europea y de los Estados Miembros, sobre todo en la etapa que se inicia con la reapertura parcial de las fronteras exteriores a partir del 1 de julio.

Palabras clave: OMS, sistemas públicos de salud, gobernanza.

Abstract

At the end of June 2020, while the Covid-19 pandemic exceeded 10 million infections and half a million deaths, in the western world many people wondered how nobody saw it coming. In this article five reasons acting simultaneously are proposed to explain this sort of "collective blindness". To ensure that what happens is not repeated, to improve WHO so that it can effectively contribute to global health governance, as well as a more determined and proactive action by the European Union and the Member States, are proposed. This is even more needed in view of the partial reopening of the external borders became effective since July 1st.

Key words: OMS, public health systems, governance.

A finales de junio de 2020, varios meses después del inicio de una pandemia que probablemente nos cambiará a todos, cuando el mundo superaba los 10 millones de contagios y el medio millón de fallecidos, muchas personas se seguían preguntando cómo fue posible no verla venir: ni en China, que tardó más de un mes en hacer pública la gravedad de la situación de Wuhan; ni en la Unión Europea, que tardó otro mes largo en admitir que el virus circulaba al interior de su territorio desde hacía semanas; ni en España, Francia, Bélgica y otros países europeos que tardaron casi otro mes más en comprender que lo que ocurría en Italia acabaría afectándolos una o dos semanas después; ni en el Reino Unido, cuyo primer ministro perdió unas semanas preciosas abonándose a la teoría de la inmunidad de rebaño para abandonarla de forma abrupta tras haberse contagiado él mismo; ni en los Estados Unidos, cuyo presidente ha adoptado actitudes negacionistas y erráticas y propuesto remedios disparatados, mientras su país se situaba como el epicentro mundial de la pandemia; ni en Brasil, que junto a los Estados Unidos y a Rusia, encabeza la lista de países con más contagios y compite por el primer puesto en la lista de declaraciones disparatadas de principales mandatarios. Tal como el ministro Salvador Illa admitió a finales de junio: “Visto lo visto, todos llegamos tarde a esto”.

Como sucede con casi los fenómenos biológicos y sociales complejos, y las pandemias desde luego lo son, la respuesta a la pregunta anterior no es sencilla. Probablemente, este “sesgo de percepción” o de “ceguera colectiva” del mundo occidental se ha debido a varios factores que han actuado a la vez reforzándose entre sí: i) las características mismas del virus :nuevo, muy infectante, poco o nada sintomático y escasamente letal en la mayoría de los casos, pero muy letal para un grupo poblacional concreto; ii) la sintomatología de la enfermedad: similar en una gran mayoría de los casos a la del resfriado común o la gripe estacional; iii) el momento mismo de su difusión: en plena temporada gripal, lo que unido a lo anterior propició su enmascaramiento durante los meses de enero y febrero; iv) el antecedente de epidemias anteriores: SARS-1, MERS, gripe aviar y Ébola, que se presumieron mucho más expansivas y letales de lo que finalmente fueron, lo que generó un cierto escepticismo respecto las alertas sanitarias mundiales; v) la aplicación de criterios epidemiológicos que se han demostrado insuficientes o erróneos, sobre todo tras el acelerado proceso de integración de China y otros países asiáticos en los intercambios mundiales durante la última década; y, vi) por último, pero no lo menos importante, la ausencia de mecanismos eficientes de gobernanza sanitaria global: la OMS y su Reglamento Sanitario Internacional carecen de capacidad ejecutiva y están excesivamente mediatizados por los intereses de los Estados, en particular por las grandes potencias.

Sin embargo, Trump, Bolsonaro y sus seguidores europeos, que han pretendido demonizar a la OMS por sus presuntos errores y su supuesta servidumbre hacia China, proponiendo retirarles el apoyo, se equivocan: si no existiera la OMS habría que inventarla. En realidad, no hace falta menos OMS sino más y mejor OMS. Menos nacionalismo y más gobernanza sanitaria mundial. El Director General de la organización, criticado por la gestión inicial de la pandemia, ha creado una comisión para analizar los posibles fallos de la OMS y para proponer medidas para corregir-

los. Por el bien de todos, conviene que este empeño tenga éxito. También se requiere una actuación más decidida, proactiva y coordinada de la UE y de los estados miembros.

En cualquier caso, cuando tras un enorme esfuerzo y pagando un alto coste en vidas, sufrimientos y dinero parece que la hemos contenido en Europa, nadie sabe cómo evolucionará la pandemia. Diversos escenarios son posibles, incluyendo la persistencia de rebrotes continuados durante el verano y una segunda oleada antes o durante el próximo otoño, coincidiendo con el inicio de una nueva temporada gripal. Las estimaciones más optimistas indican que una vacuna eficaz, segura y accesible no estará lista hasta finales de este año o principios del próximo. Por tanto, a corto plazo habrá que seguir trabajando en la prevención, la detección precoz, el rastreo y aislamiento de los positivos asintomáticos y los contactos de riesgo, el fortalecimiento de la atención primaria y la adecuación de los hospitales para el tratamiento a los pacientes de Covid-19, tanto en fase aguda como durante la convalecencia y eventuales secuelas.

Y todo ello al tiempo que se recupera el retraso en la atención al resto de las patologías. Junto a la responsabilidad individual, una acción concertada, intensa y sistemática de las administraciones públicas y los agentes sociales es indispensable. Lo sucedido durante marzo y abril en muchos hospitales y residencias de ancianos de España y de Europa no puede volver a repetirse.

Sin duda, un punto clave ha sido la reapertura, a partir del 1 de julio, de las fronteras interiores y exteriores de la Unión Europea. Los criterios de seguridad sanitaria (controles aleatorios al interior del espacio Schengen, incluyendo pruebas de PCR para viajeros de países con incidencia superior a un determinado umbral, y fronteras cerradas para terceros países con transmisión comunitaria sostenida) deberían primar sobre cualesquiera otros. En un escenario de rebrotes continuados en la mayoría de los países europeos, cualquier descuido en esto puede reavivar el incendio en pocos días.

Todo lo anterior requiere más personal, más medios, mejor organización, más acuerdos institucionales y políticos. En la Comisión de Reconstrucción del Congreso de los Diputados se han escuchado interesantes propuestas para fortalecer nuestro sistema de salud. Y no solo a consecuencia de los fallos y carencias detectados durante la primera fase de la pandemia sino porque, además, nadie duda de que, más pronto o más tarde, habrá nuevas pandemias y deberemos estar mejor preparados para detectarlas pronto y combatirlas con efectividad, tanto a escala mundial como en cada país. Por ello, las propuestas de corto plazo destinadas a evitar y frenar los rebrotes y a anticipar una eventual segunda oleada de la Covid-19 habrán de diseñarse e implementarse pensando también en horizontes de mediano y largo plazo.

En un artículo reciente, he señalado que, en mi opinión, esas propuestas deberían discurrir en torno a tres grandes ejes: a) la recapitalización del sistema sanitario público, descapitalizado durante la pasada década; b) el cambio en los modelos de atención, priorizando la salud pública,

la atención primaria, la atención sociosanitaria y la continuidad de la atención, y c) reforzando los instrumentos de coordinación horizontal y co-gobernanza entre las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad, incluidos los sistemas de información de salud y de evaluación del impacto de los servicios, aumentando el profesionalismo en la gestión, y dando mayor espacio a profesionales y usuarios en la toma de decisiones. Es decir, cambiando el viejo e insolidario lema “la sanidad está transferida” por el más solidario y efectivo “la sanidad es de todos”.

Ojalá se produzca un amplio consenso sobre estos y otros temas. Todos saldríamos ganando.

Pero es que, además de una crisis sanitaria, la pandemia del SARS-CoV-2 ha generado varias crisis simultáneas (económica, social, psicológica, institucional y política) cuya profundidad y duración está aún por determinar. Los países que aprendieron en “cabeza ajena”, se anticiparon y consiguieron cierta unidad política para hacerle frente, resistieron mejor el primer embate y parecen estar en mejores condiciones para afrontar las etapas que se avecinan. Pese a las dificultades de las últimas semanas, nuestros vecinos portugueses son un ejemplo de ello.

En todo caso, las grandes crisis generan también grandes oportunidades. Por ejemplo, nunca antes se había secuenciado y compartido tan rápidamente a escala mundial el genoma de un nuevo virus. Nunca antes tantos equipos clínicos y de investigación habían trabajado tan deprisa y de forma tan interconectada para ensayar tratamientos (cada vez más eficaces, por cierto) y buscar nuevas vacunas. Nunca antes los gobiernos, los medios de comunicación y las opiniones públicas habían mostrado tanto interés por la ciencia y la investigación biomédica. O por la aplicación de las tecnologías de comunicación y geolocalización en la salud pública y los servicios de salud. Nunca antes se habían producido tantas muestras de solidaridad, de esfuerzo profesional y cívico desinteresado. Ni las sociedades y los gobiernos habían sido tan conscientes de la importancia del trabajo desarrollado por las/los profesionales y trabajadores de la salud y otros trabajadores de servicios esenciales (limpiadoras, policías, conductores de medios de transporte, trabajadores agrícolas, empleadas de la cadena alimentaria, etcétera). O de la importancia de las mujeres en la economía de los cuidados formales de salud y de asistencia social, así como también en los cuidados “informales”, es decir, los prestados en los hogares, en las comunidades y en los barrios, que es donde la población ha de resistir estos embates y que constituyen la gran mayoría de los cuidados.

Existe una conciencia generalizada de que recortar, como se hizo durante la pasada década, en sectores esenciales como la sanidad, la educación o los servicios sociales, hace más frágiles y vulnerables a los países. Que la seguridad sanitaria es un componente fundamental de la seguridad nacional. O que desatender las necesidades básicas de sectores desfavorecidos y marginados conduce a la perpetuación de riesgos para la salud de todos, como los rebotes de la pandemia en barrios de trabajadores emigrantes de Singapur, de Estocolmo, de varias ciudades alemanas o de ciertas comarcas agrícolas españolas, o de amplias zonas urbanas marginadas de Estados Unidos, Brasil o México, demuestran. Al igual que epidemias anteriores, la Covid-19

está golpeando más y con mayor dureza a los más desfavorecidos, cuyas condiciones de vida y de trabajo les hacen más fácilmente vulnerables, sobre todo si además son personas mayores y están enfermas y mal atendidas.

Nunca antes, al menos no desde el final de la Segunda Guerra Mundial, las sociedades han sido tan conscientes de que, cuando vienen mal dadas, todos dependemos de todos, es decir, de lo público, y que el individualismo salvaje del “sálvese quien pueda” suele significar el hundimiento de todos. Todo ello debería permitirnos sacar lecciones, formular propuestas, tomar decisiones. En contraste con su decepcionante respuesta sanitaria, la contundente y rápida respuesta económica de la Unión Europea inyectando un ingente volumen de recursos en apoyo a los movilizados por los Estados Miembros, parece responder a una reflexión de esta naturaleza.

Por supuesto existen riesgos. Además de la confrontación cainita y la búsqueda de “chivos expiatorios”, que distrae y dificulta mirar hacia adelante y proponer soluciones, citaré tres: i) la explosión de la llamada “infodemia” (esa epidemia de bulos y desinformaciones interesadas que inunda las redes y, a veces, hasta los medios de comunicación “serios”); ii) la gran complejidad de las tareas de reconstrucción del tejido productivo en un contexto de profunda crisis económica mundial; y iii) la muy humana tendencia a olvidar, a pasar página cuanto antes, sobre todo con relación a acontecimientos penosos y desagradables.

Conviene no subestimar el potencial desincentivador y disgregador de estos tres elementos (y de quienes tratan de medrar gracias a ellos). Por no mencionar las actitudes egoístas e insolidarias de algunos centros del poder político y económico.

Juntos pueden plantear, y sin duda plantearán, muchas dificultades. Trabajemos para vencerlas. Como el reciente debate sobre la comercialización del Remdesivir o el ya inminente sobre la comercialización y distribución de la vacuna demuestran, no será fácil y tomará tiempo. Pero se lo debemos a quienes fallecieron en la pandemia, a nuestr@s hij@s, a nuestr@s niet@s.

La búsqueda desesperada de una vacuna contra el SARS-CoV2

MARIA JULIANA CAICEDO

Periodista

MANUEL E. PATARROYO

Doctor en Medicina, patólogo e inmunólogo

Resumen

El presente trabajo enfatiza la importancia de las vacunas en el contexto de la patología infecciosa. Tras un breve recorrido histórico que pone de relieve la importancia de esta medida preventiva, se describen los diferentes tipos de vacunación según se utilicen para su elaboración microorganismos completos o subunidades. Dentro de estas últimas las vacunas recombinantes, aquellas con vectores virales modificados, las de ARN o DRN, las vacunas de carbohidratos o las basadas en péptidos sintéticos. La segunda parte representa un recorrido por las experiencias de la Fundación Instituto de Inmunología de Colombia, con el foco puesto en la experiencia para obtener una vacuna eficiente contra la malaria. Finalmente los autores se centran en las posibles vías de actuación en orden a conseguir una vacuna adecuada contra el coronavirus responsable del Covid-19.

Palabras clave: epidemia, vacuna, coronavirus, investigación.

Abstract

The current work emphasizes the importance of vaccines within the context of an infectious pathology. After a brief historical path that highlights the importance of this preventive measure, the different types of vaccination are described according to the use of complete or subunit microorganisms for their elaboration. The second part is a path across the experience of Foundation Institute of Immunology in Colombia, focused on the experience of obtaining an efficient vaccine against malaria. Finally, the authors focused on the possible ways of action in order to obtain the adequate vaccine against the coronavirus that caused the Covid-19.

Key words: epidemic, vaccine, coronavirus, preventive.

En cuestión de meses, la pandemia del Covid-19 ha significado un giro radical en la perspectiva de los seres humanos hacia la vida. Si bien la incertidumbre sobre el 'regreso a la normalidad' ha infundido pánico, la paradoja de lo inesperado de este acontecimiento es que, científicamente, no era inesperado. De hecho una de las pocas certezas que tenemos como especie es la inexorable lucha contra nuestros enemigos más importantes de la historia: los microbios. Es una guerra biológica sin fin cuyos contrincantes, sin exceder las 15 micras de longitud, representan la amenaza existencial más grande para la Humanidad. Es prudente recordar que la experiencia humana sobre este planeta comparte la vida en innumerables expresiones, y que una de esas expresiones son los virus, las bacterias y los parásitos. En esta ocasión, el virus SARS-CoV2 ha recordado por la vía dolorosa lo frágil que somos frente a agentes infecciosos, y por eso esta coyuntura enciende la búsqueda de la verdad junto con el deseo de poder enfrentar la enfermedad sin las agobiantes medidas de mitigación impuestas por la mayoría de Gobiernos del mundo para controlar la pandemia.

La esperanza hoy tiene forma de vacuna y pone sobre la mesa la urgencia de innovar métodos para su desarrollo que sean seguros, efectivos y universales, con el firme propósito de controlar la actual y prepararnos mejor para la llegada de las próximas pandemias. Es una carrera contra el tiempo debido a que el SARS-CoV2 evoluciona rápidamente y desarrollar la vacuna para prevenir la enfermedad por coronavirus es un imperativo mundial.

¿Para qué sirve una vacuna?

El principal objetivo de una vacuna es inducir defensas en el individuo vacunado, de manera que cuando ingrese el microorganismo patógeno, éste sea neutralizado y destruido. La primera vacuna fue desarrollada hace más de 200 años por Edward Jenner en Edimburgo, Reino Unido, quien a partir de muestras tomadas de las lesiones en ganado causadas por la viruela bovina, utilizó ese material para inducir defensas en humanos frente a la viruela humana. Es justamente debido a ese origen animal que se continuó llamando 'vacunas' a los posteriores desarrollos.

Hoy en día desarrollar vacunas enfrenta desafíos importantes. En primer lugar, la necesidad de Salud Pública de abordar las principales enfermedades endémicas existentes y para las cuales la inmunidad natural sigue sin aportar elementos para su desarrollo, es un motor permanente que acelera la investigación de métodos preventivos que sean seguros y eficaces. En segundo lugar, fundamental es atender enfermedades emergentes o reemergentes que van desde la bien conocida influenza, hasta la aparición de infecciones por zoonosis tan desconocidas como el coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS, por sus siglas en inglés).

El sistema inmune es una red de células y moléculas que trabajan fuerte para defender al organismo de distintos patógenos. En medio de esta crisis provocada por la aparición de un virus, vale la pena aclarar que todos los tipos de virus necesitan la maquinaria de nuestras células pa-

ra reproducirse y sobrevivir, un proceso que culmina con patología, sintomatología y la muerte, en algunos casos. Por eso quienes padezcan alguna condición crítica de salud como hipertensión, obesidad, diabetes, deficiencia cardíaca o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), serán las personas más propensas a sufrir las consecuencias del Covid-19 debido a que se magnifican los síntomas del SARS.

La Ciencia ha realizado grandes avances en tecnología médica tanto en diagnóstico como en tratamientos terapéuticos, pues la Salud es el pilar fundamental para la supervivencia y el bienestar del ser humano en la tierra. Especialmente en los últimos años, avances en la química, la física, la genómica, la metabolómica, proteómica, la farmacología, así como el avance en diferentes técnicas de biología molecular y celular, la Resonancia Magnética Nuclear, la cristalografía de rayos X, la microscopía electrónica tridimensional, etc., han permitido la profundidad del conocimiento en cuanto a los microorganismos patógenos.

Estos estudios adquieren mayor relevancia a medida que experimentamos alteración en factores como el cambio climático, aumento de la densidad poblacional, grandes movimientos migratorios y prácticas sociales nocivas en temas de movilidad (transportes masivos contaminantes), manejo de residuos y de manera general, de nuestra relación con el entorno.

Sabemos sin duda que los microbios son organismos astutos que preceden al hombre evolutivamente y han aprendido a sobrevivir aún en hibernación o dormancia mediante mecanismos inverosímiles de escape para burlar los cambios medio ambientales y por supuesto, nuestro sistema inmune, porque la mayoría de patógenos y humanos han co-evolucionado desde el principio mismo de la especie.

La historia ha confirmado el desarrollo de vacunas como una estrategia exitosa en la prevención de enfermedades (por microbios) altamente contagiosas, aunque con frecuencia aparezcan dificultades en la capacidad apropiada de inducir defensas o en la cualidad protectora de las mismas. Esto ha exigido que científicos de todas partes del mundo sigan trabajando en la búsqueda de métodos más efectivos para inducir anticuerpos o protección por las células de nuestro sistema inmune (los glóbulos blancos, las amígdalas, el bazo, los ganglios linfáticos, etc.).

La obtención y producción de vacunas es un proceso complejo que debe ser monitoreado de principio a fin y donde se consideran factores como el análisis de pureza, la seguridad (incapacidad de producir algún daño o alteraciones biológicas en el individuo), la eficacia (capacidad protectora contra el patógeno específico), el control microbiológico e inocuidad, además de los costos de desarrollo y fabricación, transporte y almacenamiento, número de dosis, duración de la inmunidad, etc.

Independientemente del método como se produzcan las vacunas, se le llama *mejores candidatos* a la selección de microbios mutantes naturales o producidos en el laboratorio, sus secuencias de ADN, ARN o aquellos fragmentos de proteína que despiertan una mayor respuesta de

anticuerpos o respuesta inmunitaria celular en los individuos vacunados. Según su proceso de obtención, existen vacunas biológicas o químicas que se clasifican de la siguiente manera:

Vacunas de microorganismos completos.- Como su nombre indica, en estas vacunas se utiliza el patógeno completo para vacunar de forma preventiva a los individuos. Dentro de este grupo denominado *microorganismos completos*, existen a su vez dos tipos de vacunas: la de microorganismos muertos, donde se da muerte al patógeno causal de la enfermedad por procesos químicos o físicos, y las vacunas de microorganismos vivos atenuados, donde se cultiva el patógeno en pases sucesivos *in vitro* en tal cantidad de veces, o incluso se inducen mutaciones, reemplazos o remoción de fragmentos genéticos, lo que hace que éste pierda la capacidad de producir la enfermedad, pero sigue siendo capaz de inducir defensas.

Si bien las vacunas de microorganismos completos fueron las primeras en ser desarrolladas, tienen muchas limitaciones. Por ejemplo, solo para citar unas pocas, no todos los patógenos son cultivables en el laboratorio, procedimiento esencial para obtener algunas vacunas atenuadas o de microorganismos muertos. Tampoco todos los microorganismos, al darles muerte, mantienen la capacidad de generar defensas en los individuos vacunados o pueden ser atenuados en cultivos sucesivos. Además, actualmente con todos los avances en la biología molecular, aún se desconoce qué fragmentos genéticos remover o modificar para disminuir o eliminar su agresividad. Un ejemplo de vacunas de microorganismos muertos es la vacuna celular frente a la tos ferina, y como ejemplo de vacunas con microorganismos atenuados está la vacuna oral contra el polio, o la vacuna contra la tuberculosis humana, derivada de una cepa modificada del bacilo de la tuberculosis en las vacas que se denominó Bacilo de Calmette y Guérin (BCG) por quienes en los años 20 del siglo pasado lograron su modificación.

Vacunas de subunidades: dado que muchos patógenos no crecen en cultivo, las vacunas de subunidades buscan utilizar sólo parte del patógeno como vacuna. De los diferentes componentes que conforman un microorganismo, los que en general son capaces de inducir una mayor capacidad de defensas son las proteínas y, en menor grado, los carbohidratos. Es así como muchas de las estrategias de vacunas de subunidades buscan entregar proteínas de diferentes maneras. Dentro de los tipos de vacunas de subunidades, están:

- **Vacunas recombinantes:** considerando que hay patógenos que no crecen en cultivo, se extrae del ADN el gen del microbio que codifica para la proteína de interés, con el objetivo de utilizarla como vacuna y producir una respuesta inmunitaria apropiada. Este gen se introduce en un microorganismo no patógeno que crece muy rápido, capaz de producir la proteína de este agente en gran cantidad, como en la bacteria *Escherichia coli* o la levadura *Saccharomyces cerevisiae*. Ejemplos de vacunas recombinantes son la de la Hepatitis B y aquella frente al Virus de Papiloma Humano (VPH). Es importante resaltar que no todos los genes que codifican para las proteínas de interés pueden ser clonados y esta es una de las razones por las cual se tienen pocas vacunas de este tipo que cubran todas las variantes del microbio. *Adicionalmente, en el pro-*

ceso de producción de las proteínas en células que no son las propias, éstas pueden adoptar una conformación diferente a como las produce naturalmente el microbio, y para complicar más el problema solamente se puede clonar de a un gen que solo codifique para la producción de esa proteína en particular.

Para el SARS CoV2 se han descrito 81 mutantes genéticas hasta hoy, de las cuales 19 se encuentran con una frecuencia mayor del 0.3% en los más de 30.000 virus de este tipo aislados y secuenciados en su genoma, con distintas características biológicas como velocidad de reproducción, patogenicidad, distribución geográfica, sinergia con otras mutantes que conllevan a muy diferentes características epidemiológicas, etc.

Así pues, vacunas recombinantes contra el SARS CoV2, además de tener que resolver el problema antes descrito de la variabilidad genética, podrían inducir también respuestas inmuno-lógicas indeseables como ayudar al virus a infectar las células para reproducirse más rápidamente, un fenómeno ampliamente conocido como Antibody Dependant Enhancement (ADE) of infection, descrito en muchos virus como sus primos SARS, MERS, dengue, zika, chikunguña, etc., además de tener que lidiar con otros problemas o reacciones negativas como la supresión de la respuesta inmune, el silencio inmunológico (analizado ampliamente por la Fundación Instituto de Inmunología de Colombia como uno de los mecanismos de evasión más efectivos), etc. De manera que producir una vacuna recombinante contra el SARS-CoV2 (como la mayoría de las que hoy en día se están desarrollando) no es una tarea simple o libre de riesgos y complicaciones.

- **Vectores virales modificados:** se aprovechan las propiedades intrínsecas de algunos virus para producir pocas defensas como el Adenovirus (Ad5), productor de la gripa, y se introduce el gen de interés (en este caso podría ser SARS Cov2) integrado al material genético de un adenovirus de otras especies que no inducen ninguna respuesta en el humano como la del chimpancé (ChAd muy trabajado y ampliamente publicitado por la Universidad de Oxford) que además no sean patógenos para el humano; así se producen partículas virales que incluyen la proteína de interés y sirvan para vacunar al humano. Sin embargo, algunos virus presentan reacción cruzada con los virus humanos limitando su uso, y además de eso, el insertar el gen completo de la proteína del SARS-CoV2 conlleva todos los problemas antes mencionados para las proteínas recombinantes (variabilidad genética, ADE, supresión, silencio inmunológico, etc).

- **Vacunas de ADN o ARN:** en este caso no se introduce directamente la proteína, sino el material genético puro (ADN o ARN) del patógeno que la codifica junto con sus regiones reguladoras. De esta manera, es el mismo individuo vacunado quien produce la proteína de interés en sus propias células. Todas estas vacunas biológicas presentan los mismos problemas de las recombinantes, razón por la cual su utilidad siempre será limitada. Este tipo de vacunas, a pesar de su notable popularidad mediática en tiempos de pandemia debido a la simplicidad de su producción (como la tan difundida vacuna de la Compañía Moderna de EEUU financiada por su Go-

bierno), no han sido todavía desarrolladas ni aprobadas. Cabe recordar la célebre frase en inglés que se usa mucho en ciencia: *"look for simplicity and distrust it"*, lo cual en buen castellano traduce *"busca la simplicidad y desconfía de ella"*. Los fenómenos biológicos son tremendamente complejos.

- **Vacunas de carbohidratos:** en muy pocos casos, las vacunas no están compuestas de proteínas sino de carbohidratos. En general, los carbohidratos inducen menos defensas que las proteínas, por lo cual deben unirse a una proteína transportadora o *carrier*. Este tipo de vacunas son más la excepción, que la regla. Aquí encontramos vacunas como la del neumococo y el meningococo.

- **Vacunas basadas en péptidos sintéticos:** este método, bastante desarrollado en Colombia al nivel de sus átomos gracias a las enseñanzas del maestro Prof. Bruce Merrifield, Premio Nobel de Química -1984 (por la síntesis química de proteínas) y su pupilo catalán el Prof. David Andreu, es el único que para el desarrollo de vacunas no incorpora ningún proceso biológico en su producción, sino que se producen de principio a fin por métodos de síntesis química. Al conocerse las proteínas que son vitales para la supervivencia de los patógenos, éstas pueden ser sintetizadas en pequeños fragmentos llamados péptidos los cuales, luego de ser sometidos a estudios, permite que se reconozcan cuáles son los verdaderamente relevantes en la supervivencia del patógeno. Con esta información, es posible modificarlos para inducir una respuesta inmunitaria total y específicamente dirigida contra ese fragmento de las proteínas del patógeno.

La apuesta de la Fundación Instituto de Inmunología de Colombia, FIDIC

En Colombia, la FIDIC lleva más de 35 años dedicada al estudio exclusivo y obsesivo por perfeccionar el desarrollo de una estrategia alternativa para la selección de los candidatos a vacuna, denominada *enfoque funcional*.

Con esta estrategia, al sintetizar químicamente las proteínas en fragmentos cortos (20 aminoácidos de largo) y habiendo determinado la estructura tridimensional de aproximadamente 600 péptidos tanto nativos como modificados para su uso como componentes de las vacunas - mediante la técnica de resonancia magnética nuclear (¹H-RMN) de alta potencia (500 a 600 MHz)-, la FIDIC ha podido definir la locación exacta de cada uno de los átomos de las moléculas componentes de la vacuna, y por consiguiente obtener la mayoría de las reglas fisicoquímicas, biológicas y matemáticas para diseñar de una manera lógica, racional y rápida, moléculas que posibiliten el desarrollo de una vacuna con una protección mayor del 80 % de eficacia. Sobre decir que es prácticamente imposible lograr el 100%, pues estos péptidos deben ser modificados para que se adapten a la gigantesca variabilidad genética (como se analizará más adelante) de los diferentes grupos étnicos, algo casi totalmente ignorado en el desarrollo de vacunas ya que no es lo mismo vacunar individuos blancos, hispanos, asiáticos, orientales, que negros, pigmeos

o esquimales. Para cada uno de estos grupos debe existir uno o varios componentes dentro de la vacuna que cubra a sus variaciones genéticas. Una tarea que parece imposible, pero que es realizable gracias a la versatilidad que proporciona la síntesis química de esos pequeños fragmentos de proteínas para que realicen dicha función.

El equipo científico e interdisciplinario detrás de este método para desarrollar vacunas sintéticas, es un grupo conformado por especialistas en química, física, biología molecular, matemáticas, microbiología y medicina, quienes unen esfuerzos para integrar y aplicar el conocimiento de esas ciencias básicas para poder establecer las reglas que dan origen al desarrollo de vacunas químicamente sintetizadas. Es una metodología única, muy lógica, muy racional, rápida y económica con un gran número de ventajas y más bien pocas desventajas.

Muchos estudios han permitido demostrar que las regiones de los patógenos mejor reconocidas por la respuesta inmune de los individuos, suelen ser a su vez las regiones más variables y diferentes en su composición y secuencia de aminoácidos; por eso nos acostumbramos a escuchar que el patógeno ¡mutó!, que es ¡otra variante! o que es ¡uno nuevo! Y es que al mutar, aun en uno solo de sus aminoácidos, los microbios logran escapar a la respuesta inmune y a medida que se van generando nuevas variantes o mutantes del patógeno, las vacunas pierden efectividad. Esto explica el fracaso o la protección restringida de vacunas hacia esa mutante exclusiva (para la influenza se debe vacunar con una o dos dosis cada año y siempre contra una nueva variante), pues siempre son contra la mutante -o variante- nueva, más no contra el virus completo. Esto sucede con todas las vacunas biológicas desarrolladas hasta hoy, hecha la honrosa excepción de la viruela, la fiebre amarilla, el sarampión y unas poquísimas más; por eso no existen vacunas contra el SIDA, las enfermedades venéreas (sífilis, gonococo), estafilococos, estreptococos y las casi 200 otras enfermedades infecciosas que puede desarrollar el ser humano. Ni para qué hablar de las vacunas veterinarias o de animales salvajes que pueden seguirnos transmitiendo zoonosis como la que actualmente estamos padeciendo si continúa la invasión abusiva e incontrolada de sus territorios.

Ahora bien, a diferencia de otras estrategias donde interesan las porciones del patógeno 'mejores vistas' por la respuesta inmunológica para el desarrollo de vacunas, las vacunas químicamente sintetizadas en la FIDIC se enfocan en las regiones que le resultan a este patógeno esenciales para invadir las células del hospedero y sobrevivir. Estas regiones, funcionalmente importantes, suelen estar bien escondidas en la estructura de la molécula o ser altamente conservadas e invariables en su composición o secuencia de aminoácidos y en su estructura tridimensional o ambas, ya que cualquier cambio dentro de ellas alteraría la capacidad para que el patógeno siga invadiendo y sobreviviendo, lo que significa su muerte.

Así pues, en las vacunas sintéticas, al seleccionar exclusivamente las regiones funcionalmente importantes, la respuesta inmunológica generada estará dirigida exclusivamente contra las regiones que le permiten al patógeno invadir, infectar y sobrevivir neutralizándolo o destru-

yéndolo, algo que no ocurre cuando se utilizan las proteínas completas como vacunas que, como se mencionó antes, en donde el sistema inmune es atraído y distraído por las regiones más visibles que son aquellas que despliegan una tremenda variabilidad o mutabilidad, cayendo así en la “trampa de los microbios” que es llamar la atención sobre áreas que no le son relevantes y en las cuales puede mutar sin ningún riesgo para su supervivencia.

El reconocimiento del trabajo de la FIDIC se ha hecho mayoritariamente por el énfasis en la investigación y experimentación prolongada de vacunas exigentes como la de un microorganismo extremadamente complejo como el parásito de la malaria humana. Este parásito está constituido por más de 5600 proteínas diferentes, de las cuales se comprometen más de 100 directamente en el proceso de infección. La dedicación al estudio de esta cantidad de proteínas hasta identificar esas 100, sus regiones funcionalmente relevantes hasta su nivel tridimensional (3D) o atómico, ha significado un recorrido exhaustivo que se ve reflejado en la evolución de la vacuna. Cuando salió la primera versión denominada Synthetic Plasmodium falciparum o SPf66, hace 33 años, la vacuna contra la malaria tenía un 30-40 % de protección, suficiente para contribuir al aplanamiento de la curva de mortalidad en África, Asia y Suramérica. Sin embargo, su patente fue donada a la OMS en 1995 quienes tomaron en ese entonces la desafortunada decisión de archivarla esperando un mejor resultado, que nunca llegó. Mientras tanto el fuego de la investigación permaneció intacto al interior de la FIDIC y mejorar el desarrollo de esa vacuna ha sido el estímulo para la excelencia, llegándose hace 9 años a un nivel de ~85-90% hasta que los estudios fueron detenidos por una serie de obstáculos interpuestos por un grupo de animalistas, *apoyados por periodistas sin fundamento; esto suspendió por más de seis años la continuidad del trabajo con los monos de la especie Aotus, en el Amazonas.*

Simultáneamente, en la FIDIC se trabaja para el desarrollo de otras vacunas como contra el bacilo de la tuberculosis, el virus del papiloma humano (VPH) y contra la leishmaniasis, sin contar los convenios con Instituciones Educativas para la investigación, obtención y desarrollo de vacunas contra otros agentes infecciosos.

Las ventajas de las vacunas basadas en péptidos sintéticos son muchas. Por ser un proceso enteramente químico caracterizado por los métodos fisicoquímicos más avanzados, el grado de pureza del producto es total sin contar que en la formulación de estas vacunas es posible incluir un amplio número de los fragmentos funcionales del mismo patógeno (se sabe que son un gran número para poder evadir y sobrevivir). Esto marca la diferencia respecto a las vacunas que involucran procesos biológicos, pues en estas últimas hay que separar la proteína de interés de los demás contaminantes que se obtienen en el sistema biológico utilizado para la producción (como las otras proteínas, sustancias de los microbios o células o bacterias donde se produjo inicialmente la vacuna), lo que termina provocando con frecuencia reacciones adversas y potencialmente peligrosas (como algunas vacunas recombinantes).

Limitaciones genéticas para una vacuna universal

Otra característica importante ampliamente estudiada en la FIDIC, es que las moléculas inductoras de protección deben poseer una estructura atómica, tridimensional (3D) que les permita encajar perfectamente en las moléculas del sistema inmune para poder inducir la protección inmunológica. Como consecuencia del gran número de microbios y su mutabilidad, las moléculas críticas del sistema inmune para iniciar la activación del sistema inmune (HLA-DR) varían también en las diferentes circunstancias, regiones, condiciones medioambientales y grupos étnicos. Algunos péptidos deben ser específicamente modificados para que ajusten en las diferentes moléculas HLA-DR de las distintas etnias y puedan ser incluidos en la mezcla de la vacuna, para así tratar de cubrir la gran mayoría de variantes genéticas de la población mundial. Esto significa que considerar la *variabilidad genética* de los patógenos como mecanismo fundamental de evasión al trabajar solamente con las áreas invariables o conservadas, incorporando exclusivamente los fragmentos funcionalmente importantes para la supervivencia del microbio, al igual que la variabilidad genética del humano, es otro aspecto ventajoso de este método, ya que elimina la probabilidad de fracasar como es posible que pase (al tener la vacuna un impacto limitado o que no funcione en otros territorios) si se diseña para un grupo étnico determinado.

Además, la síntesis química de péptidos es escalable (es un proceso químico totalmente establecido), lo que permite la obtención relativamente fácil y rápida desde miligramos hasta kilogramos de la vacuna pura, lo que alcanzaría para vacunar millones de individuos, a un costo relativamente bajo. *Fuera de eso las vacunas químicamente sintetizadas son fáciles de almacenar, transportar y distribuir, ya que se pueden conservar liofilizadas, es decir, no necesitan cadena de frío. Son puras (por los métodos fisicoquímicos actuales más sofisticados) con poquísimos o ningún efecto negativo secundario; son estables y su eficacia fue demostrada con la primera vacuna contra la malaria, la SPf66 o vacuna colombiana contra la malaria que fue utilizada en aproximadamente 50.000 personas sin ningún efecto negativo secundario.*

Entendiendo el SARS-CoV-2

El síndrome respiratorio agudo severo causado por el Coronavirus 2 (SARS-CoV2), perteneciente al subgénero Sarbecovirus y de origen animal (muy probablemente de murciélagos y/o pangolines), es el agente causante de la enfermedad que se conoce como Covid-19, altamente contagiosa en humanos y con una propagación exponencial que ha afectado 213 países alrededor del mundo. De modo general, se dice que la tasa de mortalidad está en el 1.5 y 5%, aunque podría alcanzar el 20% en individuos mayores de 60 años, o en personas menores con enfermedades concomitantes.

Brevemente, el SARS-CoV-2 es un virus cuyo genoma que codifica para ~20 proteínas (la malaria tiene 5.600). La mayor parte de ellas se encuentran dentro del virus facilitando su repli-

cación, y solamente 3 están en la superficie, siendo Spike (S) la proteína en mayor cantidad y principal responsable de permitir la entrada del virus a la célula, a través de la molécula receptora ACE2 (Enzima Convertidora Angiotensina) presente en las células epiteliales de los pulmones y en las células endoteliales vasculares y algunos otros órganos.

La proteína Spike es un homotrímero de 1.288 aminoácidos que muestran la típica estructura de corona presente en todos los coronavirus, con un dominio N-terminal (NTD) y dos sub-dominios (S1 y S2). En el subdominio S1 se halla una región conocida como RBD (*Receptor Binding Domain*) que permite la unión del virus a las secuencias receptoras de la enzima. Una vez se da la unión entre ACE2 y RBD, se completa la función de reconocimiento y la proteína S es procesada enzimáticamente por las *proteasas tipo-furina* en dos sitios de clivaje, quedando expuesta en el subdominio S2 la región de *fusión de membrana* o fusión peptide (FP) y las dos Heptad repeat (H1 y H2) *regions* que permiten la dimerización de la molécula para invadir las células y así iniciar el proceso de infección y replicación. Respecto a las otras dos proteínas, la de membrana (M) con 220 aminoácidos, y la de envoltura (E) con 75 aminoácidos, no se ha determinado ninguna función relevante en la supervivencia del virus hasta el momento.

