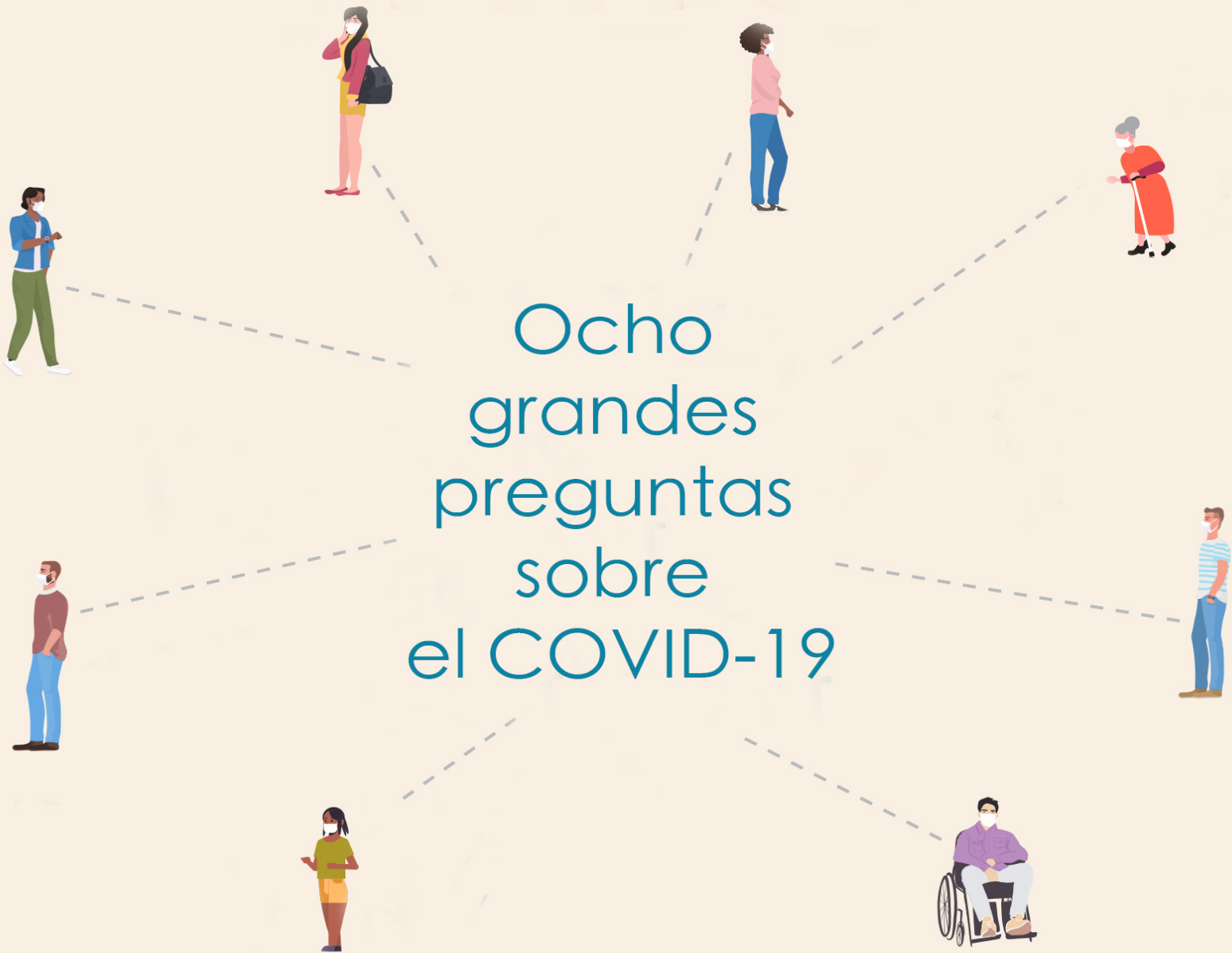


PANDEMIA Y ÉTICA



Ocho
grandes
preguntas
sobre
el COVID-19

BEN BRAMBLE

Traducción de
ROBERTO PARRA DORANTES

PANDEMIA Y ÉTICA

Ocho grandes preguntas
sobre el COVID-19

BEN BRAMBLE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE AUSTRALIA

UNIVERSIDAD DE PRINCETON, CENTRO UNIVERSITARIO PARA LOS
VALORES HUMANOS

ben.bramble@anu.edu.au

www.benbramble.com

BARTLEBY BOOKS

Título original: *Pandemic Ethics. 8 Big Questions of COVID-19*

© 2020, Bartleby Books (1era. edición en inglés)

© 2020, Bartleby Books (traducción al español)

Publicado por Bartleby Books

ISBN: 978-0-6489016-9-3

Diseño de portada: Emily Mahon

Ilustraciones/colajes: Raúl Lázaro

Traducción: Roberto Parra Dorantes

Esta obra se publica bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Una copia de esta licencia en español se puede encontrar en:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Acerca del autor



Ben Bramble es profesor de Filosofía en la Universidad Nacional de Australia. En 2019-2020 fue profesor visitante Laurance S. Rockefeller en la Universidad de Princeton. Anteriormente tuvo plazas académicas titulares en la Universidad de Liverpool y en el Trinity College de Dublin. Sus principales intereses son la ética filosófica y la filosofía política, recientemente con un enfoque en temas aplicados que incluyen la bioética, la ética animal, y la ética de las tecnologías emergentes, tales como la inteligencia artificial.

Índice

Reconocimientos	2
Aviso de acceso abierto	3
Introducción	4
1. Confinamiento	7
2. Culpa	33
3. Pasaportes de inmunidad	55
4. Cubrebocas	67
5. Deberes de ayuda	79
6. Ensayos clínicos de vacunas	102
7. Triage	119
8. Personas espectadoras	141
Conclusión: Abrir la cerradura del futuro	153
Epílogo: Una entrevista con Ben Bramble, autor de <i>Ética y Pandemia</i>	165
Nota del traductor	173

Reconocimientos

Quiero agradecer a amigos y colegas que han leído versiones anteriores de este libro y ofrecido comentarios. Sus comentarios y críticas han mejorado mucho este libro.

Este libro fue escrito principalmente durante mi estancia como profesor visitante Laurence S. Rockefeller en la Universidad de Princeton. Le debo agradecimientos a todas las personas del Centro Universitario para los Valores Humanos de la Universidad de Princeton, especialmente a Melissa Lane, por haberme proporcionado un ambiente estimulante y amigable a lo largo de este año pasado.

Aviso de acceso abierto

La pandemia de COVID-19 es una de las crisis más serias que la humanidad ha enfrentado. Las discusiones sobre este tema —especialmente sobre su aspecto ético— no deberían estar sujetas a pago para acceder a ellas. Por esta razón, he decidido lanzar este libro con acceso abierto, de modo que su lectura y descarga sea gratuita para todas las personas.

Introducción

Es agosto de 2020, y el mundo está todavía atrapado por la pandemia de COVID-19. COVID-19 es la enfermedad que resulta del SARS-CoV-2, un nuevo coronavirus (o una nueva cepa de coronavirus) que parece haberse originado en Wuhan, China, a finales de 2019. Hay muchas cepas o variantes de coronavirus, pero SARS-CoV-2 es una particularmente terrible, ya que combina dos características: (1) la capacidad para causar una enfermedad severa y la muerte y (2) un alto nivel de contagiosidad.

El COVID-19 suscita un sinnúmero de complejas preguntas éticas —por ejemplo, preguntas sobre qué *hacer*, cómo *sentirse* y quién *ser*. En este libro, exploraré ocho de las más importantes de estas preguntas. Las enlisto a continuación:

1. *Confinamiento*. ¿Deberíamos permanecer encerrados y esperar una vacuna, o cura, o tratamiento, o bien reabrir la sociedad con la esperanza de alcanzar inmunidad de rebaño sin una vacuna?
2. *Culpa*. ¿Quién tiene, éticamente, la culpa por el COVID-19 (tanto por su origen como por su propagación)?

3. *Pasaaportes de inmunidad.* ¿Deberíamos permitir a las personas que son inmunes al virus abandonar el confinamiento?
4. *Cubrebocas.* ¿Cómo deberíamos responder a la escasez de cubrebocas y otros artículos de equipo de protección personal?
5. *Deberes de ayuda.* ¿Qué deberes éticos positivos tienen las diferentes partes en la pandemia?
6. *Ensayos clínicos de vacunas.* ¿Deberíamos permitir que personas se ofrezcan como voluntarias a ser expuestas al SARS-CoV-2 con el fin de acelerar el desarrollo de una vacuna segura y efectiva?
7. *Triaje.* Cuando en los hospitales se estén terminando los recursos para salvar vidas (por ejemplo, ventiladores, camas de terapia intensiva, máquinas de diálisis, etcétera), ¿quién debería obtener su uso?
8. *Espectadores.* ¿Cómo deberían sentirse y vivir en estos tiempos aquellas personas que no son dañadas, ni médica ni económicamente, por la pandemia?

Plantearé cuidadosamente qué es lo que está éticamente en discusión en cada pregunta y ofreceré algunos pensamientos originales acerca de cuál es la mejor manera de responderla. Terminaré el libro con una conclusión que resume las ideas principales, que explica lo que yo creo merece ser considerado como el Profundo Problema Ético de la Pandemia y que ofrece un Argumento Revolucionario a favor de cómo y por qué deberíamos mejorar la situación de las personas después de la pandemia.

Este libro está escrito en lenguaje sencillo. No presupone formación alguna en filosofía o en ciencia biomédica. Mi esperanza es que personas de todos los niveles de educación y formaciones encuentren en él algo útil.

Mi intención es que este libro sea al mismo tiempo una introducción a la ética de COVID-19 y una contribución original a la literatura emergente sobre este tema. No es mi intención dar la última palabra sobre cualquiera de estas preguntas. Tengo la esperanza de que ayude a llevar estos temas a un público mucho más amplio, para que más gente pueda contribuir a la discusión que está en marcha.

1

Confinamiento



Uno de los aspectos más terroríficos del COVID-19 es su capacidad para hacer que los hospitales se saturen o se queden sin recursos vitales. Si demasiadas personas se enferman de COVID-19 demasiado rápido, no es posible que todos los pacientes que necesitan tratamiento para preservar la vida –por ejemplo, ventiladores, camas de terapia intensiva, diálisis– lo reciban. En este escenario, los índices de mortalidad por COVID-19 se van a las nubes.

Casi cualquiera está de acuerdo en que la saturación de nuestros hospitales es algo que debe ser evitado a toda costa. ¿Cómo podemos evitarla? Una vacuna, cura o tratamiento efectivo lo lograría, pero todas estas opciones están probablemente lejos de ser alcanzadas.

Entretanto, hay una sola estrategia efectiva para prevenir la saturación de nuestros hospitales: hacer más lenta la propagación del virus, a tal grado que las infecciones se reduzcan considerablemente o que al menos estén suficientemente espaciadas en el tiempo, de modo que no haya un solo punto en el tiempo en el que los hospitales se queden sin recursos. Esta estrategia es conocida como *aplanar la curva*, y es representada en la *Figura 1*.¹ *

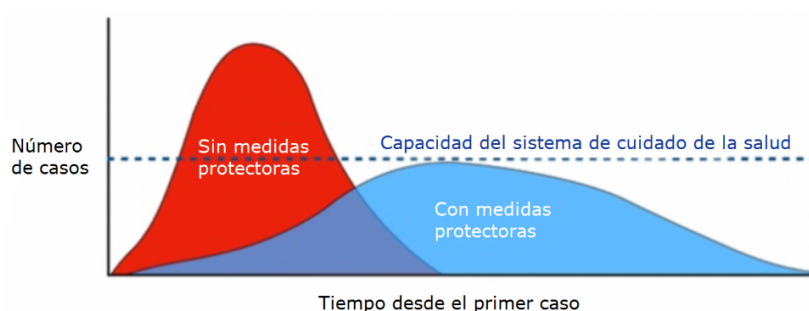


Figura 1. Aplanar la curva

¿Cómo se puede hacer más lenta la transmisión? Hay dos formas principales:

1. *Distanciamiento físico*.² Si la gente pasa más tiempo en casa que lo habitual, ello reduce el número de

¹ La estrategia de aplanar la curva puede ser combinada provechosamente con “levantar la línea”:
<https://www.vox.com/2020/4/7/21201260/coronavirus-usa-chart-maskshortage-ventilators-flatten-the-curve>.

* A lo largo de este libro, todas las notas al pie de página numeradas corresponden a las notas al pie de página del autor en la obra original. Las notas señaladas con un asterisco han sido añadidas por el traductor. Todas las referencias del libro, incluyendo videos disponibles en línea, se encuentran en inglés. (Nota del traductor.)

² “Distanciamiento físico” es una mejor expresión que “distanciamiento social”, ya que solamente es distancia física la que

momentos posibles en los que el virus puede saltar de una persona a otra. Y si, al salir a la calle, las personas se mantienen alejadas unas de otras (digamos, a dos metros o seis pies de distancia), ello también puede ayudar a reducir la transmisión.

2. *Buena higiene.* Lavarse las manos regularmente, o usar gel sanitizante de manos, hará que sea menos probable que, si tienes contacto con el virus, lo transfieras de tus manos a tu boca (y entonces te contagies) o que lo pases a otras personas. Similarmente, si las personas tosen en la parte interior de su antebrazo en vez de en sus manos, o si usan cubrebocas, ello también ayuda considerablemente a reducir la transmisión.

Cuando un número suficiente de personas realiza estas acciones, la curva de COVID-19 es aplanada.

La pregunta es: ¿cómo se consigue que suficientes personas realicen estas acciones? Un método sería *pedírselos amablemente*. Pero esto, desafortunadamente, no es suficiente. Para la mayoría de la gente, hay grandes costos involucrados en realizar estas acciones. Y muchas personas son olvidadizas, perezosas, o escépticas acerca de estas iniciativas.

Dado esto, aplanar la curva de COVID-19 ha requerido *obligar* a la gente a hacer alguna combinación de las cosas arriba mencionadas —por ejemplo, *exigirles que las hagan bajo amenaza de algún castigo*. Tal estrategia es conocida como *confinamiento*.

se necesita realmente aquí. Podemos —y deberíamos— intentar permanecer socialmente conectados.

El confinamiento puede involucrar el siguiente tipo de medidas:

- Cerrar escuelas, cines, restaurantes, gimnasios, etc.
- Cerrar otros tipos de establecimientos y negocios.
- Prohibir reuniones medianas o grandes.
- Prohibir vuelos.
- Exigir el uso de cubrebocas en público.
- Exigir a las personas quedarse en casa a menos que necesiten salir para hacer ejercicio, comprar alimento, ir a consulta médica, o realizar un trabajo clasificado como ‘esencial’ (por ejemplo, salud, entrega de comida, limpieza, transporte, etcétera).

Exactamente cuáles medidas sean necesarias para aplanar la curva de COVID-19 es algo que varía de lugar a lugar, y de cultura a cultura, dependiendo de cuántos casos del virus existan, cuán dispuesta esté la gente a seguir las recomendaciones del gobierno, cuán acostumbrada esté la gente a practicar distanciamiento social y buena higiene, etcétera.

La gran pregunta

Hasta ahora, la mayor parte del mundo ha cerrado de manera suficientemente rápida para evitar saturar sus sistemas de salud. Es decir, han logrado aplanar exitosamente sus curvas de COVID-19. La gran pregunta es *qué hacer a continuación*.

Hay dos opciones básicas:

1. *Seguir en confinamiento*. Permanecer en diferentes estados o grados de confinamiento hasta que desarrollemos una vacuna, cura o tratamiento efectivo.

2. *Reabrir*. Reabrir la sociedad tanto como sea posible sin que de nuevo corramos el riesgo de saturar los hospitales, con la esperanza de tener suficientes pacientes que se hayan recuperado (digamos, el 70% de la población) para alcanzar la ‘inmunidad de rebaño’, punto en el que el virus comenzará a extinguirse.

¿Cuáles son los argumentos a favor de Reabrir? Hay dos argumentos principales a su favor. El primero es que hay costos enormes involucrados en Seguir en confinamiento. Cuando las escuelas cierran, se retrasa el aprendizaje de niños y niñas, y los padres y madres no pueden trabajar de manera efectiva (*suponiendo* que puedan trabajar desde casa). Cuando los negocios cierran, la gente pierde su salario y su forma de ganarse la vida. El desempleo, especialmente cuando se combina con el aislamiento social, puede conducir a problemas de salud mental y de violencia doméstica. El exacerbamiento de recesiones económicas ya existentes puede empeorar estos problemas e incluso producir sucesos catastróficos en países más empobrecidos.

Algunos defensores de Reabrir también se quejan de que los encierros violan los derechos de la ciudadanía—derechos a la libertad del movimiento, a la libre reunión, al trabajo, a la privacidad, y otros. Esta queja fue expresada, notablemente, por dos ministros de la Suprema Corte de Wisconsin al rechazar la extensión de la orden estatal de quedarse en casa.³ El ministro Daniel Kelly escribió:

Esta amplia pretensión de controlar virtualmente todos los aspectos de la vida de una persona es algo que normalmente

³ <https://www.nytimes.com/2020/05/13/us/coronavirus-wisconsin-supreme-court.html>.

asociamos con una prisión, y no con una sociedad libre gobernada por el estado de derecho.

Y la ministra Rebecca Bradley preguntó:

¿No es acaso la misma definición de tiranía el que una persona ordene a otra ser encarcelada por ir a trabajar, entre otras actividades ordinariamente lícitas?

El segundo argumento que se ha ofrecido a favor de Reabrir la sociedad es que los costos que involucra son pequeños en comparación. La mayoría de las personas que mueren de COVID-19 son personas adultas mayores o personas vulnerables por alguna otra razón (tienen condiciones de salud preexistentes como obesidad, cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes, entre otras). A muchas de ellas les queda poco tiempo de cualquier forma (en algunos casos, no más que unos pocos meses) o una calidad de vida menor que la que tiene la mayoría de las personas que son jóvenes y saludables. Por esta razón, sus muertes son menos malas para ellos que lo que podríamos haber supuesto al principio, y por tanto son menos malas y *punto*.

Jonathan Giesecke, un reconocido epidemiólogo y consejero principal del gobierno sueco, ha expresado este punto así:

La gente que moriría dentro de algunos meses está muriendo ahora. Y eso está restando meses a sus vidas, así que tal vez no es agradable. Pero [hay que compararlo con] los efectos del confinamiento.⁴

⁴ <https://youtu.be/bfN2JWifLCY>.

Los defensores de Reabrir a menudo añaden que las personas adultas mayores y las personas vulnerables pueden voluntariamente refugiarse hasta que alcancemos inmunidad de rebaño.

Sin embargo, estos argumentos tienen fallas profundas. Déjenme explicar por qué.

Las consecuencias en la salud por Reabrir

Como dije, los defensores de Reabrir la sociedad a menudo minimizan la negatividad de las consecuencias en la salud de esta estrategia, en parte apelando al hecho de que esta enfermedad mata principalmente a las personas adultas mayores o a aquellas personas con condiciones de salud preexistentes. Pero al hacer esto se equivocan.

Aunque la mayoría de las personas que mueren por COVID-19 son personas adultas mayores, muchas otras no lo son. Por ejemplo, en la ciudad de Nueva York, hasta el 3 de mayo de 2020, solamente alrededor del 50% de las muertes correspondían a personas de 75 años de edad o mayores.⁵ Y aunque muchas personas más jóvenes que mueren por COVID-19 poseen condiciones preexistentes, de ninguna manera todas estas personas las poseen, y no todas estas condiciones reducen substancialmente la esperanza o la calidad de vida. Muchas personas más jóvenes que mueren de COVID-19, incluso con condiciones preexistentes, tenían anteriormente la expectativa de vidas largas y saludables por vivir.⁶

⁵ <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-age-sex-demographics/>.

⁶ Para un análisis sobre esto, ver esta nota de Michael Otsuka: <https://allcaution.com/2020/07/09/healthy-workers-as-young-as-45->

Incluso cuando se trata de las víctimas de edad más avanzada de COVID-19, muchas de estas personas tenían todavía mucho por qué vivir. Morir unos meses antes podría significar que te pierdas las experiencias valiosas de ver a tus nietos o nietas comenzar a caminar, hablar, o llegar a la adultez, o de ver a tus hijas e hijos alcanzar etapas importantes en su vida, o de ver algunos de tus proyectos progresar o llegar al éxito, o de presenciar otros sucesos mundiales significativos.

Y en cuanto a la gente adulta mayor para quienes el tiempo de vida adicional añadiría muy poco o nada para el bienestar acumulado de su vida, frecuentemente esto es así debido a que la sociedad les ha fallado a estas personas en el pasado. Son personas que han terminado en instituciones de cuidado de adultos mayores, sin amistades ni familiares que las valoren. Sería terrible pedirles este sacrificio a las personas con fundamento en que les queda muy poco por qué vivir, *cuando es en gran parte nuestra culpa el que les quede tan poco por qué vivir.*

Más aún, vale la pena enfatizar que una muerte por COVID-19 no es una muerte ordinaria. Es una manera de morir *extremadamente* mala. No solamente es traumática físicamente, sino que, además, sucede típicamente en aislamiento de nuestros seres queridos y amistades, y por tanto sin una oportunidad apropiada para despedirnos. Puede argumentarse que la manera en que uno se sienta al final de la vida, y el hecho de que uno tenga esa oportunidad de despedirse, hace una gran diferencia en el nivel de bienestar total acumulado de una vida. Morir en

[at-greater-risk-from-covid-19-than-workers-deemed-at-increased-risk-bythe-cdc/](#).

estas condiciones podría incluso estropear por completo una vida.⁷

Debemos también tomar en cuenta los efectos que tiene el hecho de que tantas personas adultas mayores estén muriendo (y en estas circunstancias particulares) sobre las personas más jóvenes, especialmente sobre sus familiares. Muchas de estas personas adultas mayores tienen familias de las cuales, debido al aislamiento, no podrán despedirse apropiadamente. Perder a uno de nuestros padres o abuelos de esta manera puede afectar profundamente nuestra vida. También, la repentina pérdida de tanta gente mayor, incluyendo la pérdida de la sabiduría colectiva y la memoria de tiempos pasados, puede dañar profundamente a una sociedad.

