

LA DÉCADA COVID
EN MÉXICO

Los desafíos
de la pandemia
desde las ciencias sociales
y las humanidades

Reflexiones desde la **ética** y la **filosofía**

Paulina Rivero Weber
Juan Antonio Cruz Parcero
(Coordinadores)



Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Rivero Weber, Paulina, editor. | Cruz Parcero, Juan Antonio, editor.

Título: Reflexiones desde la ética y la filosofía / Paulina Rivero Weber, Juan Antonio Cruz Parcero, (coordinadores).

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas : Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Bioética, 2023. | Serie: La década COVID en México : los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades ; tomo 11.

Identificadores: LIBRUNAM 2204750 (impreso) | LIBRUNAM 2204775 (libro electrónico) | ISBN 9786073074919 (impreso) | ISBN 9786073074926 (libro electrónico).

Temas: COVID-19 -- Aspectos morales y éticos. | Bioética. | Justicia distributiva -- Aspectos morales y éticos. | Pandemia de COVID-19, 2020- -- Aspectos morales y éticos.

Clasificación: LCC RA644.C67.R44 2023 | LCC RA644.C67 (libro electrónico) | DDC 614.592414—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por pares académicos expertos y cuenta con el aval del Comité Editorial del Instituto de Investigaciones Filosóficas de la Universidad Nacional Autónoma de México para su publicación.

Imagen de forros: Fernando Garcés Poó

Gestión editorial: Aracely Loza Pineda y Ana Lizbet Sánchez Vela

Cuidado editorial del tomo: Zyanya P. Ruíz Chapoy

Primera edición: 2023

D. R. © 2023 Universidad Nacional Autónoma de México

Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

Instituto de Investigaciones Filosóficas

Circuito Maestro Mario de la Cueva s/n

Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

www.filosoficas.unam.mx/

ELECTRÓNICOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7492-6 Título: Reflexiones desde la ética y la filosofía

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6883-3 Título: La década COVID en México

IMPRESOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7491-9 Título: Reflexiones desde la ética y la filosofía

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6843-7 Título: La década COVID en México

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Se autoriza la copia, distribución y comunicación pública de la obra, reconociendo la autoría, sin fines comerciales y sin autorización para alterar o transformar. Bajo licencia creative commons Atribución 4.0 Internacional.

Hecho en México

Contenido

Presentación	11
<i>Dr. Enrique Graue Wiechers</i>	
Prólogo	13
<i>Guadalupe Valencia García</i>	
<i>Leonardo Lomelí Vanegas</i>	
<i>Néstor Martínez Cristo</i>	
Introducción: Reflexiones desde la ética y la filosofía	21
<i>Paulina Rivero Weber</i>	
1 Sobre modelos y epidemiología en tiempos de pandemia	27
<i>Atocha Aliseda</i>	
2 ¡Resistir es existir! Testimonios de talleres de filosofía con personas privadas de su libertad para afrontar la COVID-19	47
<i>Ángel Alonso Salas</i>	
3 Temas de la justicia distributiva aplicados a la COVID	71
<i>Paulette Dieterlen</i>	
4 Sobre la moralidad del turismo de vacunación	97
<i>Juan Espíndola</i>	
<i>Moisés Vaca</i>	
5 La necesidad de una bioética cosmopolita ante la pandemia de COVID-19	119
<i>Jorge Enrique Linares Salgado</i>	

6	Ocaso <i>Francisco Mancera</i>	139
7	El concepto de evidencia en teorías de políticas públicas <i>Sergio Martínez</i>	151
8	Bioética, globalización y pandemia <i>Gustavo Ortíz Millán</i>	175
9	<i>Malgré tout</i> : un sentido para el sinsentido <i>Paulina Rivero Weber</i>	185
10	Ética. Meditación filosófica en torno a la moral y sus implicaciones <i>Gilles Deleuze: por una moral del acontecimiento</i> <i>Sonia Torres Ornelas</i>	203
11	La pandemia desde la filosofía política de las ciencias. Hacia un nuevo paradigma <i>Ambrosio Velasco Gómez</i>	219
12	<i>Terrae incognita</i> . Subjetividades y emplazamientos éticos en el mundo que nos dejó la COVID <i>Zenia Yébenes Escardó</i>	247

La necesidad de una bioética cosmopolita ante la pandemia de COVID-19

5

Jorge Enrique Linares Salgado
Facultad de Filosofía y Letras, UNAM

1. EN EL INICIO NADIE CREÍA EN LO POSIBLE

Nadie estaba preparado, ni las personas ni los gobiernos, para enfrentar esta pandemia global, porque, a pesar de los riesgos y los indicios previos, nadie creía que fuera posible. Pero esto no quiere decir que la pandemia de COVID-19 fuera sorpresiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y los expertos en virología sabían que era muy factible la aparición de un nuevo virus de rápido contagio.¹ El libro de Michael Osterholm y Mark Olshaker, *La amenaza más letal*, publicado en 2017, ya advertía que una próxima pandemia era un riesgo mayor de desastre, aún más que los efectos del cambio climático.

Los países reaccionaron sin un plan de acción común y sin una coordinación eficaz, lo cual explica la gran disparidad en el número de muertes e

1 La OMS avisó al menos desde 2018 que todas las naciones debían prepararse para una nueva pandemia. Pero los gobiernos desoyeron las advertencias y, en el caso del SARS-CoV-2 en particular, los gobiernos populistas (Estados Unidos, Brasil y México a la cabeza, exhibiendo la irresponsabilidad de sus jefes de Estado) desafiaron las indicaciones de la OMS y se confiaron, sin ninguna base científica, en que la pandemia cedería o se estabilizaría pronto, al alcanzar la mal entendida inmunidad de rebaño; como también lo creyó al inicio el gobierno del Reino Unido, que no se ha caracterizado tampoco por su eficiencia.