Como este microorganismo es un virus de ARN con una velocidad de mutación alta (ya existen 81 mutantes, de las cuales 19 están claramente establecidas), la cepa original que apareció en China denominada variante 614D se fue convirtiendo (se postula que como consecuencia de la presión del sistema inmune o también espontáneamente) en nuevas variantes genéticas que pueden resultar en una enfermedad más agresiva como por ejemplo la que se identificó muy poco tiempo después en Europa (Italia o Alemania) denominada variante 614G que logró extenderse muchísimo más rápido que la original, siendo este uno de los problemas que dificulta el desarrollo de vacunas que sean universales, capaces de proteger todos los grupos étnicos del mundo. Es decir, la mayoría de propuestas de desarrollo de vacunas están pensadas para inducir anticuerpos contra una cepa específica, lo que no evitaría la evasión del virus, o también está el panorama que tanto se ha resaltado donde una vacuna puede generar anticuerpos que no matan, sino que por el contrario el virus los aprovecha para infectar más células, y se sabe, por el SARS, que induce el mayor daño pulmonar y letalidad, al igual que los fenómenos ya mencionados de supresión, silencio inmunológico, etc.

La guerra biológica que estamos enfrentando es una emergencia en la que científicos de todas partes del mundo participan en esta carrera soberana hacia la prevención del SARS-CoV-2 con demasiados desafíos por considerar en el camino. Lo más importante es entender que una situación de esta magnitud deja claro que la cuestión del éxito para la eficacia de cualquier vacuna no es económica, de fuerza laboral o “man-power”, sino de método, y desarrollar una vacuna que pueda ser universal seguirá siendo la esperanza para este hito histórico que implora el máximo nivel en el campo de la Ciencia.

Las medidas preventivas desde la OMS y su implementación en España

MARÍA SAINZ MARTÍN

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
Fundadora y presidenta ADEPS/FUNDADEPS en España

Resumen

Estamos sufriendo la Pandemia del virus SARS-CoV-2 que causa la enfermedad Covid-19 como la mayor agresión a nuestra salud individual y colectiva en el siglo XXI.

Ha producido tantos afectados, enfermos y fallecidos, que debe hacernos reflexionar sobre nuestro modelo de vida y especialmente el sistema nacional de salud. La Medicina Preventiva y Salud Pública, abandonada en décadas anteriores, salva vidas en epidemias. La prevención de las enfermedades se refleja en las normas básicas y las enseñanzas de la educación sanitaria. Que la población escucha los mensajes que pueden salvar sus vidas y que también cambia sus comportamientos y hábitos en relación con el uso de mascarillas si realmente creen que sirven para ayudar a frenar la pandemia.

Palabras clave: higiene de manos, mascarillas, distanciamiento, prevención, pandemia.

Abstract

SARS-CoV-2 virus pandemic that causes Covid-19 disease is the greatest aggression to our individual and collective health of the 21st Century.

The disease has produced so many affected, sick and deceased and a number of consequences including the following. It forces us to reflect on our way of life and especially on our National Health System. Economic investment in Preventive Medicine and Public Health, greatly abandoned in previous decades, saves lives in epidemics. Primary disease prevention must be upheld as a basic standard involving health education teaching.

The final consequence is that population listen to messages that can save their lives and that the practitioner can also change their behaviors and habits in relation to the use of masks if they really believe that they serve to help curb the pandemic.

Key words: hand hygiene, masks, distancing, prevention, pandemic.

Los cambios demográficos y sanitarios

Los importantes avances científicos, tecnológicos y telemáticos desarrollados por la humanidad del siglo XXI han provocado la enorme falsedad de superioridad del ser humano dentro del mundo en el que habitamos. La naturaleza y el hábitat dónde vivimos se ha estado doblegando al interés económico como si éste fuera el único indicador y el más potente valor para beneficiar a la humanidad.

Las migraciones humanas, que abandonaban todo lo rural como arcaico y atrasado para vivir lo moderno y desarrollado que supone todo lo urbano, ha sido una constante desde los años 60 y 70 del siglo pasado. Y efectivamente sirvió para el crecimiento exponencial de grandes concentraciones humanas en barrios dormitorio de algunos pueblos y ciudades que formaban metrópolis y megalópolis.

La arquitectura e ingeniería urbana se siguió expandiendo durante las últimas décadas creando zonas para viviendas, zonas industriales, zonas empresariales, zonas de recreo, zonas de ocio, zonas de cultura, zonas de educación, zonas de deportes y por supuesto zonas de grandes hospitales. Lejos quedaban las estructuras realizadas alrededor de los ayuntamientos, las iglesias, los mercados y de la plaza mayor del pueblo o la ciudad, donde toda actividad humana circula con las proximidades de calle a calle.

La zonificación conlleva importantes concentraciones humanas y ello implica tener una buena red de transporte y comunicación interurbana individual o colectiva o sobre superficie para las múltiples actividades que se desarrollan día a día, así como una gran red urbana de provisión energética, de canalización de aguas limpias para el uso y consumo, de evacuación de aguas sucias o excrementos y de las lluvias; de recogida y eliminación de basuras (materias orgánicas y noorgánicas) que producen las actividades humanas de todo tipo así como la limpieza general de zonas comunes que se comparten en calles, plazas, avenidas o zonas interiores de edificaciones comunes.

La salud pública y comunitaria

Todas las necesidades que surgen de las nuevas formas de vida, los cambios en el ecosistema y también de su economía globalizada son las que favorecen ese alto grado de bienestar y el desarrollo de los servicios necesarios para atenderlas.

Así pues, se necesita que estén accesibles los servicios sanitarios de la Atención Primaria (consultorios y centros de salud, también algunos ambulatorios) y la Atención Especializada (los ambulatorios y los hospitales de diferentes categorías) para cuando se tienen enfermedades y/o accidentes, según el nivel de severidad o cronicidad además de la gravedad.

Pero hay enfermedades que se olvidan con frecuencia, por pensar que ya está todo controlado por el nivel de vida económico y que solamente pueden suceder en otros lugares menos favorecidos como son las enfermedades infecciosas o parasitarias. Esta ignorancia se paga muy caro en sufrimiento humano y en gastos excesivos por las situaciones de crisis, como nos demuestra la actual pandemia.

Todo ello se hubiera mitigado con una fuerte estructura funcional y orgánica de equipos en Salud Pública desde donde se irradiaran los conocimientos científicos de la medicina preventiva, la epidemiología sobre las enfermedades agudas o crónicas, infecciosas transmisibles y las no transmisibles o crónicas, la vigilancia epidemiológica, el control y seguimiento de los casos, la higiene hospitalaria, sanitaria y comunitaria, la prevención de riesgos laborales y sociales, la vacunación de enfermos crónicos y de la poblacional general y de sus campañas informativas, la promoción y educación para la salud general de la población desde la infancia hasta la senectud, y también sobre la prevención de las enfermedades crónicas e infecciosas.

El cómo informarse y actuar para prevenirlas en todos los ámbitos y escenarios de la vida humana (familia, centros educativos, centros de trabajo, centros de ocio, deportivos, sociales y culturales etc.), así, como las técnicas de la comunicación individual y masiva, la administración y gestión de crisis en las enfermedades emergentes, la economía de la salud, la microbiología, parasitología y zoonosis, la farmacología comunitaria y el control de aguas, la veterinaria preventiva y comunitaria, el control de mercados y un largo etc. para que de forma centralizada toda la sociedad española tuviera la información general y científica para que se sintiera más protegida.

Mientras que cada Comunidad Autónoma ha desarrollado los servicios sanitarios propios, especialmente los clínicos e investigadores de tercer nivel hospitalarios, ha olvidado invertir más en la Atención Primaria que es donde reside fundamentalmente la atención de la salud individual y comunitaria. Y son estos terminales donde se encuentran los puntos nodales de una organización global de Salud Pública en colaboración radial y concéntrica con las direcciones generales de Salud Pública de cada Comunidad Autónoma.

En España parecía que solo existían los hospitales, las farmacoterapias, las altas tecnologías clínicas y para cualquier remedio, fuera leve o grave, sabían que tenían “su” hospital, tanto para nacer como para morir.

El virus del SARS-Cov-2 y la enfermedad la Covid-19

Ha tenido que aparecer un micro organismo, que tan siquiera es unicelular sino un agrupamiento de proteínas de ácido ribonucleico (RNA) con forma de pelota, cubierta de una capa grasa y rodeada de pinchos (*spikes*) que al contacto con los posibles receptores (como la llave para abrir la cerradura) de nuestras células oculares, nasales, bucales y faríngeas nos invade por su

capacidad de multiplicarse, como si fuera una fotocopiadora que reprodujera miles y miles de copias iguales del virus del Sars-CoV-2 para meterse dentro e invadir otras células nuestras, y así una y otra vez hasta producirnos una infección generalizada.

Además, este virus tiene apetencias especiales, o sea un gran tropismo por las células de nuestro aparato respiratorio. Por eso produce unos síntomas específicos de fiebre, tos seca y falta de aire (disnea), cansancio general y otros que pueden llegar a provocar una neumonía bilateral. Por ello, se le ha denominado el virus del SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Grave del Coronavirus tipo 2).

Esta infección de transmisión comunitaria va desde una sintomatología tan leve, casi sin darnos cuenta de que hemos estado infectados, como un leve catarro o diarrea o cansancio (astenia) que lo achacamos a otras situaciones, pero mientras duraban esos leves síntomas portábamos el virus infeccioso y lo podíamos transmitir a otras personas.

Y que, además, después de varias semanas de haber estado infectado, somos capaces de generar los anticuerpos necesarios (IgG) para estar protegidos durante unos meses o años y sin enterarnos de nada. Así le sucederá a una gran cantidad de personas asintomáticas pero que han tenido este infeccioso virus. Otras personas al infectarse con el virus del SARS-CoV-2 pueden evolucionar y desarrollar una enfermedad (denominada por la OMS como la Covid-19) que evoluciona desde los síntomas leves, algo de fiebre y tos, que pueden recuperarse en domicilio. Tienen que estar aislados de los demás convivientes hasta la curación o por el contrario agravarse, con grandes necesidades de atención hospitalaria e incluso en unidades de vigilancia intensiva y con diferentes resultados e incluso fallecimientos.

El Informe Técnico (Actualización; 6 de marzo 2020) del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Secretaría General de Sanidad y Consumo sobre la Enfermedad por coronavirus, Covid-19, que es el lugar donde se ha centralizado toda la información científica en España, resumía:

“El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la familia Coronaviridae que posteriormente se ha denominado SARS-CoV-2. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado Covid-19...”

Información epidemiológica

A partir de toda la información científica, clínica y epidemiológica, que se recibía de los diversos países asiáticos y europeos (especialmente de Alemania, Francia y sobre todo de Italia), el

11 de marzo del 2020 la OMS declaraba lo epidémico como una emergencia global y proclamaba la **Pandemia**, pues las comunicaciones inter personales, laborales, directivas, culturales, deportivas, por ocio y un largo etcétera a través de los viajes terrestres, marítimos y del transporte aéreo internacional estaban diseminando al virus por el mundo.

Así pues, **el sábado 14 de marzo del 2020, el Gobierno de España declara el Estado de Alarma** y solicita al Parlamento español el apoyo para controlar esta emergencia nacional cerrando las fronteras por tierra, mar y aire además del confinamiento de la población para evitar la movilidad personal, laboral y pública a efectos de frenar la expansión del virus.

La fuente principal de la información de la epidemia ha sido el Ministerio de Sanidad de España, como coordinador central junto a los ministerios de Presidencia, Interior, Defensa, Comunicación y Transporte que han aportado diariamente toda la información disponible para la toma de decisiones para la asistencia sanitaria, hospitalaria y social a fin de controlar la pandemia.

Los medios de comunicación, de las sociedades científicas y profesionales han dado a conocer todo lo vivido en nuestro país.

Se trata de un virus de la familia de los coronavirus, igual que los virus de los catarros de invierno. Retrospectivamente sospechamos que eran personas ya infectadas por la “gripe” las que acudían a las urgencias en los hospitales.

Fuentes y mecanismo de transmisión del virus (Distanciamiento físico)

Es una enfermedad zoonótica, lo que significa que se transmite de animales a humanos. El animal de origen o reservorio es el murciélago y para pasar al humano necesita un hospedador intermedio que todavía no se conoce y que pudiera ser algún animal exótico de convivencia o de consumo humano. El mecanismo de transmisión de animal a humano pudiera ser la convivencia o el contacto estrecho y directo con los animales infectados o con sus secreciones (mucosas de boca y nariz, de heces y orines).

Así pues, el mecanismo de transmisión de humano a humano es similar a la transmisión de otros coronavirus. Esto es, por el contacto directo con persona infectada.

Tenemos que saber que la persona infectada con el virus del Covid-19 puede infectar con sus secreciones, y muy especialmente las secreciones de nariz y boca, de la saliva y/o garganta. Las costumbres y rutinas que hacemos con mucha frecuencia sin darnos cuenta y muchas veces, como es el tocarse con las manos la cara, los ojos, la nariz y la boca. Si estamos infectados, incluso sin saberlo, podemos infectar a otras personas directamente.

Que las personas infectadas pueden hacer una transmisión indirecta, pues cuando tocan con sus manos infectadas tanto los objetos como las cosas, que a su vez éstas puedan ser tocadas por otros como receptores del virus.

Las personas al hablar, toser, cantar, estornudar, gargar, moquear, besar y un largo etcétera pueden con sus secreciones infectadas transmitir el virus a través de las gotas respiratorias que pesan entre 5 y 10 μm . Como son gotas pesadas caen hacia una superficie que pudieran ser el rostro, las manos o al suelo. Las gotas infectadas con los virus son capaces de transmitirse a distancia, hasta 2 metros de distancia a otras personas y cosas (fómites).

Conocemos que los coronavirus humanos pueden permanecer activos en superficies y favorecer las infecciones desde horas hasta varios días. La supervivencia del virus es menor a temperatura igual o superior a 30°C. Y se ha podido comprobar que los coronavirus humanos se inactivan de forma eficiente en presencia de agua y jabón, con geles de hidroalcohol para la limpieza humana (higiene y desinfección personal).

Se conoce que para los fómites o superficies donde pudieran estar los virus dentro de las gotas de saliva o tos, estos se inactivan con agua y jabón, con etanol al 95% o hipoclorito sódico en concentraciones superiores al 0.1% (higiene y desinfección de superficies)

En la actualidad, no hay evidencia suficiente acerca de la transmisión vertical (madre a hijo/a) del Covid-19, aunque los datos de una serie de embarazadas indican la ausencia del virus en muestras de líquido amniótico, cordón umbilical y leche materna.

Y se sabe que el periodo de incubación del virus tiene un rango de 1 a 14 días, por ello su intervalo medio de vida de infección es de 5-6 días.

Capacidad de infección y duración de la enfermedad

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas o más cuando ha sido grave o crítica.

Y que la capacidad de reproducción del virus (RO) de una persona en las fases álgidas de la pandemia es que una persona puede infectar hasta a tres, y estas tres a otras tres o sea nueve personas y así sucesivamente y de forma exponencial. Y que el entorno grupal, laboral y familiar podía ser muy infectivo.

Que se encontraron agrupamientos donde el caso índice (infectado) estaba asintomático, pero con capacidad infectiva para los demás.

Que la carga viral en muestras clínicas mediante la técnica de RT-PCR se ha observado que los infectados presentan en su mayoría una alta carga viral (entre 104 y 108 copias de genoma/ml por muestra nasofaríngea o de saliva).

Que el riesgo de transmisión vírica se detecta, por lo general, desde el inicio de los síntomas y alcanza su pico máximo entre los días 5 y 6, y mayoritariamente baja significativamente o desaparece sobre el día 10.

Medidas de prevención contra virus SARS-CoV-2 (Higiene de Manos)

La transmisión más frecuente en la misma persona se la produce porque las manos contaminadas y/o sucias tocan las mucosas de los ojos, nariz y boca. También se pueden transferir los virus de una superficie a otra persona. Esto facilita la transmisión indirecta por el contacto de superficie contaminada a una persona no infectada pero que de forma espontánea se toque la cara y repita el círculo vicioso de tocarse ojos, nariz o boca y se infecte a sí mismo. Se conoce que la supervivencia del virus en las gotas de Plugge, pueden sobrevivir entre las tres horas hasta tres o más días, según materiales receptores (tela, papel, madera, cristal, plástico o metal).

Por consiguiente, ***la primera medida de prevención es el lavado de las manos con agua y jabón***. Siempre ha sido la mejor medida preventiva para evitar la propagación de infecciones y cuando se llevan a cabo en los países con estrategias multimodales reducen la morbimortalidad infecciosa.

Después de lavar las manos hay que secar bien con las toallas personales, secas y limpias en el hogar, o con papel o aire en los lugares públicos. Hacer la higiene de manos frecuentemente y si están visiblemente limpias continuar con el lavado de geles de hidroalcohol.

Medidas de protección contra virus Covid-19 (Mascarillas)

Durante los primeros meses de la pandemia en Europa, hemos estado discutiendo sobre las mascarillas SI o No para obligar a un uso generalizado en la población sana.

La gran duda claramente procedía del desconocimiento real de las características del virus, por su infectividad directa de persona a persona y a menos de dos metros de distancia o por contacto indirecto pero cercano y puntual de fómites contaminados. En resumen, por las medidas de higiene de manos y la distancia física más de un metro.

Nunca se puso en duda la importancia de las mascarillas para el uso profesional y para los pacientes, así como para las actuaciones concretas de los sanitarios contra la infección de los pacientes que llegaban por miles a las urgencias hospitalarias.

En el confinamiento social que tuvo lugar con la declaración del Estado de Alarma en España, (desde el 14 de marzo hasta el 21 de junio del 2020), la información que llegaba a la población era de desasosiego y máxime cuando la información general y mundial a través de los medios de comunicación masiva se veía y se decía continuamente que todos los asiáticos llevaban mascarillas en su vida cotidiana. Que las mascarillas prevenían la pandemia y un sin fin de información masiva y televisiva que iba haciendo mella en la población.

Por fin, el Ministerio decidió dar la información apropiada de los diversos tipos de mascarillas y recomendar a la población las mascarillas higiénicas o quirúrgicas, para informar adecuada-

mente de que las mascarillas FFP solo era necesario que las usaran los sanitarios en sus actividades profesionales bien determinadas y algunos pacientes por prescripción facultativa.

Se sabe que las personas sintomáticas son las más infectivas. Pero que el virus tiene un periodo de incubación de hasta 14 días y que sobre un promedio de cinco o seis días desde que contactaron con el virus, algunas personas están en un “periodo pre-sintomático” pero potencialmente infectante. Y que además pueden dar positivo en las pruebas diagnósticas de las pruebas rápidas antes incluso de tener sintomatología.

Se analizó que el llevar las mascarillas pueda servir como una más de las medidas profilácticas, siempre que no se olviden las otras, fundamentales, de la higiene de manos y distanciamiento físico para la prevención y control de la infección.

También que su uso era imprescindible en los pacientes del Covid-19 a quienes se trataba en domicilio, además de su aislamiento en una habitación diferente al familiar, junto con otras medidas de higiene personal y ambiental, como facilitar la aireación de la casa y habitación y usar la mascarilla siempre en los movimientos dentro de la casa y fuera de la habitación. Así como extremar los residuos y la limpieza de ropa y utensilios personales.

Será inevitable recordar que estamos viviendo una pandemia que nos está cambiando nuestro comportamiento vital y social, y que a pesar de la infodemia, los fanáticos, los brujos y los malos augurios todavía tenemos una esperanza para cambiar nuestro comportamiento y ayudar a proteger nuestra salud, aunque solo sea a la espera de una vacuna y de unos tratamientos farmacológicos que nos ayuden a curar la nueva enfermedad infecciosa.

Bibliografía

- Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf, consultado el 17 de enero de 2020).
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la misión conjunta OMS-China sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) 16-24 de febrero de 2020 [Internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf>).
- Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf)
- Guía para la elaboración a nivel local: Formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_GuiaParaLaElaboracionLocalWEB2012.pdf, consultado el 2 de abril de 2020).
- Higiene de las manos: ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPS_C1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf, consultado el 2 de abril de 2020).

¿Una epidemia de información?

JORGE ALCALDE

Comunicador científico

Director de la revista Esquire

Resumen

Meses de confinamiento, restricciones a la movilidad, incertidumbre científica, polarización política, limitaciones a la libertad de prensa, crisis económica. El consumo de contenidos ha crecido en casi todos los soportes y modelos, pero la rentabilidad de las empresas periodísticas, la calidad de las fuentes y la credibilidad de algunas apuestas han sufrido el envite de no pocas amenazas. Los hábitos de uso de la información se han modificado quizás para siempre. Los ciudadanos hoy están más informados (pero ¿están mejor informados?) Las relaciones entre la prensa y el poder, y la prensa y los audiencias han experimentado tensiones que pusieron en peligro los fundamentos propios de la libertad de expresión. Aún no conocemos bien los efectos sanitarios a largo plazo de la pandemia. Tampoco conocemos las consecuencias de la llamada “infodemia”.

Palabras clave: medios de comunicación, libertad de expresión, infodemia.

Abstract

Months of lockdown, mobility restrictions, scientific uncertainty, political polarisation, freedom of speech constrains, economical crisis. The media consumption has raised in almost every platform, but media companies revenues have fallen and the quality of contents or the trustability of some resources have been threatened.

Some media consumption habits changed for ever. Nowadays citizens are more informed than ever, but, are they well informed? The relationships between media, authorities and audiences suffered an stress without precedents. In some cases, freedom of speech pillars have been endangered.

We are not aware enough of the public health consequences of the pandemic. Nor of the social ones of the “infodemic”

Key words: media, world press freedom, infodemic.

Antes de que ni siquiera supiéramos de la existencia de la palabra Covid, la prensa en todo el mundo se enfrentaba a un año crucial. Según la edición de 2020 del World Press Freedom Index (el índice elaborado por Reporteros Sin Fronteras para evaluar el estado global de la libertad de prensa) tres grandes crisis amenazaban con condicionar el futuro del periodismo. La primera era una crisis geopolítica. En varias regiones del planeta proliferan los regímenes autoritarios o aumenta la virulencia de los ya existentes. La segunda crisis es ideológica, debido a la polarización cada vez más extrema de los mensajes que llegan desde las instituciones, las posiciones políticas y las respuestas ciudadanas. La tercera crisis es tecnológica. El auge de las tecnologías digitales, la penetración de las redes sociales, la llegada de la inteligencia artificial y la robótica al mundo de la comunicación provocan nuevas tensiones en los fundamentos hasta ahora teóricamente inquebrantables del derecho a la información veraz.

A este panorama solo le faltaba un ingrediente: una pandemia que impulsara a los gobiernos de todo el mundo a tomar drásticas medidas de control de la movilidad, de limitación de algunos derechos y de gestión de la información. Y la pandemia llegó.

“Nos introducimos en una década decisiva para el periodismo, plagada de crisis que afectan al futuro mismo de la profesión”, advirtió Christophe Deloire, secretario general de Reporteros sin Fronteras, en marzo de 2020. “De lo que hagamos con los medios de comunicación hoy, dependerá cómo serán el derecho a la información y la libertad de expresión que disfruten nuestros hijos”.

La crisis del coronavirus ha generado un grado de estrés en el universo de la comunicación sin precedentes cercanos. Prácticamente todos los países del mundo han sufrido algún tipo de tensión relacionada con la libertad de expresión. Las más graves y esperables, los actos de censura directa a la información relacionada con la pandemia. China e Irán, que se encuentran entre los últimos países del mundo en el ranking de naciones según su respeto a la libertad de expresión, establecieron desde el principio medidas severas de control de la información publicada sobre el virus. El caso más relevante (y que dio la vuelta al mundo) fue el del doctor Li Wenliang, el oftalmólogo chino que alertó desde principios de enero de la gravedad del brote de Covid-19 y que fue represaliado por las autoridades del país. Su muerte, precisamente infectado por coronavirus, se convirtió en todo un símbolo.

Pero las tensiones sobre el hacer periodístico durante la pandemia distan mucho de ser un exotismo. El primer ministro húngaro, Viktor Orbán, logró aprobar una ley que imponía penas de hasta cinco años de prisión a quienes distribuyesen información considerada falsa sobre el coronavirus. En la misma línea de encontronazos con la prensa se pueden incluir las desinformaciones y faltas deliberadas de atención a algunos medios desde la Casa Blanca bajo la administración Trump, las lagunas a la hora de informar de datos consolidados en muchos países de la Unión Europea o la cancelación de ruedas de prensa presenciales.

En España, la Asociación de la Prensa de Madrid y la Federación de Asociaciones de Periodistas de España, fueron muy críticos con el modelo de rueda de prensa telemática del Gobierno con preguntas previamente filtradas y con la inclusión en la encuesta del CIS de una pregunta sobre la fiabilidad de las fuentes de información “no oficiales”.

Si algo ha quedado claro durante estos meses de pandemia es que el virus también genera una fuerte gripe en los pilares de la libertad de expresión. Ninguna región del mundo está a salvo de ello aunque, obviamente, los países con una tradición de violaciones a la libertad de expresión más prolongada han sido los que más han aprovechado la pandemia para seguir amordazando a sus profesionales de la información.

El International Press Institute (IPI) ha elaborado un detallado informe del número de violaciones a la libertad de expresión relacionadas con la crisis de la Covid en el mundo. A finales de abril se habían contabilizado 342 casos de ataques a la prensa entre arrestos de periodistas, restricciones al acceso a información, censura de contenidos, regulación excesiva o ataques verbales o físicos a informadores. La región de Asia-Pacífico acumulaba casi un tercio de ellos. Europa contabilizaba casi un centenar. Destacaban los casos de censura directa denunciados en Rusia y en Hungría, aunque el IPI no dejaba de alertar sobre otros focos de preocupación. Según la institución, Bulgaria y Rumanía habían establecido legislaciones “demasiado restrictivas” para combatir las supuestas *fake news*. Serbia y Moldavia habían ido demasiado lejos a la hora de impedir el acceso a algunas informaciones sobre la pandemia a los medios. El informe mencionaba también a España:

“En muchos lugares de Europa, los periodistas están enfrentándose a dificultades para acceder a las fuentes oficiales. En España, muchos de los representantes de los medios más importantes han unido fuerzas para denunciar lo que ellos consideran “censura” a la hora de realizar preguntas en las ruedas de prensa del presidente del Gobierno”

El texto se refiere al plante que realizaron medios como El Mundo, Abc, Libertad Digital, Vozpopuli, La Razón y OkDiario (de línea editorial conservadora) al negarse a hacer preguntas filtradas en las comparecencias del Gobierno.

El Think Tank del Parlamento Europeo publicó el 8 de mayo de 2020 un informe sobre “El impacto del coronavirus en la libertad de los medios”. En él se alertaba sobre algunos efectos secundarios para la opinión pública de la crisis sanitaria. “La infodemia que ha acompañado a la pandemia requiere que se realicen esfuerzos cada vez más notables para combatir campañas de desinformación y de mala información relacionadas con el virus incluyendo mensajes que pueden promover el miedo o incitar a la violencia”. Pero, al mismo tiempo, como aseguraba la Comisionada del Consejo de Europa para los Derechos Humanos, Dunja Mijatovic, “hay que impedir que, al amparo de esta necesidad de combatir las *fake news*, los gobiernos sientan la tentación de elaborar normas demasiado restrictivas para la libertad de expresión”.

El informe del Parlamento Europeo recogía algunos ejemplos de ataque a la libertad de expresión, todos ellos, fuera de Europa.

El 13 de abril de 2020, Donald Trump ataca a los medios que le inquietan en una rueda de prensa sobre la pandemia. El 14 de abril, Bolivia dicta una norma que incluye penas de prisión para quienes distribuyan *fake news* sobre el coronavirus. El 23 de marzo el presidente de Brasil, Jair Bolsonaro, dice que la pandemia es un “truco de los medios de comunicación”. El 19 de marzo, en Turquía son detenidos varios usuarios de redes sociales por “distribuir contenidos provocativos” sobre el coronavirus. El 1 de abril el presidente checheno Ramzan Kadyrov acusa a Rusia de haber amenazado de muerte a la periodista Elena Milashina bajo pretexto de “combatir los bulos sobre la pandemia”. El 19 de abril, en Argelia se aprueba una ley que criminaliza la emisión de “contenidos falsos sobre coronavirus” que atenten contra la unidad nacional... La lista es casi interminable.

Pero si las tensiones llegadas desde fuera han sido considerables, los riesgos internos no han quedado muy lejos. Durante los meses de confinamiento prácticamente global, los medios de comunicación de todo el planeta se han visto afectados por una de las mayores crisis de recursos conocida en la historia. La inmensa mayoría de las grandes empresas de creación de contenidos han procedido a drásticos recortes salariales, de personal, de medios; han tenido que modificar sus prácticas de producción, han visto sus canales de distribución diezmados cuando no directamente aniquilados y han procedido a la eliminación de buena parte de sus proveedores, colaboradores o profesionales habituales. El resultado ha sido una creciente dificultad (en ocasiones insostenible) para mantener la producción de contenidos informativos de calidad.

Sin duda, el sector más afectado ha sido la prensa escrita. El confinamiento provocó la pérdida casi total de compradores de periódicos y revistas, la desaparición de más de la mitad de los canales de venta clásicos y un hundimiento sin precedentes en la facturación publicitaria. Algunos datos sirven de claro ejemplo. Solo en el mes de abril de 2020, la facturación publicitaria global en medios había descendido un 50,1 por 100 respecto al mismo mes del año anterior según datos de Infoadex.

Por supuesto, la caída no fue igual para todos los medios. El mismo informe de Infoadex afirma que el medio digital sufrió una caída del 27,9 por 100 de sus ingresos; la televisión perdió el 62,6; la radio descendió un 48,7; las revistas se dejaron un 70,5 por 100 de la facturación y los diarios cerca del 50 por 100.

En circunstancias tan dramáticas el compromiso de mantenimiento de una información relevante y de calidad se ha hecho más difícil que nunca. Como fruto de la crisis, algunas fronteras tradicionales entre publicidad y contenido se vieron diluidas. Muy polémica resultó la decisión de los grandes diarios de tirada nacional en España de aparecer el mismo día en los quioscos con sus portadas cubiertas por una campaña institucional pagada por el Gobierno de la Nación. Para

muchos expertos, prácticas como esta, que suponen una clara redefinición de las líneas que separan la independencia comercial y editorial, solo son posibles (e incluso son necesarias) en tiempos tan críticos como los vividos. Probablemente, en la era post-covid, muchas de estas prácticas se establecerán como un escenario de relaciones entre usuarios, medios de comunicación y anunciantes

La pandemia ha dejado también su huella quizás imborrable en los hábitos de consumo de medios. Y posiblemente éste sea el efecto más interesante de la crisis en lo que se refiere a la industria de la comunicación. Obligados por la necesidad de información primero y por los meses de confinamiento después, los ciudadanos y ciudadanas de medio planeta han modificado sustancialmente su menú informativo diario con todas las implicaciones sociodemográficas que ello tiene. Un cambio en los hábitos de acercamiento a los medios puede significar una pequeña revolución en el modo en que se forma, se informa y se entretiene toda una generación.

Durante los largos periodos de confinamiento o limitación de la movilidad, millones de personas dedicaron a estar en sus casas la importante porción de su tiempo de vida que antes dedicaban al ocio fuera, a las compras, a la movilidad laboral... En ese tiempo de aislamiento inducido no sorprende que el consumo de medios de comunicación (sobre todo telemáticos) haya crecido exponencialmente. Un informe de abril del Global Web Index lo deja claro. Durante los meses de confinamiento el 38 por 100 de la población encuestada a través de un sondeo web entre usuarios de Europa y Estados Unidos declaró haber consumido más televisión. Un 38 por 100 también aumentó el consumo de videojuegos; el 37 por 100 usó más canales de contenidos en streaming; un 29 por 100 leyó más diarios online y un 22 por 100 puso más la radio. Solo aumentó el consumo de libros un 17 por 100 y el de prensa de papel, el 11 por 100.

En términos generales, un 80 por 100 de la población europea asegura que ha consumido más contenidos de todo tipo durante la pandemia. ¿Qué tipo de contenidos?

Obviamente, la mayor parte de los encuestados reconoce haber pasado largas horas buscando información sobre el Covid-19. El 68 por 100 de los usuarios dedicaron más del 50 por 100 de su tiempo en Internet a rastrear en Google datos sobre la pandemia. La segunda actividad más realizada ha sido escuchar música en streaming. La tercera, ver series o películas.

Algunos contenidos clásicos (información sobre alimentación, información financiera, deportes, prensa del corazón...) han caído muy por debajo de la media en el interés general. El número de personas que declara haber dedicado más del 30 por 100 de su consumo a estos contenidos no llega al 25 por 100.

Cuando se divide el consumo de medios por grupos de edad aparecen algunas peculiaridades. Durante los meses de confinamiento, los usuarios que más tiempo han dedicado a la búsqueda de información sobre el coronavirus fueron los de edades comprendidas entre 27 y 34 años. El grupo de edad que más música ha consumido es el que se halla entre 16 y 26 años.

Mientras que los menores de 23 años han dedicado gran parte de su tiempo a generar y transmitir memes sobre la situación, entre los mayores de 50 el porcentaje de personas que declara haberlo hecho con cierta regularidad no pasa del 9 por 100.

Podría decirse que el consumo de medios en periodo de pandemia se ha revelado como un claro exponente de la brecha generacional en occidente. En el cóctel de fuentes de información de una persona de más de 40 años la televisión es la reina. Entre los millenials (24 a 37 años) el mayor imput informativo llega de los videos online. En la generación Z (de 16 a 23 años) la televisión y la prensa casi desaparecen en beneficio del streaming, el video online y las redes sociales.

Pero lo más interesante de este tipo de encuestas no es tanto el medio utilizado para consumir contenidos como la fuente de esos contenidos.

En todas las edades, la Organización Mundial de la Salud fue considerada la fuente más fiable para buscar información sobre el coronavirus en internet. Las páginas web de los gobiernos son la segunda fuente de información considerada fiable. La siguen los canales de noticias de radio y televisión y los artículos en revistas científicas. Es reveladoramente baja la confianza de los encuestados en la información de periódicos, por ejemplo. Y casi irrelevante el papel de los podcasts.

Algunos datos llaman la atención. El grupo de edad que más confía en los periódicos y revistas y en las noticias de la televisión es el de los millenials. La llamada generación Z se encuentra en los niveles más bajos de confianza sea cual sea el medio que se cita. Estos mismos jóvenes son los que más abiertamente declaran que si hubiera un segundo confinamiento pagarían una suscripción a un canal de series online. Mientras que los millenials son los más partidarios de suscribirse a un periódico en caso de una segunda pandemia.

Con estos datos (aumento del consumo de contenidos y disparidad generacional en las fuentes) parece obvio que el escenario es propicio para la dispersión de información tanto de buena como de mala calidad. De hecho, la proliferación de bulos, *fake news* y mala información ha sido tan veloz como la expansión del propio virus. La Organización Mundial de la Salud catalogó de “infodemia” la imparable proliferación de contenidos incorrectos en todos los medios. Un artículo de la revista Nature del 24 de junio diagnosticaba con precisión: “el aumento exponencial de la demanda de información, la dramática factura en víctimas para todos los sistemas sanitarios del mundo y las incertidumbres científicas sobre un virus que nadie conocía en diciembre de 2019 son el caldo de cultivo perfecto para los bulos”.

Muchos de esos bulos han resultado ser inocuos y directamente irrelevantes. Pero algunos han podido ser una amenaza para la salud de muchos ciudadanos y no pocos han nacido bajo la dirección de intereses espurios. En marzo, la FDA (Food and Drug Administration) de Estados Unidos emitió una lista de individuos y empresas que deliberadamente diseminaban informacio-

nes incorrectas sobre el coronavirus. Entre ellos, directivos de canales de internet como Infowars o pastores televangelistas que proponían el uso de terapias no confirmadas.

En Italia, surgió un canal de información dedicado exclusivamente a combatir *fake news* llamado Facta. Su director, Giovanni Zagni, declaró que el 50 por 100 de las mentiras divulgadas sobre el coronavirus procede de usuarios de internet que simplemente quieren ganar más clics para sus páginas o redes sociales”.

Algunos bulos sobre el SARS-CoV-2 parecen tener una motivación política. Tal es el caso de la noticia sobre que el origen de la pandemia pudo ser una fuga de un virus manipulado en un laboratorio chino. Una encuesta realizada en Estados Unidos a mediados de marzo demostró que el 23 por 100 de los estadounidenses pensaban que el coronavirus había sido desarrollado artificialmente. La idea, sin duda, ha servido para elaborar el discurso antichino propiciado por el propio Donald Trump.

Muchas ideas erróneas sobre la enfermedad han encontrado eco mediático porque partieron de declaraciones de celebridades. La cantante británica Kerry Katona compartió un post en Instagram asegurando que los niños con Covid debían ser separados de sus padres y trasladados al hospital solos. En España, han sido sonadas las declaraciones de Miguel Bosé negando la gravedad de la pandemia y apoyando algunas tesis anti-vacunas. Los medios recogieron ambas declaraciones a pesar de ser absolutamente falsas por el mero hecho de proceder de altavoces relevantes como son los artistas famosos.

El 27 de marzo de 2020, la Unión Europea emitió su informe técnico sobre bulos y coronavirus. El equipo encargado de monitorizar las informaciones emitidas en medios de la Unión, desacreditó 2.500 informaciones. En España se detectaron más de 200 noticias falsas, algunas de ellas procedentes de servidores de información sitios en Rusia sobre la difusión de entradas falsas en el BOE, informaciones sobre medidas sanitarias que se presentan como eficaces para luchar contra el coronavirus y que no tienen ningún respaldo ni científico ni gubernamental, informaciones sobre falsos medicamentos que curarían la Covid-19 o informaciones sobre el origen el virus.