Independientemente de los índices de mortalidad, el COVID-19 está causándole a muchas personas—incluyendo a muchas personas jóvenes— condiciones debilitantes de por vida, especialmente daño pulmonar. La gama completa de estas condiciones es conocida todavía de forma deficiente. Algunos estudios recientes sugieren que incluso pacientes asintomáticos podrían estar experimentando daño significativo en sus órganos vitales.⁸

⁷ Un estudio de caso se puede ver aquí: <https://www.nytimes.com/2020/08/06/opinion/sunday/coronavir-usbaruch-haviv-death.html>. Una discusión de la importancia de la manera en que termina una vida se puede encontrar en el artículo de Stephen Campbell titulado “Well-Being and the Good Death” [“Bienestar y la buena muerte”], *Ethical Theory and Moral Practice* (2020) (<https://link.springer.com/article/10.1007/s10677-020-10101-3>).

⁸ Véase, por ejemplo: <https://www.theguardian.com/world/2020/jul/08/warning-of-serious-brain-disorders-in-people-with-mild-covid-symptoms>, <https://www.statnews.com/2020/07/27/covid19-concerns-about-lasting-heart-damage/>,

Ahora tomemos en cuenta que puede ser muy difícil comprender el impacto negativo que tiene una tasa de mortalidad tan grande. Para obtener una mejor idea de qué tan inmenso es el impacto del COVID-19, es útil revisar la importante gráfica del *New York Times* titulada “Una pérdida incalculable”, hecha para conmemorar las 100,000 muertes en Estados Unidos. Esta gráfica se encuentra disponible en línea aquí:

<https://www.nytimes.com/interactive/2020/05/24/us/uscoronavirus-deaths-100000.html>

Entre entonces y el momento en que escribo esto, 64,000 personas más han muerto por COVID-19 en Estados Unidos.* La estrategia Reabrir la sociedad conduciría a que la lista de víctimas sea *muchas* veces más larga de lo que sería de otra manera.

Finalmente —y esto es de la mayor importancia— debemos recordar *quién* tiene la mayor probabilidad de contraer COVID-19 si usamos la estrategia Reabrir. Son las personas *desfavorecidas socioeconómicamente*, ya que son ellas quienes estarían más presionadas económicamente para regresar al trabajo, y quienes tienen mayor probabilidad de vivir en edificios de departamentos en condiciones de hacinamiento donde es más difícil evitar el contagio (o

<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/06/23/864536258/we-still-dont-fully-understand-the-label-asymptomatic>.

* A la fecha de publicación de esta traducción (octubre de 2020), se contabilizan más de 200,000 muertes por COVID-19 en Estados Unidos, así como más de siete millones de casos confirmados en este país y más de treinta y cinco millones de casos confirmados a nivel mundial, según datos de la Universidad Johns Hopkins. (Nota del traductor.)

quienes dependen del transporte público).⁹ Muchas personas de clase media y personas adineradas podrían continuar trabajando desde casa, o incluso renunciar a sus trabajos, mientras esperan a que suficientes personas sean infectadas para que alcancemos la inmunidad de rebaño.

Esto es intolerable éticamente, especialmente dado que las personas socioeconómicamente desfavorecidas son quienes tienen más probabilidad de tener el tipo de condiciones de salud que hacen que alguien sea más vulnerable a desarrollar una enfermedad severa y a fallecer por COVID-19.

Costos de Seguir en confinamiento

Es verdad que Seguir en confinamiento tiene costos significativos. Pero hay muchas acciones que podemos realizar para reducirlos. Los gobiernos pueden proveer ayuda económica a las personas que han perdido sus trabajos o incluso subsidiar los salarios para reducir la pérdida de empleos.¹⁰ Pueden congelar las rentas, o prohibir los desalojos, para evitar que las personas y los pequeños negocios pierdan sus casas y lugares de operación. Estas y otras medidas podrían funcionar para reducir la crisis económica provocada por un confinamiento por COVID-19 más prolongado.

Los gobiernos de los países más enriquecidos pueden también aumentar el monto de ayuda a los países más

⁹<https://www.vox.com/identities/2020/4/7/21211849/coronavirus-blackamericans>,
<https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/04/coronavirus-exposingour-racial-divides/609526/>,
<https://www.wired.com/story/covid-19-coronavirus-racial-disparities/>.

¹⁰<https://www.nytimes.com/2020/07/03/business/economy/europe-us-jobless-coronavirus.html>.

empobrecidos para ayudar a las personas en estos últimos a lidiar mejor con la caída económica provocada por los confinamientos.¹¹

Es también de vital importancia darse cuenta de que, si realizamos un confinamiento estricto en primera instancia, ponemos en marcha un sistema efectivo de pruebas y de rastreo de contactos y establecemos una cultura de distanciamiento físico y buena higiene (y en particular, como lo muestran estudios recientes, el uso de cubrebocas), los confinamientos pueden al cabo de un tiempo ser relajados *considerablemente*. Muchos de nosotros podremos regresar al trabajo, y las economías podrán reactivarse. Algunas restricciones todavía serán necesarias, y puede haber momentos en lo que los confinamientos necesiten volverse más estrictos. Pero estas serán principalmente interrupciones menores a nuestras vidas.¹²

Ciertamente, hay razones para pensar que las adversidades económicas podrían incluso ser mayores en la opción Reabrir. Si reabrimos nuestras sociedades, aunque muchas tiendas estarían otra vez abiertas para el comercio, es poco claro qué tantos clientes regresarían. Muchas personas estarían demasiado atemorizadas del virus para ir de compras. Más aún, la enfermedad y la muerte por

¹¹ ¿Quién pagará por estas medidas? La carga debería recaer principalmente en compañías e individuos acaudalados, quienes tendrán que pagar más impuestos. Los gobiernos pueden también solicitar créditos para pagar por ellas.

¹² El brote reciente en Melbourne se debió a una combinación de mala suerte y mal manejo. Es un episodio que quedará como escarmiento no solamente para el gobierno de Australia en el futuro sino para otros países que observan. Mientras avanzamos en la pandemia, aprenderemos de episodios como este, y así los brotes se volverán cada vez más pequeños y más fáciles de contener.

COVID-19 sacaría una gran cantidad de consumidores y trabajadores de la economía.¹³

Consideremos ahora los costos no económicos del confinamiento. Muchos de ellos son reducidos en gran parte cuando los confinamientos son relajados y las personas pueden regresar a alguna versión de sus vidas normales. Hasta entonces, hay muchas medidas que podemos tomar para reducir estos costos. El distanciamiento físico, como se notó, no necesariamente implica distanciamiento *social*. Hay muchas formas de conectar con otras personas de manera remota en el mundo moderno. Por supuesto, estas formas no pueden sustituir enteramente los encuentros en persona, pero sí pueden ayudar mucho. Necesitamos tener mucha mayor creatividad acerca de cómo conectarnos con amistades, colegas y otras personas en general en ambientes remotos. Algunas personas cantan juntas desde sus balcones, otras tienen noches de convivencia —cenas o películas— con amigos o familia usando aplicaciones como Zoom. Los gobiernos tienen un papel vital aquí, también, asegurando que todas las personas

¹³ <https://theconversation.com/ending-lockdown-wont-save-the-economy-heres-how-the-government-can-aid-recovery-137553>, <https://www.vox.com/covid-19-coronavirus-economy-recession-stockmarket/2020/5/23/21268500/coronavirus-lockdown-poll-business-economy>. Más aún, como nota Umair Haque: “Estados Unidos sufrirá socialmente y económicamente la reputación de un estado plaga. Sus personas serán evitadas, sus negocios serán castigados y se tomará distancia hacia este país. ¿Crees que un mundo que ha luchado duro para vencer la pandemia querrá infectarse de nuevo y empezar otra vez, solo porque Estados Unidos es Estados Unidos, y, bueno, era demasiado tonto preocuparse mucho? Claro que no. Estados Unidos se convertirá en un estadio paria al mismo tiempo que se convierte en un estado plaga.” (<https://eand.co/america-gave-up-on-coronavirus-now-the-worst-case-scenarios-coming-true-630dc65f9dd5>.)

tengan acceso a las tecnologías necesarias y a las comunidades en línea.¹⁴

Consideremos ahora la preocupación sobre los derechos. Es verdad que en tiempos normales tenemos derechos a la libertad de movimiento, reunión, privacidad, entre otros. Pero de esto no se sigue lógicamente la conclusión de que conservemos los mismos derechos *durante una pandemia*, o, si lo hacemos, que estos sean derechos para moverse, reunirse, trabajar, etcétera, *incluso en una pandemia*. Si estás de acuerdo en que podría ser apropiado obligar a la gente a quedarse en casa para aplanar la curva, ya has aceptado que estos derechos no son absolutos.

¿Por qué pensar que los derechos que gozamos en tiempos normales no son aplicables en la pandemia? Simplemente porque, en tiempos normales, ejercitar estos derechos no daña a otros (o lo hace solo mínimamente, o impredeciblemente), mientras que, durante una pandemia, salir de casa, ir a trabajar, encontrarte con otras personas, etcétera, tiene una probabilidad mucho mayor de dañar significativamente a otras personas.¹⁵ Y si muchos de no-

¹⁴ Algunas personas han señalado un costo adicional del confinamiento: las vidas perdidas debido a la incapacidad para acceder a los servicios de salud. Este es ciertamente un costo significativo. Pero es importante enfatizar que, con prácticas apropiadas de pruebas y rastreo de contactos, los proveedores de servicios de salud pueden también reabrir la sociedad gradualmente. Si hacemos las cosas de manera apropiada, los costos de salud de los confinamientos pueden ser relativamente pequeños.

¹⁵ En un video viral, Dave Portnoy dice: “Hemos hecho lo que ustedes nos pidieron hacer [es decir, aplanar la curva]. Si todavía sigues asustado por el corona [sic], quédate en casa, todavía hay camas [de hospital]... Lo entiendo, no es una excelente opción. [Pero] no hay excelentes opciones... Hay riesgo. Somos estadounidenses, tienes que arriesgarte. Si la gente quiere salir, puede salir. Si quieren quedarse, se quedan... Déjenme tirar los dados y ‘jugar al corona’, o por lo menos denme la opción, eso es todo lo que pedimos.

sotros realizamos estas acciones, entonces es seguro que muchas personas serán dañadas considerablemente en consecuencia.

Sospecho que una preocupación central de muchas personas que se quejan acerca de las violaciones a los derechos por el confinamiento es que, si perdemos tales libertades durante el confinamiento, podríamos nunca recuperarlas, incluso cuando la pandemia termine. Ciertamente este es un riesgo, pero parece un riesgo que vale la pena correr en el presente contexto. Necesitamos vigilancia, buen periodismo y buenas políticas públicas, y no un fin prematuro a nuestros confinamientos.

Dos consideraciones adicionales

Las grandes decisiones de la sociedad, tales como la decisión entre Reabrir la sociedad y Seguir en confinamiento, no solamente *reflejan* el tipo de pueblo que somos, sino que *afectan* el tipo de pueblo en el que nos convertiremos en el futuro. Escoger Reabrir, quisiera sugerir, *podría dañarnos como pueblo, de una manera que podría producir inmenso daño*. Déjenme explicar.

Supongamos (contrario a lo que he afirmado) que, si optamos por Reabrir, la vasta mayoría de las personas jóvenes y saludables pueden regresar a su vida de forma segura, pero con la desventaja de que muchas personas mayores y vulnerables —especialmente las desfavorecidas económicamente— se enfermarán gravemente o morirán.

(<https://twitter.com/stoolpresidente/status/1260721488241418240>.) Lo que Portnoy no ve es que salir de casa durante la pandemia no significa únicamente un riesgo para ti. Es imponer un riesgo en muchas otras personas —incluyendo gente que puede haber salido de casa brevemente y solo para comprar alimento, buscar asistencia médica, cuidar a familiares o realizar trabajo esencial.

Ahora, preguntémosnos: ¿podrían nuestras personas jóvenes y saludables *disfrutar* salir otra vez a comer, al cine, al gimnasio, a grandes eventos, etcétera, *sabiendo que a consecuencia de ello muchas otras personas enfermarán gravemente o morirán?*

Si la respuesta es ‘sí’, entonces *algo anda gravemente mal con estas personas jóvenes*. Y no solamente en el aspecto ético. Nuestras personas jóvenes carecerían de (o tendrían graves deficiencias en) el *tipo de capacidades emocionales o empáticas necesarias para el florecimiento humano* (es decir, para tener vidas con un alto bienestar *incluso* ellas mismas). Las mismas capacidades que son necesarias para que uno reciba las mejores cosas en la vida —por ejemplo, las más significativas o profundas relaciones humanas, la más completa o verdadera apreciación de las bellezas de la naturaleza y las maravillas del arte, la literatura, la música y la cultura humana, etcétera— *conducirían naturalmente a que uno se sienta profundamente triste al pensar en el sufrimiento de estas otras personas*, especialmente si su sufrimiento es, en el sentido relevante, consecuencia de nuestra propia prosperidad.

El tipo de personas que tienen la mayor capacidad de florecimiento (las que podríamos llamar las personas “más felices”) no podrían disfrutar, bajo ninguna condición, regresar a sus vidas normales en estas circunstancias. Al sentarse a comer en un café o restaurante de moda, si se les llamara la atención acerca de las personas mayores y vulnerables, no pensarían que “es una lástima por ellos —una pena, realmente— pero debemos continuar con nuestras vidas”. Estas personas preferirían permanecer en confinamiento, y retrasar su propio regreso a la normalidad, con el fin de proteger a estas personas mayores y vulnerables.

Supongamos que esto es correcto. Mi siguiente afirmación es que nuestra elección entre Reabrir la sociedad o Seguir en confinamiento podría en sí misma afectar el carácter emocional o empático de nuestra ciudadanía y nuestra niñez. Si optamos por Reabrir, ello podría endurecer nuestros corazones y encoger o contraer nuestras vidas emocionales en diferentes maneras. Por contraste, si escogemos Seguir en confinamiento, ello podría promover o alentar la fraternidad entre nuestra gente.

Pensemos en Giesecke y otras personas que están a cargo de crear políticas públicas en Suecia. Muchos de nosotros encontramos sus afirmaciones profundamente preocupantes. Esto es, sospecho, porque hay algo *frío* —o fríamente racional— acerca de estas personas y lo que están diciendo. Y estas palabras y políticas ahora están *dando forma a la cultura sueca*. Tienen un efecto inmenso en la forma en que serán las personas de Suecia en el futuro. Algunas personas suecas serán algo más frías, y por tanto (si tengo la razón) menos capaces de alcanzar el florecimiento, debido a estas decisiones significativas.

Escoger Seguir en confinamiento, entonces, no solamente salvaguarda la salud de las personas adultas mayores y vulnerables, sino que protege a las personas jóvenes y saludables de desviarse emocionalmente y empáticamente, y por tanto salvaguarda también su bienestar.

Deberíamos también considerar los efectos de nuestra decisión entre Reabrir y Seguir en confinamiento sobre futuras relaciones entre diferentes grupos de la sociedad. Escoger sacrificar a muchas personas mayores y vulnerables y pasarle la mayor parte de la carga a las personas desfavorecidas socioeconómicamente, con el fin principal de evitarle a las personas jóvenes y saludables (y más adineradas) alguna penuria económica, probablemente

contaminaría gravemente las relaciones entre estos grupos. ¿Cómo se sentirían las personas mayores, vulnerables y desfavorecidas con el resto de nosotros tras una decisión como esta? ¿Cómo podría recuperarse nuestra relación con estas personas?

En contraste, si las personas jóvenes y saludables escogen hacer un sacrificio para proteger a estos grupos, esto les comunicaría cuánto valoramos a estas personas y sus contribuciones. Esta decisión podría acercarnos a todas las personas unas con otras, mejorando considerablemente nuestras vidas en este aspecto y ayudando a que la sociedad funcione mejor.

¿Qué tan estrictos?

Supongamos que todo esto es correcto. Una vez que hemos aplanado la curva, deberíamos permanecer en diferentes estados o grados de confinamiento hasta que desarrollemos una vacuna, cura o tratamiento. La siguiente pregunta es: *¿exactamente qué estados o grados de confinamiento? O, en otras palabras, ¿qué tan estrictos deberían ser nuestros confinamientos prolongados?*

La respuesta correcta es que deberíamos quedarnos en un confinamiento estricto *hasta que hayamos reducido el número de casos casi hasta cero —es decir, hasta que el virus haya sido casi erradicado*. Cuánto tiempo tomará esto —y qué medidas involucrará el confinamiento— depende de factores tales como qué tanto hayamos permitido que el virus salga de control, qué tan efectivas sean nuestras prácticas de pruebas y de rastreo de contactos y cuáles hábitos tenga la ciudadanía (por ejemplo, si existe una cultura de distan-

ciamiento físico y buena higiene, incluyendo el uso de cubrebocas), entre otros.

Los países que han permitido que el virus salga de control requerirán confinamientos más prolongados, y en consecuencia un mayor sacrificio. Pero no existe una alternativa viable. No existe un sustituto para conseguir que los casos de contagio se reduzcan primero a un número muy bajo. Esto se puede lograr de manera relativamente rápida con un esfuerzo coordinado. Y una vez que el virus esté casi erradicado, los países pueden en gran medida relajar sus confinamientos, y en muchos aspectos regresar a algo parecido a la vida normal, bajo el supuesto de que continúen sus prácticas de pruebas y rastreo de contactos. Habrá nuevos brotes cada cierto tiempo, pero estos serán principalmente como incendios locales que podrán ser rápidamente extinguidos endureciendo por periodos cortos los confinamientos en las áreas afectadas.

¿Y qué pasaría con países como Estados Unidos, donde el virus se esparce fuera de control? Las mismas reglas serían aplicables. No hay sustituto para un confinamiento estricto, combinado con otras medidas, para reducir el número de contagios a casi cero. Pero esto es posible, y es el curso de acción correcto, sin importar qué tan difícil sea.¹⁶

¿Y qué pasaría con países que carecen de los recursos para implementar prácticas efectivas de pruebas y rastreo de contactos, o para proveer suficiente asistencia económica a la ciudadanía en confinamiento? Estos países deberían

¹⁶ Aquí se pueden encontrar buenas reformulaciones de este argumento:
<https://www.nytimes.com/2020/08/07/opinion/coronavirus-lockdown-unemployment-death.html>,
<https://www.nytimes.com/2020/08/08/opinion/sunday/coronavirus-response-testing-lockdown.html>.

recibir ayuda de otros países más enriquecidos, con el fin de que se eviten desastres humanitarios. La riqueza total del mundo es suficiente para que todos los países estén en capacidad para tomar estas medidas para controlar el virus.¹⁷

Protestas, elecciones, prisiones

Quisiera tratar ahora brevemente tres temas importantes que se relacionan con la pregunta sobre exactamente qué forma deberían tomar nuestros confinamientos.

El primer tema es si las protestas públicas deberían ser permitidas durante la pandemia. Algunas personas han protestado en contra de los confinamientos mismos (especialmente en Estados Unidos). Estas personas han sido criticadas por otras por poner vidas en riesgo. Pero también muchos de estos críticos han salido a las calles para protestar ellos mismos (o han apoyado públicamente las protestas) por la muerte de George Floyd a manos de oficiales de la policía. Algunos comentaristas han afirmado que aquí hay una inconsistencia. Thomas Chatterton Williams, por ejemplo, escribe:

¹⁷ En todo caso, no tiene sentido intentar convencer a los países más enriquecidos de Reabrir la sociedad con fundamento en que Seguir en confinamiento sería devastador para países más empobrecidos. Cualquier gobierno que pudiera ser suficientemente movido a Reabrir con base en el sufrimiento de la ciudadanía en estos países más empobrecidos podría ser convencido en lugar de ello de Seguir en confinamiento y al mismo tiempo aumentar considerablemente la ayuda a estos países más empobrecidos con el fin de prevenir desastres humanitarios en estos lugares.