índices de letalidad en naciones con poblaciones similares.² El personal médico tuvo que hacer frente a la pandemia entre escasez de recursos, medicamentos y equipos, con pocos conocimientos sobre el virus (por ser inédito), en medio del caos por el desbordamiento de las unidades de cuidados intensivos (UCI) en los países en donde las oleadas de la pandemia pegaron con más fuerza. Quienes se batieron en la *primera línea* en las UCI tuvieron que arreglárselas como pudieron, empleando su experiencia, espíritu de cooperación y sentido común.³

Tres factores explican los logros y los fallos de los gobiernos: su experiencia previa en el manejo de crisis, el nivel de credibilidad y de confianza públicas y la capacidad operativa y de movilización de recursos (que incluye su eficacia comunicativa y el suministro oportuno de equipo médico) (Krastev 2020, cap. “El cisne negro”). Los que basaron sus acciones en el principio de precaución y se tomaron en serio la amenaza cuando las evidencias no eran contundentes, como Corea del Sur, Nueva Zelanda o China misma, tuvieron muertes en números reducidos; los que no hicieron caso a la amenaza y a las recomendaciones de la OMS, porque confiaron erróneamente en modelos matemáticos de anteriores epidemias (es decir, de virus *ya conocidos*) como Brasil, México, Estados Unidos (durante la administración Trump) o Reino Unido, han tenido números elevados de muertes o de índices de letalidad (Gupta 2021, cap. 1). Además, las capacidades de los sistemas sanitarios de los países son muy diferentes, así como el estado de salud general de la población, y estos factores explican también el logro o fracaso de las naciones para lidiar con la pandemia. Para enfrentar esta emergencia sanitaria se requería una

-
- 2 Los cuatro países con más muertes en términos absolutos, Estados Unidos, Brasil, India y México, no llevaron a cabo medidas de contención eficaces, ni pruebas de detección suficientes, ni seguimiento de contagios al inicio. Sus sistemas públicos de salud, vulnerables y en crisis, no pudieron responder adecuadamente a la pandemia. A esta lista se sumó Rusia en diciembre de 2021. Véase el resumen estadístico en el sitio web <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>> [10/02/2022].
 - 3 Un testimonio extraordinariamente valioso por su claridad, valentía y honestidad es la del médico intensivista español Gabriel Heras, quien se había dedicado ya desde antes a tratar de “humanizar” las UCI en su país. Véase Heras 2020.

infraestructura hospitalaria consolidada, un sistema de recolección y análisis de datos de pruebas masivas, seguimiento epidemiológico, hospitales equipados, personal sanitario especializado, bien entrenado y protegido. De ahí los resultados tan dispares, aunque es verdad que ningún gobierno ha podido librar la pandemia con total éxito.

Algunos países renunciaron a actuar utilizando los medios que estaban a su alcance: la realización del mayor número de pruebas (como lo recomendó la OMS en el inicio) para efectuar el seguimiento epidemiológico puntual; el uso de *big data* y de instrumentos informáticos para monitorear y difundir información oportuna de la expansión de los contagios; y las medidas de confinamiento, que variaron de nación en nación, de las más laxas hasta las más severas, y con diferentes resultados en países similares. La gente pudo así comparar las políticas nacionales en tiempo real y no entender por qué unos gobiernos realizaron pruebas masivas y confinamientos muy estrictos y otros no; unos destinaron fondos económicos para ayudas directas a su ciudadanía y otros no. Algunos gobiernos pudieron haber caído en la tentación de poner en práctica medidas de vigilancia extrema a su población, pero ésta se empoderó (al menos en los países democráticos) al poder escrutarse y cuestionarse día con día las decisiones de sus gobiernos (Krastev 2020, cap. 1).

Los regímenes democráticos no impusieron *estados de excepción* y suspensión de garantías para lograr que los confinamientos fueran efectivos, por la misma razón que tampoco pueden *obligar* a la ciudadanía a ser vacunada: tendrían que mantener un estado de excepción militarizado, asimilándose a los Estados totalitarios, autocráticos o no elegidos democráticamente. La cuestión no es baladí, pues la pandemia nos ha puesto en una encrucijada: las libertades individuales (el individualismo reinante) en el mundo occidental choca con la necesidad de políticas obligatorias y poco populares; en cambio, los gobiernos autocráticos y algunos populistas se regodean en su capacidad de sojuzgar a la población o de mentirle de manera descarada para manipular la información sobre la pandemia. Así, la COVID-19 ha puesto en crisis a los sistemas políticos y ha mostrado las serias debilidades de la democracia representativa, amén de la ineficacia de muchos poderes públicos.

Por ello, será fundamental para las próximas pandemias que quienes dirijan y operen los centros de control de enfermedades, agencias de evaluación y aprobación de medicamentos, así como las autoridades sanitarias locales y nacionales, sean electas y supervisadas por el poder legislativo y no estén subordinadas al poder ejecutivo de su país. Es cierto que es inevitable que no podamos saber o anticipar catástrofes en el futuro y que la pandemia alcanzó unos niveles de contagio incontenibles, pero debemos ser conscientes de la incertidumbre y de la falibilidad humana para evitar caer en la inacción o en la desesperación.