No cabe duda de que la población española ha sido una población muy informada durante la pandemia. ¿Pero ha estado bien informada? El estudio acrítico de la situación no permite ser muy optimista al respecto. La avalancha de contenidos durante el confinamiento, la crisis de recursos que ha afectado a los medios de comunicación, el estado de alarma que impone restricciones a algunos derechos y a algunas prácticas periodísticas, los enigmas científicos sobre la enfermedad, la hiper-emotividad derivada de una de las crisis humanas y sanitarias más graves que han afectado a toda una generación, la facilidad de dispersión de los virus y la evidente polarización política que ha salpicado también a los gestores de medios de comunicación construyen un caldo de cultivo realmente idóneo para que se reproduzca la desinformación como lo hace un virus en la placa de Petri de un laboratorio.

Referencias

- GWJ Coronavirus Research | April 2020 Series 4: Media Consumption Global Web Index. Trendstream Limited 200.
- World Press Freedom Index. Reporters Without Borders. 2020
- Covid-19 Media Freedom Violations. International Press Institute. March, 2020
- Infore Infoadex. 2020. IKI Media. mayo 2020
- Coronavirus misinformation and how scientists can help to fight it. Nic Fleming. Nature Magazine. 17 junio 2020

Desafíos y retos del Sistema Público de Servicios Sociales

M^a PATROCINIO LAS HERAS

Autora del libro

Trabajo Social y Servicios Sociales. Conocimiento y Ética. (2019)

Resumen

La crisis social derivada de la pandemia del coronavirus, ha puesto en evidencia ante la ciudadanía la situación del Sistema Público de Servicios Sociales, cuarto pilar del Estado de Bienestar Social, altamente debilitado por el cúmulo de agresiones sufridas en crisis anteriores, que se han agudizado en la crisis actual. El colapso del Sistema a la hora de hacer frente a la demanda social ha mostrado dramáticas situaciones de desprotección social que demandan a los poderes públicos y a la sociedad, defender y fortalecer el Sistema para afrontar los desafíos y retos a los que se enfrentan.

Ello exige la aplicación de Medidas Sociales de Emergencia Social, y a su vez, lograr un Pacto de Reconstrucción de los Servicios Sociales, para desarrollar el Sistema Público de Servicios Sociales y potenciar su capacidad.

Palabras clave: sistema público de servicios sociales, Demanda social, desprotección, emergencia.

Abstract

The social crisis derived from the coronavirus pandemic, has highlighted to the public's awareness, the situation of the Social Services Public System, the fourth pillar of the Social Welfare State, highly weakened by the accumulation of aggressions suffered in previous crises, which have been intensified in the current crisis. The collapse of the System when addressing social demand, has shown dramatic situations of social vulnerability that demand public authorities and society, in order to defend and strengthen the System the challenges that the Social Services face.

This requires the application of Social Measures Social Emergency, and in turn, to achieve a Pact for the Reconstruction of Social Services, to develop the Social Services Public System and to enhance its capacity.

Key words: Social Services Public System, social demand, vulnerability, emergency.

Reconocimientos previos

Homenaje a las personas fallecidas por coronavirus y condolencias a sus familiares, amigos y compañeros, acompañando su duelo ante la dura experiencia de no poder despedir a sus seres queridos. Reconocimiento a tod@s l@s trabajadores de los Servicios Esenciales y en especial a l@s trabajadores de la Sanidad, con referencia específica en este texto al l@s Trabajadores Sociales de los Hospitales. Reconocimiento a l@s trabajadores de los Servicios Sociales que han tenido la calificación de servicios esenciales, y en especial a quienes han desarrollado su labor de modo presencial en Centros de Urgencias Sociales, Centros de Servicios Sociales Generales Municipales, en la Acogida de Personas Sin Hogar, en Residencias de Mayores, de personas con Discapacidad, de Menores tutelados... Agradecimiento a las iniciativas vecinales, a las ONGs, e Instituciones no gubernamentales que, sin fin de lucro, han cooperado en la solidaridad social.

Breve referencia sobre el derecho a los Servicios Sociales

El derecho a los Servicios Sociales está reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Art. 25.1)¹; en la Carta Social Europea del Consejo de Europa (Art. 14)²; y en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en el Tratado de Reforma de la Unión Europea, Lisboa 2009 ³. Específicamente, el Comité de Ministros del Consejo de Europa, en sus Resoluciones 67/16, y 1/2001, ha declarado el reconocimiento del Trabajo Social por la contribución de su metodología a la promoción, desarrollo y sostenimiento profesional de los Servicios Sociales necesarios para hacer frente a necesidades sociales, especialmente en tiempos de crisis, estableciendo las funciones, formación y estatus de dicha profesión para su implantación y desarrollo en los Estados Miembros.

De acuerdo a este marco jurídico internacional y a sus respectivas normas, resoluciones y recomendaciones, se ha venido desarrollando en España, desde la década de los ochenta, un amplio despliegue de derechos sociales singularizados para las diversas situaciones de necesidad a partir de los que se ha ido construyendo el complejo marco jurídico del Sistema Público de Servicios Sociales que consta en la actualidad de al menos 34 Leyes Estatales⁴, 17 Leyes de

¹ ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS. (1948): *"Declaración Universal de los Derechos Humanos"*, de 10 de Diciembre de 1948. Resolución 217 A. Oficina de Información de NNUU. Madrid 1998.

² CONSEJO DE EUROPA. (1965): *"Carta Social Europea"*, Estrasburgo, www.europa.eu.net.

³ CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA. *Tratado de Lisboa, 1 de diciembre 2009. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea* (2010/C 83/02). Diario de la Unión Europea, 30.3.2010.

⁴ LAS HERAS PINILLA, M. P. (2016). *Resumen sobre legislación estatal en la que se reconocen derechos en materia de Servicios Sociales*. Páginas 271-276: Cuadro 3.1, del texto "Trabajo Social y Servicios Sociales. Conocimiento y

Servicios Sociales, una en cada Comunidad Autónoma⁵, un Plan Nacional Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales al objeto de garantizar el soporte de financiación y asistencia técnica al sostenimiento y desarrollo de los Servicios Sociales Municipales.

La garantía de los derechos reconocidos a la ciudadanía en materia de Servicios Sociales se realiza mediante el sostenimiento y desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales, con su correspondiente Catálogo de Prestaciones Básicas y su Red de Atención de Centros y Profesionales⁶.

Avance de una crisis social acumulada

A la hora de hacer frente a los desafíos y retos de la crisis derivada de la pandemia del coronavirus, se han desvelado las agresiones acumuladas sufridas en el Sistema Público de Servicios Sociales a lo largo de crisis anteriores que han debilitado notablemente los Servicios Sociales: falta de financiación pública para su desarrollo; avance de privatizaciones; implantación de recortes sociales; cúmulo de requisitos burocráticos para acceder al derecho a las prestaciones básicas del sistema; falta de reconocimiento y apoyo a la función de prescripción social de sus profesionales; acumulación de demandas de servicios sociales sin desarrollo de inversiones públicas para la construcción de Centros y Residencias de Servicios Sociales; falta de cobertura de Ratios de Profesionales para garantizar la calidad en la atención social; ...

Punto de Partida: privatizaciones en Servicios Sociales a partir de 1996

Se implanta, por determinados gobiernos neoconservadores, una política neoliberal bajo el lema “donde hay una necesidad, hay una oportunidad de negocio” que conlleva la transferencia de créditos del presupuesto de Servicios Sociales hacia la financiación a Instituciones con fines lucrativos.

- Se incentivó, entre otros, el llamado negocio de oro de las Residencias de Servicios Sociales de Atención a Mayores, donde el suelo lo ponen Ayuntamientos, la inversión de la construcción de las Residencia se subvenciona por las Cajas de Ahorros, y se privatiza la gestión.

Ética”. Ed. Consejo General de Trabajo Social y Paraninfo Universidad. Madrid.

⁵ LAS HERAS PINILLA, M. P. (2016). *Leyes de Servicios Sociales, Catálogos y Carteras, de las Comunidades Autónomas*. Página 277-286: Cuadro 3.2, del texto “Trabajo Social y Servicios Sociales. Conocimiento y Ética”. Capítulo 3. Ed. Consejo General de Trabajo Social y Paraninfo Universidad. Madrid.

⁶ LAS HERAS PINILLA, M. P. (2016). *Síntesis del Sistema Público de Servicios Sociales*. Páginas 301-302: Cuadro 3.5, del texto “Trabajo Social y Servicios Sociales. Conocimiento y Ética”. Capítulo 3. Ed. Consejo General de Trabajo Social y Paraninfo Universidad. Madrid.

- Se modificó, en los Pliegos de condiciones de la contratación pública concertada, el criterio condicionante de la valoración técnica profesional y se pasó a establecer el predominio de la valoración económica por criterio de reducción de costes.
- Se abandonó el seguimiento y control de la gestión concertada, a la vez que se incrementaban los costes inicialmente contratados, por efecto de la “revisión de costes” de los proyectos.

A la vez, se instala el déficit de financiación del propio Sistema Público de Servicios Sociales, a pesar de los alarmantes déficits de desarrollo de la Red Pública de Profesionales y Centros, exigiéndose por el Consejo General de Trabajo Social la aplicación de ratios de calidad fundamentadas en la necesidad de cobertura de la demanda social.

Crisis financiera internacional de 2008 y sus efectos en Servicios Sociales por los Recortes Sociales de 2012-13

La crisis se utilizó por las políticas de neoconservadores y neoliberales para revertir el modelo del Estado de Bienestar universal y de responsabilidad pública, retrocediendo progresivamente en la protección jurídica y técnica de los derechos sociales de l@s ciudadan@s. Los Servicios Sociales han sido el Sistema Público del Estado de Bienestar más maltratado en el marco de esta crisis. Entre las medidas adoptadas, en 2012-2013, cuyos efectos permanecen en la actualidad, se destaca:

- **Se redujeron drásticamente los derechos en prestaciones que gestionan los Servicios Sociales Básicos municipales, modificando la Ley de Régimen Local 7/1985.** Con la nueva Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local se señaló, entre otros objetivos, un recorte de 5.118 millones de euros, que de aplicarse afectaría gravemente a seis millones de personas atendidas en la red municipal de servicios sociales.
- En cuanto a la **Red de profesionales** que sostiene el Sistema Público de Servicios Sociales, los recortes sociales supusieron en 2013, en el presupuesto de Servicios Sociales del Estado, una reducción del 37%. En 2013 se registraron 426.200 empleos públicos en Servicios Sociales en España mientras que en 2010 había 482.900. En ese periodo **se destruyeron 56.700 empleos públicos en servicios sociales**⁷.
- Los **recortes de la aportación del Estado al Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de las Corporaciones Locales**, provocaron grandes déficits en los servicios sociales de la red básica municipal de atención primaria, a la vez que se incrementó exponencialmente la demanda por situaciones de emergencia social.

⁷ CCOO, FEDERACIÓN DE SERVICIOS A LA CIUDADANÍA; COSTA NAVARRO, Rosana. “El impacto de la crisis en la destrucción de empleo en sector Servicios Sociales (2011-2013)”. Madrid: Ed. Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO, 2014.

- **Se desarrolló la derivación de urgencias sociales** desde Servicios Sociales a otras instituciones, sin capacidad profesional ni recursos, tendencia política institucional que conduce a la deslegitimación del Sistema Público de Servicios Sociales, al no abordar las necesidades básicas de urgencia. A la vez que se genera pobreza, se invierte en Bancos de Alimentos, en vez de garantizar presupuestos para derechos sociales como Prestaciones de Emergencia Social, Programas e Itinerarios Individualizados de Inserción Social... *“El gobierno invirtió 565 millones de Euros anuales para su distribución a Bancos de Alimentos. Esta cantidad supera en más de 17 veces a la del Plan Nacional Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales”*⁸.
- **Se llevaron a cabo reformas administrativas para asentar recortes sociales en derechos subjetivos reconocidos en la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia.** De 2012-2014, 120.000 personas fallecieron sin haber recibido las prestaciones del derecho reconocido; en 2015, 70.000 personas no recibieron las prestaciones y servicios que les fueron reconocidas como derecho. *“Se insta al Gobierno a recuperar la financiación del nivel acordado, reponer el nivel mínimo recortado (13%)”*⁹
- Se realizaron reformas legislativas tendentes a la **reorientación de los derechos de salud y de los derechos en servicios sociales, hacia su aplicación vinculada a “condiciones laborales”, y en su defecto, a “carencia de recursos” (pobreza)** lo que supone institucionalizar la más peligrosa dualidad social.

Los recortes sociales y las reformas legislativas que han desregulado los derechos sociales, provocaron un retroceso de derechos que ha dado como resultado un incremento exponencial de la desigualdad, la pobreza y la exclusión social, con graves riesgos para la sostenibilidad de la dignidad de las personas, la convivencia y la cohesión social.

Colapso de los Servicios Sociales en el contexto de la Pandemia por Covid-19, marzo 2020

Los Centros de Servicios Sociales Municipales de Atención Primaria, calificados como servicios esenciales¹⁰ sostienen las estructuras básicas del conjunto del Sistema, resuelven la Ayuda de Emergencia Social, aplican las Prestaciones de Servicios Sociales de competencia municipal

⁸ CONSEJO GENERAL DE TRABAJO SOCIAL. *Propuestas desde el Trabajo Social. Elecciones Generales 2015*. III ForoPolítico. www.cgtrabajosocial.es

⁹ ASOCIACIÓN DE DIRECTORAS Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES. *Índice DEC 2015. Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales*. www.directoressociales.com

¹⁰ Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19. «BOE» núm. 86, de 28/03/2020.

y canalizan hacia los Servicios Sociales Especializados/Específicos. Al estar cerrados en la mayoría de Ayuntamientos, con honorables excepciones, las demandas sociales han sido derivadas a la Atención Social Telemática.

- Se colapsa la Atención Social Telemática, al incrementarse exponencialmente la demanda de Ayudas de Emergencia por carencia de cobertura de necesidades básicas en el hogar, especialmente de alimentos.
- La mayoría de Ayuntamientos no inician hasta mayo la Aplicación de las Ayudas Económicas de Emergencia Social, no periódicas e individualizadas, encontrando grandes dificultades de aplicación, a pesar que el Gobierno establece disponibilidad presupuestaria a las Corporaciones Locales, *“para financiar las ayudas económicas y todas las prestaciones de servicios gestionadas por los servicios sociales de atención primaria y atención a la dependencia que vienen recogidas en el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de 16 de enero de 2013, que recoge el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales”*¹¹.
- En determinadas Comunidades Autónomas, para prevenir el colapso de los Hospitales y UCIS, no se admite a personas mayores provenientes de Residencias de Servicios Sociales, a pesar de la resolución del Gobierno de no excluir por criterios de edad, u otros criterios ajenos al diagnóstico clínico individualizado¹².

Progresivamente, las demandas por necesidades de urgencias se acumulan en la mayoría de Ayuntamientos, sin alcanzar respuestas proporcionales a la emergencia social debido por una parte al retraso burocrático de trámites administrativos impuestos, y por otra, a la excesiva carga de trabajo que impone la carencia de personal acumulada desde crisis anteriores y sus efectos por los recortes sociales.

Significativos efectos perniciosos en Servicios Sociales/ servicios esenciales, manifestados en el contexto de la pandemia del Covid-19

- **Crecimiento exponencial de demandas por necesidades sociales básicas.** Se producen, especialmente en determinados barrios de grandes ciudades, las llamadas **colas del hambre** a las que dan cobertura ONG y Asociaciones Vecinales, con demanda de estas para que el Sistema Público de Servicios Sociales asuma la consecuente aplicación de las Ayudas de Emergencia Social.

¹¹ Real Decreto Ley 8-2020 de 18 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

¹² MINISTERIO DE SANIDAD: *Aspectos Éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2: Conclusión nº 10.*

- **Exclusión sanitaria de las personas mayores que conviven en Residencias de Servicios Sociales**, en determinadas Comunidades Autónomas.
- **Fallecimientos de personas en situación de dependencia, en listas de espera**, en lo que va de año: 24.554. Se imponen medidas urgentes para no abandonar a las 404.159 personas dependientes que están a la espera de un procedimiento¹³.
- **Peticiones de personas sin hogar para alojamientos alternativos a las que no ha podido darse cobertura.**
- **Inviabilidad para la conciliación vida familiar y laboral**, especialmente cuando los dos progenitores están en servicios esenciales de trabajo presencial, y los abuelos en aislamiento en sus respectivos domicilios por el confinamiento.
- **Déficit de cobertura de protección a las mujeres y sus hijos, víctimas de violencia de género.**
- **Sepelios con total inasistencia de familiares o personas allegadas, sin cobertura de un Plan de Atención psicosocial-familiar** para los procesos de despedida y duelo por las personas fallecidas por coronavirus.
- **Falta de apoyos a familias e hijos con discapacidad**, en el proceso de desescalada, por carencia de refuerzos de personal en los Centros, para el cumplimiento de las medidas de cuidados, contención y distancia social.
- **Déficit de la Prestación de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia** a un gran número de personas que viven solas, se encuentran en aislamiento social y familiar, y han fallecido en sus hogares sin atención social.
- **Brecha digital**, por carencia de dispositivos electrónicos de personas en situación de necesidad, que les ha impedido realizar **las solicitudes de cobertura social** en las instituciones públicas donde los registros han estado cerrados, habiendo establecido el requisito de solicitudes por la vía de aplicaciones electrónicas.

Nuevo Plan de Emergencia Social

“Resolver urgentemente lo que no puede esperar”, retomando la expresión del Presidente del Gobierno en el Congreso de los Diputados, de fecha 20 de mayo de 2020, con motivo de la Petición de Prorroga del Estado de Alarma.

¹³ ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORAS Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES, RAMÍREZ NAVARRO, JOSÉ MANUEL, PRESIDENTE. *Observatorio Estatal para la Dependencia*. Nota de prensa de 8 de junio de 2020. www.directoressociales.com.

En cuanto a la materia específica competencia de los Servicios Sociales, se hace necesario evaluar las actuaciones realizadas durante la pandemia, los déficits señalados en el punto anterior y otros detectados a partir de la intervención social; y especialmente destacar, analizar y sistematizar las buenas prácticas detectadas, que pudieran dar lugar a la implantación de medidas adecuadas a la superación de los déficits. Todo ello necesario para extraer desde la experiencia realizada las medidas adecuadas para contar con un Plan de Emergencia Social, derivado de la experiencia acumulada, aplicable no solo en periodo de pandemia y desescalada, sino también en la situación de riesgo de rebrotes y, especialmente, mientras dure el periodo de la crisis social generada en el contexto de la pandemia.

El Plan de Emergencia Social, deberá contar el menos, entre otras, con las siguientes medidas:

- **Ayudas de Emergencia Social Individualizadas No Periódicas, de los Ayuntamientos:** mantenimiento y aplicación de estas Ayudas por procedimiento de urgencia, sin más requisitos que la prescripción de la Trabajadora/Trabajador Social, profesional de referencia del Sistema Público Municipal de Servicios Sociales.
- **Regulación por el Gobierno de Normativa sobre el carácter específico de las Ayudas de Emergencia Social de las Administraciones Públicas:** garantías presupuestarias para su aplicación inmediata, disponibilidad de caja, fiscalidad del gasto a posteriori, reconocimiento de crédito ampliable del presupuesto de estas Ayudas. Modificación consecuente del Artículo 2.4., de la Ley 38-2003 de Subvenciones, en el que se establecen los supuestos que “No tienen carácter de subvenciones”. al objeto de incluir entre los mismos las Ayudas de Emergencia Social de las Administraciones Públicas.
- **Potenciar los Centros de Servicios Sociales Municipales de Atención Primaria** que han de gestionar las medidas del Plan de Emergencia Social en cuanto a competencias de las Corporaciones Locales:
 - **Creación de Unidades de Urgencia Social Presencial**, en los Centros de Servicios Sociales Municipales de Atención Primaria.
 - **Aplicación urgente de la financiación necesaria para evitar el colapso de la atención social de las unidades de Trabajo Social de los Centros de Servicios Sociales**, de acuerdo a la ratio que el Consejo General de Trabajo Social ha declarado necesaria para una intervención social profesional de calidad¹⁴.
 - **Ampliar los Equipos Interprofesionales** de acuerdo a la experiencia de su intervención para dar cobertura a la demanda realmente producida.

¹⁴ CONSEJO GENERAL DE TRABAJO SOCIAL. *Resumen Ejecutivo, Medidas desde el Trabajo Social ante el Covid-19*. Comparecencia de la Presidenta del Consejo General de Trabajo Social en el Congreso de los Diputados, en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica. 5 de junio 2020. www.cgtrabajosocial.es

- **Alojamientos Provisionales de Emergencia Social**, para toda persona sin hogar; cobertura de Alternativa Residencial, previo al cierre de los Alojamientos Provisionales, evitando que las personas sin hogar queden nuevamente en la calle sin protección social.
- **Alojamiento alternativo de emergencia, ofreciendo cobertura a todas las mujeres y sus hijos, víctimas de violencia de género**, confinadas con maltratadores.
- **Garantizar la aplicación del derecho a la salud, universal y normalizada en el Sistema Sanitario, de las personas mayores que viven en Residencias de Servicios Sociales y en otros Centros Residenciales**, sin exclusiones por edad, discapacidad, o cualquier otro criterio planteado como requisito para la exclusión de derechos. Refuerzo sanitario en las Residencias de Mayores y de otros Centros de Servicios Sociales que lo precisen, previo Convenio y Protocolo de cooperación entre Sanidad y Servicios Sociales. Generalización del Servicio de Geriátrica en Ambulatorios de Especialidades, y en los Hospitales.
- **Cobertura de financiación de las prestaciones de Servicios Sociales de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**: Aplicar los acuerdos establecidos en el Pacto de Estado por la Dependencia y desarrollar medidas incentivadoras para promover la prevención de la autonomía personal y la intensidad de las prestaciones.
- **Garantizar la Atención a Domicilio y la Teleasistencia avanzada**, a toda persona o unidad convivencia que lo precise, de acuerdo a las necesidades derivadas de la situación de confinamiento y aislamiento social: Incrementar las horas aplicables de cuidados personales, servicios domésticos, servicios de atención psicosocial y voluntariado social que acompañan esta prestación.
- **Incremento de la Financiación del Plan Nacional Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales** para garantizar el derecho a los Servicios Sociales de la ciudadanía, en el nivel de proximidad más cercano, en los Ayuntamientos, de acuerdo a la previsión de costes para la aplicación de las medidas de competencia municipal del nuevo Plan de Emergencia Social: Gestión de las Ayudas de Emergencia Social; Programas de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia; Alojamientos alternativos Residenciales, tales como Hogares, Casas de Acogida, Albergues, Pisos Tutelados; Mini-residencias Municipales; Programas de Inserción Social; Apoyo al Voluntariado Social...

Será una gran contribución para este nuevo Plan de Emergencia Social y para nuevos planes demandados por nuevas crisis, poner en marcha un **Banco Central de Experiencias de Buenas Prácticas** producidas a lo largo de la experiencia acumulada en tiempos de crisis. Dichas experiencias aportarán un tesoro acumulado de Conocimiento y aplicación de la Ética en el Sistema Público de Servicios Sociales.

Pacto de reconstrucción de los Servicios Sociales

Se hace necesario aplicar y desarrollar un Pacto de Reconstrucción de los Servicios Sociales, demandado por las organizaciones sociales y profesionales ante la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados para reconstruir y fortalecer el Sistema Público de Servicios Sociales y potenciar su capacidad para afrontar con eficacia y eficiencia la atención social de las personas en situaciones de necesidad social para la cobertura de necesidades sociales básicas en el ámbito de la convivencia personal y social que competen al Sistema Público de Servicios Sociales. Entre otras, se destacan las siguientes sus medidas:

- **Articulación y Coordinación de los Sistemas Públicos del Estado de Bienestar Social**, especialmente de sus cuatro pilares públicos: Educación, Sanidad, Seguridad Social y Servicios Sociales, así como de los servicios públicos de Empleo y Vivienda, para hacer efectiva de modo transversal, la **Inclusión Social**, superando definitivamente todo tipo discriminaciones y exclusiones institucionales. Con ello, se permitirá abordar consecuentemente, la coordinación e integración del conjunto de los pilares del Estado de Bienestar, para un tratamiento integral y normalizado de las necesidades básicas de la ciudadanía, lo que requiere a su vez culminar la arquitectura del Bienestar Social.
- Al igual que se ha hecho con el reforzamiento de la políticas de ingresos económicos, creando el derecho al Ingreso Mínimo Vital, procede colocar entre las prioridades de la agenda política, la **Reconstrucción y Reforzamiento del Sistema Público de Servicios Sociales** (único pilar del Estado de Bienestar Social que carece de ley estatal), que requiere de una **Ley Estatal General Básica de Servicios Sociales**¹⁵ para garantizar la aplicación efectiva del derecho universal al Catálogo de prestaciones de Servicios Sociales a toda la ciudadanía española, independientemente de su lugar de residencia, en condiciones de igualdad, con funciones de atención, prevención y promoción social; establecer las bases y coordinación del Sistema Público de Servicios Sociales entre Administraciones Públicas; potenciar y proteger las funciones de los profesionales de los Servicios Sociales; articular la participación social; y especialmente **garantizar la financiación** para hacer efectivos los derechos reconocidos, la calidad en la intervención social, la investigación, desarrollo e innovación del Sistema Público de Servicios Sociales, con igual status y trato institucional que han de tener todos y cada uno de los Sistemas Públicos que constituyen los pilares del Estado de Bienestar.

¹⁵ LAS HERAS PINILLA, M. P. (2016). *Propuesta para una Ley Estatal General Básica del derecho de la ciudadanía española a prestaciones básicas garantizadas del Sistema Público de Servicios Sociales*. Páginas 249-259, del texto "Trabajo Social y Servicios Sociales. Conocimiento y Ética". Capítulo 3. Ed. Consejo General de Trabajo Social y Paraninfo Universidad. Madrid.

- Establecer como **Derechos Fundamentales Constitucionales**, en el marco de la Reforma de la Constitución Española de 1978, el Derecho a los Servicios Sociales, junto con la Sanidad, y la Seguridad Social/Prestaciones Económicas Garantizadas.
- **Desarrollar la participación social en el Diálogo Social**, incorporando, junto con los interlocutores sociales históricos, también a los Consejos Generales de Colegios de las profesiones de los Sistemas Públicos del Estado de Bienestar, incluido el Consejo General de Colegios de Trabajo Social; así como a las Asociaciones Estatales de Defensa de los Sistemas Públicos del Estado del Bienestar, especialmente en Servicios Sociales, la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. Igualmente reconocer la función de interlocutores sociales a las Organizaciones Feministas, Organizaciones Familiares, ONG, e Instituciones sin fin de lucro, de Acción Social.

La incidencia del coronavirus en Europa y en el mundo

FRANCISCO ALDECOA LUZARRAGA

Presidente del Consejo Federal Español del Movimiento Europeo
Catedrático de Relaciones Internacionales en la UCM

Resumen

En este artículo se describe la dimensión internacional de la crisis sanitaria, que está alcanzando su peor momento. En la Unión Europea pueden advertirse cuatro fases en la lucha contra el coronavirus. La respuesta europea ha reforzado su papel en el mundo con sus iniciativas tanto en el interior de la Unión como en la lucha internacional contra la pandemia y está consiguiendo de la Unión Europea un nuevo liderazgo internacional, convirtiéndose en imprescindible para frenar el coronavirus a nivel mundial.

Palabras clave: dimensión internacional, crisis sanitaria, Unión Europea, liderazgo, plan de recuperación económica.

Abstract

This article describes the international dimension of the sanitary crisis, which is reaching its worst moment. Within the European Union, four phases in the fight against coronavirus can be noted. The European response has reinforced its role in the world through initiatives both within the EU and abroad regarding the international fight against the pandemic. Thus, EU is getting a new international leadership, becoming essential to stop coronavirus worldwide.

Key words: sanitary crisis, international dimension, European Union, Next Generation.

La pandemia está en su peor momento mundial y en crecimiento

Cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaraba oficialmente la pandemia mundial (Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. RAE) por el Covid-19, hace poco más de tres meses, el 11 de marzo, llevaba ya tres meses de expansión. Europa y el mundo ha sido azotada de una manera muy contundente sin precedentes, desde al menos un siglo, con la mal llamada gripe española, que se llevó por delante a alrededor de 50 millones de personas.

A nivel europeo la pandemia está bastante controlada y el epicentro ha pasado a América tanto del norte como del sur, donde las cifras se disparan. Así, podemos resaltar que al día de hoy la expansión alcanza casi a las 150.000 nuevas personas diarias infectadas en el mundo y a más de 10.000 fallecimientos diarios, mientras que en la Unión Europea no llega a 5.000 infectados y los fallecimientos no alcanzan a más de unos centenares. Es decir, bastante menos del 5% en ambas cifras. Lo más grave es que la pandemia, a los cuatro meses de su declaración, está en su peor momento y creciendo de forma incontrolada a nivel mundial. Concretamente, en la última semana, del 21 al 28 de junio, de este año, la expansión de la epidemia ha alcanzado a más de 1 millón de personas llegando a los 11 millones de infectados.

Las estimaciones más prudentes para los próximos tres meses son que se habrán multiplicado las cifras anteriores al menos por tres. De tal manera que serán alrededor de 30 millones los infectados y bastantes más de 2 millones los fallecimientos. Sin embargo, esta pandemia, de momento, está produciendo mucha menos letalidad, que los 18 millones de fallecidos por hambre en 2019 o por el tabaquismo y por accidentes de tráfico. Con estas cifras el peso que tendrá Europa en esta pandemia que llegó a ser el epicentro, será mínimo, no llegará al 5%. A pesar de que los datos que se dan del resto del mundo, y especialmente en China, están muy por debajo de la realidad, entre otras cosas porque, es muy difícil su medición en algunos países.

Es decir, desde Europa se está controlando la epidemia, pero no en el mundo que está en su peor momento, aunque en España no tengamos esta percepción suficientemente clara. No obstante, está trascendiendo la idea que después de la epidemia, nada va a ser igual. No coincido con este planteamiento. Más bien creo que lo que la epidemia está ocasionando es acelerar algunos procesos políticos que ya estaban en marcha. Lo difícil será conocer cuáles serán estos y en qué medida se están produciendo, dónde y cuál será su alcance.

En la Unión Europea este “tsunami” está pasando ya y a pesar del gran dolor y del gran número de víctimas que deja tanto de afectados, más de 1 millón y más de 130.000 fallecidos, tendrán una relevancia limitada en las cifras mundiales. Sin embargo, ha producido un efecto político tremendo en la medida en que estamos haciendo frente al mismo con relativo acierto y rapidez, al menos si los comparamos con otras crisis como la del 2008 o las respuestas que están dando otros actores internacionales.

Las consecuencias económicas y sociales de la crisis son mucho más limitadas en la Unión Europea que en los Estados Unidos, cuando en la crisis del 2008, Europa sufrió las consecuencias de la crisis financiera de forma devastadora. Las primas de riesgo se dispararon y el efecto en el empleo y en el desarrollo económico fue enorme y muy superior, más del doble, a los efectos que tuvo en los Estados Unidos. En la actualidad, de momento, la situación es muy distinta. Apenas han crecido las primas de riesgo en los países más afectados (Italia y España), y después de la propuesta del 27 de mayo de la Comisión Europea sobre el Plan de recuperación, incluso se han reducido. El desempleo en los Estados Unidos era la mitad que en Europa hace 4 meses. En la actualidad es prácticamente el doble, alrededor del 15%. El decir, el impacto económico es mucho más fuerte al otro lado del Atlántico.

Las fases de la lucha de la Unión Europea contra el coronavirus

Desde que comienza a tener efectos importantes en Europa en el mes de febrero, podemos comprobar que a lo largo de estos cuatro meses ha habido fases muy distintas en la lucha contra el virus. Entre ellas tendríamos que resaltar que cuando el virus aparece la Unión Europea, ya tenía un rumbo claro. Posteriormente se produce la descoordinación y decisiones unilaterales, hasta el 13 de marzo que empieza la etapa de convergencia progresiva entre los Estados miembros y de coordinación por parte de las instituciones, que acaba con el nuevo impulso del Parlamento Europeo con su resolución del 17 de abril. Por último, el Plan de Recuperación propuesto por la Comisión Europea el 27 de mayo, inicia la última fase.

a. Rumbo claro de la Unión a la llegada del coronavirus

La UE se está enfrentando a la epidemia en el momento en el que se estaba consolidado como actor global y que tenía un rumbo claro, tanto en la perspectiva interna como en la internacional como consecuencia del nuevo ciclo político. Este ciclo político es fruto de los resultados de las elecciones de mayo de 2019 y la nueva Comisión Europea, nacerá del compromiso político derivado de las elecciones, y será presidida por Ursula von der Leyen. La misma se pone en marcha el 1 de diciembre de 2019.

Por tanto, la crisis del coronavirus llega cuando la UE estaba empezando a aplicar su nuevo programa político. Esta tenía unas prioridades que no solo son compatibles con la salida de la crisis, sino que sirven para enfrentarse a ella. El objetivo internacional era hacer “una Europa más fuerte en el mundo”. El Covid-19 está facilitando la aplicación de las prioridades de esta nueva Comisión. Es decir, se está convirtiendo en un catalizador que ayuda y acelera el cumplimiento de las prioridades programáticas establecidas, especialmente, la de reforzar su protagonismo mundial.

Para explicar esta nueva situación, analizaré cómo la Unión Europea hoy está en mejor situación que otros actores para hacer frente a los desafíos que el coronavirus plantea a la seguridad internacional. Esto es debido a que precisamente durante los cuatro años anteriores la UE se había reforzado como actor diplomático, normativo, de seguridad e incluso defensivo, que son las condiciones necesarias que permiten enfrentarse a la nueva situación internacional en mejores condiciones que el hegemónico, los Estados Unidos y China, el aspirante.

b. La descoordinación y decisiones unilaterales

Durante las últimas semanas de febrero y primeros de marzo, hubo tres semanas en las que los Estados miembros y la Unión tuvieron un cierto desconcierto, ya que los Estados miembros tomaron cada uno las decisiones oportunas sin consultar a los demás y las instituciones de la Unión tuvieron poco protagonismo. Esta situación tuvo una gran repercusión en los medios y originó un cierto nacionalismo, puesto que las respuestas fueron nacionales.

Así, podemos ver en los medios de comunicación en aquellos días, muchos titulares y explicaciones fundamentadas que señalaban que “no se puede esperar nada de Europa”, “ayer ha sido un ejemplo más de la incapacidad de la Unión Europea”, “la UE no está a la altura de las circunstancias”, “la UE no ha activado ni va a activar las medidas necesarias”, “Europa vuelve a actuar tarde y con poca decisión, no es de extrañar que los ciudadanos se separen de Europa”, “división europea ante el Covid-19”. Con ello están señalando la división que hay en el Consejo Europeo, cuestión que no es la misma. Podríamos continuar con varios ejemplos con titulares parecidos en muy diversos periódicos.

c. Convergencia y coordinación por parte de las instituciones

Desde el 13 de marzo, con la Comunicación de la Comisión Europea sobre cómo hacer frente al coronavirus, se inicia un proceso de convergencia en las respuestas de los Estados miembros. Así el BCE adoptará el 18 de marzo la decisión de respaldar la liquidez de los Estados miembros por un valor de 750.000 millones de euros, y, sobre todo, todo lo que hiciera falta. Unas semanas después, el Eurogrupo del 9 de abril adoptó la decisión de apoyar a la lucha contra los efectos económicos y sociales de la epidemia por valor de 540.000 millones de euros. Sin embargo, los medios nos recuerdan insistentemente las tres primeras semanas de descoordinación de la crisis y se olvidan de los relevantes avances de los casi cuatro últimos meses.

d. El nuevo impulso del Parlamento Europeo

A nuestro juicio, esta fase comenzó el 17 de abril con una importante resolución del Parlamento Europeo titulada “Acción coordinada de la UE para luchar contra la pandemia de Covid-19 y sus consecuencias”, que pasó desapercibida en los medios de comunicación españoles. Esta fue aprobada por una gran mayoría de 395 votos a favor frente a 171 votos en contra y 128 abstenciones. En ella, con el apoyo de las tres grandes fuerzas políticas (populares, socialistas y li-

berales), se propone una salida conjunta a la crisis, presentando medidas sanitarias, sociales, económicas e internacionales, entre otras. Consideramos que lo más importante fue el planteamiento de que la solución económica tiene que ir por medio de una ampliación muy relevante del presupuesto de la Unión Europea.

Posteriormente, el Consejo Europeo del 23 de abril recoge esta misma filosofía, ya que no podemos olvidar que 24 de los 27 miembros del mismo pertenecen a las tres fuerzas políticas que sustentaron esta resolución. Así mismo, se aprobó la propuesta del Eurogrupo por un valor de algo más de medio billón de euros con objeto de poder aplicar rápidamente las ayudas, en este caso especialmente en forma de créditos, para hacer frente a los efectos económicos y sociales generados por la crisis epidémica. Al mismo tiempo, se establece una hoja de ruta y se encarga a la Comisión Europea que elabore una propuesta de Marco Financiero Plurianual para los próximos 7 años 2021-27.

En la Resolución se recogen las principales medidas en los siguientes ámbitos: la solidaridad europea en el sector de la salud; las soluciones europeas frente a las consecuencias sociales; las medidas comunes frente a los efectos económicos; las decisiones a adoptar frente a la protección de la democracia, el Estado de derecho y los derechos fundamentales; la acción exterior solidaria mediante la cooperación internacional; etc. En definitiva, una Unión más fuerte y eficaz para proteger a los ciudadanos europeos. Con la resolución del 15 de mayo, existe una respuesta unida frente a la crisis por parte del Parlamento Europeo, representantes de la ciudadanía europea en donde tiene un apoyo de más de 500 eurodiputados.

e. El Plan de Recuperación propuesto por la Comisión Europea

Se inicia con la presentación el 27 de mayo, por parte de la Comisión Europea, de su propuesta sobre un plan para la salida de la crisis que trata de establecer los instrumentos básicos para la recuperación económica y social, titulado "Plan para la recuperación económica y social". Esta nueva propuesta parte de un presupuesto comunitario que es el doble que el del periodo anterior, lo cual es una magnífica noticia, aunque todavía está pendiente de que lo apruebe el Consejo Europeo en su cumbre del 16 y 17 de Julio, ya presencial y donde se espera que empiece el debate, o lo más seguro en la cumbre prevista para septiembre, y de la aprobación del Parlamento Europeo y de los Parlamentos nacionales.