“Decir ‘las reuniones de ustedes son una amenaza, y las mías no lo son’ es fundamentalmente ilógico, sin importar quién lo diga ni por qué razón”, escribe Tom Nichols, autor de *La muerte del conocimiento especializado* [*The Death of Expertise*]. “Nos han dicho durante meses que nos quedemos en aislamiento tanto como sea posible”, dijo Suzy Khimm, una reportera de NBC que ha cubierto la pandemia de COVID-19, pero “algunos de los mismos funcionarios y epidemiólogos están [ahora] diciendo que está bien salir a reuniones masivas —dependiendo de cuáles se esté hablando.” Con esto las personas expertas en salud pública —así como comentaristas de medios convencionales, muchos de los cuales ya al principio de la pandemia eran incongruentes acerca de la importancia del uso de cubrebocas y las órdenes para quedarse en casa— han perdido a raudales su credibilidad y autoridad. Esto no es un problema meramente a corto plazo; constituye una crisis de confianza para un futuro, en el que podría ser urgente convencer a las masas escépticas de someterse a una vacuna no probada o a otra ronda de órdenes aplastantes de quedarse en casa. ¿Habría alguien que los escuche entonces?¹⁸

Pero no veo que haya necesariamente inconsistencia alguna aquí. Ambos tipos de protestas deberían ser legalmente permitidas, bajo el supuesto de que las personas que protesten usen cubrebocas y practiquen distanciamiento físico. La respuesta correcta ante las protestas contra el confinamiento no es que estas deberían prohibirse, sino simplemente que no deberían suceder, *éticamente* hablando. Dadas las consecuencias negativas que conllevan, la gente no debería participar en dichas protestas. Al hacerlo, estas personas debilitan los esfuerzos para convencer al país de seguir en confinamiento. Al decir que estas protestas no deberían continuar, no nos referimos a que deberían ser

¹⁸ <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/jun/08/we-often-accuse-the-right-of-distorting-science-but-the-left-changed-the-coronavirus-narrative-overnight>.

prohibidas, sino a que estas personas deberían darse cuenta de que no hay razón para participar en ellas.

En contraste, las protestas por el homicidio de George Floyd fueron ciertamente valiosas. Este homicidio fue tan aborrecible, y la necesidad de protestar en contra de la brutalidad policiaca en Estados Unidos tan grande, que las consecuencias positivas de estas protestas superaron en peso a las negativas. Hubiera sido extremadamente malo que Estados Unidos ignorara este incidente atroz. Se necesitaba una respuesta fuerte, *especialmente* durante la pandemia, cuando muchos ciudadanos estadounidenses de color están sufriendo tan gravemente debido al mal manejo de la respuesta de la actual administración (tanto su fracaso en contener el virus como su fracaso en proveer asistencia adecuada para aquellas personas que sufren durante el confinamiento).

Para clarificar, bien puede ser que haya momentos en los que todas las protestas públicas deberían ser prohibidas. Por ejemplo, si hay una guerra, y el hecho de que la gente salga de sus casas en masa pudiera alertar a bombarderos enemigos sobre sus ubicaciones en pueblos y ciudades, entonces podría estar justificado prohibirle a la gente salir de casa, incluso para protestar sobre asuntos de importancia nacional. Pero la pandemia de COVID-19 no es una situación de este tipo. Los cubrebocas y el distanciamiento físico hacen posible que las protestas puedan ocurrir en gran parte de manera segura.

El segundo tema que quiero tratar es si podemos tener elecciones durante la crisis actual —especialmente en Estados Unidos, donde el virus actualmente ha salido de control. La respuesta es que podemos y deberíamos tener elecciones, incluso ahora. Si expandimos el uso del voto por

correo es posible celebrar elecciones sin poner en riesgo a la ciudadanía. Como comenta David Cole:

En este momento, cinco estados —Washington, Oregon, Utah, Colorado y Hawaii— celebran sus elecciones casi enteramente por correo postal. Otros veintiocho estados y el Distrito de Columbia permiten el voto en ausencia “sin necesidad de excusa”, mientras que los diecisiete estados restantes y Puerto Rico permiten voto en ausencia solamente por causas específicas, tales como estar fuera del estado el día de las elecciones. Durante la pandemia, el voto en ausencia debería estar disponible a todas las personas votantes registradas, sin requerir una “excusa”. El coronavirus es, después de todo, una excusa universal. Los estados deberían enviar solicitudes de boletas para voto en ausencia a todas las personas votantes registradas, con sobres de retorno prepagados, para asegurar la máxima oportunidad para votar.¹⁹

¹⁹ <https://www.commondreams.org/views/2020/05/08/why-we-need-postal-democracy>. Sin embargo, Cole comenta que “también es importante preservar algunas opciones significativas para votar en persona, ya que votar por correo no funcionará para algunos votantes, incluyendo aquellas personas con deficiencia visual que no pueden llenar una boleta de voto en ausencia; personas con nivel de inglés limitado, quienes a menudo no reciben boletas para votar por correo en su propio idioma; votantes con acceso limitado al servicio postal, lo cual es un problema especialmente serio entre poblaciones nativas estadounidenses en reservaciones; votantes cuya dirección el estado no tiene, que son a menudo votantes más jóvenes y empobrecidos, que cambian de domicilio a menudo; y votantes no registrados, ya que, aunque muchos estados permiten el registro después de la fecha límite para recibir una boleta de voto en ausencia —incluyendo el día de las elecciones— eso no puede hacerse por correo. Por estas razones, los cinco estados que han pasado en gran parte al voto por correo también mantienen algunas opciones de voto en persona.”

El presidente Trump ha afirmado que el uso del voto por correo provoca fraude electoral considerable. Pero no hay evidencia que respalde esta afirmación.²⁰

Es importante notar, sin embargo, que la petición de una expansión del acceso al voto por correo no implica que esta sea la única manera en que la elección de noviembre sería permisiblemente procedente. Si Donald Trump consigue paralizar el servicio postal estadounidense entre ahora y entonces, ello no sería base suficiente para retrasar o cancelar las elecciones.²¹ En tal caso, las y los estadounidenses tendrían que salir a las calles a votar en persona, a pesar de los riesgos de salud.

El tema final que quisiera tratar es qué hacer acerca de las cárceles. Las cárceles han resultado ser un terreno fértil para el virus —muchas personas privadas de su libertad han enfermado.

Podría alguien decir: “esto es desafortunado, pero no hay nada que podamos hacer al respecto. Evitar brotes en las cárceles requeriría demasiados recursos que son necesitados urgentemente en otras partes. Las personas privadas de su libertad, en virtud de lo que han hecho, merecen una menor prioridad en la distribución de estos recursos escasos.”

Pero esta forma de pensar enfrenta algunos problemas serios. Primero, no queda claro cómo es que las acciones pasadas de las personas privadas de la libertad supuestamente reducen la prioridad que merecen en la distribución de los recursos durante la pandemia. Su castigo

²⁰ Para más detalles, ver:

https://docs.wixstatic.com/ugd/ef45f5_81a3affd554e4b5b9b5852f8fb3c10fd.pdf.

²¹ <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-08-04/don-t-let-the-postal-service-or-trump-derail-the-presidential-election>.

por delitos cometidos fue la *cárcel*, no la *cárcel sin asistencia en caso de una pandemia*. Si la sugerencia es más bien que nuestra distribución de recursos debería estar basada al menos parcialmente en la *virtud moral* de los beneficiados, esta sugerencia se enfrenta con otros problemas aún. Las personas privadas de la libertad han violado la ley. De esto no se sigue lógicamente la conclusión de que (todas) sean moralmente malas. Más aún, parece claro que no deberíamos distribuir recursos basándonos en la virtud moral, sino estrictamente tomando en cuenta en *dónde podrían causar el mayor beneficio*. Las cárceles, actualmente, son uno de los lugares donde los recursos pueden hacer un inmenso beneficio.²² Más aún, independientemente del bienestar de las personas privadas de la libertad, los brotes en las cárceles se esparcen fácilmente a las comunidades cercanas (a través de guardias y otros trabajadores). Proteger a las personas privadas de su libertad es una manera de proteger a muchas otras personas.

Hay incluso una razón para pensar que las personas privadas de su libertad merecen una especial *prioridad* durante la pandemia. Y es el hecho de que se encuentran *atrapadas*. Una razón que hace que la pandemia sea tan problemática éticamente es que existen diferencias entre la gente acerca de qué tan fácilmente pueden evitar la exposición al virus. Las personas adineradas pueden trabajar desde casa, o abandonar sus trabajos completamente, con el fin de evitar esta exposición. Pero muchas otras personas menos enriquecidas —por ejemplo, aquellas que viven en edificios de departamentos en condiciones de hacinamiento, o que deben continuar trabajando para poder pagar por los alimentos y otros productos esenciales para la vida— no tienen otra opción más que estar en

²² Además, las personas privadas de la libertad son cargas del estado y el estado es responsable por su bienestar.

contacto con el virus. Las personas privadas de la libertad son todavía menos capaces de evitar el virus que estas personas. Actualmente, las personas privadas de la libertad no pueden evitar el virus incluso esforzándose al máximo para practicar buena higiene y distanciamiento social. Esto es profundamente preocupante.

¿Qué podemos hacer para arreglar este problema? Podemos intentar reducir la propagación del virus en las prisiones, incluso si esto es costoso. De forma alternativa, podemos implementar una política más tolerante de conceder libertad bajo fianza a personas privadas de la libertad que todavía no han sido sentenciadas, o podemos conceder liberación temprana a algunas que ya han sido sentenciadas, o permitirles continuar sus sentencias desde casa, con monitoreo. Esto mejoraría considerablemente la situación tanto para esas personas como para las personas que deban permanecer en la cárcel.

Conclusión

En este capítulo, he argumentado que una vez que hayamos aplanado la curva, deberíamos permanecer en diferentes estados o grados de confinamiento hasta que desarrollemos una vacuna, cura o tratamiento, en vez de reabrir nuestras sociedades. Esto es debido a que los costos de Reabrir en términos de salud son inmensos, mientras que los costos de seguir en confinamiento pueden ser en gran parte reducidos por políticas inteligentes. Más aún, existe la preocupación de que optar por Reabrir podría dañar nuestro carácter emocional o empático, lo cual sería extremadamente dañino para nosotros.

2

Culpa



¿Hay alguien que tiene la culpa, éticamente, por el COVID-19? ¿O es ‘simplemente una de esas cosas’? Hay dos preguntas involucradas aquí:

1. ¿Quién, si es que alguien, tiene la culpa por el *origen* del COVID-19 (es decir, porque haya llegado a existir)?
2. ¿Quién, si es que alguien, tiene la culpa por la *propagación* del COVID-19?

Consideremos estas preguntas en orden.

Origen

Para contestar esta pregunta, necesitamos preguntar cómo empezó a existir el COVID-19. Algunas personas creen que el virus SARS-CoV-2 escapó de un laboratorio en Wuhan, China, o fue liberado a propósito. No hay evidencia que apoye esta afirmación. El consenso científico actual es que el SARS-CoV-2 saltó de un murciélago a un pangolín a un ser humano en un mercado húmedo en Wuhan.

Supongamos que esto es correcto. En este caso, ¿alguien tiene la culpa por el origen del COVID-19? Podría alguien decir: “Sí, las personas que estaban operando los mercados húmedos. Es bien conocido que esos mercados plantean riesgos para la salud. Como todo el mundo sabe, el virus SARS-CoV-1, un coronavirus anterior, fue rastreado hasta civetas de las palmeras de mercados húmedos en la provincia de Guangdong.²³ Las personas que operaban los mercados húmedos de Wuhan sabían, o al menos deberían haber sabido, sobre estos riesgos, y por tanto no debían haber estado realizando esta operación.”

Pero esta respuesta es demasiado simplista. Para empezar, no son los mercados húmedos en sí los que plantean estos riesgos tan grandes para la salud, sino, en gran parte, solamente los mercados de *fauna salvaje viva* al interior de estos mercados. Como lo explica Stephen Osofsky, profesor de Salud y políticas de salud de fauna salvaje en el Colegio de Medicina Veterinaria de la Universidad de Cornell, en los mercados de fauna salvaje viva

²³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323399/>.

se encuentran especies que nunca, bajo condiciones naturales, se topaban unas con otras, todas ellas hacinadas, con sus líquidos corporales mezclándose, y después la gente entra en la ecuación. Los patógenos se encuentran con especies con las que nunca han tenido contacto. Entonces es cuando hay estas oportunidades para hacer saltos virales, incluyendo los que conducen a los seres humanos y crean la situación en la que estamos ahora.²⁴

Las demás partes de los mercados húmedos bien podrían ser éticamente problemáticas —digamos, por los daños que causan en los animales. Pero no tienen la culpa de haber causado la pandemia.

Además, los individuos que operan estos mercados de fauna salvaje viva son parte de una red más grande de actores en complicidad. En primer lugar, hay consumidores —en su mayoría, al parecer, una élite adinerada— que crean la demanda para estos productos animales particulares. También hay grandes compañías que en años recientes se han involucrado en la crianza de fauna salvaje, y que han esparcido afirmaciones falsas acerca de los beneficios a la salud que tienen estos productos.²⁵ Finalmente, está también el gobierno de China, que permite que estos mercados existan, aparentemente para apaciguar a las élites que compran estos productos y que lucran con ellos. Algunas personas han argumentado que, si China prohibiera estos mercados, estos simplemente empezarían a ser clandestinos, de modo que plantearían una amenaza para la salud aún mayor. Pero China tiene el poder para prevenir

²⁴ <https://www.theatlantic.com/culture/archive/2020/04/ban-wet-markets/609781/>.

²⁵ <https://www.vox.com/futureperfect/2020/4/15/21219222/coronavirus-china-ban-wet-markets-reopening>.

que esto suceda. Como mínimo, debería estar regulando mejor estos mercados.

Cada uno de estos actores —operadores, consumidores, criadores y el gobierno de China— tiene alguna parte de la culpa.²⁶

Propagación

Pasemos ahora a la culpa por la propagación del COVID-19. El lugar para comenzar es, de nuevo, China. En diciembre de 2019 y a principios de 2020, funcionarios de este país mantuvieron oculta información importante que tenían sobre el virus a su propia ciudadanía, incluyendo su potencial para la transmisión de ser humano a ser humano. Esto se hizo, al parecer, en parte para evitar la alarma pública y la vergüenza cuando se aproximaban las reuniones anuales y el Festival de la Primavera, el año nuevo chino.²⁷ Si la ciudadanía hubiera sido informada, podría haber empezado inmediatamente a tomar distancia física y a usar cubrebocas, lo cual hubiera hecho significativamente más lenta la transmisión del virus en Wuhan. Aunque el gobierno en ese momento estaba tomando medidas para tratar de contener el brote, esto se hizo tras bambalinas. Una respuesta efectiva requiere acción de parte de personas individuales.

Wuhan fue puesta en confinamiento el 23 de enero de 2020, pero para entonces la ciudad estaba inundada de casos y cinco millones de personas habían abandonado la

²⁶ De hecho, podría ser que los individuos que operan estos mercados no merezcan ser culpados ellos mismos, dado que parecen haber muy pocas fuentes de ingreso alternativas disponibles para ellos.

²⁷ <https://www.ft.com/content/fa83463a-4737-11ea-aeb3-955839e06441>.

ciudad, muchas de ellas habiendo volado a diferentes partes del mundo.

Gobiernos de Estados Unidos y de Reino Unido

Aunque los gobiernos fuera de China no deben ser culpados por el origen del virus, o por su llegada inicial a sus países, muchos de ellos comparten la culpa por su propagación dentro de sus países. Muchos de estos gobiernos no hicieron las preparaciones adecuadas para una pandemia. La comunidad científica había advertido desde hace años sobre el potencial para una pandemia catastrófica. Tales advertencias habían sido entregadas a los más altos niveles de gobierno y circulaban ampliamente en medios de comunicación populares —una de las más famosas fue la charla TED de Bill Gates en 2015.²⁸ Muchas compañías privadas tuvieron la previsión de hacer preparativos. Por ejemplo, en 2003, después del brote de SARS, el torneo de tenis Wimbledon compró una póliza de seguro para pandemia enormemente costosa. Ahora se prepara para recibir el pago de unos cien millones de libras.

El gobierno de Obama recopiló un “Protocolo de respuesta rápida a amenazas de enfermedades infecciosas e incidentes biológicos emergentes de altas consecuencias”²⁹, con el objetivo expreso de ayudar a líderes a “coordinar una respuesta compleja del gobierno de Estados Unidos a la amenaza de una enfermedad de altas consecuencias en cualquier parte del mundo”. Incluso enlistaba los “nuevos coronavirus” entre las posibles amenazas. Hay posturas en conflicto acerca de qué tan útil hubiera sido este docu-

²⁸ https://www.youtube.com/watch?v=6Af6b_wyiwI.

²⁹ <https://assets.documentcloud.org/documents/6819268/Pandemic-Playbook.pdf>.

mento en la presente crisis, y sobre si la información no era útil por no estar actualizada. Pero este documento fue ignorado completamente por el gobierno de Trump, que aparentemente ni siquiera sabía de su existencia. La administración de Trump también, según la información de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), retiró a los cuatro miembros del equipo de la CDC ubicados en China encargados específicamente de detectar nuevas enfermedades infecciosas. También se ha afirmado que Trump disolvió, o disminuyó considerablemente, el equipo de respuesta a pandemias de Obama.³⁰

En mayo de 2020, Mike Bowen, director ejecutivo de la compañía productora de cubrebocas quirúrgicos más grande de Estados Unidos, testificó en el Congreso que había realizado el intento, sin éxito, de alertar a las administraciones de George W. Bush, Obama y Trump de la urgente necesidad de aumentar la capacidad de producción y almacenamiento de cubrebocas N95:

No puedes esperar a que suceda la pandemia para empezar a hacer algo al respecto... Nadie escuchó... Tuvimos trece malditos años para arreglar la situación, y eso es un disparate.³¹

En 2019, un juego de guerra de pandemia que duró varios meses llamado Contagio Carmesí [Crimson Contagion], reveló que el gobierno de Estados Unidos necesitaría

³⁰ <https://www.reuters.com/article/uk-factcheck-trump-fired-pandemic-team/partly-false-claim-trump-fired-pandemic-response-team-in-2018idUSKBN21C32M>.

³¹ <https://youtu.be/WneNXuDAJnE>,
<https://www.c-span.org/video/?c4875852/user-clip-mike-bowen-emotional-reply-mask-shortage>.

reservas de 3.5 mil millones de respiradores N95 para proteger la salud de las y los trabajadores en una pandemia.³² Ninguna acción fue realizada en consecuencia. En Reino Unido se permitió que las reservas de emergencia de equipo de protección personal se redujeran bajo las políticas de austeridad implementadas para lidiar con las consecuencias de la crisis financiera global de 2008, y el gobierno no las repuso.³³

Trump regularmente defiende su respuesta a la pandemia señalando que actuó de manera temprana prohibiendo los vuelos desde China. Aunque esta fue una buena medida, sus beneficios fueron limitados. Después de la prohibición, más de 40,000 nacionales estadounidenses y viajeros autorizados fueron todavía admitidos en Estados Unidos desde China *sin revisión adecuada y sin medidas de cuarentena*.³⁴

Los más grandes fracasos, sin embargo, han sido los confinamientos tardíos y en su mayoría relajados de Estados Unidos, y sus inadecuados sistemas de pruebas de enfermedad y de rastreo de contactos. En una fulminante evaluación del uso de pruebas en Estados Unidos, Isaac Sebenius y James K. Sebenius hacen un contraste con Corea del Sur:

Corea del Sur, para el momento en que experimentaba su decimoquinto caso confirmado el 2 de febrero de 2020, había ya iniciado una campaña masiva de información pública, había movilizó a actores del sector privado para producir equipos de pruebas diagnósticas y había agilizado la aprobación regulatoria de estos equipos recién desarrollados.

³² https://en.wikipedia.org/wiki/Crimson_Contagion.

³³ <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/22/eu-turns-up-pressure-on-matt-hancock-over-covid-19-ppe-scheme>.

³⁴ <https://www.nytimes.com/2020/04/04/us/coronavirus-china-travel-restrictions.html>.

En una semana, las pruebas estaban ampliamente disponibles. En tres semanas, las escuelas y los espacios públicos habían cerrado, las reuniones grandes habían sido prohibidas y se había realizado la prueba a 26,000 personas. En contraste, el presidente Trump ignoró repetidamente las advertencias, tanto públicas como confidenciales, por parte de personas expertas y agencias de inteligencia anteriores al decimoquinto caso confirmado el 14 de febrero de 2020, y después actuó de manera mucho más lenta e inconsistente que Corea del Sur... Tres semanas después de que el decimoquinto caso de COVID-19 había sido confirmado en Estados Unidos, solamente cerca de 10,000 pruebas habían sido realizadas. En un punto equivalente de su pandemia, Corea del Sur había realizado aproximadamente 17 veces más pruebas *per capita* que Estados Unidos. Este desastroso fracaso en las pruebas perjudicó los esfuerzos tempranos vitales de rastreo de contactos cuando los focos de infección pudieron haber sido contenidos. Las acciones tomadas por Corea del Sur de forma decisiva durante esta temprana ventana crítica produjeron una disparidad dramática. Para mediados de marzo, cada uno de estos dos países había sufrido aproximadamente 90 fallecimientos por COVID-19. Pero a finales de abril, mientras que en Corea del Sur habían fallecido 85 personas en total, en Estados Unidos fallecían en promedio más de 85 personas *cada hora*. Esta divergencia no hizo más que aumentar a medida que el tiempo transcurría.³⁵

Y ellos concluyen:

Con las mismas acciones que efectivamente realizaron otras naciones, grandes y pequeñas, de oriente y de occidente, Estados Unidos pudo haber evitado entre el 70% y el 99% de sus fallecimientos por COVID-19. Esto ha sido una tragedia innecesaria.

³⁵ <https://www.statnews.com/2020/06/19/faster-response-prevented-most-us-covid-19-deaths/>.