2. LA INFODEMIA Y EL USO POLITIZADO DEL DISCURSO CIENTÍFICO

La pandemia de COVID-19 también se ha caracterizado por la *viralización* de todo tipo de confusiones, mentiras y opiniones infundadas, produciendo asimismo una inédita crisis epistémica en la que la mayoría no sabe qué creer, en quién confiar y cómo acceder al conocimiento verificado sobre el nuevo coronavirus y sus efectos sociales.

Los mensajes públicos y recomendaciones comenzaron a ser confusos y, ante la falta de información consistente, se extendieron una multitud de rumores, *fake news* y datos equivocados o no comprobados, que hicieron creer a muchos incautos que el coronavirus era un invento de los gobiernos para controlar a sus ciudadanos, o que el riesgo letal no existía. Algunos autores, como Giorgio Agamben, se precipitaron en sospechar que el coronavirus era quizá un invento que aprovechaban los gobiernos para imponer una nueva modalidad de estado de excepción. Esto fue cierto, en todo caso, en China y en algunos países asiáticos, pero no en el mundo occidental, donde los confinamientos y restricciones han sido cada vez más severamente cuestionados y desobedecidos. Byung-Chul Han observó que China, régimen de partido único y con recursos tecnológicos formidables, se erigió como el líder

en el uso de tecnologías informáticas intrusivas para vigilar y controlar a sus ciudadanos y evitar así la dispersión masiva de los contagios.⁴

Por otro lado, el uso político del saber científico para enarbolarlo como argumento de “autoridad” no cuestionable ha convertido la imagen de la ciencia en la de un saber dogmático y soberbio, alejado de la sociedad. Esto es “kryptonita” pura para el prestigio social de la ciencia y para su credibilidad pública. Nada más alejado del *ethos* científico del rigor, la falsabilidad y el debate argumentado que requiere toda ciencia para corroborar datos y sostener afirmaciones, hipótesis y, ante todo, recomendaciones prácticas. La política ha *instrumentalizado* una vez más a la ciencia (ya lo hicieron durante el siglo xx los regímenes totalitarios y las grandes empresas monopólicas⁵ del capitalismo global en las “democracias liberales”); y eso ha producido un daño irreparable en la opinión pública, mermando la capacidad de juicio sensato, ponderado y autónomo de muchas personas.

3. LA BIOÉTICA SE ESTRELLA CONTRA LA REALIDAD DE LA PANDEMIA

La bioética contaba con los recursos conceptuales, las teorías y los protocolos para ayudar a tomar decisiones ante una pandemia. Ella puede responder a dos problemas principales: 1) proporcionar guías y protocolos de acción para los sistemas de salud pública, y 2) fundamentar y justificar con claridad y transparencia los principios éticos en los que se basen las políticas de salud. En

4 De acuerdo con las cifras del gobierno chino, el número de muertes en ese país ha sido sorprendentemente bajo (103 000 casos y sólo 4 600 muertos en diciembre de 2021) gracias a sus estrictas políticas de contención, seguimiento de casos y confinamientos obligatorios. Véanse los artículos de Agamben y Han en Agamben *et al.* 2020.

5 Por ejemplo, las tabacaleras, las farmacéuticas y, últimamente, Facebook y Google, que han mentido de modo deliberado y ocultado información sobre los altos riesgos de daños físicos y el carácter “adictivo” de los productos que venden a escala mundial, y sin una adecuada regulación en todos los países.

particular, dos temas controversiales de justicia distributiva son relevantes *en tiempos de pandemia*: a) el triaje o método de selección cuando hay escasez de recursos médicos, para intentar salvar al mayor número posible de personas y, al mismo tiempo, posibilitar una calidad de vida suficiente para quienes son supervivientes a la enfermedad; y b) las prioridades en las políticas públicas para las medidas de mitigación y de vacunación, así como la necesaria cooperación internacional para lograr encarar coordinada y conjuntamente la pandemia del modo más eficaz y rápido que sea posible.

La bioética posee un saber acumulado que debería ser de utilidad social en estas emergencias sanitarias, pero tal parece que se impuso la consigna de que el personal médico, al fin y al cabo, responsable en primera línea, “sabe hacerlo mejor” (Lewis y Schuklenk 2021), aunque no cuente con conocimientos bioéticos. Ese lema se convirtió en: “los funcionarios de salud pública saben hacerlo mejor”, aunque el público observara decisiones contradictorias, erráticas y poco prudentes en muchos casos. Así, la pericia y experiencia científica de muchos funcionarios de la salud pública no ha sido suficiente garantía de prudencia y responsabilidad.

En la bioética se han discutido por años los principios, criterios y normas para el desarrollo de los sistemas de salud pública, los protocolos de triaje y de atención con recursos tecnomédicos escasos en situaciones de crisis. La bioética, como ejercicio teórico multidisciplinario, se ha caracterizado por su afán por la justicia distributiva y la necesidad de alcanzar acuerdos entre diferentes comunidades morales que de forma inevitable colisionan en sus intereses al respecto de decisiones vitales, y más aún en una situación de crisis sanitaria mundial.⁶

6 En la bioética, como campo de investigación y de diseño de políticas públicas y regulaciones jurídicas, se han desarrollado discusiones sobre la justicia distributiva y la equidad, la protección de la dignidad de todas las personas y su diversidad, la defensa de la autodeterminación individual, el combate al paternalismo médico y a la obstinación terapéutica, la reducción de los efectos negativos de la iatrogenia mediante las reglas básicas del consentimiento informado, y la defensa de los derechos de las personas en la investigación biomédica y en los tratamientos hospitala-