Hay que tener en cuenta que en el Consejo Europeo de febrero de este mismo año no fue posible llegar a un acuerdo, y las propuestas estaban en torno al 1,05% del PIB total de la Unión Europea. En este caso la propuesta es el doble, es decir, el 2% del PIB europeo. La diferencia es que se va a utilizar a través de diferentes medidas y de un fondo de recuperación para hacer frente a los efectos de la crisis epidémica a través principalmente de inversiones, 2/3, y en menor medida de créditos, 1/3, que se llamará "mecanismo para las nuevas generaciones" que tendrá un monto de 750.000 millones de euros. De los cuales 500.000 millones serán de transferencia de capital y 250.000 millones en créditos.

No recordamos ninguna institución que, de un año para otro, doble su presupuesto. Es algo que en ningún momento imaginábamos, y en todo caso es posiblemente la única consecuencia positiva de la pandemia, ya que el incremento del presupuesto es algo que desde el Movimiento Europeo veníamos defendiendo desde hace mucho tiempo, pero que no acababa de contemplarse. Sin embargo, falta por acordar algo importante, cómo se consiguen el doble de ingresos sin que los Estados miembros hagan una aportación superior.

La dimensión Internacional de la crisis del coronavirus

La gravísima epidemia global llega en un momento muy preocupante para la estabilidad mundial, ya que se está poniendo, de forma creciente, en peligro el sistema político mundial multilateral que se creó desde el fin de la segunda guerra mundial y que se ha ido perfeccionando a lo largo de los últimos años, que estaba cada vez más debilitado. Sin embargo, frente a la crisis generada por la epidemia, la única respuesta posible tiene que ser reforzando y fortaleciendo el sistema multilateral, no solo en el ámbito de la salud en la OMS, sino en el conjunto del sistema de las Naciones Unidas y sus agencias especializadas como puede ser la Organización Mundial de Comercio, que está en una profundísima crisis como lo atestigua la reciente dimisión de su Director General, Acebedo, a mediados de marzo, o la OIT, la FAO, e incluso la UNESCO, entre otras muchas.

De momento son ya más de 10 millones los afectados conocidos, por esta grave pandemia: ha sobrepasado con creces el medio millón de fallecimientos. Aunque hace unas semanas Europa estaba en el centro de la epidemia, ahora no llega a un octavo el número de afectados ni a un quinto de los fallecimientos y ha dejado de estar desde los primeros días de mayo en el epicentro de la pandemia, ya que se está reduciendo la mortalidad en las últimas semanas. En estos días el foco se está trasladando a América, especialmente a los Estados Unidos, donde sigue creciendo el número de muertes diarias.

A pesar de la gravísima situación humana, el efecto en vidas humanas es menor que los 18 millones de personas que murieron de hambre el año pasado o los 8 millones por tabaquismo, y una cifra parecida en muertes por accidente de tráfico. En todo caso no tiene nada que ver sus efectos con la epidemia de la mal llamada gripe española que hace un siglo se llevó la vida de aproximadamente 50 millones de personas, cuando la población mundial era varias veces inferior.

Sin embargo, los efectos económicos y sociales son importantísimos y no tienen precedentes desde la segunda guerra mundial. Se calcula que se va a perder entre el 10% y 15 % del PIB mundial en el año 2020 y varios cientos de millones de puestos de trabajo en todo el mundo, que todavía están sin cuantificar. Lo que empieza a ser sorprendente es que, a diferencia de lo que pasó en la crisis anterior de 2008, que afectó más a Europa que a los Estados Unidos, aunque

procedió de allí, en esta ocasión parece que está ocurriendo lo contrario; por ejemplo el paro en los Estados Unidos está muy por encima del paro europeo, porque es alrededor del 15% , mientras que en la Unión Europea, después de su reciente recuperación está en torno al 7%, cuando tres meses antes en Estados Unidos estaba en 3,5% y Europa tenía el doble.

En esta situación de bipolaridad creciente entre dos modelos diferentes de capitalismo y en competencia con enfrentamientos progresivos, se está fraguando un bilateralismo creciente entre los Estados Unidos y China. En esta tensión, nos coloca a los europeos en una oportunidad, como una opción real, autentica y claramente diferenciada. Además, el mundo necesita el tercer polo europeo, que nace como consecuencia de un modelo de capitalismo distinto, de sociedad a la vez diferente, el de la sociedad del bienestar europeo. Esta es consecuencia de un equilibrio entre mercado, sociedad y Estado y es la sociedad la que prima y utiliza al Estado, al poder público para regular al mercado y sacarle al máximo rendimiento.

La respuesta europea y su papel en el mundo

Este tercer polo es la Unión Europea, como una Federación Europea en construcción, está en pleno relanzamiento con una agenda estratégica audaz, fundamentada en los valores compartidos -cuyas prioridades son el pacto por la sostenibilidad, la agenda digital, el robustecimiento del modelo social- que está poniendo en marcha la Comisión von der Leyen, que goza de una enorme legitimidad política, como posiblemente no tiene ningún gobierno en Europa, ya que su agenda y sus prioridades lo ha respaldado más del 60% de la Cámara el 27 de noviembre de 2019 con su voto definitivo de investidura.

La agenda tiene como prioridad exterior “una Europa más fuerte en el mundo”, que está liderando Josep Borrell al frente de la diplomacia europea y vicepresidente de la Comisión. Borrell se ha dado cuenta de que para consolidar este tercer polo en el mundo hay que hablar con chinos y americanos en el lenguaje del poder -económico, comercial, tecnológico, defensivo, etc.- y ahora en la lucha contra el virus. Sin olvidar que el poder más importante que tiene la Unión Europea, hoy, es el poder normativo que es el que permite reformar las normas internacionales, fortaleciendo la gobernanza mundial multilateral, frente a estos dos unilateralismos excluyentes.

Por tanto, para conseguir “Una Europa más fuerte en el Mundo” es imprescindible una Europa más fuerte en el interior con más cohesión entre los Estados miembros, más cercana a los ciudadanos, reforzando la dimensión federal europea, que permita mejorar la toma de decisión, superando la unanimidad en el Consejo de Asuntos Exteriores, para temas como sanciones y los que tengan que ver con la gobernanza mundial, incluida la seguridad y la lucha frente a las epidemias. Esta es una precondition para hacer efectiva la autonomía política y estratégica de la Unión frente a terceros.

Quizá lo más relevante es que la actual Presidenta de la Comisión Ursula von der Leyen y el AR están consiguiendo transformar un auténtico problema, el más importante en la historia de los casi 70 años de la Unión Europea, en una palanca que sirva para frenar la expansión del coronavirus a nivel mundial, al mismo tiempo que hacen posible cumplir con la prioridad estratégica que había establecido al principio de su mandato haciendo “una Europa más fuerte en el mundo” y el AR está ejerciendo sus competencias con diferentes iniciativas, propuestas y decisiones.

Algunas manifestaciones de las iniciativas europeas en la lucha internacional contra el coronavirus

¿En qué se manifiestan estas iniciativas? Se manifiestan en muchos aspectos. Se podría resaltar en la explicación y fundamentación que da el propio AR, en un artículo publicado en distintos medios internacionales, el día 5 de abril, afirmando que “es necesario un planteamiento común de la pandemia y la asistencia a las poblaciones más vulnerables ante todo en los países en desarrollo y las zonas en conflicto”. De una forma concreta y más exhaustiva el AR y la Comisión Europea establecen las líneas estratégicas en la Comunicación conjunta presentada el día 8 de abril titulada “Comunicación sobre una respuesta europea global para el Coronavirus” donde a través de diversas iniciativas, perfectamente diseñadas, anuncia la utilización de 15.000 millones de euros para hacer frente a la misma.

En esa Comunicación, se resalta que la Unión Europea se fija especialmente en los Estados más afectados por la epidemia para darles una asistencia en el ámbito de la salud. Estos países son la vecindad del este, los Balcanes occidentales, el medio oeste, el norte de África y el resto del continente, parte de Asia y América Latina y el Caribe. El foco se centra en los países más vulnerables. Se trata de una respuesta inmediata frente a una crisis de salud y resultado de las necesidades humanitarias y de la capacidad para responder a la epidemia y al impacto socioeconómico de la crisis.

En el ámbito de la consecución de la paz, podemos señalar que el AR enseguida acogió la propuesta del Secretario General de las Naciones Unidas (ONU), Antonio Guterres, del 13 de marzo, en el que solicitaba un alto al fuego en los conflictos armados internacionales o con repercusión internacional y tanto el Consejo de Asuntos Exteriores de la Unión, como su brazo diplomático, han empujado y al menos han conseguido determinadas treguas, aunque es difícil saber en qué casos han llegado de la mano de la UE.

Pero, por lo menos, ha tenido un impulso declarativo como es en el caso de Ucrania, donde hay una calma tensa, en Yemen y Afganistán hay un alto al fuego e incluso con intercambio de prisioneros, en Siria hay un alto al fuego, aunque precario y en Camerún, Sudan del sur, República Centroafricana se han conseguido avances, entre otros ejemplos. En Colombia, que es un

conflicto interno, hay un alto al fuego. Sin embargo, en Libia en las últimas semanas, se han re-crudecido los enfrentamientos. Hay que señalar que hay una cierta inflexión en la reducción de los conflictos armados, aunque sea pequeña, y no siempre con tanto éxito como nos gustaría.

Es una de las primeras veces que la Unión Europea va por delante de los otros actores internacionales, en este caso, en la propuesta para gestionar una crisis de salud con repercusión en la seguridad de tal magnitud. Entre otras razones, porque posiblemente sea el actor internacional que está en mejores condiciones para hacerlo, ya que la Unión Europea tiene las capacidades necesarias para hacer frente a esta crisis, tanto desde el punto de vista económico como tecnológico y, especialmente en el ámbito sanitario donde también somos la primera potencia mundial.

En este sentido, el pasado día 4 de mayo, la Presidenta von der Leyen presidió una Conferencia virtual de donantes que estaba copresidida por Francia, Alemania, Reino Unido, Japón y Arabia Saudí. Los mismos, ya ofrecen 8.000 millones de euros que destinarán a financiar equipos sanitarios en los continentes menos favorecidos como África y América Latina para frenar el avance del virus. Por todo ello, podemos decir que “Europa se hace más fuerte en el mundo”. Con ello, también se ejerció la solidaridad internacional que es uno de los valores compartidos, artículo 3 del TUE.

Más recientemente, a mediados de mayo, en la asamblea de la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea mostró una vez más su liderazgo. Propuso una resolución que tuvo el respaldo mayoritario, la cual se alejaba de la posición intransigente del Gobierno chino y la posición excesivamente acusatoria de la diplomacia norteamericana. Dicha resolución solicitaba una investigación independiente de la crisis originada en China y obtuvo el respaldo de gran parte de la asamblea y, especialmente, de los principales estados como Japón, Canadá, La India, Australia, entre otros muchos.

La pandemia está consiguiendo de la Unión Europea un nuevo liderazgo internacional

La mortífera crisis está sirviendo como un factor unificador en la Unión Europea, especialmente en su proyección internacional, ya que la política mundial necesita intensificar los esfuerzos comunes de la UE, desarrollando un sistema europeo de gestión de crisis y una estrategia común para hacer frente al coronavirus. De esta manera, en la medida en que se toman acciones comunes intensas, en la lucha contra la epidemia y se proponen nuevas iniciativas en el mundo, con ello, se consolida también su autonomía estratégica. Así podemos concluir:

La Política mundial necesita de la actuación internacional decisiva de la Unión Europea para recuperar la vuelta al multilateralismo, ya que éste está en profunda crisis. Esto es debido a que,

prácticamente, es el único actor importante que puede defender la gobernanza mundial y la necesidad de robustecer la política mundial basada en normas y que impulse una más exigente regulación internacional en los temas claves como son: la promoción de los Derechos humanos y la democracia, el cambio climático, el desarrollo sostenible, la reducción de los conflictos armados y la lucha contra la pobreza y desigualdad, además de la reducción de los conflictos armados internacionales, el avance en el desarme mundial, un comercio mundial basado en normas y el robustecimiento del Tribunal Penal internacional.

La Unión Europea debe hacer frente a la lucha contra la epidemia mundial, no solo desde la perspectiva interna, sino también desde la lógica internacional. Sobre todo, hay que tener en cuenta que Europa está preparada mejor que nadie y tiene las potencialidades, económicas, políticas, sociales, culturales, tecnológicas, e incluso sanitarias, para conseguirlo. Debido a que la Unión había sufrido varias crisis sanitarias anteriormente, como la de las “vacas locas”, ha tomado las medidas necesarias para estar preparada para hacer frente a las crisis sanitarias.

Por último, la UE tiene una gran responsabilidad y una gran oportunidad para liderar la lucha contra la epidemia, ya que es la primera potencia económica, primera potencia comercial, también en el desarrollo y en la ayuda alimentaria. Tiene especial relevancia en los foros internacionales, financia casi la mitad de los gastos de las Naciones Unidas y de las Agencias especializada y en el G20, participan 3+1+1 de sus Estados, además de la Comisión Europea, entre otros foros y organizaciones internacionales que tiene peso. Si el desafío que tuviéramos delante, en esta ocasión, fuera un conflicto armado de dimensión internacional, no podríamos decir lo mismo.

Conclusiones: La Unión Europea se está convirtiendo en imprescindible para frenar el coronavirus a nivel mundial

Del análisis realizado se desprende que la UE es posiblemente el único actor del sistema mundial que está impulsando una cooperación internacional eficaz, reforzando el sistema multilateral que precisamente durante los últimos años, y especialmente en los últimos 6 meses de la crisis, está sufriendo un gran deterioro. Gracias a que la Unión Europea se está convirtiendo en imprescindible para frenar el coronavirus a nivel mundial, está consiguiendo un nuevo liderazgo en la política mundial en un momento especialmente difícil.

La Unión Europea está impulsando el refuerzo del sistema multilateral mundial en todos los ámbitos, en un momento de enfrentamiento agravado entre China y los Estados Unidos. En la Unión se persigue especialmente la cooperación multilateral en la lucha contra la pandemia en el seno de la Organización Mundial de la Salud (OMS), manteniendo una posición distinta de los otros dos actores, además en el conjunto de las organizaciones multilaterales y en el G20. El objetivo es liderar la lucha especialmente en los países en desarrollo, tanto en África como en

América Latina y Caribe y el sureste asiático, donde los efectos del Covid-19 están siendo desastrosos y la tendencia es a empeorar si no se impulsa una acción internacional de enorme dimensión.

Un buen ejemplo del nuevo papel de la Unión Europea en el mundo es la decisión del 30 de junio por la que la UE recupera el espacio Schengen, desde el 1 de julio, con la libre circulación de personas entre sus Estados miembros y decide los 14 países con los que va a permitir un libre acceso a la Unión Europea. Con ello, la Unión Europea está decidiendo cuáles son los países libres del Covid-19 y ha dejado fuera, a pesar de las resistencias, a Estados Unidos, Brasil, Rusia, India y a 150 Estados más. En el caso de China están dispuestos a abrir la frontera si hay reciprocidad.

La Economía Española ante la pandemia del Covid-19

MANUEL DE LA ROCHA VÁZQUEZ*

Director de Asuntos Económicos y G20
del Gabinete de la Presidencia del Gobierno

Resumen

Desde el comienzo de la pandemia el Gobierno aprobó un conjunto de medidas para dar respuesta a las consecuencias económicas de las restricciones de movilidad y actividad. Procede destacar el apoyo a la liquidez a través de los avales del ICO por más de 100.000 millones de euros, la nueva regulación y el apoyo financiero a los trabajadores y empresas cubiertos por expedientes de regulación temporal de empleo (ERTEs), y el apoyo a los trabajadores autónomos mediante una prestación extraordinaria por cierre o caída significativa de la actividad.

Pero además, esta vez, a diferencia de la crisis de 2008, todas las instituciones europeas han reaccionado con rapidez. En política monetaria, en política fiscal y en el plano presupuestario.

Palabras clave: consecuencias económicas, apoyo a la liquidez, apoyo a los trabajadores, apoyo a los autónomos.

Abstract

Since the beginning of the pandemic, Government approved a pack of measures in response to the economic consequences of mobility and activity restrictions. It should be emphasized the support for liquidity through ICO guarantees for more than 100,000 million euros, the new regulation and financial support for workers and companies covered by temporary employment regulation files (ERTEs), and support for self-employed workers through a supplementary allowance for closure or significant drop in activity.

Also, this time, unlike the 2008 financial crisis, all European institutions have reacted quickly in monetary policy, fiscal policy and budgetary terms.

Key words: economic consequences, support for liquidity, support for workers, support or self-employed.

* Este artículo está escrito a título estrictamente personal y no representa necesariamente la opinión del gobierno

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 ha cambiado por completo el escenario económico mundial. La disrupción de las cadenas de valor internacionales y la caída de la demanda han llevado a una recesión sin precedentes en buena parte del mundo. Según el FMI, el PIB global se contraerá este año el 4,9%, caída que se doblará en la zona euro. Las políticas de distanciamiento social o aislamiento están siendo las más efectivas para controlar la tasa de contagio y transmisión de la enfermedad pero a un coste económico muy elevado, con un impacto particularmente intenso en determinados sectores tractoros.

España está entre los países que se han visto obligados a adoptar medidas más fuertes y cuya economía muestra una caída más intensa debido al peso de los sectores directamente afectados (restauración, ocio, hostelería, cultura, turismo y transporte de pasajeros). A principios de 2020, la economía se encontraba en una fase positiva de crecimiento con fundamentos más sólidos que en ciclos pasados y la política económica se orientaba a resolver los desequilibrios heredados –principalmente en términos de deuda, desempleo y desigualdad– y abordar un programa de reformas de futuro. Esta tendencia se vio abruptamente alterada a mediados de marzo, como evidencian los datos diarios de afiliaciones a la Seguridad Social.

En el plano económico, las perspectivas del Gobierno para los dos próximos años quedaron plasmadas en el Programa de Estabilidad y el Plan Nacional de Reformas que se remitieron a la Comisión Europea el pasado 1 de mayo, donde se incluían las previsiones macroeconómicas para 2020 y 2021. En 2020 el Gobierno prevé una recuperación en V asimétrica, con una contracción del PIB del 9,2%, para después observar un rebote del crecimiento hasta el 6,8% en 2021. Se espera, por tanto, una caída intensa pero transitoria de la actividad económica, seguida de una recuperación algo más lenta que la caída, en línea con lo que sucederá en los países de nuestro entorno. El descubrimiento de una vacuna o de un tratamiento efectivo para luchar contra el Covid-19 contribuiría a la reducción de la incertidumbre y sentaría las bases para la recuperación tanto económica como sanitaria y social.

Reacción del gobierno ante la pandemia

Desde el comienzo de la pandemia el Gobierno aprobó un conjunto de medidas para dar respuesta a las consecuencias económicas de las restricciones de movilidad y actividad que debieron imponerse para limitar la expansión del virus.

Durante el periodo de estado de alarma y paralización de las actividades no esenciales, muchas empresas tuvieron que suspender temporalmente su actividad o ajustarse ante la caída de demanda, afectando especialmente a las pequeñas y medianas empresas.

De entre las medidas que con carácter inmediato puso en marcha el Gobierno, procede destacar el apoyo a la liquidez a través de los avales del ICO por más de 100.000 millones de euros,

la nueva regulación y el apoyo financiero a los trabajadores y empresas cubiertos por expedientes de regulación temporal de empleo (ERTEs), y el apoyo a los trabajadores autónomos mediante una prestación extraordinaria por cierre o caída significativa de la actividad. Esto ha permitido que las empresas hayan podido superar la fase de hibernación de la economía a consecuencia del confinamiento con un menor efecto en empleo que en crisis anteriores, limitándose el impacto en cierre de empresas y en aumento del paro.

Además de acciones horizontales, la superación de la crisis exige la recuperación de la capacidad productiva de los sectores más afectados con una potencia tractora sobre el conjunto de la economía: turismo, comercio, automoción. El sector turístico en particular ha recibido una atención especial desde el principio de la crisis y ya está recibiendo un importante paquete de ayuda de más de 13.000 millones de euros y representa aproximadamente un 30% de los trabajadores cubiertos por estas medidas.

La crisis ha puesto también de relieve la importancia de desarrollar y proteger las capacidades estratégicas en determinados sectores claves para poder proporcionar toda la cadena de valor en sectores esenciales, principalmente en el ámbito sanitario. El gobierno presentó, en coordinación con empresarios y trabajadores, un plan para la automoción y otro para el turismo.

En un primer momento, durante las dos últimas semanas de marzo y las primeras de abril la economía sufrió un parón económico sin precedentes que ha ido normalizándose conforme avanzábamos en la desescalada. La afiliación disminuyó en más de 800.000 personas y el paro creció con fuerza tanto en marzo como en abril.

Sin embargo, el impacto positivo de todas las medidas adoptadas, que suponen un 3% del PIB en ayudas y más de un 10% en liquidez, es evidente, con más de 3 millones de trabajadores y más de 550.000 empresas cubiertos por ERTes, más de 1 millón de autónomos con prestación extraordinaria y más de 50.000 millones de euros en créditos avalados por el ICO. Esto es así especialmente en pymes y autónomos (que absorben un 98% de los avales y son el 99% de las empresas acogidas a ERTes).

Las medidas económicas y sociales ya adoptadas están permitiendo amortiguar el impacto inmediato de la emergencia sanitaria, pero comportan un importante coste presupuestario que se suma al derivado del ciclo a través de los estabilizadores automáticos, propio de un estado del bienestar desarrollado como el español. En concreto, las previsiones actuales apuntan a un déficit público superior al 10% del PIB en 2020 y una ratio de deuda en el entorno del 115% del PIB, con una emisión de deuda pública adicional de 100.000 millones de euros. De ellos, aproximadamente un 45% proceden de las medidas de respuesta directa al COVID y un 55% es el efecto de los estabilizadores al caer la recaudación por las principales figuras tributarias y aumentar el gasto por desempleo.

Perspectivas hacia el futuro

A partir de mayo, con el comienzo del proceso de desescalada de las medidas de restricción de la movilidad, la actividad de la economía comenzó a recuperarse. Esta paulatina vuelta a la normalidad se reflejó claramente en la recuperación de algunos indicadores económicos. Por citar algunos, desde los mínimos de actividad que se alcanzaron a finales de marzo y principios de abril, a finales de junio se han incorporado más de 1.500.000 de trabajadores en ERTE a su puesto de trabajo; la afiliación a la Seguridad Social ha crecido en más de 250.000 personas, es decir casi un tercio de los trabajadores que salieron del mercado laboral han regresado al mismo. Otros indicadores como la demanda de energía han recuperado gran parte del terreno perdido, y el consumo privado se va recuperando gracias a la reapertura de nuestros servicios de proximidad.

Estos datos indicaron un cambio de tendencia dentro de la incertidumbre, pero queda un largo camino por recorrer para lograr una reactivación rápida sin dejar a nadie atrás. El impacto final de esta crisis dependerá de la solidez de la recuperación económica y, por tanto, de la rapidez con que se produzca la reactivación de la demanda, tanto en el ámbito nacional como en los principales mercados de exportación de bienes y servicios, y en particular del turismo.

Una vez finalizado el proceso de desescalada de las medidas extraordinarias adoptadas desde mediados de marzo, en ausencia de remedios farmacológicos eficaces, la “nueva normalidad” supondrá condiciones restringidas en materia de movilidad, aforos o incluso ocio. Estas restricciones, junto con la caída de la demanda mundial, dejarán a las economías operando por debajo de su potencial durante un tiempo. Además, a nivel europeo, el continente se enfrenta a importantes retos de futuro, relacionados con la transición ecológica, la digitalización o la necesidad de reforzar el capital humano y frenar la despoblación de parte del territorio, que han de ser abordados cuanto antes para conseguir un marco de crecimiento sostenible en el tiempo e inclusivo.

Tras la fase aguda de la pandemia y el levantamiento del estado de alarma, la prioridad en materia económica debe ir dirigida a incentivar la vuelta a la actividad y seguir canalizando financiación a la economía (en particular mediante el programa de avales ICO), apoyando la solvencia empresarial y el empleo, y abordando Planes de relanzamiento para hacer frente a la brecha de producción prevista para determinados sectores en la “nueva normalidad”. Las estimaciones actuales apuntan a una recuperación progresiva y un crecimiento importante en 2021 que, sin embargo, no conseguirá recuperar totalmente los niveles de actividad pre-Covid. Este patrón de recuperación es similar en ritmo e intensidad al pronosticado para nuestros principales socios europeos. Desde el principio de la emergencia sanitaria, la caída de actividad está concentrada en aquellos sectores más afectados por las restricciones a la movilidad, como turismo (hostelería, restauración) y comercio, especialmente relevantes para la economía española. También el

sector de la automoción, con un gran peso en el PIB y en la exportación, está viviendo una menor demanda que previsiblemente acelerará el proceso de transformación estructural en marcha.

Al mismo tiempo para abordar la reconstrucción, España cuenta con importantes activos y pueden apoyarse también en determinados cambios estructurales que se han puesto en marcha en la situación extraordinaria generada por el Covid-19, que estaban pendientes y cuyo impacto positivo se extenderá en el futuro una vez controlada la crisis sanitaria. Entre otras, por ejemplo, un sistema sanitario resiliente, la normativa de los Expedientes de Regulación Temporal de Empleo, la extensión del teletrabajo, y la flexibilidad de horarios como instrumentos de flexibilidad interna que mejoran el funcionamiento del mercado laboral; el fomento de la digitalización en el ámbito educativo y empresarial, en particular las Pymes; procedimientos más eficientes para la contratación pública; la puesta en marcha de la digitalización del Servicio Público de Empleo; un programa de reforma y digitalización de la Justicia; o el desarrollo de iniciativas de colaboración público-privada para desarrollar aplicaciones (apps) basadas en la inteligencia artificial para la gestión de la movilidad y el apoyo a la respuesta sanitaria.

Ahora bien, la envergadura de los retos a los que se enfrenta la economía española, especialmente si se busca una reactivación rápida, exigían una respuesta adecuada a nivel comunitario, con mecanismos de financiación a través de las instituciones europeas que superan con mucho las posibilidades nacionales. Así, desde el primer momento el gobierno español se volcó en impulsar una respuesta europea ambiciosa y solidaria, acorde al desafío de una pandemia sin precedentes.

Esta vez, a diferencia de la crisis financiera de 2008, todas las instituciones europeas han reaccionado con rapidez para contener los efectos de la pandemia. En política monetaria, desde el primer día el BCE ha tomado acciones contundentes para inyectar liquidez en los mercados, garantizar la transmisión de la política monetaria y evitar la fragmentación de la zona euro. En política fiscal, se ha activado por primera vez la cláusula de escape del Pacto de Estabilidad, que permite a los países llevar a cabo un impulso fiscal acorde con el reto al que se enfrentan, además de la flexibilización del régimen de ayudas de Estado para poder sostener el tejido productivo, al tiempo que se garantizaba que se mantiene un terreno de juego equilibrado. En el plano presupuestario, la Comisión Europea facilitó en los momentos tempranos que todos los recursos remanentes de los fondos estructurales se redirigieran hacia la lucha contra el coronavirus.

Como resultado de las negociaciones en el seno de la UE en mayo el Eurogrupo aprobó una triple red de seguridad consistente en un paquete financiero de unos 540.000 millones de euros a través de tres instrumentos para ayudar a contener los efectos de la pandemia: (i) el instrumento SURE de 100.000 mil millones para ayudar a sufragar los costes de los ERTES en los Estados Miembros; (ii) un Fondo Paneuropeo de Garantías empresariales, complementario de los fondos nacionales por 200.000 millones y que se canalizará a través del Banco Europeo de Inversiones y; (iii) una nueva Línea COVID19 de apoyo presupuestario para la lucha contra la pandemia a través del Mecanismo Europeo de Estabilidad (MEDE), por 240.000 millones de euros.

Sin embargo, todos los instrumentos mencionados están basados en créditos, lo que implica un importante riesgo de sobreendeudamiento para algunos países que han visto sus niveles de deuda pública elevarse de manera abrupta como consecuencia de la pandemia.

Es por ello que el 27 de mayo de 2020, la Comisión Europea presentó una propuesta de refuerzo del marco financiero plurianual 2021-2027, el Presupuesto Europeo de largo plazo, que incluye un nuevo Fondo de Recuperación (*Recovery Fund*) de 750 mil millones, de los cuales 500.000 millones en transferencias para inversión orientada al impulso de la recuperación en todo el territorio de la UE, apoyando en particular los países más golpeados por la crisis del Covid-19 como España.

Es imprescindible lograr a lo largo del mes de julio un gran acuerdo europeo que permita activar y poner en marcha cuanto antes el Fondo de Recuperación señalado arriba que supone la movilización de los 750.000 millones de euros para inversión y reactivación de las economías. Según la propuesta de la Comisión Europea que se negocia, España podría recibir unos 77 mil millones de euros de transferencias y hasta 63 mil millones en préstamos. Estos recursos vendrían a cubrir una parte sustantiva de las enormes necesidades de inversión pública en España en los próximos dos años, estimadas en unos 150.000 millones de euros (aproximadamente un 6% del PIB al año), para alinear el país a las ratios de los países más avanzados de la OCDE. Esta inversión pública podría suponer un importante catalizador para inversión privada, con capacidad para movilizar unos 500.000 millones de euros en total.

Con vistas a la captación y absorción de los fondos europeos, el Gobierno español trabaja ya en un Plan de Inversiones y Reformas que gire en torno a un conjunto de proyectos tractores con gran capacidad de transformación y modernización de nuestra economía y sociedad. La crisis actual debe entenderse y aprovecharse como una oportunidad para reorientar el modelo productivo y abordar los principales desafíos a los que se enfrenta la economía española, como son la digitalización, la transición ecológica, la mejora del capital humano, el envejecimiento poblacional, el reto demográfico, la innovación y un nuevo contrato social para un crecimiento inclusivo en todo el territorio.

Finalmente, una vez que se consolide un crecimiento vigoroso y se recuperen los niveles de PIB de 2019, será preciso abordar un plan de estabilidad financiera a medio plazo, que permita reanudar la senda de reducción del déficit y la deuda pública sin poner en riesgo las inversiones necesarias. Para ello, es preciso actuar desde ya con acciones decididas por el lado de los ingresos (luchando contra la economía sumergida y avanzando hacia un marco impositivo más progresivo y adaptado a la realidad del siglo XXI) y por el lado de los gastos (activando las conclusiones de las distintas evaluaciones de gasto o *spending reviews*), y articulando bien las acciones a nivel nacional con el Plan de Recuperación de la UE mediante programas escalables que puedan recibir los fondos financiados a nivel comunitario.

Conclusión

La crisis sin precedentes del Covid-19 requiere la adopción de medidas decididas para asegurar que la recuperación se asiente sobre un triple eje de sostenibilidad económica, social y medioambiental. En este sentido se puede decir que el actual gobierno se mantiene comprometido con una línea de actuación que refuerce las bases del proyecto político que lo sustenta, fuertemente europeísta y social. Sólo así se podrá asegurar que de esta crisis la economía española saldrá más reforzada y solidaria.

A tiempo de parar la crisis social

JOSÉ MANUEL RAMÍREZ NAVARRO

Presidente de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales

Resumen

De alguna manera, la epidemia de coronavirus no solo está poniendo a prueba nuestro sistema inmunológico, sino también nuestra cohesión social. Y muy especialmente en colectivos y personas vulnerables a las que, con frecuencia, pasamos a convertir de víctimas en amenazas.

En un sistema disperso y maltratado por los recortes, no acaban de llegar las prestaciones y servicios que eviten los riesgos sociales de las personas más vulnerables.

En cuanto a las residencias, no se puede plantear una solución a este reto que nos impide la sociedad desde los intereses económicos (empresas), corporativistas (sociedades y colectivos que defienden una profesión) o políticos (con estrategias cortoplacistas mirando los votos). Hay que reflexionar sobre lo que ha pasado, lo que hay que hacer de inmediato y algunas pautas para un nuevo modelo.

Palabras clave: cohesión social, grupos vulnerables residencias.

Abstract

In some way, the coronavirus epidemic is not only testing our immune system, but our social cohesion. It has impacts on coexistence and very particularly on vulnerable groups and persons that, often, we turn from victims into threats.

In a disperse system, mistreated by cuts, assistance and services aiming at avoiding social risks of most vulnerable people are not fully arriving.

Regarding residencies for elderly, solution to this challenge impelled by the society can't be proposed from economic interests (companies), corporatist interests (groups defending their profession) or politics (with short-term strategies looking for votes). We have to reflect on what happened, immediate actions and guidelines for a new model.

Key words: social cohesion, vulnerable groups, residences for elderly.

La ley de dependencia una cuestión de supervivencia

El 3% de la población española necesita apoyos para desarrollar actividades básicas de la vida diaria. En España hay un millón y medio de personas en situación de dependencia reconocida.

Después de la crisis del Covid, el Sistema de la Dependencia está en la UCI. Todos sus indicadores indican una caída estrepitosa, registrando unos valores muy inferiores a los de comienzos del año.

En lo que va de año, 24.554 personas fallecieron en las listas de espera de la dependencia; 17.139 en el "limbo de la dependencia": dependientes a quienes se había reconocido el derecho a una prestación y no se les atendió, y 7.415 que lo habían solicitado y ni si quiera se les valoró; 164 personas fallecen al día en el laberinto burocrático de la ley de Dependencia. Se imponen medidas urgentes para no abandonar a las 404.159 personas dependientes que están a la espera de un procedimiento.

Según datos del Ministerio, las tasas de variación acumulada en lo que va de año son muy negativas, registrando -34.668 solicitudes, -25.669 valoraciones, -15.889 beneficiarios con derecho a prestación pendientes de recibirla, y -11.715 beneficiarios con prestación.

Por tipo de prestación o servicio, la atención residencial es donde más ha disminuido, con una variación acumulada de -8%, con 13.740 residentes menos que a principio de año; en la ayuda a domicilio la variación acumulada ha sido de -2,7%, con 6.810 personas usuarias menos que en diciembre de 2019, y en los centros de día la variación ha sido de un -2,2% con 2.099 prestaciones menos que a principio de año. Sólo estos datos indican que se pierden 10.000 puestos de trabajo.

Desde el inicio de año, fallecieron 83.823 dependientes que recibían alguna prestación o servicio. El 29,5% (24.698) de los beneficiarios fallecidos estaban en residencias, y el porcentaje ha ido aumentando con el transcurso del año, pasando del 24,4% de enero al 33% de abril y mayo.

El 24,5% de los beneficiarios fallecidos tenían una prestación de cuidados familiares, aunque según ha ido transcurriendo el año 2020 el porcentaje ha ido bajando del 30,7% de enero hasta el 20,0% en mayo. La misma tendencia ha tenido la lista de beneficiarios de una ayuda a domicilio cuya media ha sido del 18,1%, y donde el porcentaje de abril y mayo ha sido inferior al del resto del año (16,2% y 15,1%, respectivamente).

Estos datos ponen de manifiesto de forma incontestable los efectos de los recortes salvajes (5.864 M€ recorte acumulado desde 2012) operados sobre el sistema de atención a la dependencia e impelen a que se tomen medidas urgentes para evitar el sufrimiento y abandono de las personas más vulnerables de nuestro país.

El gobierno de España debe cumplir con lo acordado en el pacto de Estado por la Dependencia y la reunión de Presidentes Autonómicos (2017) e incrementar de manera urgente y

sin esperar a los PGE la financiación de la Dependencia en 1.500 millones de euros, lo que permitiría atender a la lista de espera y crear 70.000 nuevos puestos de trabajo. Además de modificar la ley para permitir la compatibilidad de las prestaciones e incrementar las intensidades.

A la vez, que sin un incremento significativo de la financiación es imposible también hacer ninguna mejora en la atención residencial. Los Gobiernos Autonómicos deben acometer reformas necesarias que agilicen los trámites. Es necesario simplificar los procedimientos, (informes, valoraciones, plan individual de atención y resoluciones), deben agilizarse y unificarse para dar respuesta inmediata en esta crisis y deben aplicarse medidas de suspensión y flexibilidad del servicio o prestación sin necesidad de resolución de un nuevo procedimiento. Hay que avanzar hacia la prescripción social del profesional de referencia como único requisito para la ejecutividad y puesta en marcha de las prestaciones reconocidas.

Lo que ha pasado: las Residencias abandonadas a su suerte

Covid

Es bien sabido que las residencias de mayores son lugares donde el Covid19 ha hecho estragos. La edad de quienes las habitan (en su mayoría más de 80 años), la fragilidad de su salud y la convivencia en un mismo entorno, hacen que constituyan uno de los escenarios más expuestos a la enfermedad y a su contagio, y que sus consecuencias sean más letales.

En este escenario, los responsables de los centros residenciales y, de manera especial, sus trabajadores y trabajadoras, han tenido que desarrollar su labor, sin recibir los medios materiales (EPI) para prevenir riesgos para ellos mismos y para los residentes, ni los test, ni apoyo sanitario, por parte de un sistema de salud desbordado. Abandonados a su suerte, tienen que soportar el intento de criminalización, se les culpabiliza de la enorme mortalidad que ha afectado a estos centros y de la extensión del virus en ellos. Lo que anticipábamos al inicio de esta crisis que podría pasar: convertir a las víctimas en culpables. Pero nunca pudimos imaginar que iba a ocurrir precisamente con los más vulnerables: las residencias de mayores.

Frente a la avalancha de acusaciones que estos centros han recibido, conviene precisar, en honor a la verdad y en defensa de quienes dedican en ellos todo su esfuerzo en momentos tan difíciles, lo siguiente:

- No se puede acusar a las residencias de mayores de no estar preparadas para esta situación. No se les puede exigir lo que no se exige a ningún otro estamento social, incluido el sistema sanitario, la educación, la industria.... Nadie estaba preparado para un cataclismo como este ¿por qué a las residencias se les echa en cara, incluso de manera airada y ofensiva, que no estaban preparadas?