David Wallace-Wells describe los fracasos en curso de esta manera:

Es desafortunado, pero no excepcional, el hecho de que la Casa Blanca no haya realizado acción alguna en enero —en esto, actuó casi igual que la mayoría de los demás países. Lo que es destacable e imperdonable es que no haya hecho prácticamente nada para ponerse al corriente en los meses que siguieron, redoblando una política de indiferencia cuya característica más agresiva fue que el yerno del presidente ordenara a la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias [FEMA, por sus siglas en inglés] incautar envíos de suministros médicos críticos en camino a los estados y hospitales, para redistribuirlos de acuerdo con criterios poco claros. Finalmente, en el último proyecto de ley de estímulos, algunos recursos económicos fueron asignados para esta función, pero esta iniciativa no vino del poder ejecutivo, el cual pasó todo este tiempo presionando a los estados para que reabrieran la economía.³⁶

¿Por qué ha fracasado Trump en tomar las medidas necesarias? Si fuera incompetencia, eso sería ya suficientemente malo. Pero algunas personas han sugerido que, así como China inicialmente minimizó la amenaza del virus para evitar la vergüenza pública, Trump lo ha hecho con el fin de proteger su propia imagen, en un intento mal orientado de aumentar su probabilidad de reelección en noviembre de 2020.³⁷ Paul Krugman, por ejemplo, escribe:

³⁶ <https://nymag.com/intelligencer/2020/05/white-house-plan-for-ending-coronavirus-stay-at-home-orders.html>.

³⁷ Véase, por ejemplo, el comentario del profesor de la Universidad de California en Berkeley Robert Reich: <https://www.facebook.com/watch/?v=2963511040421284>.

El punto de inflexión ocurrió mucho tiempo atrás, el 17 de abril, el día en que Trump escribió por Twitter “LIBEREN MINNESOTA”, seguido por “LIBEREN MICHIGAN” y “LIBEREN VIRGINIA”. Al hacerlo, estaba declarando el apoyo de la Casa Blanca a personas que protestaban para terminar con los confinamientos que habían instituido los gobernadores para controlar la pandemia de COVID-19... Los gobernadores republicanos de Arizona, Florida, Texas y otros estados pronto levantaron las órdenes de quedarse en casa y suspendieron muchas restricciones para la operación de los negocios. Ignoraron advertencias de personas expertas en la salud de que reaperturas prematuras y poco cuidadosas conducirían a una nueva ola de infecciones... Muchas [protestas contra el confinamiento] fueron organizadas y coordinadas por activistas políticos conservadores, algunos con lazos cercanos con la campaña de Trump y financiados en parte por multimillonarios de derecha... La principal fuerza impulsora detrás de la reapertura, hasta donde puedo ver, era el deseo de la administración de tener grandes mejorías en empleo llegando a noviembre, de modo que estuviera en posibilidad de hacer lo que sabía hacer —presumir sobre el éxito económico... Perdimos [la guerra en contra el COVID-19] porque Trump y las personas a su alrededor decidieron que dejar que el virus se descontrolara se alineaba con sus intereses políticos.³⁸

El mismo Trump ha admitido que al hacer pruebas “nos hacemos ver mal a nosotros mismos”³⁹, e incluso ha afirmado que él solicitó que se redujeran las pruebas por esta

³⁸ <https://www.nytimes.com/2020/07/06/opinion/covid-19-trump.html>. Véase también el texto de Jamelle Bouie aquí: <https://www.nytimes.com/2020/07/10/opinion/trump-schools-reopening.html>.

³⁹ <https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/remarks-president-trump-vice-president-pence-meeting-governor-reynolds-iowa/>. Véase también: <https://www.nytimes.com/2020/07/14/us/politics/trump-cdcoronavirus.html>.

razón. Su equipo dijo después que él estaba bromeando, pero parece justo creer en su palabra acerca de este asunto.⁴⁰

Algunas personas han sugerido que algo incluso más siniestro está sucediendo. Señalando al efecto desproporcionado que tiene el virus sobre las y los estadounidenses más empobrecidos, Gregg Gonsalves, profesor de epidemiología, pregunta:

¿Cuántas personas morirán este verano, antes del día de las elecciones? ¿Qué proporción de las muertes pertenecerá a las comunidades afroamericanas, latinas y de otras personas de color? Esto se está volviendo cada vez más parecido al genocidio por omisión. ¿De qué otra forma se le puede llamar a las muertes masivas causadas por políticas públicas?⁴¹

La sugerencia aquí parece ser que Trump está permitiendo deliberadamente que el virus crezca fuera de control con el fin de sembrar el caos en las comunidades de cuyos votos depende tradicionalmente el partido demócrata.

Una sugerencia relacionada ha sido que Trump está permitiendo que el virus se propague con el fin de tener una excusa para aplazar o cancelar las elecciones en noviembre. ¿No podrían las y los estadounidenses simplemente votar por correo? Trump ha afirmado repetidamente que esto le abriría la puerta al fraude electoral masivo.* Más aún, como se mencionó antes, él reciente-

⁴⁰ Para más detalles acerca del mal manejo de la respuesta de la pandemia de Trump, véase:
<https://www.nytimes.com/2020/04/11/us/politics/coronavirus-trumpresponse.html>

⁴¹<https://twitter.com/gregggonsalves/status/1257978332567801864>.

* De acuerdo con algunas críticas, la razón por la que Trump se opone al voto por correo es porque tradicionalmente el partido

mente designó como nuevo dirigente del Servicio Postal a un simpatizante que le había dado apoyo económico a su campaña, y esta persona actualmente está implementando enormes recortes y medidas que retrasan el correo.⁴²

Las cosas no van mucho mejor en Reino Unido. Por un tiempo el gobierno decidió no implementar confinamientos en absoluto, lo cual hubiera sido catastrófico. La entrada en vigor de un confinamiento apropiado fue demorada. Ahora, Reino Unido está abriendo otra vez, en contra del consejo de personas expertas, poniendo en riesgo miles de vidas.

Otros gobiernos

¿Y qué decir acerca de otros gobiernos? Por ejemplo, el de Suecia. A diferencia de la administración de Trump, el gobierno sueco estaba bien organizado desde el principio de la pandemia, y siguió el consejo de sus principales funcionarios de salud. Sin embargo, estas personas expertas escogieron el curso de acción incorrecto —una versión de Reabrir la sociedad (ver el capítulo 1)—, lo cual ha tenido como consecuencia un índice de mortalidad mucho más alto sin tener casi beneficio alguno. El gobierno tiene la culpa por esta decisión. Debió haber entendido a grandes rasgos los argumentos que presenté en el capítulo 1 y debió haber actuado mejor en consecuencia.

Consideremos ahora a los gobiernos de los países en donde el virus ha sido suprimido de manera efectiva —por

demócrata opositor resulta beneficiado por esta forma de emisión del voto. (Nota del traductor.)

⁴² <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-08-04/don-t-let-the-postal-service-or-trump-derail-the-presidential-election>, <https://www.nytimes.com/2020/05/07/us/politics/postmaster-general-louis-dejoy.html>.

ejemplo, Taiwán, Corea del Sur, Singapur, Australia y Nueva Zelanda. Estos países entraron en confinamiento de manera temprana. Merecen ser aplaudidos por ello. Pero podríamos preguntarnos si algunos de estos países se ven bien solamente en comparación con Estados Unidos y con Reino Unido. Por ejemplo, Australia tuvo una excelente oportunidad para erradicar el virus. No lo ha logrado, y actualmente tiene que enfrentar confinamientos más estrictos en varios lugares.

Personas individuales

No solamente los gobiernos tienen la culpa por la propagación de COVID-19. Muchas personas ordinarias comparten algo de culpa también. Aunque muchas personas en Estados Unidos y en Reino Unido han estado practicando el distanciamiento físico y la buena higiene, muchas otras personas no lo han hecho. Y algunas personas incluso han realizado protestas en contra de los confinamientos. Las acciones de estas personas han contribuido significativamente a propagar el COVID-19 en estos países.

Consideremos primero a las personas que han realizado protestas. Podría alguien decir: “no tienen culpa alguna, ya que sinceramente creen que el confinamiento es una medida incorrecta que está sometiendo a sus naciones a la tiranía”.

Pero estas personas deberían darse cuenta de que no es así. La mayoría de ellas tiene suficiente inteligencia y acceso a opiniones expertas para que sea razonable esperar de ellas un entendimiento de la vital importancia que tienen el confinamiento y medidas asociadas. Tenemos la responsabilidad de formar nuestras propias creencias—incluyendo nuestras opiniones políticas y éticas— cuidadosamente, escuchando adecuadamente a aquellas per-

sonas de quienes tenemos razones para creer que poseen conocimiento especializado relevante.

En junio de 2020, en una reunión de la Comisión del Condado de Palm Beach en Florida, algunas personas se pronunciaron en contra del uso de cubrebocas en público.⁴³ Muchas de ellas hablaron con gran pasión, incluso con un sentimiento de indignación. Aquí hay una muestra de lo que se dijo:

No he usado cubrebocas hasta ahora. No lo estoy usando hoy... No lo usaré mañana. Nací libre, y permaneceré libre. Mis derechos vienen de Dios, no de ustedes. No lo usaré. Tendrán que detenerme y ponérmelo.

Yo estoy a favor de Trump en 2020, y espero que cada uno de ustedes que vote hoy a favor del uso de cubrebocas pierda su puesto en las siguientes elecciones. Merecen nuestra indignación por votar a favor del cubrebocas. También escuché que esto es una democracia, y estoy harto de escucharlos decir eso. ¡Es una república!

Cada uno de ustedes que está obedeciendo las leyes del diablo será arrestado. Y usted, doctor, será arrestado por crímenes en contra de la humanidad. Nos organizaremos y haremos un arresto ciudadano de cada ser humano que vaya en contra de la libertad de elección. ¿De acuerdo? No pueden ordenar—literalmente no pueden ordenar— el uso de cubrebocas sabiendo que los cubrebocas están matando a la gente. Literalmente están matando a la gente. Cada uno de ustedes tiene una risilla detrás de esa pequeña máscara, pero cada uno de ustedes será castigado por Dios. No pueden escapar de Dios. Lo voy a decir otra vez. No pueden escapar de Dios, ni siquiera con el cubrebocas o con los dos metros de distancia. Los dos metros, como dije antes, son un protocolo militar. Están intentando conseguir personas para entrenarlas para que cuando las cámaras y la red 5G salgan, puedan escanear a todos. ¿Van a escanear a todos? ¿Nos van a escanear? ¿Nos van

⁴³ <https://www.youtube.com/watch?v=433b5RJ9BME>.

a medir la temperatura? ¿Los niños tienen que ir a la escuela con cubrebocas? ¿Están dementes? ¿Están locos? Creo que justo en este momento todos ustedes deberían estar en un maldito psiquiátrico.

En el principio, Dios formó al hombre a partir de la tierra y sopló en él su aliento, y él se convirtió en un alma viviente. ¿De dónde derivan la autoridad para regular la respiración humana? Lo que ustedes dicen es el dogma político que ellos están tratando de meter en nuestras gargantas en cada comercial, en cada tienda, y es asqueroso.

Ustedes no nos escucharon a nosotros, el pueblo. Yo moriría por ese país. Yo moriría por la constitución. ¿Lo sabían? Me dan vergüenza.⁴⁴

Algunas de estas personas, si hemos de tratarlas con justicia, podrían no estar cuerdas. Pero algunas de ellas lo están y deberían darse cuenta de la realidad. La pasión con la que defienden sus posturas, lejos de ser un factor atenuante, es una parte de la razón por la que se les debe culpar. Son culpables de una tremenda y peligrosa arrogancia.

Podría objetarse que muchas de estas personas creen lo que creen solamente porque están viviendo en una burbuja o en una cámara de eco conformada por las redes sociales. Escuchan solamente, por ejemplo, una combinación de la cadena de noticias Fox, las prédicas de su pastor local y el sitio de Twitter de Trump. ¿Dado esto, cómo podemos asignarles culpa correctamente por no darse cuenta de la realidad en este momento?

Pero muchas de estas personas merecen que se les culpe *por haber entrado en esa burbuja inicialmente*. Tuvieron suficientes oportunidades en momentos anteriores para

⁴⁴ Véase también acerca de Reino Unido:
https://www.vice.com/en_au/article/wxqpnn/hundreds-people-attendant-mask-protest-london.

salir de ese camino, oportunidades que debieron haber tomado. Sus acciones anteriores ahora las vuelven responsables de las consecuencias dañinas que tiene el que se hayan aislado tanto de opiniones razonables.

Dicho esto, parte de la culpa de los fracasos epistémicos tan grandes de estas personas recae en otros actores: funcionarios del partido republicano y organizaciones de medios de comunicación como la cadena de noticias Fox. Un estudio ha mostrado que más del 40% de las personas del partido republicano cree que Bill Gates usará la vacuna de COVID-19 para implantar un microchip que rastree la ubicación de quienes lo reciban, y solamente el 26% de estas personas considera que esto es falso.⁴⁵ Como lo ha señalado David Atkins, tener afiliación al partido republicano hoy

requiere creer en una serie de afirmaciones espeluznantes: que una camarilla de científicos malvados está inventando la ciencia del clima a cambio de dinero para becas; que existe un fraude electoral a gran escala realizado por millares de funcionarios electorales a lo largo de toda la nación; que el 'Estado Profundo' urdió un plan para acusar falsamente a Trump de haberse coludido con Rusia, pero escogió no usar este plan antes de las elecciones de 2016; que fuerzas que trabajan en las sombras están introduciendo caravanas de migrantes y enfermedades a través de las fronteras con la intención de destruir a la nación blanca y republicana de Estados Unidos; que el conjunto entero de los medios de comunicación está involucrado en una conspiración contra el partido republicano... etcétera.⁴⁶

⁴⁵ <https://www.businessinsider.com.au/republicans-bill-gates-covid-19-vaccine-tracking-microchip-study-2020-5>.

⁴⁶ <https://washingtonmonthly.com/2020/05/23/we-need-to-speak-honestly-about-the-gops-evolution-into-a-conspiracy-cult/>.

El partido republicano ha hecho poco para oponerse a esta propagación de desinformación dentro de su base, y tal vez incluso la ha alentado. Por ello, merece ser culpado. Pero su responsabilidad por esto no elimina la culpa de ciudadanas y ciudadanos individuales que debían haberse dado cuenta de la realidad.

Podría objetarse que algunas personas han estado protestando contra los confinamientos solamente porque han estado batallando para tener suficiente dinero para sobrevivir. Estas personas necesitan trabajar otra vez para poder llevar comida a sus mesas. Ciertamente no podemos culparlas por sus acciones. Consideremos el argumento de una reportera en una conversación con el gobernador de Nueva York, Andrew Cuomo:

Hay personas que protestan afuera en este momento tocando las bocinas de sus autos y levantando pancartas. Hablamos con algunas de estas personas antes de entrar y son personas normales que no están recibiendo sus salarios. Algunas de ellas no están recibiendo sus cheques de desempleo. Y están diciendo que no tienen tiempo para esperar a todas estas pruebas y que necesitan regresar a trabajar para poder alimentar a sus familias. Sus ahorros [se están] acabando. No pueden esperar otra semana. Entonces, su punto es, la cura no puede ser peor que la enfermedad misma.⁴⁷

Aunque podrían tener menos culpa que otras personas que protestan, de cualquier forma, podrían tener la culpa por *una falta de imaginación acerca de lo que puede obtenerse a partir las protestas*. Deberían protestar por la falta de asistencia de los gobiernos para la gente en confinamiento, y no en contra el confinamiento mismo.

⁴⁷ <https://youtu.be/omxhz3FevkY>.

Hay otras personas que se oponen al confinamiento no por una creencia sincera de que es tiránico o éticamente malo de alguna manera, sino a partir de una simple preocupación por sus propios negocios o portafolios de acciones. Muchas de estas personas pueden trabajar desde casa, o trabajar en forma relativamente segura sin exponerse al virus. La falla ética de estas personas podría ser una *simple indiferencia a las víctimas del COVID-19 (o una falta de preocupación por ellas)*. Así como tenemos responsabilidades de formar nuestras creencias cuidadosamente, tenemos también responsabilidades de preocuparnos por lo que merece ser protegido. Estas personas deberían preocuparse más por los demás.

Finalmente, algunas personas están dejando de cumplir con el confinamiento por mera pereza. Pensemos, por ejemplo, en personas jóvenes yendo a fiestas en Florida, Bournemouth o Bondi, mientras las autoridades les dicen que se queden en casa.⁴⁸ O consideremos a las personas que no practican buena higiene cuando sería fácil hacerlo. Cuando consideramos qué tan fácil es cumplir con el confinamiento (en comparación con, digamos, hacer el tipo de sacrificios que comúnmente se hacen durante tiempos de guerra), estas personas realmente parecen tener culpa considerable.

Debido a la credulidad, arrogancia, falta de imaginación, egoísmo, pereza o una absoluta indiferencia al bienestar de las demás personas —especialmente el de las personas mayores y vulnerables, y de las personas socioeconómicamente desfavorecidas— muchas personas en países como Estados Unidos y Reino Unido ciertamente tienen alguna parte de la culpa por la propagación del virus en sus países.

⁴⁸ <https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/27/california-beaches-coronavirus-orange-county>.

Compañías

Algunas compañías y líderes de negocios comparten también la culpa por la propagación del COVID-19. Un caso prominente es Elon Musk. Decidido a hacer que la compañía Tesla comenzara a funcionar otra vez, Musk acudió a los medios de comunicación para condenar el confinamiento como tiránico, llegando al extremo de llamarlo “fascista” y describirlo como “encarcelar forzosamente a la gente”. “LIBEREN ESTADOS UNIDOS AHORA”, escribió en Twitter.⁴⁹ Esto seguramente obstaculizó los esfuerzos para persuadir a la ciudadanía de cumplir con los confinamientos.

Mark Zuckerberg, dueño de Facebook, también ha usado el vocabulario de la libertad y los derechos para defender su decisión de no tomar medidas para impedir adecuadamente la propagación de desinformación en su plataforma. Al hacerlo, también ha contribuido considerablemente a la propagación de COVID-19.

Enojo y justo merecido

Supongamos que tengo la razón en decir que estos actores tienen la culpa por el origen y la propagación del COVID-19. De esto no se sigue lógicamente la conclusión de que deberíamos mostrar enojo hacia ellos o involucrarnos en conductas relacionadas con culparlos. Hacer esto podría empeorar las cosas —por ejemplo, enemistándolos con nosotros o irritándolos más.

⁴⁹ <https://twitter.com/elonmusk/status/1255380013488189440>.
Ver también:
<https://www.nytimes.com/2020/05/19/technology/elon-musk-tesla-red-pill.html>.

En particular, cuando se trata de involucrarse con personas que se oponen al confinamiento, las expresiones de enojo y las asignaciones de culpa parecen ser particularmente contraproducentes.⁵⁰ Una mejor estrategia es continuar explicándoles de manera calmada y sin pizca de condescendencia las razones a favor del confinamiento, e intentar contener la propagación de desinformación. Habiendo dicho esto, podría ser útil, al hablar con estas personas, culpar a nuestros gobiernos.

¿Y qué decir acerca de culpar a China? Gastar demasiado tiempo culpando a China en estos momentos probablemente le restará atención a la culpa que tiene Estados Unidos, y así obstaculizará algunas de las principales formas que tenemos para mejorar la respuesta de Estados Unidos a la pandemia. Ciertamente, una de las tácticas principales de Trump para defender su respuesta a la pandemia ha sido desviar la culpa hacia China.

Dicho esto, es importante que China sienta la desaprobación del resto del mundo justo ahora. Esto podría ser necesario para que tome ciertas medidas para ayudar a otros países a responder mejor a la pandemia —por ejemplo, proveyendo ayuda esencial o compartiendo vacunas. Por

⁵⁰ Existen también asignaciones de culpa hacia personas ordinarias que podrían ser útiles. Consideremos la publicación en Facebook del gobernador de Colorado, Jared Polis: “los datos científicos que van emergiendo son claros: usar cubrebocas no solamente protege a los demás, también disminuye significativamente tu riesgo de contraer el coronavirus. Así que, si eres un bastardo egoísta y proteger a los demás no es una razón suficiente para hacerlo, ¿entonces tal vez hacerlo para protegerte sí lo es?” (<https://thehill.com/homenews/state-watch/507711-colorado-governorissues-statewide-mask-mandate>.) Ver también el texto de Jonathan Pie titulado “¡Ponte un maldito cubrebocas!” <https://www.youtube.com/watch?v=wZQkBHysrig>. Este tipo de lenguaje directo usado por personas en su posición podría ayudar a despertar, o aguijonear en una forma útil o productiva, a más personas que a las que alejaría o irritaría más.

supuesto, el tema de reprochar a China debe ser manejado de manera cuidadosa. Las expresiones de culpa pueden provocar conflictos o incluso guerras.

Es una cuestión aparte qué es lo que estas diferentes partes *se merecen* o *le deben a los demás* por los papeles que han jugado en la pandemia. ¿Qué se merecen los gobiernos de Estados Unidos y Reino Unido? Claramente, sus dirigentes merecen perder sus puestos por la terrible preparación y el mal manejo relacionados con la pandemia. Podría ser también apropiado que enfrenten cargos bajo el derecho nacional o internacional.

¿Qué le debe China al resto del mundo? Por no cerrar los mercados de fauna salvaje viva, y por ocultar información importante acerca del virus a finales de diciembre de 2019 y principios de enero de 2020, el gobierno de China le debe mucho al resto del mundo —no solamente asistencia práctica para responder al virus (suministros y tecnología), sino también un sistema político más abierto en el futuro, tanto internamente como en sus tratos con otros países. Aunque su crimen parece ser principalmente un crimen de negligencia, es una forma grave de negligencia que ha tenido por consecuencia una cantidad de sufrimiento global tan grande como la que han tenido muchas de nuestras peores guerras.