Pero todo ello no ha bastado para enfrentar con eficacia esta pandemia que ha causado ya más de 5.4 millones de muertes, cerca de 300 millones de infectados y cuatro grandes crisis: sanitaria y ambiental, político-comunicativa, epistémico-cognitiva y socioeconómica. Mi hipótesis sobre este *fracaso*⁷ de la bioética es que la pandemia desbordó los marcos normativos y modelos hipotéticos de la bioética convencional,⁸ lo cual nos obliga a efectuar una revisión autocrítica. La respuesta más obvia es que, si la bioética ha fallado para orientar al personal médico y a los gobiernos que tuvieron que tomar decisiones (mediante prescripciones éticas fundadas en razones y datos empíricos) se debe a una serie de desajustes en sus protocolos y recomendaciones prácticas; esto es, a que quizá eran simplemente inviables en el momento de actuar.⁹

Los gobiernos y las autoridades sanitarias del mundo han tenido que tomar decisiones en medio de mucha incertidumbre, mientras que la ciudadanía ha comparado y evaluado dichas medidas, algunas de las cuales son, en pocas palabras, incomprensibles. Se supone que todas esas políticas han tenido razones y justificaciones de fondo, las cuales no siempre son públicas o no se pueden explicar con sinceridad (como las decisiones sobre qué vacunas comprar, a qué precio y a cuáles empresas). Sin embargo, podemos distinguir entre las naciones donde se ha manejado la información con más transparencia y aquellas en las que las razones de las decisiones han sido opacas. Como señalan Savulescu y Schuklenk, al comentar sobre el carácter controversial de las directrices y guías “éticas” para el manejo de la epidemia, todas las personas

rios, la cual incluye el derecho a renunciar a éstos para morir con dignidad, entre otros temas cruciales para la salud pública.

- 7 Soy consciente de que a muchas personas dedicadas a esta área les parecerá exagerado o les molestará que lo califique de “fracaso”, pero quiero llamar la atención para que iniciemos una reflexión y una revisión honestas y cuidadosas del estado actual de la bioética.
- 8 Centrada más en los problemas de la autonomía individual que en los de justicia global.
- 9 Así, han sido cuestionados en muchas partes los protocolos y recomendaciones bioéticos para el triaje.

tienen derecho a saber qué, cómo y por qué se ha hecho, actuado y decidido en cada país:

[...] creemos que a los ciudadanos de cualquier país se les debe una explicación sobre el tipo de asesoría política altamente controvertida que generalmente contienen esas directrices. Se les debe una explicación de cómo se eligieron los expertos que participaron en dichos comités, y por quién; qué procedimientos guiaron sus deliberaciones [...] También se nos debe una explicación de cómo, y por qué, se eligieron valores particulares para los documentos de orientación ética, y no otros. [...] Las políticas públicas controvertidas, incluso y especialmente en el caso de una emergencia de salud pública de rápido crecimiento, requieren una justificación pública transparente. Desafortunadamente, esta justificación a menudo ha faltado. (Schuklenk y Savulescu 2021, pp. 227–228)¹⁰

Así pues, el conjunto de decisiones gubernamentales derivadas de la pandemia son una cuestión bioética crucial para el futuro de la salud pública, de la democracia representativa (debilitada por la pérdida de confianza) y de la gobernabilidad misma. La crisis de las instituciones políticas puede profundizarse si no somos capaces de remediar sus desaciertos y corregir los sesgos. Tenemos que inquirir sobre las razones, los valores y principios que han guiado la toma de decisiones tan divergente y en cierto modo contradictoria durante la emergencia planetaria. En particular, las decisiones sobre el triaje y las prioridades de vacunación no son una cuestión meramente médica, sino bioética.

Con todo, debe señalarse que la bioética global ha fracasado en prevenir a las sociedades y a los gobiernos porque su cuerpo sistemático de conocimientos no ha sido reconocido por completo, y los profesionales en bioética (mal llamados “bioeticistas”) no han sido escuchados o consultados con oportunidad por los gobiernos y por la sociedad civil. La bioética no ha gozado de pleno reconocimiento y ha sufrido incluso descrédito en las escuelas de

10 Todas las traducciones son mías, con la ayuda del traductor informático de Microsoft.

medicina, en los hospitales y entre las autoridades sanitarias en diversos países. Además, es un hecho que los temas principales de la bioética no se enseñan ni siquiera en el nivel universitario, y eso no sólo en las carreras de ciencias médicas o biológicas, sino tampoco en las de ciencias sociales y las de humanidades.

Pero cabe efectuar una distinción crucial entre las bioéticas con compromisos confesionales e ideológicos y la bioética como multidisciplina secular, multicultural, científica y filosóficamente rigurosa. Aquí me refiero, por supuesto, a la segunda. La bioética no puede subordinarse a cualquier credo porque, por definición, no tendrá una visión global (es el defecto de una bioética *confesional*), ni puede someterse al poder político o económico y a los gobiernos en turno, democráticos o no. Éste sería el defecto de una bioética *no profesional*, sino politizada. La bioética sobrevive sólo desde su independencia científica y su compromiso con la realidad natural y la justicia social.

La bioética ha sido relegada, quizá, porque se recela que ella dirige severas críticas a creencias compartidas por el resto de la sociedad, como las del antropocentrismo especista. Empero, la pandemia nos ha demostrado que la mala gestión ambiental y la producción industrializada y masiva de carne (en especial aves, cerdos y vacas) para consumo humano es un factor de riesgo para nuevas epidemias zoonóticas, además de fomentar la desigualdad social. En suma, la bioética no ha podido guiar a las sociedades contemporáneas en esta emergencia sanitaria. El fallo se ubica en varios niveles: en el formativo y educativo, en las políticas públicas, en la comunicación social del saber bioético, y en las recomendaciones y protocolos de carácter práctico.