- Las residencias no son servicios sanitarios, ni sociosanitarios, son servicios sociales, lugares para vivir y convivir. Las personas mayores que viven en residencias siguen teniendo derecho a recibir atención sanitaria a cargo del sistema público de sanidad, como cualquier persona mayor que viva en su casa. En consecuencia, *las residencias no son, en ningún caso, responsables de la atención sanitaria de sus residentes, ni de las limitaciones y dificultades que tiene un sistema sanitario desbordado*. Es inadmisibles y cruel que cuando el sistema sanitario no puede atender a las personas mayores que viven en residencias, culpabilizar de esta falta de atención a quienes cuidan de ellos, sin apoyo sanitario por parte de quien debería proporcionarlo.
- En esta crisis, el traslado de residentes a un hospital, cuando lo necesitaban, por la causa que sea, resultaba casi imposible. En consecuencia, las residencias, sin medios para ello, tenían que atender a personas que deberían estar hospitalizadas. Si no son capaces de hacerlo con todas las garantías que debería ofrecer el sistema sanitario, de nuevo se las culpabiliza de forma cruel.

Ante la imposibilidad de derivar pacientes a los hospitales por estar desbordados, y por la letalidad del covid19 en las personas mayores, los fallecimientos en las residencias son mucho más frecuentes que en situaciones normales. A ello se unió la saturación de los servicios funerarios, incapaces de retirar los cadáveres con inmediatez. Además, había que cumplir estrictos protocolos de retirada de cadáveres en una situación de epidemia tan grave. Por eso hay cadáveres que permanecían horas (a veces días) en sus habitaciones. ¿Es posible imaginar las condiciones en las que los trabajadores de las residencias y sus responsables desarrollaban su labor estos días?

Lo que hay que hacer de inmediato

Es urgente e imprescindible tomar estas medidas con carácter inmediato. Para si en otoño hay un rebrote estar preparados. Es incomprensible que no se haya iniciado una evaluación con recogida de datos directos de manera unificada y la realización de estudios de centros que permitan describir el relato de qué ha pasado para proponer lo que habrá que hacer. Para ello:

1. Monitorizar los datos de las residencias para implantar un Sistema de alerta temprana y seguimiento, unificado para todo el Estado, que evite tanto dolor y sufrimiento. Es posible que se estén filtrando los datos (incluso manipulando) por los Gobiernos Autonómicos, por las empresas o entidades gestoras e incluso por las direcciones de los centros.
2. Estudios de Centros (anonimizados) para encontrar evidencias científicas de dónde se han tomado decisiones que han protegido a los residentes, todas las valoraciones que si las públicas, que si las privadas, que las de empresas... son puras especulaciones.

3. Se ha demostrado que es preciso contar con EPIS y la posibilidad de realizar pruebas a los residentes y al personal (principal vector de transmisión). Preparando planes de contingencia. Es preciso que las consejerías competentes en servicios sociales y las entidades gestoras prevean esta cuestión.
4. Hay que establecer protocolos de coordinación entre servicios sociales y sanitarios que garanticen la atención sanitaria de los residentes, especialmente desde la atención primaria. O bien con el personal sanitario de los centros de salud o equipos específicos que se organicen desde las áreas sanitarias.
5. En caso de volver a esta situación. Hay que valorar diversas opciones:
 - 5.1. Medicalizar las Residencias con recursos humanos y técnicos del sistema público de salud. Implantar medidas de hospitalización para los residentes en los propios centros de mayores. Partir de experiencias exitosas que ya se están desarrollando en algunos centros residenciales y hospitales, constituiría una buena medida la prestación de atenciones y cuidados hospitalarios en los propios centros residenciales a sus residentes, siempre que ello sea preciso. Contribuirían a aliviar la presión en los centros hospitalarios, reducirían el riesgo de contagio en una población tan vulnerable como son las personas mayores, y constituirían un beneficio evidente para su bienestar y el de sus familiares. Incluso ayudar a morir, cuidados paliativos desde el sistema público sanitario para evitar su colapso.
 - 5.2. Garantizar el funcionamiento de todo tipo de centros residenciales de servicios sociales (personas con discapacidad física o psíquica, centros de menores, albergues y centros de alojamiento de personas sin hogar, comunidades terapéuticas, etc.) ya que estos centros no suelen disponer de personal sanitario. Será necesario reforzar estos centros con personal sanitario que ofrezca pautas de prevención. Así mismo, hay que habilitar espacios en todos estos centros para mantener en aislamiento a las personas que puedan presentar sintomatologías compatibles con la enfermedad, asegurando la atención que precisen.

No tenemos la intención de hacer un balance de los fallos que se han detectado a lo largo de esta pandemia, porque la discriminación por edad ya estaba instalada en nuestra sociedad y en otras (la OMS estima que a nivel mundial la discriminación por edad es seguramente mayor que por raza y por sexo) y la discriminación por código postal está ampliamente extendida por todo el territorio nacional; lo único que ha sucedido es que esta crisis sanitaria lo ha puesto en evidencia.

También ha quedado acreditado que el sistema sanitario público, mejor dotado, puede y debe ser el perfecto garante de la salud de toda la población en condiciones de equidad, y que un sistema de servicios sociales sin que se le detraiga fi-

nanciación para atención sanitaria, puede y debe reforzar plantillas que hagan viable un Modelo de Atención Residencial centrado en lo Importante para la Persona.

- 5.3. Establecer corredores seguros y poder establecer los drenajes necesarios en las residencias para atender según gravedad en hospitales o en centros residenciales covid con servicios coordinados de Servicios Sociales y Sanitarios a las personas que lo requieran.

Lo que habrá que hacer: un nuevo modelo residencial

La crisis sanitaria que estamos padeciendo ha puesto de manifiesto la necesidad de repensar algunos paradigmas sobre los que se habían construido los distintos modelos de atención a personas mayores. La inmensa mayoría de las personas mayores quieren permanecer en su casa hasta el final de su vida (según los estudios el porcentaje varía entre el 80 y el 96%). Aceptar esta realidad significa, sin duda, que la opinión mayoritaria de las personas mayores, o no cuenta o cuenta muy poco.

Habría que preguntarse si en este repensar modelos de referencia debemos seguir sin tener en cuenta las reivindicaciones reiteradas en diferentes manifiestos y de forma insistente por los colectivos y representantes de las personas mayores. Y dejar que intereses económicos, gremialistas, o políticos definieran el modelo que más les convenga. Así que estas son algunas ideas para el debate. Dos axiomas para empezar.

- COMO EN CASA, EN NINGÚN SITIO. Los Servicios Sociales tienen el reto de facilitar la permanencia en el hogar a las personas, cuando se enfrentan a situaciones de dependencia por su edad o por sus circunstancias físicas, psíquicas o sensoriales. Esta debe ser una prioridad absoluta del Sistema logrando la atención integral en el hogar:
1. **Servicio de Ayuda a Domicilio.** Con cuidados personales y servicios domésticos: Con mayor intensidad y compatibilidad con todas las prestaciones y servicios del Catálogo de los Servicios Sociales.
 2. **Teleasistencia Avanzada.** Para mayor seguridad y con todos los avances de la robótica y la domótica.
 3. **Servicios Sanitarios en el Hogar.** Desde el Sistema Público de Salud, la Atención primaria de los centros de salud debe garantizar la atención sanitaria de las personas vulnerables.
 4. **Acciones desde Vivienda y Urbanismo.** Las Instituciones públicas deben promover la accesibilidad del entorno.

5. El voluntariado y la buena vecindad. La necesidad de la compañía para evitar la soledad no deseada.

Para ello son precisos dos niveles de integración imprescindibles en el ámbito domiciliario:

- a) Los Servicios Sociales y Sanitarios.
- b) Los cuidados familiares y profesionales: Apoyo y asesoramiento, complementariedad y supervisión.

Aunque suene duro, a la sociedad no le preocupa tanto que una persona (en este caso una persona mayor) viva sola, sino que muera sola. A nosotros, a los servicios sociales, nos preocupa que una persona mayor muera sola, pero nos preocupa mucho más que viva sola.

Sólo el suceso genera alarma social, especialmente cuando alguna persona mayor fallece sola, sin que nadie repare en ella durante mucho tiempo. Por eso es muy importante diseñar estrategias de comunicación que pongan el foco en las situaciones de soledad más allá de los sucesos traumáticos y de todas sus connotaciones peyorativas, que solo mueven a compasión

EL NUEVO MODELO DE LAS RESIDENCIAS: HUMANIZAR LA VIDA RESIDENCIAL. Cuando la permanencia en el hogar no sea posible, los centros residenciales tienen que ofrecer entornos lo más parecidos a un hogar, superando la sobreprotección y la masificación de los actuales modelos residenciales. Doce puntos irrenunciables.

1.- La individualidad. Respeto al Proyecto Vital

El valor la Individualidad de cada persona y su aportación como ciudadano con derecho a participar de forma significativa en la sociedad. Tener en cuenta la ética como base de nuestro modelo de valores (la escala de valores de cada persona). Es decir, aceptamos que los individuos son iguales en dignidad y derechos, pero absolutamente diversos en deseos y aspiraciones, entonces, necesariamente, deberemos ofrecer a las personas vulnerables un sistema de apoyos que les permita una participación significativa en la comunidad (centros y servicios abiertos) a través de proyectos de vida con sentido.

Debe ser por tanto la identidad del individuo, única e irrepetible, sobre la que debe pivotar el Modelo de Atención Centrada en lo importante para la Persona, en el que cobren relevancia los planes de apoyo al Proyecto de Vida, dirigidos por la propia persona y orientados a su participación en la sociedad.

Un modelo por construir, para una atención integral centrada en la persona, que haga posible una convivencia más humana y gratificante, y una atención integral centrada en la persona respetando el proyecto vital.

Un modelo respetuoso con los propios valores del individuo, que sea una continuidad del hogar y de la vida cotidiana de las personas, sobre la base de su Historia de Vida, de sus costum-

bres que deben ser respetadas hasta el límite de los derechos de terceros. Debe favorecerse que el Proyecto de Vida de la persona en el centro residencial tenga todos los componentes de una vida que valga la pena ser vivida. Y que la salud o la carencia en parte de ella, tenga la relevancia que tiene para el resto de personas que permanecen en su casa.

2.- Un entorno que se parezca lo máximo posible a su casa

Hay que dejar de hablar de edificios y de servicios y empecemos por construir el modelo sobre los valores individuales que deben conformar la adaptación de los servicios y la forma de los edificios. Hablemos de personas, de lo que hace a las personas como tales, que es su individualidad.

Ya que las personas usuarias de los centros residenciales no pueden permanecer en su casa, por distintas circunstancias, deben de tener la oportunidad de contar con un entorno que se parezca lo máximo posible a su casa, tanto en el ambiente, como en número de personas con las que se relaciona (grupos de pequeño tamaño). En base a esto, es el momento de hablar del espacio físico, que deberá tener la escala del hogar familiar, con un número limitado de personas, que siendo heterogéneas sigan siéndolo, sin otra limitación que la compatibilidad para la vida en común armoniosa.

Si los centros residenciales hubieran estado sectorizados en unidades de convivencia en las que primaran hogares con un número de usuarios más cercanos a la decena que a la veintena, y constituidos fundamentalmente por habitaciones de uso individual, seguramente los efectos de esta epidemia se hubiera sofocado con mayor facilidad y mejores resultados que los que hemos tenido que padecer. Esta lección debemos tenerla aprendida para el futuro.

Se debería exigir por norma que un mínimo de dos de cada tres habitaciones de cualquier residencia que se construyese fuese de uso individual y establecer un plazo de adaptación para las que existen. Esto favorece la intimidad, posibilita la relación con los familiares y amistades y la personalización del espacio.

3.- Modelos de atención centrados en la persona

En estos planes de apoyo al proyecto de vida, el personal técnico de los centros, con formación suficiente para desplegar el modelo de atención centrado en lo importante de la persona, tendrá un rol de programación, apoyo a los profesionales de atención directa y en ocasiones realizará intervención profesional directa con el usuario para abordar la complejidad que se pueda presentar en el refuerzo y la activación de una vida con propósito y sentido para la persona.

Es difícil encontrar reflexiones sobre los sistemas de apoyo a personas dependientes que no realice clasificaciones de grupo, es decir, homogeneizando lo que es absolutamente diverso y heterogéneo. Hay que adaptar el catálogo de servicios en los que la individualidad y la capacidad de adaptación de los sistemas de apoyo a la personalización sean los que predominen.

Hay que asignar a un valedor dentro del equipo, que se interese especialmente por la persona o personas asignadas, de las que será el profesional de referencia, interlocutor cercano con el que el usuario. Este valedor deberá estar coordinado con el personal técnico del centro, que debe generar un vínculo afectivo y de respeto hacia el usuario, sin el cual el plan de apoyos será imposible. Este profesional de referencia lo será también para el contacto cotidiano con la familia, que debe continuar siendo un actor relevante en el devenir de la vida de la persona que reside en el centro.

4.- Atención sanitaria desde el sistema de salud. El perverso debate de la medicalización

La discriminación por edad y por lugar de residencia ha sido uno de los aspectos que más se han puesto en evidencia en esta crisis. Es desde cualquier punto intolerable, en contra de toda equidad, la de aquellos planteamientos esgrimidos por algunos individuos e instituciones proponiendo e incluso realizando la medicalización de los centros residenciales del sistema de servicios sociales. Volvemos a retroceder más de un siglo volviendo a reivindicar la Institución Total.

Una vez que contamos con el individuo como sujeto de derechos, que deben ser ejercidos en la comunidad, deberíamos empezar a desterrar la discriminación asignada al código postal, de tal modo que en estos momentos según dónde se viva (en la propia vivienda o en un centro residencial) se tiene unos derechos como ciudadanos, en general para todos los sistemas de protección públicos y en especial para el acceso a los servicios sanitarios.

Cuando estas reivindicaciones proceden de organismos públicos que tienen como misión la defensa de los derechos de las personas vulnerables, como poco descorazona y se comprenden entonces, las dificultades enormes a las que se enfrentan todos aquellos que promueven los derechos individuales de las personas mayores dependientes por medio de modelos de atención centrados en lo importante para la persona.

Esta discriminación en el acceso en virtud de su lugar de residencia habitual en centros de carácter social, no acaba ahí, sino que se les obliga a las personas a copagar unos servicios sanitarios privados a los que por ciudadanía les corresponde disfrutar de forma gratuita de los servicios sanitarios públicos como el resto de la población, que están sirviendo de coartada para negar el acceso al sistema público de salud, con la excusa de que las personas mayores son un gasto insostenible para el mismo y los principales causantes del colapso de la atención primaria. Eso sí, todo esto se reivindica para su bienestar, y a ello han contribuido buena parte de los representantes políticos y las agrupaciones de profesionales, sobre todo de cualificaciones de ámbito sanitario.

Hay un agravante adicional en toda esta farsa reivindicando la calidad de atención, que es que este copago de estos servicios sanitarios impuestos normativamente, recaen en el beneficio de los propios profesionales del sistema sanitario público, que ante la escasez de profesionales

y la presión de los servicios de inspección contratan a los propios profesionales del sistema sanitario público, de forma privada, para que presten sus servicios en los centros.

5.- Estrategias contra la soledad

Los centros residenciales de personas mayores constituyen uno de los escenarios donde se puede dar, y se dan con frecuencia, situaciones de soledad en compañía. Por eso las residencias de mayores no pueden estar al margen de una estrategia en materia de soledad de las personas mayores, y debe ser considerado un entorno con características específicas. Existe la evidencia de que el modelo tradicional de centro residencial de mayores, masificado y ultraprotector, agudiza los sentimientos de soledad de las personas mayores.

6.- La investigación e innovación al servicio de las personas

Desde los sistemas de información para evaluar y planificar, a la aplicación práctica de los nuevos avances tecnológicos al bienestar de las personas. La investigación aplicada y la innovación para mejorar las intervenciones y conseguir mayores cuotas de dignidad y felicidad.

En conclusión

No se puede plantear una solución a este reto que nos plantea la sociedad desde los intereses económicos (empresas), corporativistas (sociedades y colectivos que defienden una profesión) o políticos (con estrategias cortoplacistas mirando los votos). No se pueden ni deben admitir ocurrencias ni banalizar sobre un tema tan transcendente, y menos en este momento (que si todas públicas, que si el modelo nórdico, o el de singapur,...).

Hay que pensar en la voluntad y deseos de las personas vulnerables y defender desde los derechos subjetivos lo mejor para ellas. Y desde luego no se puede ser contradictorio en los discursos con las decisiones. Se quita la alusión prometida y específica de los mil millones de los servicios sociales del fondo social para las comunidades autónomas y se predicen ocurrencias sin presupuesto. Se mantiene el recorte acumulado de 5.864 millones de euros desde 2012 en el Sistema de Atención a las Dependencia y se discurrea sobre la importancia de dejar a nadie atrás.

Pues sí en España 164 personas mueren en las listas de espera de la dependencia, se imaginan el sufrimiento de no poder contar con las prestaciones y servicios a las que tienen derecho. En esto como en todo, obras son amores y no buenas razones.

Cómo afecta la pandemia a la población migrante en España

SARR OUSMAN*

Técnico de acogida en MPDL Almería

Resumen

Si hay un debate que vuelve de forma recurrente en el espacio público, es el de la Desigualdad en tiempos de crisis. Con la crisis del coronavirus, hemos podido observar cómo el colectivo de las personas migrantes, sobre todo irregulares, se ha visto obligado a enfrentarse al confinamiento, sobreviviendo en condiciones precarias, además de sufrir una estigmatización social alimentada por ciertos grupos cuyo único interés es utilizar la inmigración como arma política para ganar votos.

Palabras clave: inmigrantes, irregulares, desigualdad, estigmatización, regularización.

Abstract

There is a recurring public debate about inequality in times of crisis. With the corona virus crisis, we had to observe how the collective of emigrants, especially the undocumented, have been forced to face confinement by surviving under precarious conditions, in addition to suffering a social stigmatization fueled by certain groups whose only interest is to use immigration as a political means to win votes.

Key words: emigrants, undocumented, inequality, stigmatization, regularization.

* Autor de El viaje de Saly, Círculo Rojo, 2017.

En estos últimos años, la desigualdad ha ido en aumento en España dejando al descubierto una clase trabajadora cada vez más barata y más pobre, frente a un sector de la población que, aun siendo minoritario, acumula la mayor parte de la riqueza del país. Según el Informe sobre la Desigualdad en España elaborado por Oxfam Intermón, el 1% de las personas más ricas del país concentra el 12% de la riqueza total¹, añadiendo a ese dato el hecho de que hay más de seiscientos mil hogares que no tienen ingresos para llegar a final de mes. Lo peor de todo es que todos los indicadores apuntan a que después de esta terrible Pandemia, viene algo todavía más terrible y desolador: una crisis económica sin precedentes provocada por la caída de la producción y que acrecentará una situación ya de por sí bastante preocupante. Para colmo, dentro de ese grupo de población vulnerable, están los todavía más vulnerables, los más necesitados, los que van a ser los últimos en ser atendidos, si no son simplemente desatendidos. Estos son los llamados “inmigrantes sin papeles”.

Se suele decir que el virus afecta por igual tanto a ricos como a pobres. Seguro que es verdad, pero los efectos de la Pandemia y sus consecuencias sociales e económicas no se perciben de la misma manera. Es evidente que hay muchas formas de vivir el confinamiento. Conviene tenerlo en cuenta no solo a la hora de articular medidas políticas para enfrentarnos a la enfermedad, sino también cuando se trata de desarrollar planes de apoyo a los trabajadores con el fin de mitigar los terribles efectos provocados por la Pandemia.

Pero por desgracia, mientras hablamos de ERTes, de ingreso mínimo vital y de no dejar a nadie atrás, no nos acordamos de los miles de inmigrantes irregulares quienes, desde los campos de Huelva a los invernaderos de Almería, hasta llegar a casi todos los rincones de la geografía española, están participando con un sacrificio enorme en el abastecimiento de los supermercados, permitiendo que haya un suministro óptimo en uno de los momentos más cruciales de la historia de este país. Tampoco podemos pasar por alto la inmensa generosidad de los vendedores del Top manta, que a pesar del momento de incertidumbre y la falta de ingresos, no han dudado en ponerse manos a la obra para fabricar con sus propios materiales mascarillas y batas, con el fin de ayudar a los muy necesitados hospitales.

A pesar de ello, hemos visto que, al adoptar unas medidas extraordinarias por la Pandemia, el Gobierno no ha tenido en cuenta a esas personas migrantes en situación irregular. La aprobación dentro del Real Decreto 463/2020 de un artículo que acuerda la renovación automática de los permisos de residencia caducados durante el estado de alarma², responde en parte a las ne-

¹ Informe de Oxfam Intermón nº 49. Desigualdad 1-Igualdad de oportunidades 0. La inmovilidad social y la condena de la pobreza.

² Orden SND/421/2020, de 18 de mayo, por la que se adoptan medidas relativas a la prórroga de las autorizaciones de estancia y residencia y/o trabajo y a otras situaciones de los extranjeros en España, en aplicación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

cesidades de mano de obra del sector agrícola. Las cosechas no pueden esperar. Pero por desgracia, conviven en el campo dos realidades que no conviene ignorar. Al lado de los inmigrantes que trabajan de forma legal cotizando a la seguridad social, están los irregulares que suelen realizar las mismas labores, aunque a menor precio, además de sobrevivir en unas condiciones de extrema vulnerabilidad, muchas veces sin electricidad ni agua. Se estima que hay cerca de diez mil personas malviviendo en los asentamientos de Huelva y Almería. En un momento de Pandemia como el que estamos atravesando, su situación se hace aún más insoportable. Debemos encontrar una solución urgente a las condiciones de hacinamiento e insalubridad en la que se desenvuelven, si queremos de verdad frenar la propagación del virus.

La solución pasa por mejorar sus condiciones de vida y regularizar su situación administrativa, permitiéndoles trabajar y vivir en igualdad de condiciones con el resto de la población. Sería indudablemente beneficioso para todos. Seguir dejando fuera del sistema a miles de personas que viven, más bien malviven, y trabajan entre nosotros no es la mejor opción si se pretende construir una sociedad justa, igualitaria, pero sobre todo segura.

No podemos olvidarnos de las miles de empleadas de hogar que trabajaban sin contrato y se han quedado sin empleo, pero que por desgracia no se ven reflejadas en ninguna de las medidas de apoyo que están surgiendo por todas partes. Es urgente incluirlas en la renta básica para que puedan seguir prestando unos servicios de suma importancia para muchos hogares de este país.

La doble estigmatización

Los años que siguieron a la crisis de los noventa fueron los más prósperos de la historia reciente de España, coincidiendo con la creación de la Unión económica y monetaria que tuvo un efecto estimulante en el crecimiento de la economía española, provocando una fuerte necesidad de mano de obra en todos los sectores del sistema productivo. España, que solo unos pocos años atrás era un país de migrantes, empezó a recibir de forma masiva a inmigrantes de todos los rincones del planeta, atraídos en su gran mayoría por dos sectores principales muy necesitados de mano de obra: la Agricultura y la Construcción.

Hoy, según el Instituto Nacional de Estadística, hay cerca de cinco millones de inmigrantes en España³. Siguen llegando en condiciones diversas, y por supuesto empujados por motivos diversos. Pero lo que sí tienen todos en común es un camino hacia la integración lleno de escollos, que se hacen aún más insuperables en tiempos de crisis. Con la crisis, el estigma es doble. Además de carecer de redes de apoyo, el inmigrante suele ser señalado como el que sobra, el

³ INE. Notas de prensa. 25 de junio 2019. Cifras de Población (CP) a 1 de enero de 2019. Estadística de Migraciones (EM). Año 2018. Datos Provisionales.

que va a mermar los pocos recursos de los que dispone el Estado para auxiliar a la población autóctona. Lo hemos vivido en la crisis de 2008, lo estamos viviendo en la del 2020.

Esta estigmatización se refleja en todos los aspectos de su vida cotidiana. No necesitamos ir muy lejos para recordar las múltiples denuncias en las redes sociales relacionadas con el control abusivo de personas migrantes por parte de miembros de los cuerpos de seguridad. El respeto exhaustivo de las medidas adoptadas para frenar la Pandemia es de obligado cumplimiento por parte de todos los ciudadanos. Pero el empeño para hacerlas respetar debe tener el mismo nivel de compromiso. Si añadimos a esto la falta de higiene, las dificultades para acceder al sistema sanitario, la falta de medidas de protección, la imposibilidad de desplazarse en momentos de paralización del transporte público, podemos fácilmente imaginar cómo las dificultades que está atravesando una buena parte de la población inmigrante están a otro nivel.

Un aspecto igual de importante y que hay que recordar es el impacto que puedan tener los efectos de la Pandemia en los países de origen de los inmigrantes, no solo por su presencia en aquellos lugares, que también, sino por la dependencia económica que existe entre los que se han quedado en el país y sus familiares inmigrantes residentes en España. Esto se materializa principalmente en la imposibilidad de poder acercarse a las oficinas de envío de dinero debido a las restricciones sobre la movilidad. Otro motivo importante a recalcar es la falta de trabajo que tiene consecuencias directas sobre la supervivencia de muchas familias en África, para citar solo ese continente.

Miles de personas sobreviven gracias al dinero enviado por sus familiares inmigrantes. Según el informe del Banco mundial de 2018, las remesas enviadas a África subsahariana desde los países desarrollados superan los cuarenta mil millones de euros⁴. Más que la ayuda al desarrollo y la inversión directa extranjera. De ahí la importancia del trabajo de la población extranjera en tiempos de crisis global.

La tarjeta de identidad de extranjero

Después de recorrer miles de kilómetros y llegar por fin a España, el inmigrante se da cuenta de que le queda todavía un camino igual de largo y difícil, pero en la clandestinidad. Su única obsesión, además de intentar sobrevivir, será conseguir la tarjeta de identidad de extranjero que le devolverá, nunca mejor dicho, una identidad perdida. Salir de la sombra se hace muy necesario, y solo se realizará con la ayuda de un trozo de papel que otorgará al elegido un cierto reconocimiento social, una aceptación tácita de que si puede estar y disfrutar en principio de casi todos los privilegios de los que se benefician los demás ciudadanos. Esa necesidad se hace más acuciante en momentos como éste, cuando necesitamos todos algún que otro empujón para po-

⁴ Banco mundial. Migration and Development Brief (Reseña sobre migración y desarrollo). 8 de abril de 2019.

der salir adelante. La importancia de regularizar la situación de las personas migrantes se hace más que evidente.

No obstante, se nota una cierta buena voluntad de parte de las autoridades actuales. No hay duda de que están tomando algunas medidas interesantes. Aunque tímidas e insuficientes, no podemos negar que van en la buena dirección. Lo malo es que, si dichas medidas no llegan hasta el final, terminarán siendo unos simples parches que no harán cambiar mucho la situación. Un ejemplo de ello es la prórroga automática de las solicitudes de protección internacional vencidas durante el estado de alarma, vinculándolas al derecho a trabajar para los que llevan más de seis meses desde que formalizaron la solicitud.

Pero por desgracia, lo que estipula la ley y la realidad sobre el terreno no suele siempre ir por el mismo camino. Se ha comprobado muchas veces que en el momento de formalizar el contrato, se le exige al trabajador inmigrante que facilite un número de cuenta para poder realizar una transferencia bancaria a la hora de pagar la nómina. Y ahí surgen los problemas porque muchas entidades bancarias se niegan a abrir cuentas a los inmigrantes que no aportan una tarjeta de identidad de extranjero, negándose a reconocer un documento legalmente expedido por la autoridad administrativa. Al final muchos se quedan sin el muy necesitado empleo. La solución pasaría por un acuerdo entre el Estado y la Patronal bancaria para hacer que medidas de tanta transcendencia social puedan tener el efecto deseado.

Con otra dificultad similar se enfrentan muchos inmigrantes que solicitan el permiso de residencia y trabajo por arraigo social. Se les exige un contrato de un año cuando somos todos conocedores de las inmensas dificultades que atraviesa el sector empresarial en un momento de crisis como el que estamos viviendo. Es primordial aportar una solución a estos problemas si no queremos dejar a miles de personas fuera del sistema. Algo indudablemente perjudicial para todos.

Se suele hablar mucho de lo que cuesta la inmigración al erario público, pero se habla muy poco de lo que realmente aporta la inmigración. Los datos que exponemos a continuación pueden ayudarnos a comprender la situación:

Según un informe elaborado por UGT, los trabajadores migrantes aportan 10% de los ingresos de la Seguridad Social y reciben menos del 1% de las pensiones⁵. Un dato muy alejado de las informaciones vehiculadas en las redes sociales y que suelen designar al inmigrante como un simple beneficiario de un sistema sobrecargado que ya no da más de sí.

Otro dato muy ilustrativo es la información publicada en los medios de comunicación y que se hace eco de la preocupación creciente en muchas ciudades españolas ante el riesgo de sus-

⁵ Campaña UGT "TrabajoLibreDeBulos para sensibilizar en el ámbito laboral contra los discursos falsos o tergiversados que fomentan prejuicios y rechazo". 16 de diciembre de 2019.

pensión de la Operación Paso del Estrecho por culpa de la crisis del coronavirus. El mayor operativo de tránsito de personas entre Europa y África, con más de tres millones de viajeros, la mayoría marroquíes que vuelven a casa de vacaciones, deja cada año millones de euros en las arcas del Estado y propicia la creación de miles de empleos directos e indirectos. Estos dos ejemplos resultan muy esclarecedores a la hora de valorar la aportación que hace la inmigración en el Sistema económico.

Cambiaría mucho la situación, e indudablemente a mejor, si saliésemos de la Pandemia regularizando la situación administrativa de los inmigrantes irregulares. Permitiría aflorar el trabajo sumergido y por supuesto aumentar las recaudaciones.

Otro beneficio no menos importante es el factor de estabilidad que representa para los países emisores de personas migrantes. El dinero enviado por los inmigrantes a sus países de origen ayuda a frenar la pobreza. Y todos sabemos que la pobreza es uno de los factores principales que comprometen la paz, la seguridad y la estabilidad en los países llamados del tercer mundo. Esa paz, seguridad y estabilidad son esenciales para los que luchan para promover una inmigración legal y ordenada.

En el fondo, todos sabemos lo que hay que hacer, pero está claro que existe por parte del Gobierno actual un cierto recelo hacia Europa por el Pacto Europeo sobre Inmigración y Asilo de 2008 (6), que veta las regularizaciones generalizadas. Pero con voluntad política, se puede cambiar las cosas. Hemos visto la rapidez con la que se ha tramitado la incorporación de médicos y enfermeros inmigrantes para colaborar en la lucha contra la Pandemia. En ese sentido, podemos dar como indicación el artículo 127 de la Ley de Extranjería que posibilita la regularización extraordinaria por razones de interés público o de seguridad nacional⁶. Si se quiere, se puede.

A pesar de ello, entendemos que lo que realmente frena al gobierno, además de su fragilidad política son las críticas que puedan surgir de la extrema derecha, que utiliza a la inmigración como arma arrojadiza para ganar votos. Es evidente que su deplorable política de manipulación y desinformación está ganando cada vez más adeptos, pero debe tener enfrente una reacción firme, apoyada por unas medidas valientes. Gobernar es arriesgar.

Esta Pandemia tiene que ser también una oportunidad. La que permitirá al menos meterle mano a una ley de extranjería obsoleta que tiene ya veinte años. En veinte años, no hay duda de que España ha evolucionado muchísimo, y en buena medida gracias a la inmigración. Regularizar la situación de los inmigrantes irregulares es un acto de justicia que se merecen todos esos trabajadores en la sombra. La situación lo requiere. España también se lo merece.

⁶ Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009.

Miremos juntos el futuro

Si algo ha dejado claro la crisis del coronavirus, es que el instinto más básico del ser humano, el de supervivencia, prima siempre sobre los demás cuando aparece el peligro. Lo hemos comprobado en la rapidez de las reacciones en todo el mundo, en la carrera desesperada de los dirigentes políticos para ver quien cerraba antes sus fronteras y se aislaba del resto de los países. Hemos visto cómo todas las buenas teorías liberales sobre la globalización, la libre circulación de personas, de bienes y servicios quedaron obsoletas de un día para otro, dejando en su lugar a un proteccionismo, en algunos casos, digno de los años treinta.

Esta situación marcará indudablemente las futuras relaciones internacionales y ayudará seguramente a muchos países a replantearse su política económica. La fuerte dependencia de China para abastecer a los hospitales de material de protección ha sido una de las mayores críticas hacia los gobernantes de todo el mundo. Si ha sido difícil para las grandes potencias económicas, imaginamos lo que ha podido ser para los países con escasos recursos.

Ahora muchos países están saliendo poquito a poco de la Pandemia, pero el virus sigue acechando, y hasta que no se encuentre una vacuna eficaz, el riesgo de rebrotes seguirá presente. Lamentablemente, cuanto más perdure la situación, más efectos negativos tendrá en la demanda interior de los países desarrollados por la ralentización de la actividad económica, y por consiguiente, más terribles serán sus consecuencias en los países en vías de desarrollo, dependientes en gran medida de los primeros. Una de esas consecuencias es el incremento de la pobreza y su efecto sobre la emigración que podría aumentar de manera considerable. Si añadimos a esas dificultades la disminución de las aportaciones realizadas por la diáspora a través de las remesas, podemos imaginarnos fácilmente el escenario tan complicado que se nos viene encima.

En Europa se está hablando de Comisiones para la reconstrucción económica y social y de medidas fuertes para la reactivación de la economía. Son seguramente medidas necesarias para salir del paso. Pero siendo una crisis global, la solución pasa necesariamente por un enfoque más global, teniendo en cuenta que mientras siga la Pandemia en los países pobres, con sistemas sanitarios deficientes, dificultades de acceso a los medicamentos y al agua potable, la amenaza seguirá siendo real.

Sea como sea, esta Pandemia terminará desapareciendo, bien porque se haya encontrado una vacuna eficaz, bien porque hayamos aprendido a convivir con el virus. En definitiva, las crisis son cíclicas. Las Pandemias también lo son. Y dentro de poco, nos habremos olvidado de muchos de los momentos tensos que hemos vivido. A pesar de ello, todos los expertos coinciden en que va haber un antes y un después del Coronavirus.

Se escucha últimamente hablar mucho de la nueva normalidad. Pero esa nueva normalidad tan proclamada solo será normal de verdad si nadie se queda atrás.

Una respuesta global a una crisis global

MARTA IGLESIAS LÓPEZ

Responsable del Departamento de Acción Internacional
del Movimiento por la Paz –MPDL–

Resumen

La crisis multidimensional provocada por la pandemia del Covid-19 nos da la oportunidad de hacer un análisis profundo de nuestro sistema de protección, económico y político de manera que nos ayude a orientar tanto la gestión de la propia crisis adecuadamente, como a proponer reformas del propio sistema que consigan que la igualdad y la protección de los derechos humanos estén garantizados para todas las personas en todas las circunstancias. La pandemia ha provocado una crisis global y por tanto la respuesta no puede ser sólo nacional o regional. Necesitamos una respuesta global, en la que la política pública de cooperación para el desarrollo tiene un papel importante que jugar y en la que el trabajo coordinado en alianzas entre todos los actores será crucial para afrontar los retos que se presentan.

Palabras clave: crisis global, sistema de protección, cooperación al desarrollo.

Abstract

The multidimensional crisis caused by the Covid-19 pandemic gives us the opportunity to carry out an in-depth analysis of our protection, economic and political system in a way that helps us both to guide the management of the crisis itself adequately, and to propose reforms of the system that will ensure that equality and the protection of human rights are guaranteed for all people in all circumstances. The pandemic has caused a global crisis and therefore the response cannot be only national or regional. We need a global response, in which public policy for development cooperation has an important role to play and in which coordinated work in partnerships between all actors will be crucial to meet the challenges ahead.

Key words: global crisis, protection system, policy for development cooperation.

“La pandemia, por horrible que sea, debe ser una llamada de atención que impulse a todos los líderes políticos a comprender que nuestros supuestos y enfoques tienen que cambiar, y que la división es un peligro para todos”

(Guterres, 2020)

El pasado 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud, OMS, declaró la pandemia a nivel mundial por Covid-19. En ese momento nadie podía imaginar lo que iban a cambiar nuestras vidas en tan poco espacio de tiempo.

En estos meses hemos tenido la oportunidad de darnos cuenta de lo vulnerables que somos las personas. Hemos visto que un pequeño virus es capaz de poner en jaque a toda una sociedad, a todo un planeta y a sus respectivos gobiernos, y nos hace cambiar por completo nuestro patrón de vida, haciendo que cosas a las que antes no podíamos renunciar, se vuelvan secundarias. Pero esta pandemia también nos ha demostrado la gran capacidad de adaptación que tenemos las personas para hacernos y acostumbrarnos a situaciones que nunca antes habíamos imaginado. Hemos aprendido a vivir en la incertidumbre, a convivir con ella. Hemos pasado de tener una vida completamente planificada a no saber qué va a pasar y qué vamos a poder hacer la próxima semana. Hemos entendido que nuestras prioridades pueden cambiar rápidamente y que somos capaces de adaptarnos a esos cambios con más agilidad de la que nos imaginábamos.

A pesar de todo lo malo que esta pandemia nos ha podido traer, es momento de mirar para adelante y aprovechar la oportunidad que tenemos para salir de esta crisis integrando las lecciones aprendidas durante los últimos meses. Entre las múltiples cosas que esta situación nos ha ayudado a entender, me gustaría resaltar tres, que es importante que tengamos en cuenta para mirar al futuro y proponer caminos de salida y mejora para esta situación que nos ha tocado vivir.

Estamos ante una crisis global que necesita de una respuesta global

Lo que esta pandemia nos ha demostrado es que somos una sociedad totalmente globalizada e interdependiente. La epidemia se ha convertido en pandemia, precisamente por esa interconexión que tenemos entre los diferentes puntos del planeta. Ha quedado claro que un minúsculo virus que aparece en una pequeña ciudad de cualquier país, puede tener su impacto y consecuencia en cualquier parte del mundo y, rápidamente, en cuestión de semanas, llegar a afectar a todo el planeta.