Conclusión

En este capítulo, he argumentado que la culpa por el origen y la propagación del COVID-19 recae en numerosos actores. La culpa por su origen recae principalmente en el gobierno de China, en la industria de la fauna salvaje viva y en las élites adineradas que compran estos productos animales. La culpa por su propagación recae en China, otros gobiernos como el de Estados Unidos y Reino Unido,

ciudadanas y ciudadanos individuales, funcionarios del partido republicano y diversas compañías y líderes de negocios. Sin embargo, aunque estos actores tienen culpa, de esto no se sigue lógicamente la conclusión de que deberíamos involucrarnos en conductas de dirigir culpa hacia ellos. Hacerlo podría alejarlos o irritarlos más. Esto parece especialmente cierto acerca de las y los ciudadanos ordinarios. Una mejor estrategia es continuar explicando los argumentos a favor del confinamiento, tratar de contener el flujo de la desinformación y dirigir niveles apropiados de culpa hacia los gobiernos.

3

Pasaportes de inmunidad



Los confinamientos usualmente implican que algunas personas tengan que quedarse en casa por largos períodos —típicamente, aquellas personas que no desempeñan trabajos esenciales. Pero, ¿qué pasa si las personas que se han infectado de COVID-19, y se han recuperado, son inmunes? ¿Debería permitírseles a estas personas continuar trabajando, viajando y socializando? De acuerdo con la idea de los pasaportes de inmunidad, sí. Deberíamos darles a estas personas documentos que certifiquen que son inmunes, y después permitirles salir otra vez al mundo.

¿Por qué podrían ser una buena idea los pasaportes de inmunidad? Hay tres razones básicas:

1. *Sería bueno para estas personas mismas.* El confinamiento puede ser desagradable o costoso por diversas razones. Podría ser significativamente benéfico para algunas de estas personas tener permiso para salir otra vez al mundo.
2. *Podría permitir que algunas personas que sean trabajadores esenciales y no sean inmunes sean “reemplazadas”.* Aquellas personas que tengan pasaportes de inmunidad podrían asumir los trabajos de estas personas por el resto de la duración de la pandemia, permitiéndoles quedarse en la seguridad del aislamiento.⁵¹
3. *Sería benéfico para la economía.* Tener más personas de regreso en los trabajos y siendo productivas otra vez podría impulsar la economía, y esto beneficiaría a todas las personas.

A pesar de estos beneficios, muchas personas especialistas en bioética han expresado serias preocupaciones éticas relacionadas con estos pasaportes. Algunas revistas especializadas como *Nature*⁵² y *The Lancet*⁵³ han publicado artículos exponiendo algunas de estas preocupaciones. En

⁵¹ Como afirma Ezekiel Emanuel, “nos encantaría tener docentes que sean inmunes a COVID-19. Nos encantaría tener personas de quienes sepamos que son inmunes a COVID-19 trabajando en los hospitales, o en residencias para personas adultas mayores.” (<https://www.nytimes.com/2020/04/10/magazine/coronavirus-economydebate.html>.) Un punto relacionado es que tales pasaportes también permitirían que “amistades, familiares y sacerdotes que sean inmunes visiten a pacientes en hospitales y residencias”. (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765836>.)

⁵² <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01451-0>.

⁵³ <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2820%2931034-5/fulltext>.

uno de esos artículos, Natalie Kofler y Françoise Baylis llegan al grado de decir que la idea de los pasaportes de inmunidad “tiene tantas fallas que es difícil saber por dónde empezar”.

Estoy en desacuerdo con estas críticas. Creo que bajo ciertas circunstancias los pasaportes de inmunidad pueden justificarse. Aquí, presentaré las preocupaciones de las personas que hacen estas críticas y responderé a ellas.

Falta de precisión

La primera preocupación principal que las personas tienen acerca de los pasaportes de inmunidad es que, actualmente, nuestras pruebas de inmunidad no son muy precisas. Si introdujéramos los pasaportes de inmunidad hoy, probablemente estaríamos permitiendo que muchas personas que *no son* inmunes regresen al mundo, donde podrían contraer el virus o sin saberlo propagarlo a otras personas.

Aunque es verdad que no deberíamos implementar un sistema de pasaportes de inmunidad a menos que nuestras pruebas tengan un alto grado de precisión, esto no es una razón para descartar un sistema tal de forma absoluta. Pronto nuestras pruebas *tendrán* un alto grado de precisión.

Viabilidad

Kofler y Baylis argumentan que “el volumen de pruebas requerido es inviable”. Ellas escriben:

Decenas o centenas de millones de pruebas serológicas serían necesarias para un programa de certificación de inmunidad nacional. Por ejemplo, Alemania tiene una población de cerca

de 84 millones de personas, así que requeriría al menos 168 millones de pruebas serológicas para validar el estatus de inmunidad de COVID-19 de cada residente al menos dos veces. Dos pruebas por personas es el mínimo, ya que cualquiera que saliera negativo a la prueba podría después infectarse y necesitaría realizarse la prueba otra vez para obtener la certificación de inmunidad. La realización repetida de pruebas, con una frecuencia no menor a una por año, sería necesaria para asegurar la continuidad de la inmunidad. A partir de junio, el gobierno de Alemania recibirá 5 millones de pruebas serológicas mensualmente de la compañía farmacéutica suiza Roche —una proveedora líder de una de las pruebas serológicas de SARS-CoV-2 que han sido aprobadas por las instancias reguladoras. Esto permitiría que solamente el 6% de la población alemana se hiciera la prueba cada mes.

Pero no necesitamos hacerles la prueba a *todas las personas* para que un sistema de pasaportes de inmunidad sea extremadamente valioso. Podríamos hacerles la prueba solamente a aquellas personas que tienen la mayor probabilidad de haber sido expuestas al virus, o cuyos trabajos son especialmente útiles socialmente.

En cualquier caso, parece razonable pensar que nuestra capacidad de realizar pruebas se incrementará considerablemente en los próximos meses. Aunque ciertamente hay costos de oportunidad relacionados con incrementarla, los beneficios potenciales de los pasaportes de inmunidad son tan grandes que es difícil pensar en un mejor uso para esos recursos.

Solamente números pequeños

La siguiente preocupación es que no habría suficiente gente inmune para “impulsar la economía”. Kofler y Baylis escriben sobre esto:

La proporción de individuos que sabemos que se han recuperado de COVID-19 varía ampliamente en diferentes poblaciones. Algunos reportes de focos de infección en Alemania y en Estados Unidos sugieren que algunos lugares podrían tener índices de recuperación de entre 14% y 30%. En el estado de Nueva York, por ejemplo, donde se realizó la prueba a 3,000 personas aleatoriamente en tiendas de alimentos y otros sitios públicos, el 14.9% de ellas tenía anticuerpos contra el COVID-19 (go.nature.com/2waaku9). Pero estas personas parecen ser la excepción. En una conferencia de prensa en abril, la Organización Mundial de la Salud estimó que solamente entre el 2 y el 3% de la población global se había recuperado del virus... Una cafetería no puede abrir y atender a sus clientes sin riesgo si solamente una fracción de su personal está certificado como inmune. Una tienda no puede obtener ganancias si solamente una proporción minúscula de sus clientes tiene permitido entrar.

Pero incluso si un sistema de pasaportes de inmunidad no permitiera que muchas cafeterías y tiendas similares reabrieran, existen muchos otros negocios que podrían beneficiarse de él. Consideremos, por ejemplo, diferentes tipos de fábricas, empresas de construcción, jardinería, reparación de casas, etcétera.

Más aún, la justificación adecuada de tales pasaportes no es solamente que ayudarían a impulsar la economía. Como he dicho, tales pasaportes permitirían que muchas personas no inmunes que desempeñan trabajos esenciales entren en aislamiento y que personas inmunes tomen sus lugares. Esto podría prevenir muchos casos de enfermedad y muerte.

Exposición deliberada al virus

La siguiente preocupación es que los pasaportes de inmunidad podrían incentivar la exposición deliberada al virus. Las personas podrían tratar de infectarse a sí mismas con la esperanza de recuperarse, obtener inmunidad y entonces conseguir el permiso para abandonar el confinamiento. ¿Por qué es esto una preocupación? Porque estas personas podrían enfermar gravemente o morir, o infectar a otras personas por accidente. Más aún, serían principalmente las personas más empobrecidas quienes deliberadamente se infectarían a sí mismas. Pocas personas adineradas estarían bajo presión suficiente para tomar este riesgo. Esto es éticamente intolerable.

Pero si los gobiernos están realizando sus trabajos de manera apropiada y asistiendo adecuadamente a las personas en confinamiento, el incentivo por exponerse a uno mismo deliberadamente al virus se reduce considerablemente. Más aún, si los gobiernos están tomando medidas apropiadas para reducir la transmisión del virus —por ejemplo, realizando pruebas, haciendo rastreo de contactos, etcétera—, habrá una cantidad suficientemente pequeña de virus circulando para que sea difícil infectarse a uno mismo deliberadamente en primer lugar.

En vez de llamar a una prohibición de los pasaportes de inmunidad, deberíamos presionar a los gobiernos para que adopten estas otras medidas. Cualquier gobierno que pudiera estar suficientemente motivado a prohibir estos pasaportes por la lamentable situación de aquellas personas que se infectarían a sí mismas deliberadamente podría ser también convencido de adoptar estas otras medidas. Y tratándose de gobiernos que no podrían ser convencidos de adoptar estas otras medidas, tratar de persuadirlos de no implementar estos pasaportes por una preocupación acerca de aquellas personas que podrían infectarse a sí mismas deliberadamente es un esfuerzo inútil.

Más aún, como señala Emanuel, podemos minimizar el riesgo de infecciones deliberadas ofreciendo inicialmente pasaportes de inmunidad solamente a personas que desempeñen trabajos esenciales y que tengan alta probabilidad de estar expuestas al virus de cualquier forma, o a miembros de grupos de alto riesgo, quienes menos probablemente buscarán ser infectados.

Discriminación

La siguiente preocupación es que los pasaportes de inmunidad podrían suscitar discriminación injusta en los centros de trabajo, o prácticas que violen (en Estados Unidos) la Ley de Estadounidenses con Discapacidad (LED). Seema Mohapatra escribe al respecto:

permitir únicamente que personas con inmunidad —o con evidencia de haber estado infectadas en el pasado— trabajen pondría en desventaja a aquellas personas que no se hayan enfermado o que no tengan anticuerpos para probarlo. Es como si, desde el punto de vista de sus empleadores, su falta de infección constituyera una discapacidad. La desigualdad que los pasaportes de inmunidad podrían promover en estas situaciones podría ser ilegal de acuerdo con la LED... Siempre y cuando un empleado o empleada esté en capacidad de realizar las funciones de su trabajo, aquellas personas sin inmunidad estarán muy probablemente protegidas por la LED.⁵⁴

Es verdad que los pasaportes de inmunidad son discriminatorios —esa es realmente toda su razón de ser, discriminar entre las personas que son inmunes y las que

⁵⁴ <https://theconversation.com/why-covid-19-immunity-passports-may-violate-us-law-138165>.

no lo son. Pero, ¿es esta forma de discriminación *injusta*, o, habiendo tomado en consideración todo lo que es relevante, injustificada?

¿Deberían las personas inmunes tener una ventaja en la competencia por ciertos empleos? En la crisis actual, creo, sí deberían tenerla. Algunos empleos requieren contacto físico cercano con otras personas. Si más camiones de pasajeros se requieren, parecería enteramente apropiado darle prioridad a solicitantes que sean inmunes al virus. En tiempos normales, tal inmunidad no es relevante para las responsabilidades asociadas con conducir un camión de pasajeros. Pero en una pandemia, una tendencia a no infectar a sus pasajeros es algo que repentinamente se convierte en una parte de lo que deberíamos buscar en las personas que conduzcan camiones de pasajeros. Designar a personas no inmunes para realizar estos trabajos en vez de a personas inmunes, cuando las primeras no están en mayor capacidad de (por ejemplo) manejar un camión de pasajeros, equivale a poner en riesgo innecesariamente a muchas otras personas.

Desigualdad y estratificación

La siguiente preocupación es que tales pasaportes conducirían a la desigualdad y a la estratificación social. Kofler y Baylis escriben sobre esto:

Etiquetar a las personas con base en su estatus de COVID-19 crearía una nueva medida para dividir a las personas ‘que tienen’ de las personas ‘que no tienen’ —las personas ‘inmunoprivilegiadas’ y las personas ‘inmunodesposeídas’. Tales etiquetas son particularmente preocupantes mientras no exista una vacuna gratuita y universalmente disponible. Si una vacuna empezara a estar disponible, entonces las personas podrían optar por recibirla y obtener la certificación de

inmunidad. Sin una vacuna, la estratificación dependería de *la suerte, el dinero y las circunstancias personales*. Permitirles exclusivamente a las personas sobrevivientes de COVID-19 realizar actividades laborales o asistir a conciertos, museos, servicios religiosos, restaurantes, sitios de levantamiento de encuestas políticas o incluso centros de cuidados de la salud sería dañino y violatorio de derechos para la mayoría de la población.

Es verdad que estos pasaportes no deberían estar disponibles únicamente para las personas adineradas o bien conectadas. Pero el riesgo de que esto suceda no es una razón para rechazar un sistema de pasaportes de inmunidad, sino una razón para asegurarse de que tal sistema se implemente apropiadamente.

Seguiría siendo verdad que, si implementamos pasaportes de inmunidad, algunas personas tendrían acceso a ciertos beneficios y otras no *meramente debido a su suerte*. Pero la alternativa es que *nadie* tenga acceso a estos beneficios. Negarle el acceso a estos beneficios a las personas inmunes con fundamento en que su inmunidad se debe meramente a su suerte parecería estar motivado por simple envidia.

Además, el acceso a conciertos, cafeterías, eventos deportivos, etcétera, podría considerarse una recompensa adecuada por el hecho de que estas personas realizaran los trabajos esenciales en la pandemia. Alternativamente, podría ser una compensación adecuada por haber pasado por el sufrimiento y la preocupación relacionados con haber tenido la infección.

Más aún, a medida que los confinamientos sean relajados gradualmente, a muchas personas no inmunes se les permitiría regresar a versiones de estas actividades diarias (como ir a conciertos, museos, servicios religiosos,

restaurantes, etcétera). De esta manera, la desigualdad que aquí se menciona entre las personas inmunes y las personas no inmunes se reduciría considerablemente a lo largo del tiempo.

Daños intencionales

La siguiente preocupación es que estos pasaportes podrían dañar a las personas en países en desarrollo. Kofler y Baylis escriben al respecto:

Los pasaportes de inmunidad también acrecentarían la división entre las naciones. Los individuos de países que no tengan la capacidad o el deseo de implementar programas de pasaportes de inmunidad podrían ser vetados de viajar a países que sí los estipulen. Ya las personas con HIV están sujetas a restricciones para entrar, vivir y trabajar en países con leyes que infringen los derechos de aquellas personas que pertenecen a minorías sexuales y de género —tales como Rusia, Egipto y Singapur.

Por supuesto, lo preocupante aquí no son solamente las restricciones de viaje. Si solamente los países más enriquecidos tienen la capacidad para implementar pasaportes de inmunidad, esto podría permitir que sus economías se recuperen más rápidamente y así darles todavía mayores ventajas sobre las economías de países más empobrecidos, lo cual podría ser extremadamente malo para las personas en estos otros países.

Esta es una preocupación real. Pero la respuesta correcta, creo, no es prohibir los pasaportes de inmunidad, sino intentar asegurarnos de que los países más enriquecidos usen estas ganancias económicas aquí señaladas para aumentar su ayuda a los países más em-

pobrecidos —en particular, para ayudarles a recuperarse de manera más efectiva del COVID-19.

Podrían ser contraproducentes

La preocupación final que quisiera tratar es que establecer un sistema de pasaportes de inmunidad podría reducir las posibilidades de que los gobiernos asistan adecuadamente a la ciudadanía en confinamiento y lleven a cabo las prácticas necesarias de pruebas y rastreo de contactos para sofocar el virus de manera efectiva. Como escribe Alexandra Phelan:

Mientras una vacuna contra el COVID-19 no esté disponible y sea accesible, lo cual no está garantizado que suceda, el camino para salir de esta crisis será construido a partir de las prácticas de salud pública establecidas de realizar pruebas, rastrear contactos, poner en cuarentena a los contactos y aislar a los casos. El éxito de estas prácticas depende significativamente de la confianza pública, de la solidaridad y de atacar —y no acrecentar— las desigualdades e injusticias que contribuyeron a que este brote se convirtiera en una pandemia.⁵⁵

De forma similar, Kofler y Baylis afirman:

Las estrategias que se enfocan en el individuo —usando concepciones de la ética basadas en el libertarismo— contradicen la misión de la salud pública. Desvían la atención de acciones que serían benéficas para todas las personas, tales como financiar colaboraciones internacionales, practicar me-

⁵⁵ <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2820%2931034-5/fulltext>.

didadas efectivas de salud pública y corregir la desigualdad salarial.

Pero no veo por qué un sistema de pasaportes de inmunidad tendría que estar basado en el libertarismo u obstaculizar estos esfuerzos. Por supuesto, sería un error pensar que deberíamos responder a la pandemia implementando pasaportes de inmunidad con el fin de impulsar la economía y luego no hacer nada más. Esto sería ciertamente terrible. Pero suponiendo que los gobiernos sigan buscando una vacuna, los pasaportes de inmunidad podrían reducir significativamente los costos del confinamiento, no solamente para las personas inmunes, sino para todas las personas.⁵⁶ Haciendo que el confinamiento sea más tolerable, podrían incluso ayudar a asegurar que mantengamos nuestros confinamientos hasta que encontremos una vacuna.

Conclusión

En este capítulo, he respondido a algunas preocupaciones prominentes acerca de los pasaportes de inmunidad. Tales pasaportes no solamente beneficiarían a quienes los reciben, sino que podrían salvar muchas vidas y jugar un papel valioso en ayudar a que el confinamiento sea más tolerable para todas las personas. Aunque es verdad que algunas personas podrían estar tentadas a exponerse deliberadamente al virus con el fin de obtener inmunidad, este riesgo puede ser reducido asistiendo a las personas en confinamiento de manera adecuada, y tomando medidas efectivas para eliminar el virus.

⁵⁶ Los impulsos a la economía pueden ayudar a que los gobiernos aumenten su asistencia a las personas en confinamiento.

4

Cubre bocas



En los primeros meses de 2020, muchas personas en países occidentales se preguntaban si deberían estar usando cubrebocas en público. Después de todo, los cubrebocas eran comúnmente utilizados en muchos países asiáticos, y algunos de estos países estaban conteniendo el virus extremadamente bien.

Pero los funcionarios de salud en Estados Unidos eran claros al respecto: los cubrebocas no deberían ser usados por personas saludables del público general, sino

solamente por personas en trabajos relacionados con el cuidado de la salud y otros relacionados (para proteger a estas personas) y por las personas enfermas mismas (para evitar que propagaran el virus). El Dr. Anthony Fauci dijo en una entrevista ampliamente difundida al programa de televisión 60 Minutos: “No hay razón para estar caminando por ahí usando un cubrebocas.”⁵⁷

Diferentes razones fueron ofrecidas acerca de por qué las personas saludables del público general no debían utilizar cubrebocas. Estas incluían las siguientes:

1. Hay una escasez extrema de cubrebocas, y necesitamos tener un número suficiente para nuestras personas que trabajan en el cuidado de la salud.
2. Los cubrebocas ofrecen poca o ninguna protección para quien los usa.
3. El uso inapropiado del cubrebocas puede de hecho aumentar la probabilidad de infección de quien lo usa —por ejemplo, haciendo que sea más probable que uno se toque la cara, o haciendo que uno se sienta más seguro de lo que está cuando está en cercanía de otras personas.

Fauci hizo todas estas afirmaciones en 60 Minutos. Y Jerome Adams, el Director General de Salud Pública de Estados Unidos, escribió en Twitter:

Gente, les estoy hablando en serio: ¡DEJEN DE COMPRAR CUBREBOCAS! NO son efectivos para evitar que el público general contraiga el #Coronavirus, pero si los proveedores de la salud no los pueden conseguir para cuidar a pacientes

⁵⁷ https://www.youtube.com/watch?v=PRa6t_e7dgl.

enfermos, ¿eso los pone a ellos y a nuestras comunidades en riesgo!

A muchas personas les parecieron confusos los consejos de estos funcionarios. Si los cubrebocas ofrecen poca o ninguna protección a quien los usa, entonces, ¿por qué las personas que trabajan en el cuidado de la salud los necesitan tanto? Y, si los cubrebocas *sí* protegen a quien los usa, entonces, ¿por qué no simplemente explicarle a la gente cómo usarlos correctamente, en vez de desalentar su uso de manera absoluta?

En retrospectiva, parece claro que estos funcionarios tenían un objetivo primordial al ofrecer estos consejos: disuadir a las personas de comprar (y especialmente de almacenar) cubrebocas para maximizar su disponibilidad para personas trabajadoras en el cuidado de la salud.

¿Fue este el consejo correcto? Yo creo que no, por varias razones. Expondré aquí estas razones, y después trataré algunas otras preguntas éticas importantes que plantean los cubrebocas.