Por ello, es necesario replantear los problemas bioéticos de la salud pública “en una perspectiva global y no a partir del principio de autonomía sino del principio de justicia. Porque no parece viable la realización de la justicia a niveles personales sin una proyección universal de la misma” (García Gómez-Heras 2005, p. 41). Es decir, la preocupación y cometido esencial de una bioética cosmopolita consiste en proponer acciones de justicia distributiva, como en esta situación de emergencia sanitaria, pues ella nos ha revelado las profundas desigualdades e injusticias que han hecho crisis en los sistemas de la salud pública.¹¹

11 Las terribles diferencias en los niveles de vacunación entre los países pobres y los

Por otra parte, la marginación de la bioética y la ausencia de debate con bases científicas sobre temas bioéticos es perjudicial para el bienestar social. La bioética es un componente esencial de una discusión pública, deliberativa, moralmente plural y fundada de manera racional. Es uno de los medios más importantes para consolidar una cultura política genuinamente democrática. El descrédito de la bioética secular y cosmopolita es en la actualidad un signo de la crisis epistémica y política del mundo contemporáneo.

4. LA RESPONSABILIDAD POLÍTICA EN EL MANEJO DE LA PANDEMIA

Empezando por la pandemia del VIH/sida, toda una sucesión de nuevos virus desveló la vulnerabilidad de un mundo que se encontraba cada vez más estrechamente interconectado. Hubo innumerables advertencias de que la amenaza más clara e inminente que acechaba a la humanidad era un nuevo patógeno y también sobre la clase de pandemia mundial que éste podía desatar. Sin embargo, por el motivo que sea, en la mayoría de los países estas advertencias no llegaron a traducirse en una acción decidida y eficaz cuando, en enero de 2020, el *rinoceronte gris* se transformó en un cisne negro. En China, el Estado de partido único respondió al brote del nuevo coronavirus igual en gran medida que en su momento lo había hecho su homólogo soviético ante el desastre nuclear de Chernóbil en 1986: con mentiras. (Ferguson 2021, p. 13)

Existen claros indicios de que el gobierno chino no quiso avisar a tiempo de la evidencia del contagio masivo causado por el SARS-CoV-2 y que todavía no se puede descartar, ante la imposibilidad de investigarla a fondo, la hipótesis de que el nuevo coronavirus haya salido de control del Instituto Nacional de Virología o del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, ambos radicados en Wuhan, China (Gupta 2021, cap. 1).

más ricos lo demuestran. Los países más desarrollados y con influencia política acapararon la mayoría de las vacunas.

El manejo sociopolítico de la pandemia del COVID-19 ha puesto en crisis a las democracias representativas ante la dificultad de hacer obligatorios los confinamientos y la vacunación, frente al momentáneo éxito de los gobiernos autoritarios (China y Corea del Sur) y de las pequeñas islas (Taiwán, Nueva Zelanda) con poblaciones muy acostumbradas a confiar en el poder político. No obstante, ¿qué explica la serie de pifias y errores que se han cometido en el manejo político de la pandemia en el mundo occidental?

En tiempos de epidemia se necesita un Estado fuerte, puesto que las medidas a largo plazo, como las cuarentenas, tienen que llevarse a cabo con disciplina militar. China fue capaz de poner en cuarentena a decenas de millones de personas. Parece improbable que, enfrentados a una epidemia de esa misma escala, los Estados Unidos sean capaces de hacer cumplir las mismas medidas. (Žižek 2020, 10)

Niall Ferguson plantea en *Desastre* que “el punto crucial en el que se produce el fallo catastrófico no suele encontrarse en la parte superior de la jerarquía, sino un poco más abajo en la cadena de mando [...] aunque la ineptitud en el liderazgo siempre puede empeorar una mala situación” (Ferguson 2021, p. 354).

¹² Han sido los sistemas sociotécnicos de control y reacción epidemiológica, por ser *dependientes o estar subordinados a los gobiernos*, los que han fallado. Por eso es urgente que dichas agencias e instituciones de la salud pública y encargadas de enfrentar una pandemia sean autónomas (con su panel plural de expertos científicos y bioéticos), tengan una visión cosmopolita y se manejen con plena independencia del poder político de cada país. Ferguson plantea al respecto:

12 Ferguson enumera las razones del fracaso: “La capacidad de hacer pruebas a la población no se desarrolló con la suficiente rapidez; apenas se intentó rastrear los contactos; no se hicieron cumplir las cuarentenas; las personas vulnerables (especialmente en las residencias de ancianos) no estaban protegidas, sino más expuestas”.

¿Por qué hubo tantos países occidentales que fueron incapaces de limitar la propagación del nuevo coronavirus en 2020, provocando con ello uno de los peores excesos de mortalidad que hayamos visto desde la década de 1950? *Desastre* defiende que echar toda la culpa a unos pocos líderes populistas es un error, aunque, sin duda, su errático liderazgo contribuyó en cierta medida a engrosar la cuenta de los cadáveres. Lo que se produjo fue un fracaso sistémico en la burocracia de la sanidad pública, lo que también parece haber sucedido en países donde no gobiernan líderes populistas. Los planes de contingencia para una pandemia sí existían, pero, simplemente, no funcionaron. [...] Ésos fueron los errores más gravosos en términos de pérdidas de vidas y no es plausible que Donald Trump o Boris Johnson fueran los culpables personales de ninguno de ellos. (Ferguson 2021, p. 355)

El fracaso del manejo de la pandemia no ha sido sólo de unos cuantos líderes, sino principalmente de los funcionarios públicos y las personas expertas en sanidad pública, algunos de los cuales tenían toda la experiencia. ¿Otras personas podrían haberlo hecho mejor? Quizá no. Pero lo cierto es que, si no modificamos nuestra cultura política en torno a la evaluación y reacción contra los riesgos y las amenazas planetarias, y no construimos sistemas ciudadanos independientes de los gobiernos, liderados por los mejores expertos científicos (que debe incluir a científicos sociales, filósofos y expertos en bioética), no lograremos estar mejor preparados para las siguientes pandemias y desastres naturales o políticos que nos depare el futuro.