Además, esta interconexión no sólo es geográfica. Se ha hablado mucho de la interconexión entre las diferentes políticas y sectores, pero esta pandemia nos ha dado un claro ejemplo de esta integralidad. Una crisis sanitaria ha provocado inmediatamente una crisis económica, so-

cial, educativa, laboral, alimentaria, entre otras. Los pilares del Estado de Bienestar se han pues- to en cuarentena, con todas sus consecuencias.

Esta globalización que vemos en las causas de la rápida expansión de la pandemia, tam- bién nos ofrece una oportunidad para entender esa interconexión que necesitamos en la solu- ción a la crisis. Si estamos ante una crisis global, la respuesta tiene que ser también global. No podemos tranquilizarnos intentando controlar y erradicar el virus sólo en nuestro entorno, por- que cualquier rebrote o falta de control en cualquier parte del planeta puede volver a llegar a nuestras fronteras sin ningún problema en muy poco tiempo. Sólo estaremos a salvo del Covid-19 cuando todos los países del mundo lo estén.

Esta realidad nos hace ampliar nuestra mirada sobre la crisis para intentar analizar el impac- to que esta crisis está teniendo en otras partes del mundo, y por tanto, integrar en nuestra res- puesta a la crisis esta dimensión internacional y global, que nos lleva a buscar una respuesta in- tegral en todas sus dimensiones (sanitaria, social, económica y educativa).

La pandemia ha profundizado las desigualdades ya existentes

La pandemia nos ha afectado a todos, pero no de la misma manera. Las consecuencias de esta crisis están afectando de una manera más cruel a los países más empobrecidos, en los que los débiles sistemas públicos de salud, los casi inexistentes sistemas públicos de protección so- cial y los insostenibles sistemas económicos han sido incapaces de atender y responder a los retos que esta pandemia plantea. Pero además de esta diferencia entre países, incluso si mira- mos dentro de cada país (independientemente de su nivel de desarrollo), podemos ver cómo la población que más duramente ha sufrido las diferentes crisis que ha provocado la pandemia ha sido la población en situación de mayor vulnerabilidad.

Una de las principales causas de este agravamiento de la desigualdad se debe a la gran de- pendencia de la economía informal de las familias con bajos ingresos. Se calcula que las ganan- cias de estas familias han podido caer hasta un 81%. Del mismo modo, el cierre de la actividad económica debido a las medidas de prevención y contención de la pandemia ha provocado que las personas trabajadoras cualificadas puedan continuar con sus trabajos de manera telemática, pero las personas menos cualificadas cuyos trabajos no han permitido esta modalidad, han per- dido temporal o permanentemente sus puestos de trabajo, y por tanto, sus ingresos familiares. (Neidhöfer, 2020)

Por último es importante resaltar el impacto del parón educativo provocado por la crisis. El 23 de abril de 2020, 189 países de todo el mundo cerraron sus centros educativos, lo que afectó a más de 1,5 billones de estudiantes de todo el mundo (Neidhöfer, 2020). La necesidad de la adaptación a la docencia online ha hecho que los menores de las familias con menos recursos

no pudieran seguir las clases en formato online, haciendo más difícil el seguimiento de las clases para estos colectivos. Por ejemplo, en el caso de Guatemala se estima que sólo el 16% de los estudiantes del sector público tiene acceso a internet y el 78% no cuenta con un ordenador en sus casas (Fundación Cristosal Guatemala, 2020) Sin duda esta situación de desventaja no sólo afecta a la situación de estos menores en la actualidad, sino que puede tener graves consecuencias para su futuro profesional.

La pandemia ha evidenciado y agravado las incapacidades del sistema para proteger a las personas más vulnerables

Éramos conscientes de que el modelo económico y social por el que nos regíamos hasta hace unos meses, necesitaba serias reformas para garantizar la protección de los derechos de todas las personas, sin excepción alguna. La Agenda 2030, nos había puesto una Hoja de Ruta para abordar gran parte de estos problemas de una manera integral y universal. Pero a día de hoy vemos con preocupación cómo todos estos retos y dificultades se han visto seriamente agravados en tan sólo tres meses por el impacto de la crisis del Covid -19. El derecho al acceso a la salud, la alimentación, el trabajo, la educación, la protección social se ha visto aún más limitado en muchos países.

Por ejemplo, en el caso de América Central, los datos que nos llegan son alarmantes. Según datos de Naciones Unidas sobre Guatemala, antes de la pandemia, el 77% de la población rural vive en situación de pobreza. El 16,5% de la población menor de 5 años tiene desnutrición y hasta febrero de 2020 (OCHA, 2020), 1,04 millones de habitantes (15% de la población) se encuentran en fase de crisis de inseguridad alimentaria, cifra que puede aumentar a 1,32 millones entre marzo y junio de 2020 (Fundación Cristosal Guatemala, 2020). *“Quedarse en casa aumenta la vulnerabilidad de las familias que viven sin acceso al agua y en hacinamiento y ha incrementado la carga de trabajo doméstico y de cuidado de las mujeres”* (Autoría colectiva. IM Defensoras, 2020).

De forma paralela, es especialmente preocupante el impacto que todo esto tiene en el incremento en los índices de violencia intrafamiliar. *“El confinamiento exacerba la violencia doméstica contra mujeres e infantes y oculta el hecho de que más mujeres estamos muriendo a causa de la violencia feminicida que debido al Covid-19”* (Autoría colectiva. IM Defensoras, 2020). En El Salvador, entre el 11 de marzo y el 27 de abril, los registros preliminares de la Policía Nacional Civil muestran un incremento de 30% en las atenciones brindadas por vía telefónica a causa de eventos vinculados a violencia contra la mujer, comparado con el mismo período del año anterior (PNUD El Salvador, 2020).

En el caso de África del Oeste, la crisis sanitaria y las medidas que se han puesto en marcha para combatirla, se combinan con problemas económicos y de seguridad preexistentes, que pro-

blemente tengan un impacto prioritario en muchos hogares frágiles, incluidos los 4 millones de desplazados y refugiados sahelianos. *“La Red de Prevención de Crisis Alimentarias (RPCA) prevé una rápida expansión de las zonas afectadas por el aumento del riesgo de inseguridad alimentaria en el Sahel en unos pocos meses”* (Alain ANTIL, 2020). Se estimaba que en mayo de 2020, 11,4 millones de personas estaban en crisis alimentaria o nutricional en el Sahel, pero la previsión para los meses de junio a agosto elevaba este número a 17 millones (CILSS/AGRHY-MET, 2020).

Por último, es importante destacar que las medidas que se han puesto en marcha para frenar el contagio del Covid-19 (toque de queda, estado de alarma...) están siendo utilizadas por algunos gobiernos y grupos armados para normalizar y profundizar las políticas de control social, la reducción de los espacios de la sociedad civil y aumentar la represión y la persecución (Cortés & González, 2020). Por ejemplo, en Colombia, entre enero y abril del 2020 las agresiones a líderes aumentaron un 10%, mientras que los homicidios un 53% (49 casos). Además de las muertes violentas (43% del total de agresiones), se siguen dando amenazas (36%), casos de desplazamiento forzado (10%) y tentativas de homicidio (9%). (FIP, 2020)

La importancia de tener una respuesta global conjunta

Es importante que a la hora de pensar en la repuesta a esta crisis tengamos en cuenta todos los factores mencionado anteriormente y busquemos soluciones y propuestas que no sólo ayuden a revertir la desigualdad y la desprotección, sino que además se aborden desde una integralidad y con una visión global.

En esta respuesta global, la cooperación para el desarrollo se hace más necesaria y pertinente que nunca. De acuerdo a los llamamientos del Secretario General de Naciones Unidas, el Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE y la Unión Europea, es imprescindible que todos los países se vuelquen de una manera conjunta en apoyar la respuesta global a la crisis.

España tiene un importante reto en este sentido. La cooperación española llega a esta pandemia con una situación muy debilitada, con una dotación presupuestaria muy escasa (0,19 % de la RNB), muy por debajo de la media de la Unión Europea, y con una arquitectura institucional muy desgastada. Pero también llega con una gran capacidad de articular consensos entre los diferentes actores para revertir esta situación, tal y como se acaba de demostrar con la reciente aprobación en el Pleno del Consejo de Cooperación de la Estrategia de Respuesta Conjunta de la Cooperación Española a la Crisis del Covid-19.

Tal y como propone la Estrategia, la respuesta global a la crisis debe de implicar una articulación de la respuesta inmediata de acción humanitaria con una respuesta a medio plazo, más enfocada al abordaje de las causas profundas de las múltiples crisis que la pandemia ha agravado.

Es especialmente importante que se protejan y preserven los bienes públicos globales (como la salud y el medio ambiente) y que se fortalezcan los sistemas democráticos con garantías para la protección de los derechos humanos para todas las personas por igual. En este sentido es fundamental que se apueste por trabajar con una verdadera coherencia de políticas para el desarrollo, tal y como propone la Agenda 2030. Sin este enfoque coherente, los esfuerzos que se hagan con políticas como la de cooperación para el desarrollo, se verán revertidos con otras políticas que igualmente afectan, pero de manera negativa a los mismos países.

Además, hay que resaltar el papel que el ámbito local debe jugar en esta respuesta. Si bien la mirada y el enfoque del trabajo tiene que ser global, la actuación desde y en local es fundamental para garantizar la protección social de todas las personas, así como para promover la economía de proximidad que crea redes de solidaridad, que es respetuosa con el medio ambiente y se preocupa por las personas.

De forma paralela, es necesario que en esta respuesta seamos capaces de trabajar en alianzas, tal y como invita el ODS 17 de la Agenda 2030. Sólo si sumamos los esfuerzos de todos, podremos realmente ser efectivos en la respuesta y no dejar a nadie atrás.

Pero todo esto no será posible si no se pone el foco en dos temas cruciales: por un lado la recuperación del presupuesto de Cooperación para el Desarrollo. Es vital que se cumpla el compromiso del actual Gobierno para llegar al final de la legislatura con un presupuesto que llegue al 0,5% de la RNB. El actual presupuesto nos coloca a la altura de los nuevos países que se han incorporado a la comunidad de donantes y hace imposible que se cumplan los objetivos marcados en la Estrategia de Respuesta al Covid. Por otro lado también es fundamental que se aborde de manera inmediata el inicio de la reforma del sistema de Cooperación, en la línea de lo que propone el documento del Grupo de Capacidades del Consejo de Cooperación, recientemente aprobado en julio de 2020.

En definitiva, la gestión de esta crisis nos puede ayudar a sentar las bases de la construcción de un nuevo modelo de funcionamiento que rescate las conquistas de derechos alcanzadas hasta el momento, pero nos ayude a cambiar todas las disfunciones que no ayudaban a garantizar la protección social de las personas y la garantía de los derechos humanos para toda la población del planeta. En definitiva tenemos la oportunidad de construir una sociedad sostenible, libre de pobreza y de desigualdad en la que nadie se quede atrás.

BIBLIOGRAFÍA

- Alain ANTIL, K. D. (2020). Le VOCID-19 au Sahel: pandémie lente mais impacts multiples. *L'Afrique en questions*, nº55 .
- Autoría colectiva. IM Defensoras. (2020). *LA CRISIS YA ESTABA AQUÍ. Defensoras mesoamericanas ante el COVID-19*. Iniciativa Mesoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos Humanos.
- Banco Interamericano de Desarrollo. . (2020). *La política pública frente al COVID-19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe*. .
- CILSS/AGRHYMET. (2020). *Réseau de prévention des crises alimentaires (RPCA)*.
- Cortés, M., & González, A. (2020). *Impacto del COVID en América Central. Analisis y recomendaciones para la Unión Europea*. Bruselas: SOLIDAR.
- FIP. (2020). *Dinámicas de la Confrontación armada y su impacto humanitario bilateral*. . Bogotá, Colombia: Fundación Ideas para la Paz .
- Fundación Cristosal Guatemala. (2020). *Informe de Monitoreo de situación de Derechos Humanos ante la crisis sanitaria derivada de la pandemia de COVID-19*.
- Guterres, A. (2020). *Global Wake-up Call*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/en/coronavirus/global-wake-call>
- Neidhöfer, G. (2020). Long run consequences of the COVID-19 pandemic on social inequality. *PNUD América Latina y Caribe* .
- OCHA. (2020). *Panorama de las necesidades humanitarias. El Salvador, Guatemala y Honduras*.
- PNUD El Salvador. (18 de Mayo de 2020). *Las dinámicas de violencia se han transformado en el contexto del COVID-19*. Obtenido de https://www.sv.undp.org/content/el_salvador/es/home/presscenter/articles/2020/010/las-dinamicas-de-violencia-se-han-transformado-en-el-contexto-de.html

Derecho penitenciario y los derechos humanos en tiempos del Covid

EMILIO GINÉS SANTIDRIÁN

Jurista experto de Naciones Unidas en Derecho Internacional

Resumen

La crisis sanitaria mundial a la que nos enfrentamos con el coronavirus, sin precedentes en los 75 años de la existencia de la ONU, ha puesto entre interrogantes cómo protegemos la democracia y el estado de derecho. Los Derechos humanos son una herramienta potente para dar una respuesta a la pandemia, tanto en salud pública como en los medios de subsistencia de la sociedad. Las Naciones Unidas disponen de un potente conjunto de instrumentos, de obligado cumplimiento, para responder a las crisis.

La crisis de la salud pública es, al mismo tiempo, una importantísima crisis económica y social. Los DDHH son imprescindibles para la protección de la población más vulnerable, especialmente los privados de libertad, sobre todo en países con graves crisis sociales y violencia persistentes, como sucede en Latinoamérica.

Palabras clave: crisis devastadora, vulnerables, Derechos Humanos, garantías, prisión.

Abstract

The global health crisis we are facing with the coronavirus, unprecedented in the 75 years of the United Nations existence, has raised questions about how we protect democracy and the rule of law. Human rights are a powerful tool to respond to the pandemic, both in public health and in society's livelihoods. The United Nations has a powerful set of instruments, that give the necessary tools to the States to respond to the crises.

The public health crisis is also a very important economic and social crisis. Human rights are essential for the protection of the most vulnerable population, especially those deprived of liberty, especially in countries with serious social crises and persistent violence, as occurs in Latin America.

Key words: global crisis, vulnerable population, human rights, guarantee, prison.

Suele decirse que nadie conoce realmente cómo es una nación hasta haber estado en una de sus cárceles.

Una nación no debe juzgarse por cómo trata a sus ciudadanos con mejor posición, sino por cómo trata a los que tienen poco o nada

(Nelson Mandela)

Naciones Unidas, a través de su Secretario General, nos recordaba recientemente que incluso en tiempo de la crisis del Covid-19, la mayor debacle observada desde la Segunda Guerra Mundial, los Derechos Humanos son clave para configurar la respuesta a la pandemia en lo que respecta tanto a la emergencia de salud pública como a las repercusiones en la vida y en los medios de subsistencia de la sociedad. Por lo tanto, los Derechos Humanos preparan el terreno ahora para que, al salir de esta crisis, tengamos sociedades más equitativas y sostenibles, desarrolladas y en paz. Al mirar la crisis y sus repercusiones, con la óptica de los Derechos Humanos, observamos cómo afecta en particular a los grupos más vulnerables.

La crisis de la salud pública se está convirtiendo aceleradamente en una crisis económica y social y una crisis de protección y Derechos Humanos, especialmente en los países donde persisten los conflictos armados, como sucede en parte de Latinoamérica, lo que exige una presión extra sobre los derechos humanos y otras protecciones jurídicas internacionales.

En este caso, es especialmente preocupante el de las personas detenidas, privadas de libertad ya que la crisis puede servir de pretexto para tomar medidas represivas con fines que nada tienen que ver con la pandemia.

Las Naciones Unidas disponen de un potente conjunto de instrumentos –los derechos humanos– que dan las herramientas necesarias a los Estados y a las sociedades en su conjunto para responder a las amenazas y las crisis, a las que más adelante nos referiremos.

Universalmente, se reconoce que los Derechos Humanos son de obligado cumplimiento por los Estados y que existe protección jurídica internacional para los mismos. Es un hecho constatable, a nivel universal, que las personas detenidas y privadas de libertad, son sumamente vulnerables a la rápida propagación del virus; haremos hincapié en la situación de Latinoamérica que tiene ciertas diferencias respecto al resto del mundo.

La pandemia, no solo en Latinoamérica, está exacerbando las tensiones en los centros penitenciarios superpoblados. Los Tribunales y la Administración de Justicia deben seguir funcionando a pesar de las limitaciones impuestas por la crisis, apoyándose en las nuevas tecnologías informáticas, videoconferencias, etc.

El retraso en la Administración de Justicia que se viene produciendo es, en muchos casos, una vulneración de derechos fundamentales del justiciable e incluso de los propios abogados in-

mersos en los procesos que soportan profesionalmente el enrarecimiento de las relaciones con sus patrocinados y la inactividad judicial.

Es necesaria la coordinación entre los distintos poderes de los Estados, en especial del Poder Judicial con el Poder Ejecutivo. Es reconocido que el manejo de las prisiones y los derechos de las personas privadas de libertad, están cubiertos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos; toda persona tiene el derecho al más alto estándar de salud física y mental posible.

El Derecho Internacional contiene normas vinculantes para los Estados parte de los Tratados Internacionales, como el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho de toda persona, incluidos los presos, a la salud, y precisa que para hacer efectivo este derecho, los Estados deben tomar entre otras medidas las siguientes:

- la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
- la creación de condiciones que aseguren a todos, asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Recordando que las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, (Reglas Nelson Mandela), estipulan que *“El régimen penitenciario procurará reducir al mínimo las diferencias entre la vida en prisión y la vida en libertad que tiendan a debilitar el sentido de responsabilidad del recluso o el respeto a su dignidad como ser humano”*. Dedicando varias reglas, entre ellas la 22 y 24, a la salud de los reclusos.

Además, en las últimas semanas, los Organismos especializados de Naciones Unidas, se han pronunciado con recomendaciones que ayudan a las autoridades a cumplir con sus obligaciones institucionales en el marco de la pandemia, a la vez que dan eficacia a la responsabilidad estatal de respetar y amparar los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción.

Hacemos especial referencia, a la Alta Comisionada para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, a la Oficina Regional de Naciones Unidas en América del Sur y al Comité de Prevención de la Tortura y Tratos Inhumanos y Degradantes de Naciones Unidas (SPT) que están realizando un trabajo directo sobre el terreno.

En palabras de la Alta Comisionada, Michelle Bachelet, el Covid-19 *“pone a prueba a nuestras sociedades y todos aprendemos y nos adaptamos a medida que respondemos al virus. Es preciso que la dignidad y los Derechos Humanos sean los pilares fundamentales de ese esfuerzo y no una consideración accesorio”*.

La señora. Bachelet hizo un llamado a los Estados a tomar medidas urgentes para evitar que el virus cause estragos en las prisiones. Y exhortó a los gobiernos y las autoridades competen-

tes a que procedan con rapidez, a fin de reducir el número de reclusos, especialmente los vulnerables al COVID 19, presos de más edad y los enfermos.

En Latinoamérica, como en el resto del mundo, los establecimientos carcelarios son un foco específico de la Pandemia generada por el virus Covid-19. Las condiciones de encierro, por sí mismas, convierten a la población de personas privadas de libertad en un grupo humano particularmente vulnerable al contagio.

Esta vulnerabilidad, se agudiza porque un número importante de establecimientos de privación de libertad, estaban ya congestionados y hacinados y presentaban regímenes y condiciones de detención (sanitarias, de atención médica, de provisión de comida y artículos de limpieza) que, de por sí ya constituyen pena o trato cruel, inhumano y degradante. También la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Resolución 1/20 sobre Derechos Humanos y la Pandemia del COVID-19, se pronuncia en el mismo sentido.

Por lo tanto, toda estrategia política o medida estatal que se adopte debe estar enfocada de manera prioritaria a prevenir los contagios y brindar un tratamiento adecuado a quien lo requiera.

No obstante, las personas privadas de libertad no son sólo aquellas que se encuentran en centros de detención (estaciones de policía, prisiones, cárceles, prisiones militares); el término incluye además a toda persona recluida y privada de libertad en instalaciones cerradas, como por ejemplo centros de reclusión para jóvenes menores en conflicto con la ley, centros de detención de migrantes, orfanatos, campamentos de refugiados y de personas desplazadas, hospicios y hospitales psiquiátricos.

En España, desgraciadamente, en las residencias de ancianos, tanto públicas como privadas, los internos han sido privados de su libertad, en régimen cerrado a familiares y amigos, sin control, habiendo perdido la vida por el coronavirus más de 20.000 ancianos.

Por ello, los Estados, tienen la obligación de garantizar la vida y la integridad física y mental de todas las personas privadas de la libertad en tales establecimientos, sujetos a su jurisdicción.

Human Rights Watch manifestó: *“la insalubridad y sobrepoblación en las cárceles y los centros de detención juvenil de la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, generan las condiciones perfectas para que se produzcan brotes del COVID-19”*.

En este contexto, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) teme que lo peor está por venir para personas en prisión y campos de desplazados, especialmente en países de Latinoamérica, Asia y África, entre otras razones, dado que el agua, el jabón, el cloro y otros productos necesarios para evitar el contagio, no están disponibles en muchos de ellos.

Esta situación dificulta el cumplimiento del Protocolo de protección básico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y representa un riesgo para quienes están confinados, pero además

para visitantes, incluyendo a familiares, integrantes de mecanismos de monitoreo, abogados y agentes encargados de la seguridad, la administración y salud de estos lugares.

La OMS, recurrente con otros organismos internacionales a los que hacemos referencia, aconseja asegurar que, en los casos de personas en situación de riesgo, en contexto de pandemia, se evalúen las solicitudes de beneficios carcelarios y medidas alternativas a la pena de prisión. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, insiste que, en el caso de personas condenadas por graves violaciones a los Derechos Humanos y delitos de lesa humanidad, éstas requieren de un análisis más exigente para la concesión de libertad provisional, teniendo presente el principio de proporcionalidad y los estándares Interamericanos aplicables.

Las condiciones de las personas privadas de libertad se deben adecuar particularmente en lo que respecta a alimentación, salud, saneamiento y medidas de cuarentena, para impedir el contagio intramuros del Covid-19, garantizando en particular que todas las unidades penitenciarias cuenten con atención médica, y establecer protocolos para la garantía de la seguridad y el orden en cada una de ellas, para prevenir actos de violencia relacionados con la pandemia y siempre respetando los estándares interamericanos en la materia.

Es cierto que en algunos países de la región se ha producido un diálogo positivo entre amotinados y autoridades, realizando esfuerzos para proteger a los internos y guardias del contagio y garantizar asistencia médica a los ya infectados.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en Colombia, confirmó en fechas recientes que de los 124.000 privados de libertad, debido a la pandemia, se ha pasado a 113.000 en los establecimientos de reclusión del país, sustituyéndose por medidas alternativas y libertades condicionales, incluso, la detención domiciliaria transitoria en sus lugares de residencia, debido a la crisis por masivos contagios que se viven en diferentes cárceles del país, en especial en el Meta. Y concretamente en las prisiones de: La Modelo (Bogotá), Jamundi (Valle del Cauca), Cóbbita (Boyacá), Bucaramanga (Santander) y Barranquilla (Atlántico)

En este sentido, el pasado 30 de marzo, el Comité de Prevención de la Tortura de Naciones Unidas, ha llamado a los Estados a no perder de vista la prohibición absoluta de la tortura sino también de los tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, que se reiteran en las prisiones de Latinoamérica, igualmente el impedir que el uso de aislamiento médico tome la forma de aislamiento disciplinario.

La labor de este Comité, creado hace diez años, realizando visitas inesperadas a los lugares de detención y haciendo recomendaciones a los Estados, se complementa con el Mecanismo Nacional de Prevención en cada país, trabajando conjuntamente ambos organismos en la prevención de los Tratos Inhumanos y degradantes.

El Comité está compuesto por veinticinco expertos independientes de las ramas jurídicas y médicas elegidos por la Asamblea General de Naciones Unidas y al que he tenido el honor de pertenecer como experto desde su creación, lo que me ha permitido visitar, entre otros, centros de detención y prisiones de distintos países del mundo, especialmente de Latinoamérica.

En las condiciones degradantes, en que se encuentran muchos privados de libertad en la región, los brotes de virus serían una especie de explosión nuclear que por su propagación desbordaría el sistema de salud de cualquier país. En las prisiones de la región, como denuncia la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la tasa media de ocupación es de 153.5%.

La sobrepoblación penitenciaria es altísimamente desproporcionada en toda la región; las estadísticas indican los siguientes datos: Haití el 454%, Guatemala el 372%, Bolivia el 374%, Perú 240%, El Salvador 215%, Honduras 204%, Nicaragua 177%, Brasil 167%, Venezuela 154%, Colombia 146%, Ecuador 133%, Argentina 122%, Chile 101%, Uruguay 100%. y México 91%.

Miles de reclusos y de personal penitenciario han sido infectados, no sólo en Latinoamérica sino también en Norteamérica. En muchos países, el creciente miedo al contagio y la falta de servicios básicos –tales como el suministro regular de alimentos– debido a la prohibición de visitas familiares, suministradores habituales de los internos –han provocado protestas y motines.

Algunos de estos incidentes en centros de detención resultaron extremadamente violentos. El 1º de mayo, en el centro penitenciario de Los Llanos, en Venezuela, un motín habría dejado como saldo la muerte de 47 reclusos. Cuatro días antes, el 27 de abril, un motín en el penal de Miguel Castro Castro en Perú, resultó con la muerte de nueve reclusos. En Argentina, en el mes de abril, murieron, al menos, diez privados de libertad

El 21 de marzo, veintitrés reclusos murieron después de la intervención de las fuerzas de seguridad para reprimir un motín en la cárcel de La Modelo en Colombia. Otros incidentes, incluyendo intentos de fuga, se registraron en centros de detención en Argentina, Brasil, Colombia, México y Estados Unidos.

Según el Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, la magnitud y gravedad de los incidentes mencionados parecen indicar que, en algunos casos, los Estados no habrían tomado las medidas apropiadas para prevenir la violencia en centros de detención y que agentes del Estado podrían haber cometido abuso en el uso de la fuerza al intentar retomar el control sobre estos centros.

Recuerda a las autoridades que el uso de la fuerza debe cumplir estrictamente con los principios de legalidad, necesidad, proporcionalidad y no discriminación, y que los Estados tienen el deber de proteger la salud física y mental y el bienestar de las personas detenidas, de conformidad con las ya precitadas Reglas Mínimas Mandela, de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.

Insta a los Estados a llevar a cabo investigaciones prontas, exhaustivas, independientes e imparciales sobre las circunstancias de las muertes y lesiones ocurridas durante los incidentes mencionados, incluyendo alegaciones de abusos en el uso de la fuerza por parte de agentes estatales.

Como referencia, en los primeros momentos de la pandemia, ya se detectó en la cárcel de Villavicencio, en Colombia, que prácticamente más de la mitad de la población penitenciaria estaba infectada (cerca de 900 contagiados entre internos y funcionarios), y en Brasil, en la prisión de Papuda, se detectaron más de 700 casos de internos contagiados y 250 agentes. Las cifras son exponenciales y crecen día a día; quizá hasta finales de año no se tendrán las cifras con certeza de toda Latinoamérica y otros continentes.

La liberación o excarcelación de personas en prisión preventiva es un tema enormemente complicado. Sobre un universo en la región de casi cuatro millones de personas privadas de libertad (35% de la población mundial penitenciaria), en Latinoamérica, el 40% está en prisión preventiva.

De los que, en Paraguay, más del 77% de todas las personas encarceladas está a la espera de un juicio, en Bolivia, del 70%, en Venezuela más del 63%, en Brasil es el 42%, en México el 40% y, en Colombia más de 40.000 personas están privadas de la libertad sin condena.

En esta situación de pandemia generalizada, las autoridades deberían garantizar un mínimo nivel de contactos con familiares y un acceso adecuado a la alimentación y agua potable, así como brindar información regular y transparente sobre el impacto de la enfermedad sobre los reclusos y el personal.

Las condiciones en centros de detención y en cárceles deberían ser objeto de monitoreo regular por parte de órganos independientes. Aquellos detenidos que se enfermen deberían ser aislados o puestos en cuarentena no punitiva en lugares donde puedan recibir una atención médica apropiada.

Son positivas las medidas tomadas por algunos Estados para liberar a las personas más vulnerables ante el Covid-19, incluyendo personas con condiciones médicas subyacentes, mujeres embarazadas, personas mayores, personas con VIH y personas con discapacidad.

Sin embargo, son necesarias medidas más amplias para reducir niveles extremos de hacinamiento, tales como la liberación de reclusos que cumplen sentencias cortas por crímenes no violentos, y personas detenidas o confinadas por delitos de inmigración. Es necesario un esquema de emergencia del Poder Judicial que priorice estas decisiones.

En el contexto de la pandemia, es urgente reducir el uso de la detención preventiva, una medida que debería permanecer siempre excepcional, pero que ha sido utilizada de forma crónica en Latinoamérica. Sería necesaria una revisión ponderada de todos los casos de prisión preventiva, y extender el uso de fianzas con excepción de los casos más graves.

Las respuestas a nivel de país, como estamos comprobando en todos los continentes, no abordan la complejidad global de la pandemia, por lo que se exige dar paso a una serie de políticas coordinadas, decisivas e innovadoras bajo las recomendaciones explícitas de la Asamblea General de Naciones Unidas, para pasar de una situación en que cada país implementa sus propias estrategias por separado, sin solucionar el control de la pandemia y agravando la solución global, a una que garantice una respuesta mundial coordinada ante la misma.

Para concluir, de nuevo retomamos al Secretario General de las Naciones Unidas, Antonio Guterres, que nos recuerda que el Covid-19 es *“la máxima prueba que hemos encarado juntos desde la formación de la ONU, la situación actual que vivimos no tiene precedente en los 75 años de existencia de la Organización”* y que *“estamos en guerra con un virus y la respuesta debe estar a la altura de la magnitud de la naturaleza de la crisis”*, destacando que, aunque no hay una estrategia coordinada entre los países, necesitamos una acción articulada.

Este es el momento de la verdad, el género humano está en juego.

Ante la indefensión de los ciudadanos del mundo frente a esta pandemia, que pone de manifiesto la falta de solidaridad y coordinación entre las instituciones de los Estados, para atajar un problema que, en definitiva, afecta a la población mundial, sería necesario un mandato imperativo de la Asamblea General, fundándose, entre otras, en La Carta de las Naciones Unidas, Declaración Universal y los Pactos de Derechos Civiles, Políticos y Económicos, Sociales y Culturales. Acordando una solución conjunta, unida al establecimiento de nuevas políticas que garanticen unas medidas o procedimientos efectivos que permitan superar esta crisis devastadora y que afecta a los colectivos más socialmente vulnerables.

España y la Gran Crisis (2020)

ÁNGEL GÓMEZ MORENO

Facultad de Filología, Universidad Complutense de Madrid

Resumen

El coronavirus representa una amenaza extremadamente grave, ya que, además de afectar a la salud de la población española, pone en riesgo su forma de vida. No sólo hemos de enfrentarnos a una auténtica plaga, sino a una crisis económica recrudecida por sus efectos y, en España, a una crisis política profunda. En cuestión de días, la pandemia se extendió por aquellos países de Europa occidental donde el haplogrupo Y-ADN R1b alcanza sus valores más altos. Si la pandemia continuase activa durante los próximos meses, el mundo entero sufriría un problema de escasez de suministros que provocaría hambrunas de las que ni siquiera Europa quedaría a salvo.

Palabras clave: crisis sanitaria, forma de vida, crisis económica.

Abstract

The coronavirus represents an extremely dangerous threat, since not only affects the health of the population, but also puts their way of life at risk. In Spain, the coronavirus is much more than a risk for health, since it also takes advantage from the turbulences in economy and the permanent quarrel among politicians. In some few days, the pandemic spread in those Western countries where the Y-DNA R1b haplogroup reaches its highest values. If the pandemic continues its activity during the forthcoming months, the entire world may suffer from supplies scarcity that could lead to famines from which not even Europe would be spared.

Key words: dangerous threat, way of life, economic crisis.

CRISIS SANITARIA: el Covid-19 se ceba en los españoles

Muchos quieren olvidar al coronavirus y no contemplan la posibilidad de que “el bicho”, como lo llaman de manera propiciatoria, resurja al retornar al ritmo habitual. En este momento, la lucha contra el agente causante de la enfermedad se limita a cortar la cadena de contagios, proteger a los más sensibles a su acción y esperar a que aparezca el remedio que lo atempere, como a la gripe, o lo erradique, como a la viruela. Ahora que el mal remite, hay que recuperar la fuerza y no bajar la guardia, porque un simple roce cariñoso puede salir caro.

Paradójicamente, la masa de afectados no se halla en las naciones más pobladas y pobres de la tierra. De varias de ellas se ha dicho que la baja incidencia de la enfermedad es resultado del *savoir-faire* y la diligencia de sus responsables. Esa conciencia ha cuajado en Grecia y está en la base de lo que puede considerarse como un proyecto de regeneración nacional. No obstante, la mejor parada de todas las naciones ha sido China, que persigue convertirse en la nación hegemónica del siglo XXI.

El 19 de junio amaneció con otra victoria china sobre el coronavirus, aunque el foco ni siquiera llegaba a doscientos contagios. La noticia se dio en un tono heroico y triunfal, propio de una nación que se enorgullece de su presente y confía plenamente en su futuro. Por el contrario, la gestión de la pandemia ha sido compleja en el caso de italianos, británicos, belgas, suecos y, sobre todo, españoles. La pandemia ha sido especialmente cruel en España, donde a la crisis sanitaria se han superpuesto una económica y otra más política.

La crispación se ha colado en todos los episodios de la vida española, pero alcanza su máxima expresión en la actividad política. Este mal se encontró con motivo de los atentados de Madrid del 11 de marzo de 2004. Obviamente, el enemigo conocía bien a los españoles, ya que no sólo les infligió un terrible castigo, sino que enfrentó a unos y otros; y de ahí no hemos salido. Poco antes, la crisis del *Prestige* fue la causa de un primer distanciamiento entre PP y PSOE, un conflicto de baja intensidad, aunque activo que nos perjudica a todos y saca a relucir las marrullerías de la política, como bien ha dicho Fernando Savater en “¿Peores?”, *El País*, 13 de junio de 2020.

La situación de los países europeos que acabo de citar es peor que la de China; de hecho, al margen de Wuhan, su afectación ha sido y continúa siendo muy baja (59/m., esto es, 59 contagios por millón de habitantes, a 1 de julio, fecha de referencia para este trabajo). A pesar del incremento de la última semana de junio, bajos son también los valores en otros países superpoblados, como India (416/m.), Indonesia (211/m.) o Nigeria (573/m.). La comparación con Madrid (¡10.691/m!) resulta sencillamente odiosa, tanto en este como en otros casos; entre ellos, destacaré el de Yemen.

Fue el 13 de junio cuando los informativos se ocuparon de ese país y mostraron imágenes que no casaban con los datos conocidos: una población de 30 millones —esto es, cerca de dos

tercios de la española— y sólo 139 muertos. Una semana después, la enfermedad experimentaba una aceleración, pero el número de muertos seguía bajo (240), como también los contagios (30/m.). Hoy, todo sigue igual en Yemen (39/m. y 318 muertos), por lo que de nuevo se concluye que se nos ha inducido a error. Así las cosas, se impone partir de algunas verdades contrastadas.

Una de ellas es que los grandes perjudicados por la pandemia son países con indicadores envidiables en desarrollo, renta per cápita, esperanza de vida, nivel cultural, derechos humanos, cuidado del medio ambiente, etc. Que Gran Bretaña, Bélgica o España sucumban ante el coronavirus, mientras Siria (15/m. y 9 muertos), Ruanda (80/m. y 2 muertos) y Etiopía (59/m. y 103 muertos, con una población de 110 millones) apenas se enteran de sus efectos, se justifica de varias formas, ninguna, por cierto, convincente. Vaya por delante que los países señalados tienen en común su elevada frecuencia en el haplogrupo R1b, que supera el 60% del total. Si cotejamos su mapa con el del Covid-19, se valida la fórmula *A mayor frecuencia del haplogrupo R1b en una comunidad humana, mayor incidencia de la Covid-19*.

Parece que algunas comunidades humanas resisten mejor que otras el ataque de la Covid-19; del mismo modo, y a falta de ensayos clínicos que lo prueben, el haplogrupo R1b aparece como el principal factor de riesgo para caer enfermo. Cuando la salud es mala, se padecen ciertas dolencias o se toman inmunosupresores, el pronóstico se agrava y baja la probabilidad de superar la enfermedad. Pero ninguna de esas circunstancias es propiamente un factor de riesgo. El coronavirus literalmente se ceba en los habitantes de Europa Occidental con predominancia del haplogrupo R1b.

Al final de junio, inmigrantes subsaharianos llegados en pateras y temporeros del sector hortofrutícola de idéntica procedencia dieron positivo en los análisis, aunque aparentemente estaban sanos. Son transmisores potenciales del virus, aunque en ellos la infección cursa de forma asintomática. Esto respalda mi sospecha de que no sólo hay individuos parcial o totalmente resistentes al coronavirus, sino que cabe hablar de grupos humanos con idénticas características; de ese modo, se entiende que Etiopía, con 110 millones de habitantes, haya tenido sólo 103 muertos (dos semanas antes, eran sólo 8).

Dar prioridad al factor genético y profundizar en el conocimiento del haplogrupo R1b puede ser la clave para burlar las defensas del virus. En cualquier caso, ayudará a fijar un calendario de vacunación y establecer un orden o prelación según su urgencia. En caso de vacunación masiva, contamos con datos sobrados para saber por dónde no habría que comenzar: desde luego no por Mongolia. Basta recordar que, hasta la fecha, en ese país no ha habido un solo muerto por Covid-19, lo que invita a indagar en la genética de los mongoles para confirmar la sospecha de que tienen defensas innatas frente al coronavirus. Para ello, hemos de llevar las pesquisas del haplotipo (genes heredados de nuestros progenitores) al haplogrupo (conjunto de haplotipos con características comunes).