Transmisión asintomática

La principal razón por la cual este consejo era defectuoso es el hecho de que resulta que una persona puede estar infectada de COVID-19 y transmitirlo *sin sufrir ningún síntoma obvio*. La transmisión asintomática del COVID-19 es común. Más aún, y relacionado con esto, parece que el COVID-19 puede ser en algún sentido *transmitido por aire*, es decir, es capaz de propagarse no solamente a través de gotículas respiratorias relativamente grandes (por ejemplo, al toser o estornudar), sino también a través de

[aerosoles] de rango corto, particularmente en sitios cerrados específicos, tales como espacios con mucha gente y poca ventilación a lo largo de un período prolongado.⁵⁸

Por estas razones, muchas personas expertas ahora creen que promover una cultura de uso de cubrebocas entre el público general es una de las claves para detener la propagación de COVID-19, e incluso tal vez sea ahora una medida esencial (dada la amplia propagación del virus).⁵⁹ Si esto es cierto, entonces desalentar activamente el uso de cubrebocas entre las personas fue un error monumental.

¿Y qué pasa con la importancia de tener un número suficiente de cubrebocas para el uso de las personas que trabajan en el cuidado de la salud? Esto fue importante en ese momento, y lo sigue siendo. Pero en vista de cuánto se ha propagado el virus en Estados Unidos, y el grado tan alto al que están expuestas al virus ahora las personas que trabajan en el cuidado de la salud (y lo han estado durante meses), estas personas podrían haber estado mejor protegidas *en total* si los funcionarios hubieran intentado promover una cultura de uso de cubrebocas entre el público general desde el principio —en vez de hacer lo opuesto—,

⁵⁸<https://www.who.int/newsroom/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>.

Ver también:

<https://www.nature.com/articles/s41598-020-69286-3>,

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.31.20115154v1>.

⁵⁹ De acuerdo con el Instituto de Mediciones y Evaluación de la Salud de Estados Unidos, 33,000 muertes en este país podrían ser evitadas para el 1 de octubre de 2020 si las personas usaran cubrebocas en público (<http://www.healthdata.org/news-release/new-ihme-covid-19-model-projects-nearly-180000-us-deaths>).

Ver también:

<https://www.cnn.com/2020/07/14/cdc-says-us-could-get-coronavirus-under-control-in-one-to-two-months-if-everyone-wears-a-mask.html>.

incluso si esto hubiese significado que habría menos cubrebocas para las y los trabajadores del cuidado de la salud en ese momento.

Más aún —y este punto es crucial— *ni siquiera es claro que una concesión [trade-off] haya sido necesaria aquí*. Los funcionarios de salud pudieron haber hecho lo que hizo el secretario de salud de Brasil, Luis Henrique Mandetta, a saber, decirle a la gente que comprara o hiciera sus propios cubrebocas *de tela* en vez de comprar cubrebocas para uso médico. Este consejo pudo haber protegido los suministros para las personas que trabajan en el cuidado de la salud y al mismo tiempo reducido la propagación del COVID-19.

Podría objetarse que los funcionarios de salud no tenían idea en marzo de 2020 acerca de la posibilidad, sin hablar ya de la probable frecuencia, de la transmisión asintomática y por aire.

Pero esto es dudoso. Había alguna evidencia ya en ese momento sobre esto, aunque no era concluyente. En cualquier caso, los funcionarios debieron haberse dado cuenta de que si resultaba ser que el COVID-19 era transmisible por aire y que existía amplia transmisión asintomática, entonces su consejo podía tener consecuencias desastrosas, y después mejor haber pecado de precavidos.⁶⁰

Confianza

Una segunda razón importante por la que el consejo de estos funcionarios fue fallido es el hecho de que fue tan

⁶⁰ No obstante, como argumenté en el capítulo 2, la culpa por la propagación de COVID-19 a través de Estados Unidos recae principalmente sobre Trump, por no haber establecido adecuadamente confinamientos y prácticas de pruebas y de rastreo de contactos.

confuso. Dar consejos confusos sugiere que la persona misma que da el consejo está confundida, y aparentar confusión puede dañar la confianza que tiene el público en una persona.

De manera alternativa, puede ser indicio de deshonestidad. Muchas personas sintieron que estos funcionarios les estaban mintiendo cuando les decían que los cubrebocas no servían para proteger al público general.

Peor aún, y relacionado con esto, el consejo de estos funcionarios ha llevado a algunas personas a cuestionar su carácter moral. ¿Qué tipo de persona experta, se han preguntado, puede ver a la gente a los ojos y decirle, mientras están tratando de proteger a sus propias familias en una pandemia, que no existe beneficio alguno en hacer algo que sí provee un beneficio?

El consejo de estos funcionarios ha dañado la confianza del público en ellos —en su competencia, en su honestidad y en su carácter moral. Esta pérdida de confianza ha sido, y continúa siendo, extremadamente peligrosa, dado que estos funcionarios y funcionarias son la mejor esperanza de Estados Unidos para llegar a controlar el virus. El mismo Trump ahora está apelando a estos consejos dados en febrero y marzo de 2020 acerca de los cubrebocas para desacreditarlos a ellos y a sus repetidos esfuerzos por persuadir a Estados Unidos de lograr un confinamiento adecuado. En una entrevista con Sean Hannity en julio, Trump dijo:

El Dr. Fauci es un hombre agradable, pero ha cometido muchos errores... Se han equivocado acerca de muchas cosas, incluyendo los cubrebocas. Quizás se equivocan, quizás no. Muchos de ellos dijeron “no usen cubrebocas, no usen

cubrebocas”. Y ahora dicen “usen cubrebocas”. Muchos errores fueron cometidos, muchos errores.⁶¹

No cuestiono ni por un segundo el carácter moral o la integridad de Fauci o de Adams. Son algunas de las mejores personas con las que cuenta Estados Unidos actualmente y están realizando, en gran parte, un excelente trabajo en circunstancias extremadamente difíciles. Pero su consejo de no usar cubrebocas fue un gran error estratégico.

La cultura del cubrebocas hoy

En abril de 2020, el consejo oficial de Estados Unidos acerca de los cubrebocas cambió súbitamente. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) comenzaron a recomendar que todas las personas usaran cubrebocas de tela cuando estuvieran en público.⁶²

Esta fue una buena medida, pero suscitó un problema de diferente tipo: ¿qué tan francos deberían ser los funcionarios acerca del dato de que son principalmente los cubrebocas quirúrgicos y los cubrebocas N95, y no los cubrebocas de tela, los que ofrecen protección significativa a quien los usa (o, en otras palabras, acerca del hecho de que la razón principal para usar un cubrebocas de tela es para proteger *a otras personas*, en caso de que quien lo usa ya tenga la infección)?

⁶¹ Citado aquí: <https://www.cnbc.com/2020/07/14/cdc-says-us-could-get-coronavirus-under-control-in-one-to-two-months-if-everyone-wears-amask.html>.

⁶² <https://www.youtube.com/watch?v=tPx1yqvJgf4>,
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>.

Podría alguien decir: “los funcionarios no deberían enfatizar este dato y tal vez deberían ocultarlo. Si las personas creen que usar un cubrebocas de tela las protegerá, esto hará que sea mucho más probable que lo usen”. El ganador del premio Nobel de Química, Mario Molina, dijo:

Usas el cubrebocas para que *tú* no te infectes. No es solamente para que no lo propagues a otras personas. Así que es crucial convencer a la gente de usarlo.⁶³

Creo que este es otro grande error. Las personas claramente pueden ser persuadidas de usar cubrebocas de tela por el bien de las demás personas. Después de todo, esta es la razón por la que tanta gente usa cubrebocas en Asia.⁶⁴

Sospecho que, ciertamente, una gran parte de la razón por la cual algunas personas se oponen tanto al uso de cubrebocas es precisamente porque piensan que quienes los usan están excesivamente preocupados por sí mismos, o sienten desdén o desconfianza hacia los demás. En Estados Unidos y en Reino Unido el uso de cubrebocas tiene una tendencia a parecerle a mucha gente elitista o esnob. Si empezara a ser ampliamente conocido en estos países el hecho de que las personas en Asia usan cubrebocas principalmente para proteger a las demás personas en vez de a sí mismas, y si la gente de Estados Unidos empezara a usar cubrebocas *explícitamente* por esta razón, ello sería un gran paso para reducir la oposición al uso de cubrebocas. Para ayudar con esto, debemos dar a conocer ampliamente el hecho de que la transmisión asintomática del COVID-19

⁶³ Citado aquí:

<https://www.wbur.org/commonhealth/2020/06/30/face-masks-most-effective-defense-coronavirus>.

⁶⁴ <https://qz.com/299003/a-quick-history-of-why-asians-wear-surgical-masks-in-public/>.

es común. Cuando la gente se dé cuenta de esto, comenzará a darse cuenta de que no usar cubrebocas significa poner a las demás personas en riesgo.

Tocaré un último asunto. Aunque los cubrebocas N95 ofrecen excelente protección a quien los usa, existe evidencia de que sus filtros pueden permitir que una cantidad considerable del virus escape durante la exhalación.⁶⁵ Dado esto, si todas las personas usaran cubrebocas N95 en espacios públicos, esto no sería de ninguna manera tan efectivo para detener la propagación de COVID-19 como si todas las personas usaran cubrebocas de tela. Por esta razón, el tipo de cultura de cubrebocas que los gobiernos deben promover es una en la que sean exclusivamente los cubrebocas de tela (y tal vez también los cubrebocas quirúrgicos) los que sean usados en público, y no los cubrebocas N95. Solamente las personas adultas mayores y las personas vulnerables deberían usar cubrebocas N95.

Cubrebocas N95

Aunque deberíamos desalentar que la gente utilice cubrebocas N95 en público, podríamos preguntarnos si la gente está *obligada éticamente* a no usarlos (y a usar en su lugar cubrebocas de tela). ¿Es exigible que las personas abandonen este tipo de protección personal por el hecho de que libera el virus?

La respuesta, creo, es *sí*. Suponiendo que no seas una persona adulta mayor o vulnerable, *tienes la obligación ética de usar un cubrebocas de tela en vez de un cubrebocas N95*, incluso siendo cierto que tendrías mejor protección con un cubrebocas N95. Esto es debido a la enorme importancia de intentar promover una cultura de uso de cubrebocas de

⁶⁵ <https://healthnewshub.org/health-news-hub/top-news/do-not-use-a-mask-with-a-filtered-valve-it-can-spread-covid-19/>.

tela entre el público general. Cuando algunas personas utilizan cubrebocas N95 en público, esto alienta a que otras personas lo hagan también, produciendo una especie de carrera armamentista. Necesitamos que muchas personas pongan a las demás personas sobre sí mismas, con el fin de alentar que todas las personas hagan aquello que, si todas las demás personas hicieran, maximizaría la protección para todas y todos nosotros.

Habiendo dicho esto, las responsabilidades de una persona podrían depender de dónde se encuentre esa persona en ese momento. Si una persona está en un ambiente donde todas las demás personas están usando cubrebocas N95 en vez de cubrebocas de tela, podría ser permisible que esa persona use también un cubrebocas N95. Pero si pocas personas están usando cubrebocas N95, no hay excusa para no utilizar un cubrebocas de tela.

Escasez

Supongamos que en marzo de 2020 no creías en los funcionarios y funcionarias cuando decían que los cubrebocas no servían para proteger a los miembros del público general. ¿Habría sido permisible que salieras a comprar para ti (y para tu familia) algunos cubrebocas?

Creo que sí. Era razonable en aquel momento pensar que los cubrebocas podrían ofrecer al menos alguna protección contra el COVID-19, y una persona difícilmente puede ser culpada durante una pandemia por tratar de protegerse a sí misma y a su familia.

Habría sido incorrecto, sin embargo, *acumular masivamente* cubrebocas (y otros bienes esenciales, como gel sanitizante de manos, medicinas, ciertos alimentos, etcétera) —es decir, comprar más que lo que tú y tu familia

podrían usar razonablemente en el futuro previsible. ¿Qué cuenta como “futuro previsible”? Esto depende de qué tipo de acciones los gobiernos y las empresas estén tomando para impulsar los suministros. No habría sido razonable, por ejemplo, a principios de 2020 pensar que la escasez de estos productos en Estados Unidos duraría *indefinidamente*, y sobre esta base haber comprado tantas de estas cosas como uno pudiera.

Un punto final. Las tiendas claramente están obligadas éticamente en esta pandemia a *racionar* los suministros de estos bienes —es decir, a limitar la cantidad que los individuos pueden comprar en una ocasión determinada.

Trump

Las personas que actualmente protestan en contra del uso de cubrebocas no solamente están actuando de manera incorrecta, sino también reprehensible. Esto es especialmente cierto acerca del presidente de Estados Unidos, cuyas acciones tienen enorme influencia en ese país. Recientemente, Trump dijo:

Simplemente no quiero usar uno yo mismo... Me siento bien... Simplemente no quiero estar haciendo —no sé, de alguna manera sentarme en la Oficina Oval detrás de ese hermoso escritorio Resolute, el gran escritorio Resolute, creo que usar un cubrebocas cuando recibo a presidentes, primeros ministros, dictadores, reyes, reinas. No lo sé, de alguna manera, no lo veo para mí.⁶⁶

⁶⁶ Durante un informe del cuerpo especial encargado del coronavirus.

Al hacer declaraciones como estas, Trump está, en efecto, matando a miles de estadounidenses.⁶⁷

Conclusión

En este capítulo he argumentado que los funcionarios de salud de Estados Unidos cometieron un error monumental al aconsejar en contra del uso de cubrebocas por parte del público general en febrero y marzo de 2020. Después argumenté que deberíamos intentar alentar a todas las personas a usar cubrebocas de tela, no como una protección personal, sino con el fin de proteger a las demás personas (dada la amplia existencia de transmisión asintomática). La ciudadanía tiene el deber de usar estos cubrebocas y no cubrebocas N95 (ya que estos permiten que el virus escape durante la exhalación). Finalmente, es permisible que uno compre cubrebocas y otros bienes vitales durante tiempos de escasez, pero no acumularlos masivamente.

⁶⁷ Al menos en una ocasión en julio de 2020, Trump usó un cubrebocas frente a las cámaras. También dijo que usar cubrebocas es patriótico. Pero estas han sido las únicas ocasiones en que ha apoyado el uso de cubrebocas hasta la fecha.

5

Deberes de ayuda



Ya he argumentado a favor de la existencia de ciertos deberes: China tenía (y sigue teniendo) el deber de prohibir los mercados de fauna salvaje viva, los gobiernos de Estados Unidos y Reino Unido tienen el deber de poner adecuadamente sus países en confinamiento y de implementar prácticas de pruebas y rastreo de contactos, y buena parte de la ciudadanía de estos países debería hacer un mejor trabajo cumpliendo los confinamientos que lo que

han estado haciendo hasta ahora. Todos estos son deberes para evitar causar daños a otras personas.

Quisiera ahora considerar un tipo diferente de posibles deberes: los deberes de *ayuda*, o de tomar pasos positivos para ayudar a otras personas.

Trabajos esenciales

Las personas que desempeñan trabajos esenciales —personal médico y de enfermería, conductores de camiones para pasajeros, personas que trabajan en limpieza y en distribución de alimentos, etcétera— se encuentran en mucho más peligro que la mayoría de las personas durante la pandemia actual. Muchas de estas personas están expuestas al COVID-19 diariamente. No solamente es más probable que se infecten con el virus, sino que además es más probable que algunas de ellas (especialmente personal médico y de enfermería) sean expuestas a una alta carga viral y por tanto a enfermarse gravemente.

¿Cuáles son las responsabilidades de las personas en estos trabajos durante la pandemia? En particular, ¿les corresponde éticamente seguir saliendo a trabajar? ¿O es permisible para estas personas abandonar su trabajo y quedarse en casa?

Podría alguien decir: “*¡Por supuesto que deben salir a trabajar!*”

Estoy en desacuerdo. Naturalmente, tengo el fuerte *deseo* de que estas personas permanezcan en sus trabajos. Pero no creo que podamos razonablemente exigirles que lo hagan (o culparlos por no hacerlo). O, al menos, no podemos hacerlo *a menos que dos condiciones importantes sean cumplidas*:

1. Que estemos protegiendo adecuadamente a las personas que desempeñan estos trabajos.⁶⁸
2. Que no haya otras personas que estén dispuestas a reemplazarlas en sus trabajos y que sean capaces de recibir entrenamiento adecuado para realizar estos trabajos de manera suficientemente rápida, de modo que relativamente poco se pierda en la transición.

Empecemos con la condición (1). Si los gobiernos no están tomando suficientes esfuerzos para proteger a las personas en estos trabajos consiguiendo equipo de protección personal e implementando confinamientos y sistemas adecuados de pruebas y rastreo de contactos, entonces es éticamente aceptable que las personas que desempeñan estos trabajos abandonen sus puestos. Esto vale incluso para trabajadores de la salud, para quienes puede ser más difícil, o incluso imposible, conseguir reemplazos. Si, bajo estas condiciones, las personas que desempeñan estos trabajos abandonan sus puestos, la culpa recae en los gobiernos, no en estos trabajadores.

De manera similar, si no hay un número suficiente de ciudadanos y ciudadanas cumpliendo el confinamiento, de nuevo, las personas en estos trabajos esenciales pueden permisiblemente quedarse en casa. Le deben a la ciudadanía continuar trabajando solamente si la ciudadanía misma está dispuesta a hacer este esfuerzo.

Sin embargo, si los gobiernos están tomando estas medidas y la ciudadanía está cumpliendo los confi-

⁶⁸ Una postura similar, explicada con mucho mayor detalle, puede encontrarse en este importante artículo de Udo Schuklenk: <https://jme.bmj.com/content/46/7/432>.

namientos, entonces las personas que desempeñan estos trabajos esenciales *tienen* el deber ético de permanecer en sus puestos, incluso si hacerlo es todavía extremadamente peligroso (digamos, porque los beneficios de estas medidas y cumplimientos todavía no han surtido efectos).

La única excepción a esto es que existan otras personas que sean capaces y estén dispuestas a reemplazarlas en esos trabajos esenciales sin que haya mucha pérdida en la transición. Si una persona joven y saludable que actualmente se encuentra en confinamiento quiere convertirse, por ejemplo, en dependiente de correos durante la pandemia para permitir que una persona adulta mayor y en riesgo que tenga ese empleo pueda entrar a la seguridad del confinamiento, entonces es permisible para la persona con este empleo abandonarlo. Pero si ninguna otra persona está dispuesta a tomar estos trabajos, entonces las personas que actualmente los realizan deben permanecer en ellos (suponiendo que puedan todavía realizarlos apropiadamente).⁶⁹

Es importante notar que los gobiernos tienen el deber de asegurar no solamente que las personas en estos trabajos estén protegidas adecuadamente, sino también que sean *compensadas* adecuadamente por permanecer en sus trabajos. Esto puede involucrar aumentos salariales sustanciales y compromisos para mejorar sus condiciones de trabajo en el futuro.

⁶⁹ Nótese que diferentes empleos pueden contar como esenciales en diferentes momentos. También, para ciertas personas podría ser posible abandonar ciertas ocupaciones sin interferir sustancialmente con la provisión de servicios relevantes. En este caso, algunas personas de edad avanzada o vulnerables podrían permisiblemente dejar sus trabajos incluso si no hay otras personas que tomen sus lugares.

Docentes

¿Y qué podemos decir sobre el regreso al trabajo de las maestras y los maestros cuando los confinamientos sean relajados? Muchos docentes tienen sesenta o más años de edad y por tanto se encuentran en mayor riesgo de enfermarse de COVID-19 y morir. ¿Tienen estas personas el deber de regresar a sus trabajos?

La respuesta es que las escuelas no deberían regresar a las actividades ‘en persona’ a menos que el virus haya sido contenido hasta el punto en que el número de casos se haya reducido a cerca de cero y que se hayan implementado medidas efectivas de pruebas y rastreo de contactos. Las escuelas que regresen antes de este momento, incluso si se han implementado algunas medidas protectoras, causarán más daño que beneficio (esparciendo el virus). Aunque claramente no es ideal que la niñez reciba educación exclusivamente desde casa⁷⁰, es mucho peor obstaculizar los esfuerzos para contener el virus.

Si las escuelas abren antes de que el virus haya sido contenido hasta este punto, entonces los docentes no tienen la obligación ética de regresar a las escuelas. Podrían incluso tener el deber de quedarse en casa, aun si esto pone

⁷⁰ Esto es así especialmente dado que niños y niñas económicamente desfavorecidos tienen menor capacidad de acceso al aprendizaje en línea. Los gobiernos deberían estar haciendo mucho más para asegurar que toda la niñez tenga acceso adecuado a la educación en esta época. Una pregunta importante es si las familias más dineradas tienen la obligación ética de no inscribir a sus hijos e hijas en pequeños grupos de aprendizaje [*learning pods*], dado que estos no solamente benefician a sus hijos e hijas, sino que también ponen en desventaja a aquellas personas que no pueden costear participar en ellos. Una discusión sobre esto puede consultarse aquí: <https://www.nytimes.com/2020/07/22/parenting/school-pods-coronavirus.html>.

sus trabajos en peligro, como una forma de protesta en contra del hecho de que los gobiernos reabran las escuelas.

Pero en los lugares donde el virus haya sido contenido de manera efectiva, los docentes deberían regresar a las escuelas (con medidas de equipo protector individual y distanciamiento), incluso si prefirieran no hacerlo.

¿Aplaudir o no aplaudir?

El 26 de marzo de 2020, la gente de Reino Unido comenzó un ritual de aplaudirles a las y los trabajadores de la salud, siguiendo rituales similares en Italia, Francia y España. Las personas de Nueva York pronto se sumaron. Muchas personas sintieron que se lo debían a estos trabajadores. ¿Tenían razón?