Es evidente que ha habido equivocaciones en la responsabilidad política en el manejo de la crisis mundial causada por la pandemia, y algunos de esos yerros provienen de problemas no solucionados en el pasado reciente o que se dejaron crecer. Uno de ellos es la insuficiencia y las carencias de los sistemas públicos de salud en muchos países, aun en los más desarrollados como Estados Unidos.

La bioética debe reafirmar la ineludible necesidad de mantener sistemas de salud de acceso universal y gratuito para evitar los efectos más letales y nocivos de las próximas pandemias. La salud pública no puede ser dejada

sólo en manos de las instituciones médicas, ni mucho menos de los funcionarios de los gobiernos de cada país. Es una actitud suicida que los gobiernos carguen el peso de las decisiones en unas cuantas personas (o todavía peor, en *una sola* persona), y no en consejos ciudadanos en los que participen las y los expertos más experimentados.

En la pandemia del COVID-19 hemos visto cómo algunos países confiaban el peso de las decisiones a los consejos de un solo científico. Personalizar tanto, en estos casos, es peligroso. Cuando la información que se tiene es limitada [...] lo que es necesario es consensuar opiniones de un grupo bastante numeroso de personas, para minimizar el riesgo de seguir la estrategia equivocada. *Deben ser independientes y que puedan tomar decisiones de manera ponderada, sin dejarse influir por las presiones políticas.* (Macip 2021, p. 31; el subrayado es mío)¹³

5. LAS TRAMPAS COGNITIVAS Y EL DEBER EPISTÉMICO DE CONSIDERAR QUE NOS PODEMOS EQUIVOCAR

En *Ética y coronavirus*, Daniel Loewe (2020) plantea que las y los funcionarios de la salud pública, que se supone poseen pericia científica, tienen que asumir un “deber epistémico”, consistente en evitar el dogmatismo en el que pueden caer para revisar y replantear sus decisiones:

[...] hay un deber ético fundamental: el deber epistémico. Esto, el deber de tratar de evitar el error, es decir, el deber de examinar críticamente nuestras creencias, convicciones y los estados de cosas y así, de ir más allá de lo que parece evidente. [...] se puede recurrir a la corriente cita que realizan los

13 No hace falta explicar cuál ha sido la situación en México, pues es de dominio público que el Consejo de Salubridad Nacional, instituido por ley, no ha sido convocado más que una vez, ni ha tenido actividad ni una intervención efectiva. Las decisiones recayeron en uno o unos cuantos funcionarios públicos.

estadísticos bayesianos: “Yo te ruego [...] que pienses que sea posible que puedas estar equivocado”. En la interpretación de los analíticos bayesianos “que sea posible que estés equivocado” significa que no hay que otorgar a nada anticipadamente una probabilidad cero. [...] Y del incumplimiento de nuestro deber epistémico somos absolutamente responsables, tal como lo somos de las consecuencias que se siguen de aquel. (Loewe 2020, pp. 18–19)

Niall Ferguson analiza en *Desastre* el fenómeno de la “psicología de la incompetencia militar”, por el cual individuos no competentes acaban ascendiendo en el escalafón militar para ubicarse en puestos estratégicos en una guerra; y aplica estos hallazgos a lo que se podría denominar, análogamente, “la psicología de la incompetencia política”, que ha sido un fenómeno muy extendido durante la pandemia. Ferguson señala que “los políticos no suelen recurrir al conocimiento de los expertos sin tener un motivo ulterior. Sabemos también que, cuando los datos de los expertos resultan incómodos, se soslayan con bastante facilidad. Pero ¿existen unas formas generalizadas de mala praxis política que podamos identificar en lo tocante a la prevención y mitigación de desastres?” Ferguson (2021) destaca cinco formas en las que se origina esta incompetencia política, de consecuencias nefastas para las sociedades:

1. La incapacidad para aprender de la historia (teníamos ya mucha información sobre la pandemia de 1918 y los casos de epidemias de SARS y coronavirus en años recientes como para no creer que este nuevo coronavirus no iba a desatar una pandemia mundial).
2. Falta de imaginación, o más bien falta de anticipación precautoria (descreer de la posibilidad de que suceda uno de los peores escenarios, confiando en métodos comunes para identificar las “curvas” estadísticas de las epidemias ya conocidas y anticipar erróneamente su declive).