Los haplogrupos lo son todo en Genética de poblaciones, ya que ayudan a seguir los desplazamientos humanos desde tiempos remotos y a trazar la historia peninsular entre el Medioevo y los inicios de la Era Moderna. Con esa finalidad, no es en los enterramientos de época donde se buscan los datos, sino en el ADN de los actuales pobladores de España. En la ocasión presente, la consideración de los haplogrupos parece determinante para explicar la proliferación del coronavirus en ciertas zonas y su bajísima frecuencia en otras. Así lo he explicado previamente (<https://www.revistamirabilia.com/issues/mirabilia-journal-30-2020-1>) y lo explico de nuevo, deseoso de que alguien me releve en la defensa de una hipótesis que aún no se ha corroborado, pero tampoco ha perdido fuerza.

Aunque cada vez hay más datos sobre el posible origen de esta pesadilla (bien es verdad que contradictorios y enfrentados), prefiero no culpar a nadie en particular; sin embargo, estoy dispuesto a apoyar toda iniciativa que lleve a clausurar los laboratorios que puedan servir para la guerra biológica y que permita destruir todas las cepas –sean bacteriológicas o víricas– de que disponen. Si algo tengo claro es que el ataque del coronavirus resulta de la injerencia del hombre en la naturaleza, que de madre acogedora pasa a ser madrastra despiadada. Hemos de volver a la normalidad, sin olvidar que otros dos factores lo ponen muy difícil.

CRISIS ECONÓMICA: el *crack* inmobiliario y la deuda española

La segunda causa es privativa de España y nos la hemos buscado nosotros solitos. Me refiero a la mala situación económica de que partimos, con una balanza de pagos desastrosa y un endeudamiento colosal del Estado, las empresas y las familias. En este sentido, un abismo nos separa de Italia, donde el Estado tiene una deuda gigantesca, pero las familias disponen de ahorros. Para remediar esa situación, hay que tener claro el origen del endeudamiento; luego, habrá que ver si hay manera de quitárselo de encima. Dada su magnitud, no seremos los únicos que tengan que responder del mismo: es el odioso legado que dejamos a nuestros descendientes.

El coronavirus ha sido el remate para una economía, la española, que llevaba años haciendo equilibrios. Las voces de alerta parecían venir de pesimistas y cenizos, pues al final prevalecía la idea –sensación o impresión– de que, en España, el progreso y la mejora acaban imponiéndose inexorablemente. De ese modo, con independencia de lo que hagamos, el año venidero mejorará al año en curso, del mismo modo que el año presente acabará siendo mejor que el previo. Desde la Crisis del Petróleo de 1973, nada ha podido dar al traste esa percepción, entre optimista y providencialista.

La Crisis de 2008 fue dura para España, aunque los principales afectados fueron el empresario (pequeño o grande), el trabajador por cuenta propia y el empleado de los sectores directa o indirectamente relacionados con la construcción. Fue una especie de teatro moral, pues hubo quien pasó de rico a pobre en un abrir y cerrar de ojos. Dura fue también la pérdida de confianza ante

nuestros *partners* internacionales. No se trata de algo subjetivo: rescatar a un país en quiebra lleva a dudar de la capacidad de su población para salir adelante sin la tutela de otros. Más allá de que se nos preste dinero para que atendamos a nuestros gastos regulares y respondamos de nuestra deuda, eso precisamente es lo que supone la intervención económica de España.

El epicentro de esos años dorados lo situaría en 1990. En la primavera de ese año, la revista norteamericana *Town & Country* dedicó un número a España, país de moda. Luego llegó el cénit de las Olimpiadas de 1992 y, tras ellas, un pequeño bache, del que tardamos en recuperarnos entre año y medio y dos años. Por esas fechas, tocó techo el precio de la vivienda, que desde la segunda mitad de 1986 no había dejado de subir y de distanciarse de los salarios; luego, en 1998, vino la segunda subida, que ya no paró hasta el batacazo de 2008. Son, por lo tanto, veinticinco años de pujanza económica, más aparente que otra cosa. Y digo “aparente” porque una economía pretendidamente sólida no puede pivotar sobre el sector inmobiliario.

Aunque muchos sostienen que nada permitía anticipar lo ocurrido en 2008, creo que se equivocan. No hacía falta ser un gurú para escribir lo que yo mismo dos años antes de que el sistema colapsara (“El proyecto de la Fundación Andrés Laguna. Implantación de la red convergente y las energías renovables para el desarrollo del medio rural”, en J. Morales Barroso y Á. Gómez Moreno, eds., *La Red Inteligente: Ahorro energético y Telecomunicaciones. Convergencia con la Red Eléctrica y Desarrollo Sostenible* [Madrid: Ed. L&M Data Communications, 2006], 29-32 [30]). (<https://www.lmdata.es/uets/mma/ethf-mma-ebook.pdf>):

[...] la fulgurante degradación de España a causa del *boom* inmobiliario de los últimos ocho años es un mal endémico. Aterra comprobar que, en el último lustro, el porcentaje de nuevas construcciones en España oscila entre un 25 y un 60% del total de la UE. [...] Objetivamente, éste no es el camino; además, cada vez son más frecuentes las voces que, de manera preocupante, anuncian un final traumático para un ciclo económico con tan frágiles basamentos.

En 2008, los españoles nos enfrentamos a la cruda realidad: nuestra economía amenazaba colapso. No se hablaba de otra cosa en los corrillos informales, las tertulias televisivas, los artículos de opinión o los encuentros de expertos. En cuestión de meses, los balances de las empresas se desajustaron y llegó la avalancha de impagos a proveedores, los incumplimientos con los clientes y las faltas en el pago de nóminas a los empleados. Estos, a su vez, comenzaron a fallar en la devolución de los préstamos.

En septiembre de 2008, el *Financial Times* hurgaba en nuestra herida al decir que España era uno de los cuatro PIGS (‘cerdos’), con Portugal, Italia y Grecia. Antes se exoneró a los islandeses, pues la quiebra de un país nórdico merece aparentemente un trato más benévolo. En esas circunstancias, coincidí en una cena con un británico que se propuso amargarme la noche repitiéndome con gesto inequívocamente burlón que los españoles estábamos así de mal por desconocer la palabra *accountability* (‘contabilidad’). Aquello era lacerante, pero no me dolió porque fuese falso, sino porque tenía razón.

El inglés de marras se refería tanto al despilfarro asociado al *boom* del ladrillo como a los daños provocados por el estallido de la burbuja inmobiliaria: era el final de un ciclo de funestas consecuencias. El ladrillo marcó la década 1998-2008 (con sucesivos rebrotes y un rebufo persistente) y causó un inmenso destrozo en la economía y el paisaje. Lo peor es que la reactivación económica se fio luego (así en 2011) y se fía de nuevo a la construcción. ¡Craso error! Al respecto, no noto diferencias entre derechas e izquierdas, conservadores o progresistas: todos, indistintamente, hemos caído en la trampa. No repitamos el error.

En los años del *boom*, España acudía al mercado internacional en busca de dinero para financiar cualquier iniciativa inmobiliaria. La voracidad del sector en pleno apogeo era tal que nada le bastaba; por eso, se pedía la liberalización del suelo, esto es, la recalificación del terreno para hacer más casas. Sólo así –se decía– los precios bajarían o al menos se estabilizarían. Para calibrar este sinsentido, basta volver a una cifra: lo construido en España durante ese periodo equivale de media, al 40% de toda Europa. A la vista salta: no se construía para satisfacer una necesidad, sino para alimentar un modelo inviable, que no ha parado de drenar dinero. Dediquemos unos segundos a quien invierte sus ahorros en una vivienda, algo, por cierto, perfectamente legítimo.

El dinero de la hipoteca que permite adquirir una primera, segunda e incluso tercera vivienda, para el descanso estival o como forma de inversión y ahorro, procede del mismo mercado de capitales. Fundamentalmente, fue la banca alemana, apoyada en una economía con superávit permanente, la que asumió esa función. Se pensó, y por un tiempo así fue, que la adquisición de un inmueble era una forma infalible de generar rentas, por revalorización y alquiler. España se llenó de plumas y andamios y, sin embargo, la solución al problema de la vivienda cada día se veía más lejos. Luego, llegó la crisis y vinieron los fondos “buitre”, que compraron sobrebaratos bloques y casas embargadas por impago. Adelanto que no sólo estaban en peligro las empresas constructoras y los particulares, sino nuestro sistema financiero, unas entidades a las que injustamente se echa la culpa cuando no fue sólo suya.

En España, el precio del terreno y la construcción se situó –y ahí sigue– entre los más caros del mundo. Quien necesita una vivienda debe aceptar una carga de por vida, con créditos que han pasado de 15 a 30 años por término medio. Con tal masa monetaria en circulación, fuese A o B, negro o transparente, el consumo conspicuo se disparó y la sensación de riqueza caló hondo en muchos; a muchos, también, les entró ese mismo deseo de enriquecimiento rápido, propio del sector inmobiliario en épocas de bonanza.

La banca (más bien las Cajas de Ahorros) atendieron esas necesidades crediticias en operaciones de alto riesgo por ser de difícil cobro. Incluso se concedieron créditos por medio de avales cruzados... ¡y entre personas que no se conocían! Para mayor fatalidad, los beneficiarios vivían directa o indirectamente de la construcción, por lo que el batacazo del sector tuvo un efecto dominó sobre los créditos. Luego, se ha culpado a los presidentes y consejos de esas entidades

(donde no faltan políticos y representantes de los sindicatos), cuando la culpa, de nuevo, es de una sociedad que se ha equivocado de modelo. Con dinero público (por fortuna, lo había), se evitó el hundimiento del sistema financiero, medida injustamente criticada. ¿Qué pasaría si la financiación dependiese de entidades foráneas? ¿Preciso decir que sería una nueva manera de colonialismo?

Que nadie piense que estoy pidiendo la liquidación del sector de la construcción, pues convenientemente dimensionado cumple una función primordial. Al mismo tiempo, en su proyección internacional, nuestras empresas constructoras son una fuente de riqueza para su matriz española; por otro lado, para los contratantes las constructoras españolas vienen avaladas por una experiencia y un *know-how* que no admiten comparación. Ahora bien, cuando las operaciones se limitan a España e implican exclusivamente a españoles, los verdaderos beneficiados acaban siendo los alemanes. Y además por partida doble, ya que el sobrante de la operación de que se trate y buena parte del dinero en circulación sirven para adquirir bienes fabricados en Alemania.

Por eso, la noticia económica destacada hoy, 1 de julio, es la siguiente (la tomo de *El Confidencial*): “Nuestra prosperidad en Alemania depende en gran medida de que nuestras empresas puedan vender sus productos fuera”. Por eso, Alemania desea ayudar a España, pues su bienestar pasa por nuestra recuperación y porque, al fin y al cabo, el dinero que se nos preste estará de vuelta a Alemania más pronto que tarde. Que sea de otro modo dependerá de nuestra reacción a la Covid-19, en la que tanto pondera el factor económico y en la que es obligada la colaboración de empresarios, expertos de diferentes ámbitos y políticos.

CRISIS POLÍTICA: Desunidos, frente a lo que conviene y la lógica dicta

Duele comprobar el desacuerdo que reina en las corporaciones municipales y en las cortes o parlamentos de las comunidades autónomas. El espectáculo del todos contra todos alcanza su máxima expresión en el Congreso y el Senado, prueba incontestable de que, frente a lo que antaño se decía de los españoles, ni siquiera conseguimos ponernos de acuerdo en circunstancias extremas. Y ésta, inobjetablemente, merece tal nombre y consideración. Pienso en el ejemplo IX de *El Conde Lucanor* del infante don Juan Manuel, en que dos caballos dejan de molerse a bocados y coces para unir sus fuerzas contra el enemigo común, un león, al que acaban ahuyentando. Trogo Pompeyo, historiador romano del siglo I a. C., lo formula a la inversa: cuando los hispanos no tienen un extranjero con quien pelear, pelean con los de su propia tierra (“si extraneus deest domi hostem fuerunt”).

Pues bien, el momento que atravesamos necesita una unidad de acción que la sociedad española exige igualmente al Gobierno y la Oposición. De ese modo se actúa en tiempos de guerra, y una guerra, precisamente, es la que libramos frente a la Covid-19. Es la misma unidad que, en situación menos acuciante, ha marcado la política alemana en las últimas legislaturas.

En este caso, el acuerdo entre los dos partidos, CDU y SPD, fue propiciado por la canciller Ángela Merkel. En la temprana Democracia española, hubo quien, para aportar estabilidad, propuso un “Gobierno de Concentración”: me refiero a Santiago Carrillo, secretario general del PCE, cuyo sentido del Estado no ha gozado hasta la fecha del reconocimiento que merece.

¿Derechas o izquierdas? El pragmatismo político de los sucesivos gobiernos de la Democracia suavizó y hasta quitó sentido a tan manida dicotomía. Por ello, era normal que, en un hogar, uno de los cónyuges votase a las derechas y otro a las izquierdas, o que una misma persona votase distinto en un referéndum y el siguiente. Todo lo facilitaba la moderación, valor fundamental en política, por mucho que hoy se repudie. Que nadie pensara en revanchas fue una bendición.

Nada de desquites, venganzas o cuentas pendientes: ni de un lado ni del otro. La Guerra Civil estaba cerca, y tal vez por ello se extremó la prudencia y se cuidaron las palabras y las formas. En ese sentido, los políticos de España desarrollaron un estilo propio, una especie de híbrido del parlamentarismo español y un europeísmo que –se creía– privaría de sentido a los nacionalismos más exacerbados. Y se abandonaron las posturas maximalistas: todo lo contrario que ahora, en que, en plena crisis del Covid-19, desde determinados partidos políticos hacen reivindicaciones extremas.

Las dificultades a las que nos enfrentamos son tantas y tales que exigen mucha ponderación, cautela en igual medida y, ahora y siempre, prudencia. Poner en tela de juicio nuestra Carta Magna, la forma de gobierno de España, su organización por medio de Comunidades Autónomas y otros tantos aspectos fundamentales no parece oportuno en la situación presente. Si nos damos tanto asco que ni siquiera somos capaces de unirnos cuando la situación lo exige, entonces, creo yo, hay razones para preocuparse, pues no es que las cosas no tengan arreglo: es que nosotros no lo tenemos.

Culparse mutuamente es malo, pero peor es proferir amenazas que, en caso de materializarse, supondrían multas inasumibles y penas de cárcel. Me desazona comprobar que, en esa misma tesitura, la reacción de británicos o suecos es distinta por completo, a pesar de que las decisiones de sus respectivos gobiernos han costado muchas vidas. Claro está que se hacía lo que se creía mejor para los ciudadanos, pero entiendo que no es otro el sentimiento de S. M. el Rey Felipe VI, del presidente Pedro Sánchez, del ministro Salvador Illa, de la presidenta Isabel Díaz Ayuso o del alcalde José Luis Martínez-Almeida, por citar las cinco instancias de las que dependo como ciudadano.

En el último medio año, el coronavirus nos ha llevado de la preocupación al dolor, y de nuevo al temor de que vuelva a la carga cuando menos lo esperemos. Entre tanta pesadumbre, la ilusión parece no tener cabida, a no ser en proyectos de signo nacionalista, que se caracterizan precisamente por su capacidad para ilusionar y movilizar. Hemos de hacer eso, precisamente

eso, pero con la nación entera. Para ello, el Gobierno recurre ahora a una comisión de expertos que ha de guiar un proceso de regeneración nacional.

Antes de nada, hay que prepararse para que no nos afecten los problemas que surjan en los sectores estratégicos: alimentación, energía, sanidad y transporte. Para ello, hay que contar con el déficit estructural de España en cereales, base de la alimentación humana y animal, y hay que tener presente lo que ocurriría en caso de no sembrar, no cosechar o fallar en el transporte de alimentos (eso por no hablar de imponderables, como una climatología adversa o bien la aparición de la gripe porcina o aviar). Atender a esos problemas y darles solución puede servir para superar el drama de la España vaciada. Sería una alegría entre tanta desazón.

Consecuencias psicológicas de la pandemia Covid-19

ISABEL GUTIÉRREZ SALEGUI

Psicóloga forense

Resumen

Aun hoy desconocemos el impacto de la epidemia del Covid-19 en número de vidas, ni las secuelas clínicas que sufrirán los afectados, ni los cambios económicos y sociales que se avecinan ni cuánto durarán. Y esto define perfectamente una de las emociones centrales que nos ha dominado durante todos estos meses, la constante incertidumbre.

Psicológicamente no estábamos preparados. Vivimos en un lugar del mundo, en el que progresivamente hemos apartado la enfermedad y la muerte. Los avances médicos han difuminado la conciencia de que en determinadas circunstancias se vuelve imposible curar a todo el mundo, por tratarse de un agente infeccioso desconocido, por inexistencia de tratamientos eficaces o por falta de recursos materiales y humanos, como así ha ocurrido.

Palabras clave: pandemia, riesgo psicosocial, vulnerabilidad, lesiones psíquicas, secuelas, salud mental, resiliencia.

Abstract

The full extent of loss of lives, its possible unexpected clinical sequelae of pandemic Covid-19, are still unknown as well as the economic and social changes which will come and how long they will last. This perfectly fits with the constant uncertainty as the major emotion that has dominated us all these months.

Psychologically, we were not prepared for this outbreak. Where we live, death and illness have been put aside. Thinking we were stronger thanks to medical advances, we tend to forget that under certain circumstances, dealing with a new infectious agent, due to the lack of human resources and material supplies, the high number of patients to be treated at the same time, unfortunately not every life could be saved, as it has in fact occurred.

Key words: pandemic, psychosocial risk, vulnerability, psychic injuries, sequelae, mental health, resilience.

Riesgo psicosocial, vulnerabilidad individual y resiliencia

Como describe el documento de la Organización Panamericana de la Salud (2016) sobre Salud mental y epidemias *“Muchos de los problemas que afligen a las personas en situaciones de epidemias, tienen su origen en el miedo en sus múltiples expresiones. Estudios realizados han identificado que hasta más del 80% de las personas, en circunstancias de cercanía evidente al peligro, expresan manifestaciones sintomáticas de angustia e incluso pánico”*¹.

Es importante entender que en situaciones excepcionales, lo que los profesionales consideramos normal, cambia. La aparición de determinados síntomas podía ser considerada “normal” ante la situación vivida, y sería la ausencia total de ellos lo que nos habría parecido anormal. Estos síntomas forman parte de la respuesta de adaptación del ser humano. Por ello, al valorar a una persona y su reacción ante la epidemia, como normal o patológica, no solo hay que tener en cuenta la presencia de los mismos, si no su intensidad y duración en el tiempo.

La génesis de síntomas y patologías va a estar condicionada por múltiples variables y factores. Para tener perspectiva bio-psico social debemos conocer a la persona, sus circunstancias y las de su grupo normativo, y por supuesto, el diagnóstico siempre debe ser realizado por un especialista.

El desarrollo de trastornos va a depender en gran medida del riesgo psicosocial, y éste se define como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental. Sería el producto de la interacción entre las condiciones externas (amenaza) e internas (vulnerabilidad) y estaría relacionado también con la presencia de otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, etc.)². En el caso de una pandemia es importante entender que, aunque no se haya sufrido directamente la enfermedad, ésta ha podido o puede llegar a afectar en alguna medida a la salud mental de cualquier persona. En otras palabras, no es necesario haber estado infectado para ser un afectado por el Covid-19.

Podemos encontrar diferencias en la vulnerabilidad determinadas por factores como la edad, el género, el nivel socioeconómico, ya que estos pueden condicionar nuestras circunstancias durante el transcurso de los acontecimientos y tras ellos, al afectar tanto a nuestra capacidad de recuperación económica, como a la calidad de nuestro apoyo social y nuestro estado de salud físico y mental.

¹ Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OMS 2016)

² Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OMS 2016)

Sobre las consecuencias psicológicas del Covid-19 aún carecemos de estudios, siendo casi todos los datos de que se disponen estimaciones. Una aproximación realizada por la O.M.S³ habla de aproximadamente entre un tercio y la mitad de la población afectada psicológicamente, en función de la magnitud de la epidemia, alcance y duración, y de las características de vulnerabilidad individuales.

Realmente la irrupción de la pandemia en nuestro país ha sido una gran tragedia que nos ha obligado a cambiar nuestras vidas, renunciar a nuestro *modus vivendi*, al menos temporalmente, y tener que despedirnos de planes, sueños, trabajos y expectativas. Todo ello ha provocado un clima social de incertidumbre y miedo, y ambos han generado a su vez unos niveles de ansiedad variables en todos los miembros de la sociedad.

Más allá de eso, durante la pandemia nos hemos podido tener que enfrentar a sufrir la enfermedad, a perder a seres queridos sin tener oportunidad de despedirnos y a veces con la sensación de cada una de esas muertes habría sido evitable, también podemos tener que enfrentarnos, ahora o en el futuro, a situaciones de precariedad económica, conllevando todo ello una preocupación grave y constante. Y esta coyuntura puede ser germen de múltiples problemas que abarcarían desde cuadros subclínicos hasta el desarrollo de Trastornos Mentales de carácter severo.

Si analizamos la situación podríamos dividir a la población general en cuatro grupos, y dado que estos no son mutuamente excluyentes, una misma persona puede pertenecer hasta a tres de ellos.

- 1- Personas exclusivamente confinadas.
- 2- Personas que han padecido la enfermedad de forma grave o muy grave.
- 3- Personas que han perdido a algún familiar o allegado, por o durante la epidemia.
- 4- Sanitarios que han trabajado con personas enfermas de Covid-19 o con fallecidos.

También nos vamos a encontrar a muchísimas personas que no desarrollarán ningún tipo de problema, este grupo podría estar compuesto mayoritariamente por aquellos que no han sufrido ningún fallecimiento familiar y a los que la situación económica generada por el confinamiento aunque les haya afectado, no haya provocado situaciones de precariedad. También habrá casos extremadamente resilientes entre personas que sí hayan vivido circunstancias adversas. Tanto la resiliencia, como el crecimiento postraumático, serán un factor en el que debemos ahondar en las próximas investigaciones psicológicas con el fin de optimizar futuras intervenciones en caso de rebotes o ante la aparición de nuevas epidemias.

Protección de la salud mental en situaciones de epidemias THS/MH/06/1. Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación (THS/MH). Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Situación de confinamiento

Como he explicado se considera normal que durante el confinamiento y tras él, gran cantidad de personas puedan haber desarrollado síntomas, sobre todo en los momentos en los que era necesaria mayor capacidad de adaptación, como al inicio del mismo y durante la reincorporación a la vida normal. Entre los más frecuentes están la aparición de Inquietud, insomnio, problemas de atención, concentración y memoria, labilidad emocional, pensamientos circulares sobre la enfermedad etc.

Que estos síntomas acaben siendo cuadros subclínicos o trastornos vendrá determinado por la interacción de distintos factores como los rasgos de personalidad, la existencia de antecedentes de problemas psicológicos, las circunstancias de la cuarentena, en soledad o acompañado etc., el clima familiar durante la misma y la calidad del espacio físico en el que este haya transcurrido, metros, luminosidad etc.

Se ha hablado mucho del Síndrome de la Cabaña, pero ésta no es una entidad diagnóstica reconocida ni por el DSM-V⁴ ni por la CIE-11⁵. Como todo síndrome no es más que un conjunto de signos y síntomas que aparecen coetáneamente. En el caso de este cuadro se trataría de cierto nivel de ansiedad relacionada con el miedo al contagio y su manifestación a través de conducta de evitación. Está influido por la poca sensación de control que tenemos sobre la enfermedad, los constantes cambios en la información sobre formas de transmisión, agentes sintomáticos o asintomáticos, cambios en la percepción de la gravedad de la enfermedad de “simple gripe” a potencialmente mortal, así como la constante exposición a información científica, pseudocientífica, bulos y rumores. Esto ha generado una gran inseguridad en la población, y a mayor sensación de desconocimiento mayor ansiedad, dado que la incertidumbre va a alimentar pensamientos automáticos irracionales sobre la enfermedad y el riesgo. En ausencia de certezas cada acto cotidiano se convierte en una toma de decisiones percibida como vital.

Más allá del bautizado como Síndrome de la Cabaña, nos vamos a encontrar, entre la población exclusivamente confinada, fundamentalmente síntomas psicósomáticos y trastornos adaptativos. En algunos individuos estos cuadros estarán provocados directamente por la situación y en otros será un agravamiento de estados previos. También se está viendo el empeoramiento de depresiones preexistentes, la descompensación de enfermedades crónicas como la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Esto estaría causado no solo por el estrés que puede suponer el confinamiento de por sí, sino por la ausencia de seguimiento del tratamiento durante la pandemia.

⁴ Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.). Washington DC: Autor.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11)

También se han visto agravados los casos de violencia de género e intrafamiliar, los abusos, las adicciones y las enfermedades mentales graves, en estos casos pueden haber aparecido o aparecer intentos autolíticos o suicidios consumados.

Por supuesto, el impacto económico secundario a la epidemia y las medidas tomadas será un factor de riesgo importante, siendo en este caso los Trastornos de Ansiedad y los trastornos del Estado de Ánimo los diagnósticos más esperables provocados por situaciones de precariedad.

Si atendemos a las franjas de edad, la situación psicológica de los niños va a depender en mayor medida del clima familiar que hayan tenido durante estos meses. Más allá de las relaciones entre los convivientes, también es necesario valorar el impacto del modelado, siendo fácil que si en el hogar hay un adulto que haya desarrollado miedo patológico a la enfermedad, y ansiedad relacionada con salir de casa, el menor pueda presentar miedos, regresiones, pesadillas, cambios bruscos de humor, o crisis de llanto.

En general, con buen ambiente familiar, sin desarrollo de problemas psicológicos en los adultos de referencia y con una correcta explicación adaptada a su nivel de qué es lo que está ocurriendo y anticipándoles cómo van a ir sucediendo las cosas, los niños se adaptarán a la nueva situación con la facilidad con la que se adaptaron al confinamiento.

Es evidente que no estamos hablando de niños o adultos que durante en confinamiento han tenido que sufrir directamente o convivir con situaciones de violencia de género, violencia intrafamiliar o abusos sexuales.

Pero quizás los factores más importantes para el desarrollo de problemas psicológicos en menores sean haber sufrido directamente la enfermedad con sintomatología severa y situación de ingreso hospitalario solo con un familiar, hay que ser conscientes de que hasta el 60% de los niños contagiados en Madrid han tenido que ser hospitalizados, según datos publicados en Jama⁶, el haber convivido con alguien enfermo o haber sufrido la pérdida de un ser querido.

En el caso de personas mayores es probable que al finalizar el confinamiento nos encontremos con que ha habido pérdida de habilidades psicomotrices y deterioro cognitivo. Si coexiste un diagnóstico neurodegenerativo o este proceso ha debutado durante la cuarentena, es muy difícil que se pueda producir un reaprendizaje.

Además, la percepción que han podido tener durante el confinamiento a través de la interpretación de la información era de que para ellos no solo era mucho más peligroso contraer la enfermedad, sino que en el caso de hacerlo incluso podían no ser atendidos por los servicios sanitarios. Esta interpretación puede haber llevado a situaciones de intensa angustia ante la mera idea de haberse podido contagiar o incluso situaciones de pánico al percibir síntomas.

⁶ Screening and Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children in Madrid, Spain. Alfredo Tagarro, PhD, MD1,2; Cristina Epalza, PhD, MD2,3; Mar Santos, PhD, MD4; et al

Por último hay que tener en cuentas que en personas con discapacidad psíquica o pluridiscapacidad, la dificultad para hacerles comprender el porqué de los cambios en las rutinas puede provocar síntomas como alteraciones conductuales y de estado de ánimo, trastornos de sueño y regresiones, además de la pérdida de las capacidades o habilidades no estimuladas durante la cuarentena.

Situación de duelo: la pérdida de un ser querido

Entre los grupos donde la probabilidad de sufrir patologías psicológicas aumenta considerablemente, tendríamos a las personas que han sufrido pérdidas. Superar una pérdida es difícil, pero hay factores que van a dificultar aún más la asunción de la misma.

Las especiales y difíciles circunstancias que se han dado en la mayoría de los casos, con un proceso muy rápido de la enfermedad de días o semanas, sin posibilidad de acompañar a la persona querida durante la misma, sin despedidas, en muchos casos sin poder siquiera conocer las circunstancias específicas de la muerte, el cómo fue, y la prohibición de realizar los ritos que ayudan a canalizar la expresión del dolor y el compartirlo con los seres queridos.

“La muerte de un ser querido es una experiencia amarga. El duelo es el conjunto de reacciones de tipo físico, emocional y social que se producen por el fallecimiento de una persona próxima y que pueden oscilar desde un sentimiento transitorio de tristeza hasta una sensación de desgarró y de desolación completa, que, en los casos más graves, puede durar años e incluso toda la vida” (E. Echeburúa, 2004)⁷.

Cuando se habla de catástrofes y epidemias hay miedos y sentimientos que afectan a los sobrevivientes, algunos de los cuales son distintos a los de las muertes ocurridas en circunstancia habituales, estos suelen abarcar desde la tristeza por la pérdida, el miedo a la asunción de nuevos roles en la familia, el miedo a que haya más muertes cercanas, el miedo a la propia muerte, los sentimientos de abandono y soledad, la rabia y ambivalencia hacia las personas fallecidas y sentimientos de culpabilidad al sobrevivir mientras nuestro ser querido no lo ha hecho. En el caso de una epidemia infecto-contagiosa hay que añadir el miedo a haber sido el agente de contagio o no haber sabido evitar el mismo.

Entre los síntomas más frecuentes aparecerán recuerdos vividos y recurrentes de la persona fallecida, crisis de llanto, alteraciones del sueño y del apetito, sensación de cansancio, dificultad para realizar las actividades cotidianas por falta de motivación, deterioro en los autocuidados, problemas de atención y concentración, búsqueda de responsables a los que culpar de lo sucedido y también pueden aparecer múltiples síntomas psicósomáticos como sensación

⁷ Echeburúa, E. (2004). Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Madrid: Pirámide.

de ahogo, taquicardias, dolor precordial, sequedad de boca, dolores de cabeza, náuseas o temblores.

El duelo generalmente tiene una contención familiar y social y solo la aparición de criterios de gravedad como la aparición de brotes psicóticos, verbalización suicida, dificultad para retomar la vida normal y la persistencia de la intensidad de los síntomas, indican la necesidad de derivación a atención especializada de Salud Mental. OPS/OMS (2002)⁸.

Personas infectadas por Covid-19

Entre las personas infectadas ha habido grandes diferencias, desde los portadores asintomáticos hasta los cuadros que han requerido un ingreso en UCI.

En algunos de ellos encontramos un factor que constituye un criterio diagnóstico de Estrés Postraumático, la experiencia directa de una situación en la que se cree que se puede llegar a morir. Si la persona se encontraba hospitalizada debemos añadir la posibilidad de haber presenciado directamente el fallecimiento de terceros. La intensidad de la sintomatología, su evolución y el paso por el hospital o por la UCI son factores importantes en el desarrollo de cuadros psicopatológicos.

En los momentos más duros de la epidemia, la sobreinformación, la confusión y los bulos llegaron a provocar en muchas personas una situación de miedo en la cual, pacientes que eran llevados al hospital creían que iban a morir y el terror sentido era el correspondiente a ese pensamiento. Incluso personas que, podían no tener miedo a la muerte en sí, podían estar aterrorizadas ante la idea de “ese tipo de muerte”, teniendo en cuenta que la imagen que mucha de la población tenía grabada era morir solo, rodeado de desconocidos, por asfixia y en el caso de las personas religiosas, sin ritos espirituales perimortem.

Esto significa que no es necesario haber estado al borde la muerte, sino que basta con creer que se puede llegar a morir para que pueda desarrollarse (Merton 1995)⁹. Es importante remarcar que la relación causa-efecto tampoco es directa, hay personas que efectivamente pueden haber pasado por estas situaciones y no desarrollarlo porque otros factores supongan un contrapeso suficiente ayudando a la persona al desarrollo del crecimiento postraumático. También debe tenerse en cuenta que aún desconocemos las secuelas físicas que pueden aparecer tras la recuperación y cuya aceptación puede conllevar un duelo en sí mismo o ser un factor de riesgo adicional para el desarrollo de trastornos psíquicos.

⁸ OPS/OMS. Manejo de cadáveres en situaciones de desastres y emergencias. Publicado por la OPS/OMS. Washington DC, 2002.

⁹ The Thomas Theorem and The Matthew Effect. Robert K. Merton. Social Forces, December 1995

Lesiones psíquicas provocadas por la epidemia Covid-19 en sanitarios

Otro gran grupo de riesgo donde podemos encontrar desde resiliencia hasta cuadros muy severos de Estrés Postraumático, e incluso futuras incapacidades para el ejercicio de su profesión, son los profesionales sanitarios.

La presión asistencial, el desconocimiento de la enfermedad a la que se enfrentaban, la ausencia de EPIs fundamentales para su seguridad, el miedo al contagio propio y al de sus familiares y el constante contacto con la muerte forman parte de la situación de estrés agudo mantenida en el tiempo vivida por los profesionales.

Los primeros estudios sobre impacto psicológico en sanitarios están arrojando una elevadas tasas de prevalencia de trastornos. En la revisión realizada por Rizzi y Ruiz (2020)¹⁰ podemos encontrar las siguientes conclusiones.

“La frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios al frente de emergencias causadas por epidemias virales es especialmente elevada: estimaciones obtenidas a través de la realización de diversos meta-análisis nos indican una elevada prevalencia de ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout (29%) y estrés post-traumático (19%).”

Entre los síntomas más recurrentes que refieren los profesionales que ya han consultado con el personal de Salud mental nos encontramos insomnio pre y postdormicional, pesadillas, alteraciones del apetito, despersonalización, desrealización, flash-back, embotamiento afectivo, reacciones de hiperalerta y síntomas de tipo ansioso y depresivo. También refieren sentimientos de tristeza, desmotivación y rabia.

No haber desarrollado síntomas en el momento actual no es una garantía de integridad del estado psicológico, ya que el TEPT de inicio demorado puede aparecer hasta seis meses después de los hechos, instaurándose de forma progresiva. Por lo que es necesario estar atento a la aparición de síntomas, su frecuencia e intensidad.

Aprendiendo para el futuro

Suscribiendo las palabras de la OMS (2016)¹¹ *“los problemas de salud mental requerirán de atención durante un periodo prolongado en los sobrevivientes, cuando tengan que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas”.*

¹⁰ El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. REVISIÓN SISTEMÁTICA RÁPIDA DE LA LITERATURA- Ignacio Ricci Cabello e Isabel Ruiz Pérez (2020)

¹¹ Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2016 Disponible en. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en

Nos espera una intensa labor de recuperación psicosocial, en la cual debemos participar activamente tanto los profesionales de la Salud Mental, como los ciudadanos a través del fomento de la conducta prosocial.

Como en otras ocasiones, nuestro país ha sido capaz de reaccionar improvisando, casi de la noche a la mañana, apoyos y terapias on-line gracias a la labor de miles de psicólogos, psiquiatras y terapeutas. El esfuerzo de Colegio Profesionales, Asociaciones y Sociedades Profesionales ha sido meritorio, pero a la par que nos enfrentamos a nuestra propia ola debemos hacer una revisión para mejorar en el caso de tener que volver a necesitarlo.

Cómo enfrentar un adiós sin abrazos

J. GUILLERMO FOUCE FERNÁNDEZ

Doctor en Psicología, profesor Universidad Complutense de Madrid
Presidente de la Fundación Psicología sin fronteras

Resumen

Se relatan algunos de los principios fundamentales para afrontar el duelo en estas especiales circunstancias de Covid, combinando la experiencia personal vivida en estos tiempos con los aprendizajes y evidencias que hoy tenemos sobre el duelo y cómo abordarlo.

Palabras clave: duelo, covid.

Abstract

Some of the fundamental principles for dealing with mourning in these special circumstances of Covid are described, combining the personal experience lived in these times with the learning and evidence that we have today about mourning and how to approach it.

Key words: duel, covid.

Hace años que trabajo cerca de la muerte como psicólogo de emergencias, escribiendo sobre ella o ayudando a otros a elaborar sus duelos y pérdidas, de hecho la organización que tengo el honor de coordinar y presidir: la Asociación Psicología sin Fronteras (hoy Fundación Psicología sin Fronteras) nació ligada a la intervención en crisis y catástrofes allá en 1996, en la catástrofe del camping de Biescas, siendo quizá esta la primera intervención reconocida en psicología de las emergencias en España. Después de Biescas, estuvimos interviniendo en otras grandes emergencias como el 11 m, Spanair o el accidente del AVE de Santiago, acompañando también procesos de recuperación de restos en exhumaciones o procesos de duelo más individualizado, o desarrollando programas para humanizar e intervenir desde la psicología en un proceso tan fundamental como el duelo y cómo abordarlo.

Cuando llegó el virus a nuestra realidad supongo que, como muchos otros, pensaba que no sería para tanto, que seguramente se estaba exagerando como otras veces antes, como con el efecto 2000, las vacas locas o el ántrax, en una suerte de uso del miedo. Pensaba también en el shock como estrategia para incorporar agendas ocultas, como los recortes de libertades o derechos, en las conocidas tesis de Naomi Klein (2014) de la doctrina del shock, que tanto había estudiado y sobre la que también escribí en mi libro *Psicología del miedo* (Fouce, 2015).

Pero luego empezaron a llegar datos y medidas, y uno empezó a tomar conciencia de que la amenaza era real y seria. Entonces, como antes en situaciones similares, empezamos a preparar y activar propuestas de respuesta a la crisis, con guías de actuación o teléfonos de atención; también relancé mi colaboración con los medios de comunicación (de la Razón a El País, de la Ser a la Cope o RNE, Telecinco, TVE, la Sexta...) para ayudar a comunicar y dar pautas, puse y pusimos todas nuestras energías en ayudar, en estar con las víctimas y en cuidar para responder, como antes hicimos en otras situaciones y escenarios.