Algunas personas han señalado que cuando los *funcionarios de gobierno* les aplauden las personas que trabajan en la salud, y en general cuando las elogian por su heroísmo, esto es hipócrita, dado que estos mismos funcionarios a menudo han fracasado en proteger a estas personas del virus. Como ha dicho Owen Jones, en Reino Unido,

Cada aplauso de las autoridades es una hipócrita actuación en vivo, una condescendiente palmadita en la espalda, un insulto en vez de un acto de aprecio genuino.⁷¹

Al presentar a las personas que desempeñan trabajos esenciales como héroes, estos funcionarios hacen parecer

⁷¹ <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/23/uk-key-workers-ppe-ministers-clapping-protect-nhs>.

que sus lastimosas condiciones son inevitables, o que las personas en estos trabajos son tan desinteresadas que no se preocupan por los riesgos que enfrentan, mientras que la realidad es extremadamente diferente. Como escribe Dahlia Lithwick,

El vocabulario del “heroísmo” es... utilizado para desviar la atención del hecho de que algunas de estas personas, que recientemente han empezado a ser llamadas héroes, *no tienen elección alguna en el asunto*. Los indignantes índices de infección entre personas en trabajos relacionados con el transporte y los alimentos son el resultado de un arreglo económico en el cual estas personas pueden estar a un mes de salario de distancia de perder sus hogares, sus automóviles o —irónicamente— su seguro médico. Sí, todas estas personas son héroes, pero también están atrapadas, y si llamarles “ángeles” desvía la atención del grado en el que está estropeado el arreglo de su remuneración y su protección laboral, entonces necesitamos encontrar una nueva manera de hablar sobre ello. El heroísmo está asociado con una calidad de mártir alejada de lo natural, con el sacrificio voluntario y, sobre todo, con la elección.⁷²

Me preocupa que el acto de aplaudirles, incluso realizado por la ciudadanía ordinaria, pueda tener un efecto similar. En el mejor de los casos, es, como escribió anónimamente un doctor o doctora, “una distracción sentimental de los problemas que enfrentamos”⁷³. En el peor de los casos, podría reducir la presión sobre los gobiernos de imple-

⁷² <https://slate.com/news-and-politics/2020/04/coronavirus-humans-vs-heroes.html>. Algunas empresas, como Amazon, son culpables de aplicar tácticas similares:

<https://www.nytimes.com/2020/05/29/opinion/coronavirus-amazonhazard-pay.html>.

⁷³ <https://www.theguardian.com/society/2020/may/21/nhs-doctor-enough-people-clapping>.

mentar confinamientos adecuados (y prácticas de pruebas y rastreo de contactos), conseguir más y mejor equipo protector individual para las personas en estos trabajos, compensarlas adecuadamente y restaurar e impulsar el financiamiento para los servicios públicos después de la pandemia.

Más aún, los rituales de aplausos podrían hacer que la ciudadanía misma sienta que ha cumplido con sus deberes hacia estas personas, cuando su principal deber relacionado con las personas en estos trabajos es presionar a los gobiernos a realizar las acciones recién mencionadas, por no mencionar ya el cumplimiento adecuado de los confinamientos.

Pero, ¿no es cierto que los rituales de aplaudir sirven para alentar a las personas que trabajan en el cuidado de la salud? Sí, en cierta medida. A muchas de las personas que aplauden les importan profundamente estos trabajadores y están tratando de transmitirles su sincero aprecio, preocupación y agradecimiento. Pero existe la tentación de pensar que parte de la ciudadanía —por ejemplo, aquellas personas que han votado repetidamente por gobiernos que han desmantelado el financiamiento de servicios públicos— están aplaudiendo con el fin de engatusar o presionar a las personas que desempeñan estos trabajos para que continúen yendo a trabajar, en caso de que estas personas mismas necesiten ayuda después. Si las personas trabajadoras de la salud se dan cuenta de esto, ello podría tener el efecto opuesto de alentarlas.

Es una situación terrible cuando no podemos aclamar a nuestros trabajadores de la salud por el riesgo de que esto lleve a que se enfrenten con un peligro aún mayor. Pero esa parece ser la realidad acerca de este punto. Tristemente, en las circunstancias actuales, tenemos el deber hacia estas personas de *no aplaudir*.

Las personas inmunes

En el capítulo 3, argumenté que deberíamos permitirles a las personas que hayan demostrado ser inmunes abandonar el confinamiento y regresar al trabajo. Supongamos que esto es correcto. ¿Tienen estas personas un deber *ético* de hacer uso de tales pasaportes y regresar al trabajo? Incluso si a estas personas les gusta estar en confinamiento y no están sufriendo económicamente, ¿tienen la obligación de abandonar el confinamiento y “reemplazar” a las personas no inmunes en los trabajos esenciales, incluyendo a aquellas personas cuyos trabajos son difíciles o desagradables (como, por ejemplo, personal de limpieza en los hospitales, o cavadores de tumbas), o simplemente continuar en sus antiguos trabajos sin que exista una ganancia neta para estas personas mismas (dada la asistencia que podrían estar recibiendo durante el confinamiento) con el fin de impulsar la economía y proporcionar servicios a otras personas?

Creo que la respuesta a esta pregunta es *sí*. Estas personas tienen el don de la inmunidad, y en una crisis como esta deben usarlo para salvar vidas y promover el bien común.

¿Podrían los gobiernos justificadamente *obligar* a estas personas a usar este don (es decir, exigirselos bajo la amenaza de un castigo)? ¿Podrían tener los gobiernos justificación para ir de casa en casa haciendo pruebas a las personas para ver si son inmunes, y después exigirles a las personas inmunes que regresen a sus trabajos? Esto podría parecer, a primera vista, una violación de diversos derechos que las personas tienen. Pero creo que podría estar justificado si la ayuda de estas personas fuera necesitada con suficiente urgencia.

Por supuesto, muchas de estas personas estarían deseosas de regresar a trabajar de cualquier forma, incluso a trabajos que sean difíciles o desagradables. Esto podría ser por un deseo de ayudar a otras personas, o simplemente por el deseo de salir de casa. Así que probablemente no habría necesidad de obligar a estas personas para hacerlo.

¿Podríamos justificar obligar a personas no inmunes en trabajos esenciales riesgosos a ser remplazadas por personas inmunes? ¿Qué sucede si estas personas son estoicas y desean continuar trabajando?

En muchos casos, hay una justificación clara para obligar a estas personas a ponerse en aislamiento: permitirles seguir saliendo a trabajar pone en riesgo *a otras personas*. Pero podría ser correcto hacerlo simplemente por su propio bien, especialmente si son de edad avanzada o vulnerables. Después de todo, durante periodos normales no permitimos a las personas trabajar en condiciones innecesariamente peligrosas, y por tanto no deberíamos permitir a las personas vulnerables trabajar durante la pandemia si otras personas pueden realizar esos trabajos de manera segura.

Vacunación y aplicaciones de rastreo

Supongamos que desarrollamos una vacuna segura y efectiva para el COVID-19. ¿Estaría la ciudadanía obligada éticamente a recibirla? La respuesta parece ser claramente ‘sí’.⁷⁴ Una pregunta más difícil sería si, en caso de que no haya suficientes personas que estén siendo vacunadas para que alcancemos inmunidad de rebaño, podríamos tener justificación para *ordenar legalmente* la vacunación. Esto no

⁷⁴ Una discusión útil sobre esto puede consultarse aquí: <https://www.3quarksdaily.com/3quarksdaily/2020/06/are-we-obligated-to-be-vaccinated.html>.

involucraría pinchar a la fuerza a las personas, sino simplemente aplicarles un castigo por incumplimiento.

Dado lo que está en juego, la respuesta de nuevo parece ser ‘sí’. Esto, sin embargo, solamente bajo el supuesto de que se haya probado adecuadamente la vacuna y se haya demostrado que es segura.⁷⁵

De cualquier forma, dudo que tengamos que enfrentar este escenario, ya que existirán muchos castigos o costos *no oficiales* por no recibir la vacuna. Muchas tiendas, escuelas, museos, restaurantes, eventos deportivos, etcétera, simplemente negarán la entrada a personas que no estén vacunadas. Así que, incluso si algunas personas muestren reticencia a recibir la vacuna, un número suficiente de personas lo hará voluntariamente.

¿Y qué decir acerca de las aplicaciones de rastreo de contactos, las cuales rastrean tus movimientos y los de otras personas con el fin de alertar a las personas que hayan sido expuestas al virus? ¿Tenemos la obligación ética de descargar y usar estas aplicaciones, a pesar de los riesgos que imponen a nuestra privacidad? De nuevo, la respuesta es claramente ‘sí’. Y los gobiernos podrían tener justificación para penalizar a las personas que no las usen. La privacidad, en comparación, no es importante.⁷⁶

Twitter

En los meses recientes, Twitter ha comenzado a añadir notas en algunas de las publicaciones en Twitter del

⁷⁵ Sin embargo, existe una difícil pregunta aquí sobre exactamente qué significa ‘segura’ en este contexto. Todos los medicamentos poseen al menos un pequeño riesgo de causar efectos secundarios en algunas personas.

⁷⁶ ¿Los deberes que discutimos aquí son deberes de ayudar o más bien de no dañar a otros? No consideraré esta pregunta aquí.

presidente Trump, indicando que violan las reglas de Twitter. Aquí hay un ejemplo, en el que Twitter ha añadido un mensaje diciendo “Recibe los datos comprobados acerca del voto por correo” e incluido un enlace a información relevante (Figura 2.):

There is NO WAY (ZERO!) that Mail-In Ballots will be anything less than substantially fraudulent. Mail boxes will be robbed, ballots will be forged & even illegally printed out & fraudulently signed. The Governor of California is sending Ballots to millions of people, anyone.....

 [Get the facts about mail-in ballots](#)

10:17 PM · May 26, 2020 · [Twitter for iPhone](#)

50.2K Retweets and comments **130.5K** Likes



Donald J. Trump  [@realDonaldTrump](#) · May 26

Replying to [@realDonaldTrump](#)

....living in the state, no matter who they are or how they got there, will get one. That will be followed up with professionals telling all of these people, many of whom have never even thought of voting before, how, and for whom, to vote. This will be a Rigged Election. No way!

 [Get the facts about mail-in ballots](#)





 15.4K  23.3K  78.8K 

Figura 2. Publicación de Trump en Twitter #1*

* Se presenta a continuación una traducción de este mensaje de Trump por Twitter: “No hay POSIBILIDAD (¡CERO!) de que las boletas para votar por correo sean menos que sustancialmente fraudulentas. Los buzones serán robados, las boletas serán falsificadas e incluso impresas ilegalmente y firmadas fraudulentamente. El Gobernador de California está enviando boletas para votar a millones de personas, [sic] cualquier persona que viva en el estado, sin importar quién sea o cómo haya llegado ahí, recibirá una. Después personas profesionales les dirán a todas estas personas, muchas de las cuales nunca antes habían pensado en

Aquí hay un segundo ejemplo (Figura 3.):



Figura 3. Publicación de Trump en Twitter #2*

¿Qué podemos decir sobre estas acciones de Twitter? Preguntémosnos primero si son *éticamente* permisibles. En una entrevista con la cadena de noticias Fox, Mark Zuckerberg sugiere que no lo son:

votar, cómo y por quién votar. Esta será una Elección Amañada.”
(Nota del traductor.)

* Mensaje de Trump: “... Estos RUFIANES están deshonrando la memoria de George Floyd, y no permitiré que eso pase. Acabo de hablar con el Gobernador Tim Walz y le dije que el Ejército lo apoya totalmente. Cualquier dificultad y asumiremos el control, pero cuando los disturbios comienzan, el tiroteo comienza. ¡Gracias!”

Nota añadida por la plataforma Twitter al principio del mensaje de Trump: “Este mensaje viola las Reglas de Twitter relativas a la glorificación de la violencia. Sin embargo, Twitter ha determinado que podría convenir al interés público que este mensaje permanezca accesible.” (Nota del traductor.)

Tenemos una política diferente, me parece, que Twitter acerca de esto... Facebook no debería ser *el árbitro de la verdad*... Las empresas privadas... especialmente estas empresas de plataformas, no deberían estar en la posición de hacer eso.⁷⁷

Aunque Facebook tiene prácticas de revisión de la veracidad de la información, no realiza revisión de la veracidad de la información en publicaciones de las personas que se dedican a la política. ¿Por qué no? Aquí está la explicación:

Nuestro enfoque se basa en la creencia fundamental de Facebook en la libre expresión y el respeto por el proceso democrático, y en la creencia de que, especialmente en democracias maduras con una prensa libre, el discurso político es el tipo de discurso que recibe mayor escrutinio. De manera igualmente grave, si limitáramos el discurso político dejaríamos a las personas menos informadas acerca de lo que sus funcionarios electos están diciendo y a las personas en la política con menor capacidad de ser hechas responsables por sus palabras.⁷⁸

Sin duda es cierto que Estados Unidos tiene un problema de libertad de expresión. Pero este problema es que, debido a las plataformas como Facebook, muchas personas están siendo atrapadas en cámaras de eco en donde solamente están expuestas a una versión de la historia, la versión que las compañías como Facebook predicen (habiendo recolectado antes sus datos) que les atraerá más. Facebook obtiene más dinero a partir de la publicidad cuando la gente está viendo más páginas y haciendo clic en más enlaces. Para

⁷⁷ <https://www.foxnews.com/media/facebook-mark-zuckerberg-twitter-fact-checking-trump>.

⁷⁸ <https://www.facebook.com/business/help/182222309230722>.

maximizar sus ganancias, Facebook entrega a la medida las noticias y los comentarios a los individuos basándose en lo que piensa que es más probable que aumente la cantidad de contenido que estos individuos vean y en el que hagan clic. De esta manera, a las personas con amigos y afinidades trumpistas se les entregan historias a favor de Trump, mientras que a las personas anti-Trump se les entregan historias anti-Trump. Como resultado, ambos lados de la política dejan de tener acceso, hablando prácticamente, a los mejores argumentos de sus oponentes, y se distancian todavía más.

El aislamiento de las opiniones de los demás que las personas que apoyan a Trump han alcanzado ha sido una condición necesaria para su éxito, y de esta manera ha llevado directamente a las catástrofes de salud pública y ambientales que se desarrollan ahora en Estados Unidos.

Promover genuinamente la libertad de expresión en Estados Unidos hoy —y, en consecuencia, evitar el desarrollo de estas catástrofes— involucra romper con estas cámaras de eco. Esto es exactamente el fin para el que están calculadas las acciones de Twitter —sacar a las personas de las cámaras de eco a favor de Trump en las que están atrapadas. Twitter no está restringiendo lo que la gente puede escuchar, sino expandiéndolo. Sus acciones no son solamente permisibles, son obligatorias para otras compañías como Twitter. Facebook debería estar haciendo el mismo tipo de acciones.

Podría objetarse que los seguidores de Trump simplemente se mudarán en masa a otras plataformas donde puedan leer los mensajes de este sin filtros. Sin embargo, aunque algunas personas harán esto, algunas otras habrán sido despertadas por esta reprimenda tan pública proveniente de una compañía que ha sido la principal facilitadora de Trump a lo largo de varios años y

que tiene un interés financiero enorme en que él permanezca en la plataforma. “Si incluso *Twitter* está tan preocupado por los mensajes de Trump”, muchas personas discernirán, “algo debe estar mal aquí”.

Ayuda internacional

¿Qué se deben los países unos a otros durante la pandemia? En particular, ¿qué les deben los países más enriquecidos a los países más empobrecidos? Algunos gobiernos han capturado o robado cargamentos de equipo protector individual y otros suministros médicos que se dirigía a otros países. Se ha llamado a esto la “piratería del mundo moderno”. Esta conducta dañina es claramente inaceptable. Pero, ¿qué decir acerca de los países más enriquecidos que *compran legalmente* suministros en una manera que imposibilita que otros países tengan acceso a ellos? Estados Unidos ha hecho esto en varias ocasiones, presentando ofertas más altas que los países empobrecidos y dejándolos con nada. Muy recientemente, Estados Unidos compró todo el inventario disponible de remdesivir (un medicamento que reduce el tiempo de recuperación en casos graves de COVID-19), dejando nada para Europa o para Reino Unido por los siguientes meses. El secretario de salud de Estados Unidos, Alex Azar, anunció:

El presidente Trump ha realizado un increíble negocio para asegurar que el pueblo estadounidense tenga acceso al primer medicamento autorizado para el COVID-19. En la medida de lo posible, queremos asegurar que cualquier paciente estadounidense que necesite remdesivir lo consiga. La administración de Trump está haciendo todo lo que está en su

poder para... asegurar el acceso a estas opciones para el pueblo norteamericano.⁷⁹

Existe una preocupación de que la administración de Trump podría conseguir primero la vacuna (cuando alguna esté disponible) solamente para Estados Unidos, en vez de compartirla o de priorizar su uso en países más empobrecidos.

Podría alguien decir: “Estados Unidos está en su derecho, por tener la capacidad y la disposición para invertir en, desarrollar o comprar estos medicamentos valiosos.” Podría ir más allá y decir: “Los gobiernos tienen, en primer lugar y principalmente, obligaciones hacia su propia ciudadanía. Están *obligados* a darles prioridad.”

Pero esto es equivocado. Los gobiernos tienen obligaciones no solamente hacia sus propios ciudadanos, sino también hacia el resto del mundo. Estos deberes incluyen no solamente el deber de no robar a otros países, sino el de proveer ayuda a aquellos que se encuentren en la mayor necesidad. No solamente Estados Unidos tiene estos deberes. China tiene deberes especiales en el contexto actual, dada su responsabilidad por el origen del COVID-19 y su propagación inicial.

Empresas

Muchas empresas tienen deberes de dirigir sus recursos a ayudar con la respuesta a la pandemia en la presente crisis. Algunas grandes empresas han estado haciendo esto —por ejemplo, Ford ha estado reacondicionando sus líneas de

⁷⁹ <https://www.hhs.gov/about/news/2020/06/29/trump-administration-secures-new-supplies-remdesivir-united-states.html>.

producción de automóviles para hacer ventiladores, y 3M ha estado incrementando su producción de cubrebocas. Pero muchas otras empresas deberían estar aportando también. Incluso si sus productos no son relevantes para la pandemia, deberían estar haciendo lo mejor que puedan, por ejemplo, por conservar a sus trabajadores y trabajadoras, en vez de despedirlos durante esta época.

Atletas

¿Cuáles son las obligaciones de las y los atletas en esta época? ¿Deberían seguir adelante los principales eventos deportivos (sin espectadores)? Por un lado, podría alguien decir que ahora más que nunca necesitamos el deporte en vivo en la televisión –para entretenernos, distraernos y darnos esperanza de que existe la vida después del COVID-19. Por otro lado, continuar con los eventos deportivos podría ser arriesgado para las y los atletas, sin mencionar a otras personas involucradas en la organización de estos eventos.

Una postura es que durante la época presente estos atletas pueden ser considerados, con justicia, trabajadores esenciales, y por ello deben enfrentar los riesgos asociados con su salud. Si las personas que conducen los camiones de pasajeros y las y los trabajadores de la salud, de la limpieza y de los alimentos deben arriesgar su salud, entonces las y los atletas seguramente también deben hacerlo.

Pero existen diferentes problemas con esta postura. Primero, aunque a muchas personas les gustaría ver eventos deportivos ahora, no los *necesitamos* de la misma manera que necesitamos suministros de comida, acceso al cuidado de la salud, etcétera. Podemos vivir sin ellos.

Ciertamente, podríamos preguntar si *deberíamos* disfrutar ver eventos deportivos ahora, sabiendo los riesgos que existen para las y los atletas y para otras personas. Aunque es improbable que atletas de élite mueran de COVID-19, podrían de cualquier forma ser vulnerables a efectos a largo plazo sobre su salud por la infección. Dados los pequeños márgenes en la cima de los deportes, cualquier deterioro en su rendimiento podría significar el final de una carrera. Si las y los atletas son reticentes a competir y lo hacen únicamente porque no quieren perder sus contratos, entonces es posible que algo no esté bien con disfrutar de los deportes ahora. Podría ser como lo que parece incorrecto con el hecho de que los romanos antiguos observaran a los combatientes en el Coliseo.

En segundo lugar, estos eventos deportivos podrían incluso desviar la atención de la tarea más importante que es responder adecuadamente al virus. El tenista Nick Kyrgios escribió:

La Asociación de Tenistas Profesionales está intentando hacer que el Abierto de Estados Unidos siga adelante, lo cual sería egoísta con todo lo que está sucediendo ahora. Obviamente, el COVID, pero también los disturbios. Juntos necesitamos vencer estos retos antes de que regrese el tenis, en mi opinión.⁸⁰

Aunque el Abierto de Estados Unidos y el Abierto de Francia continúan programados para realizarse, Wimbledon canceló su torneo en abril. Esta medida temprana y decisiva pudo haber ayudado con los esfuerzos para lograr el confinamiento en Reino Unido, comunicándole a la gente la seriedad de la

⁸⁰ <https://twitter.com/nickkyrgios/status/1270963096022994944>.

situación, y cuánto tiempo podría tomar relajar los confinamientos.^{81 82}

Entrega de alimentos

Durante el confinamiento, se nos ha alentado a salir de casa poco y solamente para hacer compras al por mayor de alimentos para reducir nuestro número de viajes, o bien pedir que nuestras provisiones sean entregadas en nuestros hogares. Esto tiene sentido. Pero, ¿qué decir acerca de ordenar *platillos preparados* para entrega a domicilio? Esto podría parecer buena idea también porque no involucra que tengamos que salir de casa, y podría también ayudar a apoyar a los restaurantes y personas repartidoras locales. Algunas personas incluso han afirmado que tenemos un deber de ordenar platillos preparados a domicilio.