3. Tendencia a creer que se pelea la “última guerra o crisis”; es decir, a suponer erróneamente que se juega el todo por el todo en un solo evento, desatendiendo las responsabilidades a mediano plazo para favorecer su posibilidad de salir bien librados en lo inmediato, conservar el puesto o ser reelectos (en el caso de los gobernantes).
4. Subestimación de la amenaza, el centro mismo de la trampa cognitiva en la que suelen caer las personas que se declaran más “optimistas” sin tener certezas.
5. Procrastinación (no actuar a tiempo para mantenerse a la espera de un cambio o un suceso favorable que nunca llega), que promueve la creencia de que la pandemia desaparecerá por arte de magia cuando el virus se estabilice o se alcance la “inmunidad de rebaño”. (Ferguson 2021, p.10)

Muchos de los responsables de las políticas sanitarias y de control epidemiológico, jefes de Estado¹⁴ y personas de la “clase política” han caído en estas trampas cognitivas de consecuencias desastrosas para su población. Como lo señala también Ferguson en *Desastre*, son conocidos los sesgos cognitivos más frecuentes que provocan una evaluación subestimada de los riesgos y, en ocasiones, una ceguera cognitiva que nos impide ver el peligro (Ferguson 2021, cap. 2). La situación se complica cuando existen datos y evidencias contradictorias o no contundentes, o persiste mucha incertidumbre. Así, Ferguson explica que confundimos un fenómeno tipo “rinoceronte blanco” (obviamente peligroso y altamente probable) corriendo a toda velocidad hacia nosotros, con un fenómeno inesperado tipo “cisne negro” (aquello que nos parece que sea imposible, según nuestra experiencia previa). Pero en ocasiones el fenómeno se revela como “un rey dragón” (un acontecimiento tan extremo que queda fuera de todo cálculo probabilístico y experiencia previa) (Ferguson 2021, p. 65). Cuando desatendemos los indicios de la gravedad de una

14 Pero no jefas de Estado, pues, a diferencia de los hombres, en países como Alemania y Nueva Zelanda destacaron por su sentido de responsabilidad y precaución.

situación riesgosa, las consecuencias pueden ser desastrosas, pues quedamos indefensos ante la propia trampa cognitiva que nos hemos impuesto.

Si bien la humanidad posee una capacidad anticipatoria y precautoria, suele ser obnubilada por una confianza colectiva o una esperanza ilusoria en que el escenario más dañino no ocurrirá, sólo porque no creemos que sea posible. Pero, cuando se trata de la evaluación de riesgos tan serios como los de un virus desconocido, es necesario que grupos de expertos (con suficiente independencia cognitiva y *política*) de diferentes naciones deliberen entre sí, siempre con la conciencia de que sus predicciones positivas pueden subestimar el verdadero peligro que se cierne sobre nosotros. Los falsos negativos suelen ser más perjudiciales que los falsos positivos en la evaluación del riesgo. El exceso de prudencia o precaución no tiende a ser tan perjudicial como su falta, a menos que una medida precautoria o mitigadora sea sumamente costosa para la sociedad, como lo han sido, en efecto, los cierres de actividad económica en muchos países.

6. EL CONTEXTO PARA EL SURGIMIENTO DE UNA BIOÉTICA COSMOPOLITA

Así pues, la necesidad de una bioética global de alcances planetarios, transculturales y plurales es ineludible, por la simple razón de que los problemas ambientales y de salud pública no pueden ser combatidos con políticas regionales o locales descoordinadas o contradictorias entre sí. Ivan Krastev sostiene que la pandemia ha tenido un doble efecto: ha reforzado la interrelación global y ha mostrado, al mismo tiempo, las debilidades y peligros de la globalización regida por el capitalismo y la rivalidad tradicional entre las naciones más poderosas. Por desgracia, la clase política de muchos países no ha estado a la altura de la emergencia mundial:

A diferencia de las guerras, las pandemias no enfrentan a las naciones entre sí.
A diferencia de los grandes movimientos migratorios, no provocan un naciona-

lismo violento. Y a diferencia de los terremotos o los tsunamis, constituyen un fenómeno global. Una pandemia es una crisis que permite que la humanidad experimente su interdependencia y unión. Las esperanzas de la humanidad se apoyan en la ciencia y en la razón. Más que la pandemia en sí misma, lo que más me inclina al pesimismo es el fracaso de los líderes políticos mundiales para organizar una respuesta colectiva a la crisis. (Krastev 2020, Conclusiones)

Una bioética global debe encarar en esta y las próximas pandemias dos problemas fundamentales: a) la *justicia retributiva* para reparar la discriminación y marginación de minorías sociales excluidas del bienestar social, como es el acceso gratuito a los servicios de atención a la salud; y b) la *justicia distributiva* para reducir las brechas de desigualdad que son causa de muchas de las marginaciones de las minorías vulnerables. Estas dos dimensiones deben concretarse en acciones puntuales como el acceso a una atención a la salud de calidad en un sistema sanitario mundial financiado por todas las naciones. Las dos formas de *hacer justicia* son indispensables y se pueden combinar, pues los problemas bioéticos que se han revelado ameritan una nueva perspectiva cosmopolita.

La perspectiva cosmopolita de la bioética es el saber que la humanidad requiere para poder asegurar su supervivencia y resolver sus graves problemas de desigualdad e injusticia. La (bio)ética y la política deben ponerse a la misma altura de la tecnociencia y la industria. Como lo advierte Yuval Noah Harari (2020), la pandemia ha revelado que la ciencia y la tecnología han podido responder al desafío de lograr producir las vacunas en poco tiempo (y desarrollar nuevos fármacos antivirales), aunque hay que señalar que lo han hecho desde el modelo desigual de la competencia capitalista y la monopolización del conocimiento y de la producción tecnocientífica; en cambio, la política simplemente ha decepcionado, porque los políticos han preferido proteger sus intereses cortoplacistas, en lugar de asumir responsabilidades colaborativas de mediano y largo plazo, desoyendo el consejo científico e ignorando las recomendaciones bioéticas.