Pero, de pronto, y sin esperarlo, la tragedia te toca directamente, primero fue mi padre, el que con fiebre y tos durante unos días y tras discutir con él (esa fue la última vez que pude hablar con él aunque entonces no lo sabía) para que se fuese a urgencias, ingresó en la Fundación Jiménez Díaz y al día siguiente de ingresar ya estaba intubado y con sedación, no pude verlo ni hablar con él; recibí la noticia de su ingreso en UCI en el trabajo, y aunque soy una persona acostumbrada a las emergencias y la respuesta en crisis, me sentí tocado, recogí mis cosas y me marché a casa, donde empezamos con la familia un largo confinamiento. Los siguientes 4 días vividos con angustia hablaba todos los días y varias veces con mi madre, preocupado primero por las escasas noticias que nos llegaban de mi padre (una llamada al día, a mi madre o a mí y con poca información: “está grave”, “hay que esperar”, “mientras no fallen los órganos vitales, está estable dentro de la gravedad”) y después, por el estado de deterioro progresivo que empezaba a mostrar mi madre, también con tos y fiebre, lo que la llevó a ingresar y que tras ponerle oxígeno los médicos decidiesen intubar y sedar también en la misma Fundación Jiménez Díaz.

La situación empeoraba: mis padres ingresados los dos, graves, yo aislado y con una incertidumbre creciente porque teníamos poca información, una llamada al día sobre su situación y a veces ni eso y poca información de lo que ocurría, intentos de tratamiento que se hacían con uno y con otro para intentar sacarles adelante, finalmente una primera llamada el 26 para notificarte que lamentablemente tu padre había fallecido, porque no se pudo hacer más por él, estando ya al límite del tiempo de presencia en la UCI. En ese momento, la incredulidad, la pena, el dolor, el recuerdo, las conversaciones pendientes, la despedida imposible....

Y después, mi madre, tras varios días sin avances, estable en la gravedad, el llamado “parte” del día da las primeras noticias positivas y de esperanza: “estamos despertando a Pilar y quitándole sedación, abrió los ojos aunque está aún muy débil, hay que esperar, pero está mejor dentro de la gravedad...” Y unas horas después, en la madrugada, la terrible llamada: “hubo complicaciones, empeoró y falleció, no pudimos hacer más, sentimos lo ocurrido....” Eran las 2 de la madrugada del 1 de abril y te embarga una sensación de no poder creértelo, rabia, impotencia e ira, quería salir corriendo, chillar, golpear o golpearme.... no podía ser, no podía ser un final tan cruel: los dos y después de una esperanza.... no podía creerlo, me resultaba increíble....

Mi padre tenía 71 años y no pude despedirme de él porque ingresó en urgencias y enseguida entró en la UCI con sedación y entubación, murió poco después de 3 largas y duras semanas de incertidumbre en el confinamiento. Mi madre ingresó 3 días después y con una evolución similar murió una semana más tarde, tampoco pude despedirme de ella y también sufrí la pesadilla de la incertidumbre, el desconcierto, el miedo y todo en confinamiento. Murieron relativamente jóvenes (71 y 69 años) y hubo que despedirse de ellos sin abrazos, eran dos personas buenas por encima de cualquier otra cosa.

Les enterramos en soledad y desde la tristeza. No había duda, era terrible, una pesadilla, pero era, no servía de nada buscarle sentido, no lo tenía, ni negar la evidencia, era cruel pero era....nuevamente.

Ante una situación tan dura como irreal, tocaba entonces aplicar lo que sabía en condiciones de extrema dificultad y acompañado por el dolor de la doble pérdida y con la cercanía de mi familia más directa; hubo y aún seguimos haciéndolo, que enfrentarse a la realidad y elaborar el duelo. Recurras ahí a todas tus experiencias de vida previas y a toda tu práctica, algo que te sirve ahora para enfrentarte en primera persona a las pérdidas y duelo propio, porque en esta tremenda situación ligada al virus, de manera inesperada y como en una terrible pesadilla, tú sufres también.

Se pasa por diferentes situaciones pero no puede decirse que sean etapas ni mucho menos lineales o siempre iguales, en esto cada persona es diferente, mis hijos cada uno lo vivió y vive diferente, yo también; dice el clásico enfoque de Elisabeth Kübler-Ross (1969) que se pasa por etapas (negación- ira- negociación- depresión-aceptación) y ciertamente, esas emociones están

presentes pero no en una secuencia rígida ni para todo el mundo igual ni necesariamente ordenada. Sentí en diferentes momentos y aún lo siento tristeza, rabia, necesidad de buscar un culpable, sensación de irrealidad sin poder creer que lo que estaba pasando pasase de verdad, me vi tentado a negar la realidad, con falta de energía, con irritabilidad.... emociones que se mezclan en una montaña rusa sin orden ni fases, dura y compleja en la que el tiempo y el apoyo recibido además de conocer el proceso fueron y son las principales instrumentos y estrategias para enfrentarse a la situación.

Lo primero que tienes que hacer es asimilar la pérdida, las pérdidas en este caso, sin buscar atajos en el camino, como la negación, solemos decir que el duelo es como ir en un tren por el que se atraviesa un túnel oscuro y que genera mucho miedo, pero hay que hacer la travesía no sabiendo muy bien donde te dejará el túnel.

La situación a la salida del túnel, cuando salgas, ya no será en ningún caso igual al punto de partida, porque ni se puede volver atrás ni nada volverá a ser igual, ya no estarán dos personas clave y no volverán, porque si hay alguna certeza es esa, que la muerte lo cambia todo. Tienes además que encontrarle un sentido a algo que no lo tiene y enfrentar lo que llamamos “problem solving”, o la ruptura de ideas que nos hacen seguir hacia adelante como pensar que el mundo es justo o que lo que nos pasa nos pasa por algo, que las cosas tienen un sentido y el mundo es justo.

Pero no, una situación así no tiene sentido, ni podemos dárselo, más allá de asumir que pasó y que no es culpa de nadie y, por supuesto, que no es justo; puedes intentar buscar culpables o chivos expiatorios, puedes sentir el desgarrar de vivir que la vida es injusta, pero esos atajos no te ayudarán; el sentido de lo ocurrido para mí (y aquí si entran en juego otras variables ligadas a la religión o las creencias) es que todos vamos a morir y hay que enfrentar esa realidad, pensar en ella, asumirla sin saber cuándo ocurrirá, pensándola de la manera más natural posible y pensar en quien se va en positivo quedándonos con su legado sin tampoco minimizar lo malo.

La muerte es muerte, no hay buena o mala muerte, es verdad que es difícil asumirla si como resultó en este caso es inesperada, cargada de incertidumbre y sin poder hacerse a la idea pero, no queda otra que mirarla a los ojos, llorar, sentir, afrontarla y asumirla.

Tras la necesaria búsqueda de sentido al sinsentido, la necesidad de despedirse y abordar cómo hacerlo sin poder hacerlo presencialmente, sin un abrazo, sin una mirada, sin una sonrisa; en mi caso y como con frecuencia trabajamos con las familias que sufren una pérdida elegí una foto con mi padre y le escribí una pequeña despedida: *“Adiós papá, no pude hablar contigo estos días de enfermedad, ni pude verte y, al final, el maldito virus pudo más....te quiero y te quiere toda la familia, cuidaremos de mamá y esperemos que no pase lo mismo, un beso y descansa en paz”*. Y cuando falleció mi madre busqué una foto de mi madre y mi padre y también la escribí *“Mama nos dejó ayer, ya descansa en paz con su marido, sobran las palabras, la vida es a ve-*

ces muy cruel, gracias a mis padres por haberme dado tanto y buen viaje a los dos, os quiero, os queremos. Besos”.

En ambos casos elegí, además una foto en positivo, en el caso de mi padre juntos, celebrando vestidos de nuestro querido Atlético de Madrid el último título; con mi madre una foto de los dos juntos vestidos de andaluces como tanto les gustaba, felices, juntos y compartiendo vida.

Luego, y en confinamiento había que comunicarlo y recibir apoyo así que me salté una de mis reglas de oro y usé las redes sociales para algo más que para difundir ideas, artículos o pensamientos o colaboraciones periodísticas como suelo hacer, publiqué ambas cartas de despedida y ambas fotos y llegarán cientos de mensajes de apoyo, cercanía y solidaridad, homenajes, palabras cercanas, apoyo de todo tipo....Al hacerlo así, además, recibí llamadas de algunos medios de comunicación (desde la televisión a la prensa escrita o la radio) para compartir mi experiencia de vida, lo que decidí hacer por sí, como siempre en mi vida, podía servir para ayudar a otros, esta vez además con el añadido de mi propio ejemplo directo.

Y la gente reaccionó, conocidos y no conocidos que encontraron en mi ejemplo formas para abordar sus propios procesos de duelo hablando, llorando, asumiendo y elaborando la pérdida, buscando algunas luces en el trayecto de ese túnel que supone la muerte y que todos tendremos que pasar para elaborar el duelo o nuestras pérdidas.

Vivimos en una sociedad que rechaza pensar en la muerte, tanatofóbica, en la que se huye de hablar o imaginar la muerte, incluso pensarla, se la niega, se pasa de puntillas sobre ella, de prisa, y se sobreprotege, por ejemplo a los niños o se buscan atajos como la medicación para poder dormir o convivir a corto plazo con el dolor, lo que nos llevará a un duelo mayor en el futuro porque si la mugre o el dolor se esconden bajo la alfombra o se bloquean con el fármaco de turno, acabarán volviendo a destiempo y generando no ya un problema (el propio duelo) sino dos o más (la pérdida) y afrontarla y hacerlo en un momento que no es el indicado teniendo además que enfrentar posibles dependencias a los fármacos que pasan de ser muleta y apoyo a ser problema en sí mismos.

Otro elemento es cómo enfrentar lo ocurrido con mis hijos, con sus nietos, solemos sobreprotegerles de manera que podemos causar daño a largo plazo o buscamos atajos. Sin embargo podemos partir de una máxima: si tiene capacidad de hacer la pregunta, tiene necesidad y es sano que reciba la respuesta, no hay que mentirles, ni edulcorar la realidad, hay que acompañarles a abordar el dolor, a pasar su propio túnel, el suyo, único y que no tiene un único camino, un túnel que puede empezar por llorar o por callarse, por sentir ira o tristeza, siendo todas las emociones válidas y normales.

Desde el primer momento mis hijos sabían que los abuelos estaban mal y que podían morir, cuando finalmente murieron se lo dijimos sin engañarles, y les brindamos nuestro hombro para sentir y compartir juntos, ellos también escribieron su carta de despedida a los abuelos y cuando

todo esto pase iremos a su tumba a darles la carta a los abuelos, pero mientras, como dice el pequeño, él habla con ellos en su cabeza. Recuperamos fotos, recuerdos y los expresamos, pusimos fotos de los abuelos en un par de lugares de la casa (el salón y el cuarto de los niños) y nos acordamos de ellos con ternura, con tristeza y en ocasiones también recordando momentos felices y anécdotas graciosas.

El duelo y afrontarlo tiene que ver con cómo enfrentemos nuestras pérdidas (Pangrazzi, 1993) y nos hagamos personas, tiene que ver con nuestros aprendizajes y con lo que llevamos auestas (la flexibilidad, la coherencia, la autoestima) y lo que más explica todo: el sentido que le demos a la experiencia y el apoyo social significativo que recibamos para enfrentarnos al reto de atravesar el túnel para salir mañana o pasado, sin prisa, en otro lugar, en otro tiempo, de otra forma porque ya nada podrá ser igual.

Ayudar e intervenir sobre el duelo y las pérdidas es invertir en prevención porque los duelos mal abordados generan importantes trastornos, y no hace falta que sea un duelo traumático ni siquiera un duelo por fallecimiento de un ser querido, puede haber duelo por perder el trabajo, por jubilarse, por la pérdida de una pareja o por cambiar de lugar de residencia o de país (duelo migratorio o los seis duelos migratorios como dice Achotegui, 2000 en el viaje de Ulises).

El duelo no es una enfermedad, es un proceso que, casi siempre es normal, aunque depende de si lo miramos cara a cara y lo vivimos de manera saludable o si lo hacemos con miedo, escondiéndolo, negándolo, demorando enfrentarnos a él o pensando que no podremos superarlo.

Queda mucho por hacer para pensar en la muerte con naturalidad, para pensar cómo abordarla, para hablar de ella como algo normal, para dejar atrás el miedo a morir y a todo lo que esta supone. Queda mucho por hacer también en materia de programas de acompañamiento al duelo y a los dolientes para ayudarles a buscar su propio sentido a la muerte y a la vida y para ayudarles a activar (que no sustituir) sus redes de apoyo social y recursos de ayuda mutua.

Hoy recuerdo a mis padres y les tengo presentes, recuerdo sus inmensas ganas de vivir, su vitalidad, una energía que les hacía estar en miles de actividades con una agenda sumamente apretada, recuerdo la educación que me dieron y la vocación de ayuda a los otros, especialmente a los que dice el poeta Neruda que eran los suyos, los que sufren, los nadies de Galeano, y en su recuerdo y por su legado, seguiré tratando de aportar lo que soy, ayudar a los otros, comprometido con la construcción de un mundo más justo, un mundo en el que quepan otros mundos, en el que nadie quede atrás y en el que el valor de cuidar al otro vuelva a estar en el centro de nuestra vidas como la cooperación, la empatía y la solidaridad, frente al individualismo desgarrador y rompedor de nuestra forma de vida.

Queda mucho por andar para que construyamos ciudades cuidadoras, comprometidas con el apoyo mutuo, con tejer redes de solidaridad, con el bienestar del otro y la necesaria colaboración para sobrevivir y también y sobre todo, para vivir más y mejor, esperemos ser todos y todas

más responsables ante la muerte poniendo los medios para hablar de ella y cómo enfrentarla, y los medios para acompañar a los dolientes en su dolor ayudándoles a recorrer su propio túnel pero cogidos de la mano y ofreciendo lo que precisen y demanden. Un duelo en tiempos de covid sin abrazos y sin despedidas en los que toca reinventarse para poder asumir la pérdida, despedirse, darle un sentido a lo perdido y recibir apoyo de otros por la pérdida sufrida.

Ahora queda el recuerdo, los lloros cada cierto tiempo, el vacío, la incredulidad, el dolor, pero también la firme convicción de que quiero seguir ayudando a otros, acompañando a otros y seguir descubriendo la vida con intensidad, con emoción, disfrutando de cada momento y que el fin del mundo, amigos y amigas nos pille bailando y riendo, viviendo latido a latido, derrochando coraje y corazón.... porque en mí, en mis ganas de vivir, en mi energía, en mis ganas de seguir ayudando y construyendo sin fronteras, vive también una parte de mis padres que partieron pero me dejaron todo esto y su recuerdo imborrable de buenas personas

Aprendí algunas cosas que quiero también compartir como profesional:

- No se puede negar la realidad, toca asumirla.
- Prefiero elaborar y quedarme con un recuerdo positivo y en positivo de lo que fueron y me aportaron y también de lo que significaron para mí.
- Su recuerdo sigue vivo en mí y su legado también y mientras así sea están presentes y acompañando mi camino.
- Todo esto me da más ganas de estrujar la vida, de vivir intensamente, de disfrutar cada segundo, cada latido y también seguir ayudando, apoyando y estando con la gente especialmente aquella que más lo necesite.
- No hay fases establecidas, ni momentos prefijados, el duelo se construye poco a poco, espacio a espacio y con emociones que van mezclándose, no necesariamente todas negativas si te lo permites y desde el respeto completo a la autonomía e identidad o idiosincrasia de cada uno.
- Despedirse es importante sin duda pero podemos encontrar formas alternativas de hacerlo si no se puede hacer en lo presencial por las circunstancias.
- Esto me hará más fuerte y me hará crecer lo sé aunque necesito tiempo para asumirlo y vivirlo.

Bibliografía

- Achótegui, J. (2000). Los duelos de la migración: una perspectiva psicopatológica y psicosocial. En Medicina y cultura. E. Perdigüero y J. M. Comelles (comp.), pág. 88- 100. Editorial Bellaterra. Barcelona
- Barbero J. (2006) La muerte de un ser querido. Duelo y adaptación en las personas mayores [consultado 5/2008]. En: Montorio Cerrato I, Pérez Rojo G, coordinadores. Madrid: Portal Mayores, Informe Portal Mayores, n.º 53;. Lecciones de Gerontología, III. Disponible en: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/barbero-muerte-01.pdf>
- Fouce, J. G. (2015) Psicología del miedo. Editorial Grupo.
- J. W. Worden (2016) "El tratamiento de duelo: asesoramiento psicológico y terapia". Paidós, Barcelona
- Kübler-Ross E. (1969) On Death and Dying. New York: Macmillan, N. Klein. La doctrina del shock, Editorial Paidós, 2007, ISBN 978-84-493-2041-5
- N. Kleim (2014) La doctrina del sock. Ed. Paidós
- Pangrazzi A. (1993) La pérdida de un ser querido. Un viaje dentro de la vida. Paulinas, Madrid 1993.
- Payás A. (2007) Intervención grupal en duelo. En: Camps Herrero C, Sánchez Hernández P, editores. Duelo en oncología. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). P. 169–82.

DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN

Movimiento por la Paz –MPDL–

NACIONAL

La labor ante la emergencia Covid-19 en Acción Social



El Movimiento por la Paz -MPDL- ha continuado su labor para hacer frente a la emergencia sanitaria y social provocada por la Covid-19 en España. Sus ejes principales de acción son el apoyo y asesoría a personas en situación de vulnerabilidad: mujeres víctimas de violencia de género, personas migrantes y solicitantes de protección internacional, personas en riesgo de exclusión social, en situación de desempleo, menores y sus familias. Personas a las que el impacto de la emergencia sanitaria y social está afectando con gran dureza.

Conoce su labor ante la emergencia
Covid-19 en España:

www.mpd.org/covid-19-espana

Guía de recursos ante la emergencia Covid-19

Para facilitar la atención en sede, delegaciones y distintas áreas de la organización, el Movimiento por la Paz –MPDL– ha elaborado una “Guía de recursos” y diversos contenidos informativos de atención, asesoría y apoyo desde el inicio de la emergencia Covid-19.

Más información:
www.mpd.org



Black lives matter: las vidas negras importan en todos los rincones del planeta

Desde el Movimiento por la Paz –MPDL– se sumaron a la ola global de solidaridad y denuncia como consecuencia del asesinato de George Floyd en Minnesota, Estados Unidos, tras un nuevo episodio de abuso y racismo policial:

El racismo institucional ha vuelto a golpear a la sociedad estadounidense. Un país en el que la población negra tiene el doble de posibilidades de vivir en situación de pobreza, de morir en enfrentamientos con la policía y de tasa de mortalidad infantil que la población blanca. El asesinato de Floyd ha sido *la gota que ha colmado el vaso* ante el racismo estructural, la impunidad y el racismo policial.



Esta nueva toma de conciencia colectiva ante el grito desesperado de quienes no pueden soportar más ha de servir para luchar contra el racismo en todas sus formas y en todas las sociedades. No es suficiente quedarse en la prohibición formal de cual-

quier forma de discriminación por motivos raciales o étnicos: debemos actuar hacia la educación en igualdad, hacia valores de convivencia pacífica, respeto de las diversidades y defensa de los Derechos Humanos, profundizar en políticas públicas y acciones individuales y colectivas encaminadas a conseguir una sociedad verdaderamente justa e inclusiva que erradique por completo cualquier actitud racista desde la base.

Porque el racismo estructural que estamos viendo en Estados Unidos es el mismo que provoca el auge de los discursos xenófobos en la Unión Europea, las muertes y el sufrimiento de miles de personas en el Mediterráneo y en las fronteras europeas a las que llegan huyendo de sus hogares y a las que el viejo continente les cierra la puerta.

Black lives matter, las vidas negras importan, tiene que convertirse en un grito colectivo mundial y una máxima para cualquier persona y sociedad que aspira a ser justa e igualitaria. Las vidas negras importan en Minnesota, en Ceuta, en Melilla, en Lampedusa, en Moria y en todos los rincones del planeta.

Campaña 'Imprescindibles'

El 1 de mayo, coincidiendo con el Día Internacional del Trabajo, el Movimiento por la Paz –MPDL– lanzó la campaña **Imprescindibles** por los derechos de las mujeres empleadas del hogar y de los cuidados.

Imprescindibles visibiliza los cuidados como elemento esencial para la protección de la vida y alzar la voz contra la explotación laboral de las mujeres trabajadoras del ámbito doméstico y de los cuidados. Reivindica, a su vez, la construcción de un nuevo modelo en el que los cuidados se conviertan en un elemento esencial de nuestro sistema de producción y convivencia.

Las mujeres empleadas del hogar y de los cuidados se enfrentan en muchas ocasiones a una triple discriminación: en cuanto a mujeres, frecuentemente migrantes, y en situación de vulnerabilidad laboral. A lo que hay que sumar que son el único grupo de trabajadoras que no tiene derecho a prestación de desempleo en España.

INTERNACIONAL

La labor ante la emergencia Covid-19 en Internacional



El Movimiento por la Paz –MPDL– lleva a cabo proyectos de cooperación al desarrollo y ayuda humanitaria en contextos donde la cobertura de necesidades básicas y el acceso a servicios esenciales no están garantizados. Con la emergencia sanitaria y social las condiciones de vida de millones de personas están empeorando rápidamente.

Conoce la labor que están realizando durante la emergencia sanitaria y social Covid-19 en Mali, Níger, campos de población refugiada saharauí, Marruecos, Jordania, Líbano, Colombia, Guatemala, Nicaragua y Cuba.

Más información:

www.mpdl.org/covid-19-internacional

Las Poderosas: Teatro en acción

Las funciones de Las Poderosas Teatro en Guatemala son una herramienta primordial en la defensa de los Derechos Humanos y en la prevención y sensibilización de las violencias machistas en el país. La experiencia personal y los mensajes que acompañan a cada obra han ayudado a cientos de mujeres y niñas a afrontar y superar estas difíciles situaciones.

La emergencia Covid-19 ha cancelado las obras hasta nuevo aviso, pero el teatro de Las Poderosas debe continuar para proporcionar todo el apoyo posible.

Por ello, el Movimiento por la Paz –MPDL– en Guatemala presentó la iniciativa #TeatroEnCasa, donde Las Poderosas Teatro comparten un pequeño fragmento de sus representaciones desde sus hogares para que el teatro no pare. Lanzaron, además, otras iniciativas como un diario de confinamiento en el que comparten historias del día a día, retos, penas, alegrías, cuidados y reflexiones.



Sahel vivo

Desde 1963, cada 25 de mayo se celebra el Día de África, día en el que fue creada en Addis Abeba la Organización de la Unidad Africana (OUA), hoy denominada Unión Africana (UA).

Este año, en el Movimiento por la Paz –MPDL– quisieron conmemorar esta fecha visibilizando la región del Sahel, una de las zonas más empobrecidas del planeta, pero a su vez uno de los lugares más importantes y desconocidos del continente africano.

Para mostrar su capacidad de resistencia, desarrollo y progreso, y reflejar la voz de sus protagonistas, especialmente mujeres y jóvenes, pusieron en marcha la campaña Sahel Vivo.

Porque la mejor manera de cooperar con África y con el Sahel en particular es romper los estereotipos existentes sobre el continente africano y entender a las personas que lo habitan no como vulnerables sino como población que ha sido vulnerabilizada. Son personas que muestran ser resilientes, activas y originales a la hora de generar proyectos e ideas, acercándose a la tierra de una manera natural y solidaria.

Más información: <https://resilienciasahel.org/>



Colombia: El uso indebido de los sistemas de inteligencia estatal representa un riesgo para la paz y la democracia

Organizaciones internacionales de sociedad civil en Colombia, entre las que se incluye el Movimiento por la Paz –MPDL–, expresaron su solidaridad con las más de 130 personas, entre ellas, periodistas, integrantes de partidos políticos, ONG, defensoras de derechos humanos y sindicalistas, quienes, de acuerdo con las investigaciones de la revista *Semana*, vienen siendo víctimas de un



nuevo episodio de interceptaciones ilegales, mediante la implementación de un programa de seguimiento informático, ejecutado por varias unidades del Ejército nacional. Estas interceptaciones que incluyen a altos funcionarios del Gobierno de Iván Duque, ponen en cuestión las garantías de los principios constitucionales y democráticos en Colombia.

Cada pequeño gesto suma

Colabora con nosotros en la
protección de quien más lo necesita

Hazte nuestro amigo/a por menos de 1€ al mes



www.mpdl.org/amigxsmpl

Revista de Revistas

TAMER AL NAJJAR TRUJILLO

Universitat Jaume I, Castelló

LA PANDEMIA: EFECTOS DEL COVID-19

Ávila Araújo, C. A. (2020). “La importancia de la ciencia de la información en tiempos de pos-verdad”, *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, vol. 31, no. 1. Edita: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas de Cuba.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7325831>

Resumen: “Las cuestiones informacionales han adquirido enorme importancia en los últimos tiempos. A principios del año 2020, todo el mundo está experimentando la pandemia de Covid-19. Más que la transmisión del virus -que es, por supuesto, un gran problema para ser abordado por todos los países- también estamos experimentando la transmisión de información falsa: teorías de conspiración sobre el hecho de que el virus fue creado intencionalmente en el laboratorio; que el virus no sobrevive a cierta temperatura; que el aislamiento físico no es necesario; que las medidas de prevención e higiene son innecesarias, entre otras. El efecto de esta propagación de mentiras, que resulta en ciertos comportamientos y actitudes, es terrible, ya que contribuye a la propagación del virus, así como al aumento de casos de la enfermedad y de las muertes”.

Castellanos Garijo, M. (2020). “Impacto de la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19 en el control interno y la gestión económico financiera”, *Gabilex: Revista del Gabinete Jurídico de Castilla-La Mancha*, no. 21, pp. 229-264. Edita: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7355494>

Resumen: “La crisis sanitaria provocada por el Covid-19 y la declaración del estado de alarma ha hecho reaccionar a los distintos niveles de gobierno estatal y autonómicos con el objeto

de dotar a las Administraciones Públicas de un marco normativo que permita agilizar la adquisición de material sanitario y de protección a la población. La gravedad de la situación, la necesidad inmediata de contar con suministros o servicios escasos en el mercado, así como el cierre de los centros de trabajo y la obligación del confinamiento de la mayoría de empleados públicos han impactado de forma importante en el régimen del control interno y la gestión económica financiera por lo que en este estudio abordará las principales medidas adoptadas por la Administración General del Estado y las distintas normativas autonómicas. Por último, se realizarán propuestas de mejora en el control interno, dado que esta crisis también ha servido para visibilizar aún más las oportunidades de mejora y la necesidad de afrontar los grandes retos pendientes ante los que se enfrentan los órganos que ejercen esta labor en las Administraciones Públicas”.

de la Maza Gazmuri, I. y Vidal Olivares A. R. (2020). “El impacto del Covid-19 en los contratos. El caso chileno: Medidas excepcionales y Derecho común”, *Revista de Derecho Civil*, vol. 7, no. 2, pp. 135-148. Edita: Notyreg Hispania SL..

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7395222>

Resumen: “Este trabajo pretende mostrar, aunque de manera extremadamente panorámica, cuál es la situación del derecho de contratos frente al Covid-19 en el derecho chileno. Para tal propósito damos noticia de la situación regulatoria en Chile, para luego prestar atención a la ley, a las normas de derecho común, a las resoluciones y proyectos de ley en materias de contrato de trabajo, de consumo, de obras públicas, arrendamiento y préstamo de dinero. Esta mirada panorámica nos muestra que, salvo excepciones muy contadas y referidas aspectos puntuales, la situación de emergencia por la pandemia y su impacto en los contratos en ejecución queda entregada de manera, casi exclusiva, al derecho común”.

Egio García V. M. (2020). “Del paradigma funcionalista a la teoría del conflicto: Estado del Bienestar, agentes de orden y aliados del cambio en tiempos de Covid-19”, *La Razón histórica: revista hispanoamericana de historia de las ideas políticas y sociales*, no. 46, pp. 84-102. Edita: Instituto Política Social (IPS).

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7369908>

Resumen: “El presente artículo aborda los distintos paradigmas desde los que la teoría filosófica y sociológica ha abordado la realidad de ciertas profesiones como el trabajo o la mediación social. Durante las décadas de los 50 y los 60 el estructural-funcionalismo imperante convirtió a estos cuadros del Estado del bienestar en agentes normalizadores, ante el que los intelectuales del 68 como Michel Foucault reaccionaron críticamente. Su desplazamiento por la moderna teoría del conflicto formulada por Ralf Dahrendorf ha permitido a estos profesionales

contar con una teoría de la sociedad mas comprensiva y util para su día a día, pero tambien comprenderse a si mismos como aliados del cambio. En el nuevo contexto planteado por la irrupción del Covid-19, estas reflexiones cobran de nuevo actualidad”.

García-García, M. D. (2020). “La docencia desde el hogar. Una alternativa necesaria en tiempos del Covid-19”, *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, vol. 5, no. 4, pp. 304-324. Edita: Casa Editora del Polo.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398376>

Resumen: “En este artículo se pretende describir en forma analítica los retos y potencialidades que se imbrican dentro de la alternativa necesaria en tiempos de Covid-19, como lo es la docencia del hogar. Este trabajo se sustenta en los fundamentos teóricos esenciales sobre Educación A distancia de autores como Brandt (2018), Polanco (2016), Moore, (2013), y las recomendaciones pedagógicas de para la docencia remota desde el hogar según Meineke (2020). Desde el punto de vista metodológico se supedita a un trabajo cualitativo, basado en el método del análisis de contenido. La revisión de documentos sobre este tema da cuenta de que el docente debe hacer acopio del manejo y dominio de las Tic y además del uso de plataformas y programas que permitan ejercer la docencia desde el hogar, como una alternativa válida y necesaria en tiempos del Coronavirus. La docencia se ejercita desde del hogar con el manejo de los equipos y los programas que permiten el uso de wikies, de portafolios virtuales, las videoconferencias, el i-vox, el zoom para permitir interacción didáctica con los docentes y los compañeros de clase. Entre las conclusiones obtenidas destaca: La pandemia que estamos padeciendo, mejor conocida como Covid-19 ha conminado a nuestros docentes a transformar su enseñanza de modalidad presencial hacia la denominada “enseñanza remota,” un modelo que se ha suscitado desde la emergencia que estamos experimentando con el uso de sesiones sincrónicas en vivo”.

Lein, E. (2020). “Las medidas inglesas relacionadas con la crisis del Covid-19 en el ámbito del Derecho civil”, *Revista de Derecho Civil*, vol. 7, no. 2, pp. 103-108. Edita: Notyreg Hispania SL.

Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7395219>

Resumen: “El gobierno del Reino Unido ha adoptado una variedad de paquetes para ayudar a las personas y empresas afectadas por la crisis de Covid-19. La mayoría de las medidas de apoyo a los individuos y a las empresas son medidas gubernamentales y no legislativas. La principal legislación es la Coronavirus Act 2020. Aunque proporciona un paquete legislativo largo, prevé pocos cambios en el derecho privado. Sólo aborda algunas cuestiones relativas al arrendamiento. Dado que la mayor parte del derecho privado no es derecho estatutario sino jurisprudencia, es el poder judicial quien tendrá que evaluar los problemas relacionados con Covid-19 y

desarrollar el derecho de los contratos en el caso de incumplimiento. Queda por ver cómo los jueces ingleses aplicarán conceptos como la frustration, la fuerza mayor, hardship o material adverse change, Esas cuestiones, así como los métodos alternativos de solución de litigios en relación con el Covid-19, se debaten actualmente en el Reino Unido”.

López Ahumada, J. E. (2020). “Flexibilidad, protección laboral y seguridad social durante la pandemia del Covid-19”, *Documentos de Trabajo IELAT*, no. 134, pp. 1-74. Edita: Instituto Universitario de Investigación en Estudios Latinoamericanos.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7393704>

Resumen: “La situación global de crisis humanitaria provocada por el Covid-19 tiene unas proporciones descomunales. La actual crisis humanitaria supone un auténtico colapso de nuestro sistema de relaciones económicas, laborales y sociales. Sin duda, se trata de una situación que trasciende el ámbito puramente económico. El presente trabajo de investigación analiza el contexto global generado por la crisis del Covid-19, teniendo en cuenta sus efectos en mundo del trabajo y sus principales retos desde la perspectiva de la Seguridad Social. En este sentido, se prestará especial atención a las principales medidas laborales y de protección social adoptadas internacionalmente”.

Pierre Álvarez R. (2020). “Covid-19 en América Latina: Retos y oportunidades”, *Revista chilena de pediatría*, vol. 91, no. 2, pp. 179-182. Edita: Sociedad Chilena de Pediatría.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200179

Resumen: “Covid-19 (Coronavirus Disease 2019), la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2, declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, comienza a acelerar su propagación en América. Estados Unidos supera ya los 100,000 casos y los 1,500 fallecidos, mientras que en América Latina se reportan hasta el momento más de 10,000 casos confirmados y una tasa creciente de muertes (Figura 1). Las experiencias de China, Corea del Sur, el comportamiento actual de la pandemia en Estados Unidos y en algunos países europeos, deben ser analizados y tomados en consideración como señales de alarma frente a lo que podría suceder a corto plazo en nuestra región”.

Piña Ferrer, L. (2020). “El Covid-19. Impacto psicológico en los seres humanos”, *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, vol. 4, no. 7, pp. 188-199. Edita: Fundación Koinonía. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407744>

Resumen: “El estudio se desarrolló con el propósito de analizar los impactos psicológicos que produce el Covid-19 en los seres humanos. Es una investigación de carácter analítica, exploratoria con diseño documental, bibliográfico, a fin de comprender el significado y efectos que produce en los individuos esta enfermedad. Entendiendo que los individuos al ser sometidos a situaciones de incertidumbre por lo general, presentan reacciones de diversa índole psicológico. En cuanto a sus resultados por ser una enfermedad contagiosa es importante la educación no solo por parte de los organismos del Estado sino también de los miembros del grupo familiar y del paciente en si para evitar caer en estados depresivos o síntomas estresores puesto que los mismos pueden durar desde meses hasta años”.

Zazo-Moratalla, A. y Álvarez-Agea, A. (2020). “CIUDAD Covid-19. una nueva inequidad en el espacio y el tiempo urbano”, *Urbano*, vol. 23, no. 41, pp. 4-9. Edita: Universidad del Bío-Bío.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7449085>

Resumen: “En la actualidad, mayo de 2020, el mundo se encuentra sumido en una pandemia de escala global por la expansión del virus Covid-19. Su propagación se ha producido, principalmente, por vía aérea entre las grandes ciudades del mundo, actuando estas, luego, como nodos de distribución terrestre en sus territorios nacionales. Frente a esta situación global, los gobiernos han adoptado diferentes medidas, de acuerdo a su ideología, condiciones sanitarias, recursos económicos y capital humano. Una diversidad de respuestas para enfrentar un problema global que han provocado cambios profundos en la realidad espacio-temporal de las ciudades, inimaginables hace apenas tres meses y asimétricas en la experiencia urbana de sus ciudadanos.”



SEDE CENTRAL MOVIMIENTO POR LA PAZ –MPDL–

C/ Martos, 15 - 28053 Madrid - ESPAÑA
Tel: (+34) 91 429 76 44 - Fax: (+34) 91 429 73 73
mpdl@mpdl.org

OTRAS SEDES

ANDALUCÍA

Almería

C/ José Artés de Arcos, 34
Entresuelo, Oficina A
04004 Almería
Tel: 950 26 33 52
almeria@mpdl.org

Cádiz

C/ Granja San Javier, 5 - Local
11500 Puerto de Santa María
(Cádiz)
Tel: 956 77 49 93
v.domingo@mpdl.org

Granada

Placeta de Marte, 2
Local bajo - La Chana
18015 Granada
Tel/Fax: 958 27 69 51
granada@mpdl.org

Sevilla

C/ Imagen, 6 - 4º D
41003 Sevilla
Tel: 954 21 51 12 / 954 22 21 34
Fax: 954 22 21 34
sevilla@mpdl.org

BALEARES

Palma de Mallorca

Apartado de Correos 729
07001 Palma de Mallorca
mpdl@mpdl.org

CASTILLA - LA MANCHA

Toledo

Travesía Barrio Rey, 2 - 1º
45001 Toledo
Tel: 925 25 72 35
Fax: 925 25 70 80
castillalamancha@mpdl.org

Ciudad Real

Avda. Pozo Dulce, 16
13001 Ciudad Real
Tel: 926 25 70 24
ciudadreal@mpdl.org

CASTILLA Y LEÓN

Valladolid

C/ Dos de Mayo, 11 - 8º D
47004 Valladolid
mpdl@mpdl.org

CANTABRIA

Cantabria

C/ Tres de Noviembre, 24 - Bajo
39010 Santander
Tel: 942 37 63 05
cantabria@mpdl.org

COMUNIDAD VALENCIANA

Valencia

C/ Lérida, 28 - Bajo
46009 Valencia
Tel: 963 82 15 31
Fax: 963 84 26 24
comunidadvalenciana@mpdl.org

EUSKADI

Bizkaia

C/ Fray Gabriel de Lazurtegui, 4
Lonja
48920 Portugalete (Bizkaia)
euskadi@mpdl.org

GALICIA

A Coruña

Rúa Lisboa, 2, Local Lonja
15707 Santiago de Compostela
(A Coruña)
Tel: 981 801 622
s.fernandez@mpdl.org

MELILLA

Melilla

Avda. Duquesa de la Victoria, 3
1º Dcha.
52004 Melilla
Tel/Fax: 952 68 01 68
melilla@mpdl.org

CATALUÑA

Moviment per la Pau –MPDL– Catalunya

Pere Vergès, 1
Edifici Piramidó - Local 9.10
08020 Barcelona
Tel: 93 305 71 73
catalunya@mpdl.org

LA RIOJA

Logroño

Bretón de los Herreros, 16 entpla.
26001 Logroño (La Rioja)
Tel/Fax: 941 28 89 29
larioja@mpdl.org



EMERGENCIA SANITARIA Y SOCIAL

Millones de personas
pueden caer en la **pobreza y la exclusión social.**

ACTÚA para evitarlo: www.mpd.org/covid19