Hoy, la humanidad enfrenta una crisis aguda no sólo por el coronavirus, sino también por la falta de confianza entre los seres humanos. Para derrotar una epidemia, las personas deben confiar en los expertos, los ciudadanos deben confiar en las autoridades políticas y los países deben confiar unos en otros. En los últimos años, los políticos irresponsables han mermado deliberadamente la confianza en la ciencia, las instituciones y la cooperación internacional. Como resultado, enfrentamos la crisis actual sin líderes que puedan inspirar, organizar y financiar una respuesta global coordinada. (Harari 2020, pp. 11–12)

Markus Gabriel señala que no podemos regresar a la anterior situación de desigualdad, recelo y competencia entre naciones y capitales, pensando que nada ha cambiado y mucho menos que es sostenible el sistema-mundo en el cual vivimos. Ése sería el peor error cognitivo, la peor evaluación equívoca del enorme riesgo que enfrentamos, que nos conduciría directamente a otros desastres cada vez más complicados.

Todavía está por ver si, ahora que ha sonado la voz de alerta, reflexionaremos por fin o bien intentaremos retomar los modelos anteriores. En todo caso, es obvio que, si regresamos a la supuesta “normalidad”, sufriremos crisis aún mucho más graves, entre ellas la crisis climática y el agravamiento incesante de la desigualdad. [...] la humanidad debe aspirar a una cooperación global sobre la base de los valores universales. Los problemas a los que nos enfrentamos en el siglo XXI no se pueden resolver de otra manera. (Gabriel 2021, p. 223)

BIBLIOGRAFÍA

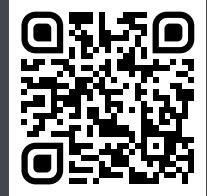
- Agamben, Giorgio *et al.*, 2020, *Sopa de Wuhan*, ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), s.l. <<https://www.elextremosur.com/files/content/23/23684/sopa-de-wuhan.pdf>> [10/02/2022].
- Ferguson, Niall, 2021, *Desastre. Historia y política de las catástrofes* (ed. Kindle), Debate, Barcelona.

- Gabriel, Markus, 2021, *Ética para tiempos oscuros. Valores universales para el siglo XXI*, Pasado & Presente, Barcelona.
- García Gómez-Heras, José María, 2005, “Repensar la bioética: una disciplina joven ante nuevos retos y tareas”, en José María García Gómez-Heras y Carmen Velayos (eds.), *Bioética. Perspectivas emergentes y nuevos problemas*, Tecnos, Madrid, pp. 21–48.
- Gupta, Sanjay, 2021, *Guerra mundial C. Lecciones de la pandemia de COVID-19 y cómo prepararnos para la siguiente*, Urano, México.
- Harari, Yuval Noah, 2020, *Notas sobre a pandemia. E breves lições para o mundo pós-coronavírus* (ed. Kindle), Companhia das Letras, São Paulo.
- Heras, Gabriel, 2020, *En primera línea. Un testimonio desde las UCI de la crisis del coronavirus* (Ed Epub), Península, Barcelona.
- Krastev, Ivan, 2020, *¿Ya es mañana? Cómo la pandemia cambiará el mundo* (ed. Epub), Debate, Barcelona.
- Lewis, Jonathan y Udo Schuklenk, 2021, “Bioethics Met Its COVID-19 Waterloo: The Doctor Knows Best Again”, *Bioethics*, vol. 35, no. 1, pp. 3–5.
- Loewe, Daniel, 2020, *Ética y coronavirus* (ed. Kindle), Fondo de Cultura Económica, Santiago de Chile.
- Macip, Salvador, 2021, *Lecciones de una pandemia. Ideas para hacer frente a los retos de salud planetaria*, Anagrama, Barcelona.
- Osterholm, Michael T. y Mark Olshaker, 2020, *La amenaza más letal. Nuestra guerra contra la pandemia y cómo evitar la próxima* (ed. Kindle), Planeta, Barcelona.
- Schuklenk, Udo y Julian Savulescu, 2021, “The COVID-19 Pandemic and what Bioethics Can and Should Contribute to Health Policy Development”, *Bioethics*, vol. 35, no. 3, pp. 227–228.
- Zakaria, Fareed, 2020, *Diez lecciones para el mundo de la postpandemia* (ed. Epub), Paidós, Barcelona.
- Žižek, Slavoj, 2020, *Pandemia. La COVID-19 estremece al mundo*, Anagrama, Barcelona.

Tomo 11

La década COVID en México

Reflexiones desde la ética y la filosofía



¿Podríamos pedirle que “aprenda algo” de esta experiencia a quien perdió a sus seres amados en la pandemia, a quien quedó sin empleo por la crisis que esta desató o a quien quedó afectado al grado de no poder volver a salir de casa? Esas son las experiencias que esta contingencia dejó a muchos. ¿En verdad hay algo que podamos aprender?

Este libro expone la idea de que podemos y debemos pensar a raíz de lo que hemos vivido en estos últimos años de pandemia. Por supuesto, no todos los autores coinciden en cuáles serían las enseñanzas, y he ahí la riqueza de la filosofía: no existe una sola respuesta a pregunta alguna.

En toda la variedad de temas abordados en este libro está presente la veta ética y bioética. Son estas disciplinas las que pueden alumbrar un poco el camino del ser humano. Hoy en día, en nuestro devastado planeta, la ética no alcanza a dar todas las respuestas; de ahí la necesidad de una bioética que se preocupe no solo por la vida humana, sino también por la supervivencia de la vida en su conjunto.



SECRETARÍA GENERAL

Universidad Nacional Autónoma de México



DGCS
Dirección General de Comunicación Social



COORDINACIÓN
DE HUMANIDADES