Pero hay un problema con estas afirmaciones: si vives en un área o edificio con alta densidad poblacional, ordenar platillos preparados puede poner a las personas repartidoras en un riesgo mayor de contagiarse de COVID-19. Especialmente los elevadores son un riesgo para las per-

⁸¹ Sin embargo, no deberíamos apresurarnos a felicitar a Wimbledon por esto. La principal motivación de Wimbledon podría haber sido cobrar su póliza de seguros por pandemia. A diferencia del Abierto de Estados Unidos, Wimbledon no permite publicidad en la cancha (una enorme proporción de sus ingresos proviene de la venta de boletos), de modo que, si hubiera seguido adelante, le habría sido mucho más costoso.

⁸² Por otra parte, vale la pena considerar si el que estos deportes retomen actividades en este momento podría hacer una contribución significativa para que los confinamientos se vuelvan más tolerables la ciudadanía, al grado de que esto ayude a eliminar el virus.

sonas repartidoras, dado el espacio confinado y la falta de ventilación.⁸³

De acuerdo con algunas personas, los beneficios para estas personas repartidoras superan en importancia a los riesgos. Saru Jayaraman, directora del Centro de Investigación sobre Trabajo y Alimentación en la Universidad de California en Berkeley, dice:

Justo ahora, creo que las personas trabajadoras en su gran mayoría te pedirían que sigas ordenando comida. Es esencial para que estas personas estén en capacidad de sobrevivir. Las personas en nuestra industria ciertamente se preocupan por la seguridad de la gente, incluyendo su propia seguridad, pero también por la supervivencia y la alimentación de sus hijos... No es que no piensen que es una época atemorizante para estar haciendo entregas, pero también necesitan sus trabajos.⁸⁴

Alberto Giubilini está de acuerdo con esto, y añade:

Si no hay un esquema de compensación implementado —ya sea por el gobierno o por los empleadores individuales— entonces hay ciertamente una obligación ética de aumentar las propinas. Debemos aumentar mucho las propinas que damos en circunstancias normales.⁸⁵

Estoy en desacuerdo. Si vives en un edificio de departamentos —especialmente uno con elevadores— o en alguna otra ubicación muy poblada, y puedes ordenar compras

⁸³ <https://www.nytimes.com/2020/03/19/nyregion/coronavirus-nyc-delivery-workers.html>.

⁸⁴ <https://www.theatlantic.com/family/archive/2020/04/grocery-delivery-takeout-eating-ethically-pandemic/610111/>.

⁸⁵ <https://www.theatlantic.com/family/archive/2020/04/grocery-delivery-takeout-eating-ethically-pandemic/610111/>.

mayores de alimentos o hacer tus propias compras, entonces no deberías estar ordenando platillos preparados para entrega a domicilio ahora.⁸⁶ Al hacerlo, pones las vidas de otras personas en riesgo. ¿Acaso no llevará esto a pérdidas de empleos de repartidores? Sí. Pero no es nuestra responsabilidad como consumidores en este momento proporcionar apoyo financiero a las personas en estos empleos. Esto es responsabilidad de los *gobiernos*. En el auge de la pandemia, las personas en estos empleos deberían estar sanas y salvas en casa con sus familias en confinamiento.

Conclusión

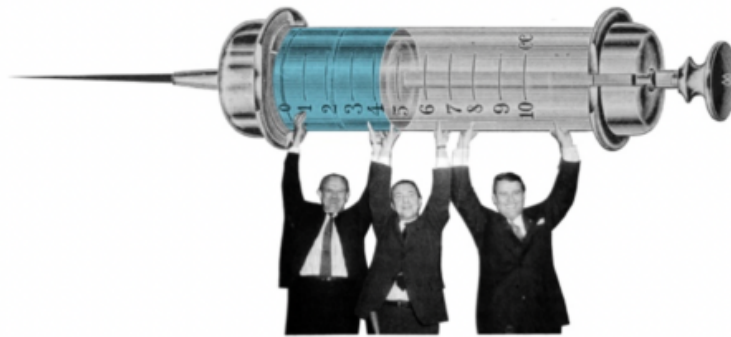
En este capítulo, he considerado un gran número de posibles deberes de ayuda a las demás personas. Las personas en trabajos esenciales tienen el deber de salir a trabajar, pero solamente si los gobiernos protegen a estas personas adecuadamente y si nadie más tiene la disposición y la capacidad para reemplazar a estas personas. Las personas en trabajos no esenciales tienen el deber de no aplaudir a estas otras personas, de presionar a los gobiernos para que las protejan adecuadamente y de cumplir con el confinamiento. Las personas inmunes tienen el deber de regresar a trabajar y reemplazar a personas en trabajos esenciales que no sean inmunes. Todas las personas tenemos el deber de ser vacunadas y de usar aplicaciones de rastreo. Twitter y Facebook tienen el deber de regular mejor sus plataformas. Los países más enriquecidos tienen el deber de incrementar ampliamente su ayuda a los países más empobrecidos durante esta época. Las y los atletas no tienen una obligación hacia nosotros de regresar al deporte.

⁸⁶ Existe una excepción, por supuesto, para personas discapacitadas que no pueden preparar sus propios alimentos.

Y tenemos el deber de no ordenar platillos preparados para entrega a domicilio.

6

Ensayos clínicos de vacunas



Necesitamos urgentemente una vacuna para el COVID-19. Podremos terminar completamente los confinamientos solamente cuando tengamos una (o alguna cura o tratamiento). El problema es que estas vacunas usualmente tardan años en ser desarrolladas y en que su eficacia y seguridad sean probadas.

Algunas personas especialistas en bioética recientemente han propuesto una forma de reducir varios meses de este período para el proceso de prueba: permitir que personas voluntarias reciban uno de los productos candidatos a vacunas y después *exponer a estas personas directamente al virus* (en aislamiento, por supuesto, para que no puedan

infectar a otras personas, y con el mejor tratamiento médico disponible en caso de que enfermen).⁸⁷ Estos “ensayos clínicos de provocación” acelerarían el proceso porque no tendríamos que esperar a que los sujetos se expongan al virus en el curso normal de sus vidas diarias.

Pero, ¿son éticos estos ensayos clínicos de provocación? ¿Podría ser permisible éticamente exponer a personas, incluso personas voluntarias, a tal riesgo de enfermedad severa y muerte, sin tener un tratamiento disponible? Muchas personas creen que la respuesta es ‘no’, debido a que los ensayos clínicos de este tipo constituirían un abuso o un aprovechamiento injusto de los sujetos.

Quienes proponen estos ensayos clínicos de provocación los han defendido de diferentes maneras. Muchas personas han alegado que podemos reducir significativamente los riesgos para las personas voluntarias seleccionando solamente personas jóvenes y saludables, debido a que estas personas tienen una mucho menor probabilidad de enfermar severamente o morir si se contagian de COVID-19. Algunas personas han añadido que podemos reducir los riesgos a los sujetos todavía más escogiendo solamente a personas *que ya tienen un alto riesgo de contagio por el virus*—digamos, personas que viven en áreas de alta transmisión, o que laboran en trabajos esenciales (por ejemplo, personal médico y de enfermería, conductores de camiones para pasajeros, personal de limpieza y de distribución de alimentos, etcétera). Los riesgos *netos* de estas personas por involucrarse en estos ensayos clínicos podrían ser de hecho extremadamente bajos. Participar podría incluso ser, bajo estas circunstancias, lo mejor para

⁸⁷ Ver especialmente los artículos de Richard Yetter Chappell y Peter Singer (<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1747016120931920>), y Nir Eyal, Marc Lipsitch, y Peter G. Smith (<https://academic.oup.com/jid/article/221/11/1752/5814216>).

estas personas, dado que, si enferman, obtendrían el mejor cuidado médico disponible, en vez de tener que competir con otras personas para recibir recursos en hospitales saturados.

Una segunda defensa es que incluso las personas para quienes el involucramiento en los ensayos clínicos sería muy riesgoso podrían de cualquier forma otorgar libremente su consentimiento *suponiendo que sean informadas adecuadamente acerca de sus derechos*. Rechazar sus ofrecimientos de ayuda equivaldría a no respetarlas ni respetar su autonomía, y sería objetable por ser paternalista.⁸⁸

Finalmente, quienes defienden dichos ensayos clínicos de provocación han señalado que hay muchos otros contextos en los cuales permitimos que las personas hagan un servicio a su comunidad en formas que las exponen a riesgos de salud. ¿Cuál es la diferencia entre permitirle a la gente enlistarse para estos ensayos clínicos y permitirles, digamos, convertirse en oficiales de la policía, bomberos, soldados, etcétera, o donar un riñón a un extraño? Le permitimos a las personas con trabajos esenciales salir a trabajar cada mañana durante la pandemia, a pesar de los considerables riesgos que están involucrados, y sin embargo no parece que nos estemos aprovechando injustamente de estas buenas personas.

En este capítulo, consideraré cada una de estas defensas. Argumentaré que cada una de ellas enfrenta serios problemas. Sin embargo, argumentaré, tales ensayos clínicos de provocación podrían ser permisibles después de todo.

⁸⁸ Para leer más sobre este punto, véase el siguiente texto de Julian Savulescu y Dominic Wilkinson: <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2020/04/23/extremealtruism-in-a-pandemic/>.

Individuos de ‘alto riesgo’

Consideremos, primero, la propuesta de seleccionar solamente a personas voluntarias que desempeñen trabajos esenciales o vivan en áreas de alta transmisión. Empecemos con la afirmación de que participar en estos ensayos clínicos podría ser incluso lo mejor, bajo las circunstancias actuales, para algunas de estas personas, dado que ya enfrentan un alto riesgo de contraer el virus en sus hogares o ambientes de trabajo, y de otra manera podrían tener que competir por recursos en hospitales saturados.

Un problema inmediato con esta afirmación es que las personas que realizan trabajos esenciales deberían recibir prioridad en el triaje en hospitales de cualquier forma. Si los hospitales llegaran a saturarse, estas personas deberían estar entre las primeras en recibir ventiladores, camas de terapia intensiva, etcétera. Ahora bien, si estos pacientes tienen acceso a estos recursos vitales, no hay mucho más que pueda hacerse por ellos, médicamente hablando (al menos, en esta etapa de la pandemia). Si un individuo sobrevive al COVID-19 o no —y qué tipo de condiciones a largo plazo pueda sufrir si sobrevive— parece depender de una combinación de su constitución física inherente, sus condiciones preexistentes, su nivel de exposición a la carga viral y su suerte. Dado esto, no es plausible que pueda ser lo mejor, bajo las circunstancias actuales, para esas personas en trabajos esenciales participar en los ensayos clínicos *a menos de que los gobiernos estén incumpliendo sus deberes de otorgar prioridad adecuada a tales personas en los sistemas de triaje en hospitales.*

Recientemente se ha sugerido que podría convenir a los intereses de personas con trabajos esenciales participar en tales ensayos porque esto protegería a sus *familias* del

COVID-19.⁸⁹ Actualmente, las personas con estos trabajos corren diariamente el riesgo de regresar a casa y contagiar a sus familias. Pero si participan en estos ensayos, estarán expuestas al virus en aislamiento, probablemente se recuperarán y podrán regresar a casa con sus familias con la seguridad del conocimiento de que son inmunes.

De forma similar, se puede decir, participar en estos ensayos podría ser lo que más conviene, bajo las circunstancias actuales, a los intereses de las personas que viven en áreas de alta transmisión. No hay razón para priorizar *a estas personas* en el triaje en hospitales. Por el contrario, son precisamente las personas que tienen más probabilidad de ser víctimas de la saturación de hospitales. E incluso si la participación en estos ensayos no fuera lo que *más conviene* a estas personas bajo las circunstancias actuales, seguramente es cierto que, dado su estatus de alto riesgo, tal participación representaría solamente un pequeño riesgo adicional neto para ellas.

Pero existe todavía un serio problema con estos argumentos, y es que *si los gobiernos están haciendo su trabajo adecuadamente –por ejemplo, manteniendo los confinamientos, haciendo pruebas y rastreo de contactos, proporcionando equipo protector individual a personas en trabajos esenciales, etcétera–, entonces cuando llegue el momento de llevar a cabo los ensayos clínicos para la vacuna (lo cual tendría que suceder meses después de las discusiones actuales sobre la ética de estos ensayos de provocación), estas personas con trabajos esenciales, sus familias y las personas que viven en áreas de alta transmisión, ya no estarían enfrentando riesgos tan altos de contraer el virus.* Los riesgos que enfrentarían podrían ser todavía más altos que los de la mayoría de las personas, pero no tan altos como para que lo que más les conviniera, ni siquiera cercanamente, fuera

⁸⁹ Véase el artículo reciente de Nir Eyal aquí:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eahr.500056>.

participar en estos ensayos de provocación. Participar en estos ensayos sería una adición *significativa* a su riesgo neto. Los gobiernos en Estados Unidos y Reino Unido están fracasando de manera abyecta. Dentro de algunos meses, cuando estos ensayos estén listos para ser realizados, las personas en trabajos esenciales, sus familias y personas en áreas de alta transmisión, estarán enfrentando todavía amenazas graves.

Supongamos que esto es verdadero. ¿Podrían los gobiernos *entonces* estar justificados para llamar a tales personas a enlistarse para estos ensayos, con fundamento en que esto involucraría solamente un pequeño aumento en sus riesgos adicionales netos?

La respuesta es todavía ‘no’. Al llamarlas a enlistarse, el gobierno les estaría de hecho diciendo a estas personas: “debido a nuestras repetidas meteduras de pata, por las que somos culpables, ustedes todavía están en un riesgo muy alto de sufrir algo muy, pero muy, terrible. Una disculpa por eso. Pero ahora, en vista de que ustedes ya están en un peligro muy alto, ¿les importaría si aumentamos su riesgo todavía más, para ayudarnos a todos a salir de este grave aprieto?” Algo parece estar profundamente mal con preguntarle esto a la gente.

Para aumentar la preocupación, una proporción muy grande de personas en trabajos esenciales y personas que viven en áreas de alta transmisión son personas desfavorecidas socioeconómicamente. Ya se encuentran en una mala posición sin que ello sea su culpa. Para muchas de estas personas, la alternativa a realizar el tipo de trabajo que realizan o vivir en estas áreas sería estar en la calle y (si viven en Estados Unidos) sin seguro médico adecuado. Convocar a las personas en estas condiciones difíciles a que empeoren su situación aún más, mientras que muchos miembros afortunados de la sociedad se encuentran cómodamente en

sus casas a salvo del virus —tanto en el aspecto médico como económico— es ciertamente problemático. ¿Por qué debería ser que algunas de las personas más desfavorecidas en la sociedad —personas que están en esas condiciones sin que ello sea su culpa— sean quienes deban ofrecerse para estar expuestas al virus? Esto no es justo. Tal vez sea el turno de ofrecerse para aquellas personas que no hayan tenido que enfrentar estas adversidades en primer lugar, incluso si su riesgo neto de recibir daño es mayor (o incluso *porque* su riesgo neto de recibir daño es mayor).

Quisiera decir algo más sobre *por qué* exactamente pedirles a estas personas desfavorecidas que se enlisten sería problemático éticamente. Una razón es esta: si convocamos a personas que han sido descuidadas y puestas en peligro para que asuman riesgos mayores para el resto de nosotros, con fundamento en que ya se encuentran en peligro, y estas personas acceden, entonces *estamos reduciendo nuestros incentivos para mejorar sus condiciones en el futuro*. Estas personas claramente están dispuestas a ayudar, y podríamos necesitar su ayuda de nuevo. Por contraste, si nos rehusamos a permitir que estas personas se ofrezcan como voluntarias aun cuando la adición a su riesgo neto podría ser relativamente pequeña, *nos estamos pronunciando en contra de tolerar la explotación social y económica de tales personas en el futuro, y a favor de comprometernos a mejorar sus condiciones*.

¿Podrían las personas voluntarias estar
suficientemente bien informadas acerca de
los riesgos?

Consideremos ahora la afirmación de que incluso aquellas personas para quienes la participación en estos ensayos clínicos de provocación sería muy riesgosa (por ejemplo, porque actualmente se encuentran a salvo en el confi-

namiento) podrían aun así otorgar su consentimiento a participar en ellos *suponiendo que estén apropiadamente informadas de los riesgos que representa para ellas participar.*

Tengo varias dudas acerca de esta afirmación. En primer lugar, todavía hay mucho que las personas que se dedican a la ciencia no saben acerca de las consecuencias a la salud por el COVID-19. Aunque las personas jóvenes y saludables en raras ocasiones mueren de COVID-19, existe cada vez más evidencia de que esta enfermedad puede causarles incluso a las personas más jóvenes y saludables condiciones que pueden disminuir su calidad o tiempo de vida. Es posible que esta enfermedad cause tales condiciones incluso en aquellas personas que sean asintomáticas.⁹⁰

En segundo lugar, las personas jóvenes y saludables no han tenido la experiencia de sufrir enfermedades severas. Así que incluso suponiendo que tengan un conocimiento teórico adecuado del COVID-19 y sus posibles consecuencias a la salud, es dudoso que puedan prever adecuadamente, de manera subjetiva (desde dentro), cómo sería sufrir de estas maneras. Sin esta habilidad, es difícil ver cómo podrían entender adecuadamente los riesgos para ellas mismas. Lo que es tan malo para una persona que sufre una enfermedad severa (o por lo menos lo que es peor acerca de esto para la mayoría de la gente) es precisamente *cómo se siente desde dentro.*

En tercer lugar, muchas de estas personas jóvenes podrían carecer de la experiencia de vida o madurez

⁹⁰ Véanse, por ejemplo, <https://www.theguardian.com/world/2020/jul/08/warning-of-serious-brain-disorders-in-people-with-mild-covid-symptoms>, <https://www.statnews.com/2020/07/27/covid19-concerns-about-lasting-heart-damage/>, <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/06/23/864536258/we-still-dont-fully-understand-the-label-asymptomatic>.

necesaria para entender adecuadamente cómo podría afectar sus vidas, o las vidas de sus seres queridos, en un sentido más amplio, el enfermarse o morir por esta enfermedad. ¿Qué tan malo sería para estas personas no tener la capacidad para completar sus estudios, encontrar una pareja, viajar por el mundo, tener descendencia, cuidar de sus padres en edad avanzada, etcétera? ¿Cómo se sentirían sus padres, su pareja, sus amigas y amigos e hijas e hijos si llegasen a morir por el virus? Muchas de estas personas jóvenes no habrían reflexionado adecuadamente sobre estos temas, y podrían no tener la capacidad de hacerlo en la etapa temprana de la vida en la que se encuentran.

Relacionado con esto, sabemos que la experiencia de una enfermedad severa puede cambiar fundamentalmente a alguien como persona. Estas personas jóvenes no pueden saber con anticipación, si llegaran a enfermarse, en qué tipo de personas se convertirán después de enfermarse (si se recuperan) y cómo sus preferencias y valores podrían cambiar. Deberíamos permitirle a las personas participar en estos ensayos clínicos de provocación solamente si tenemos razón para creer que lo harían *aun* después de adquirir el conocimiento que esta experiencia les daría —pero esto es precisamente algo que no podemos conocer con anticipación.⁹¹

Finalmente, incluso si le decimos a estas personas jóvenes que tienen cierta probabilidad de enfermar gravemente o morir por el virus, y ellas nos dicen que entienden lo que hemos dicho, ellas podrían no *aceptar* genuinamente que tienen esa probabilidad, y podría ser difícil o imposible comprobar si de hecho la aceptan

⁹¹ Para leer una discusión relacionada, véase el libro de Laurie Paul *Transformative Experience [Experiencia transformadora]* (Oxford University Press, 2014). Un resumen está disponible aquí: <https://lapaul.org/papers/PPR-TEsymposium.pdf>.

genuinamente. Muchas personas jóvenes se sienten invencibles. Piensan que “eso no me sucederá a mí”.

En resumen, pedirle a personas jóvenes y saludables participar en estos ensayos, y permitirles hacerlo, es pedirles y permitirles hacer algo que podría dañar tanto a estas personas como a sus seres queridos en formas que no podríamos esperar que comprendan, y que podría cambiarlas en formas que cambiarían su disposición a participar. E incluso si *algunas* de estas personas pueden comprender estas cosas, ¿cómo podríamos distinguir cuáles son estas personas?

Analogías con otras ocupaciones

Consideremos ahora la afirmación de que, debido a que les permitimos a las personas convertirse en bomberos, policías, etcétera, donar riñones, y les permitimos a personas en trabajos esenciales salir a trabajar en la pandemia, deberíamos también permitirles a las personas ofrecerse como voluntarias en estos ensayos clínicos de provocación para vacunas. También esta afirmación enfrenta problemas considerables.

Comencemos con las personas en trabajos esenciales. Ciertamente, les permitimos ir a trabajar todos los días incluso si algunas de ellas enfrentan un alto riesgo de contagiarse del virus. Pero les permitimos esto solamente porque sus trabajos son *esenciales*. Si todas ellas dejaran de ir a trabajar, la sociedad colapsaría. Enfrentaríamos una crisis verdaderamente existencial. Lo mismo sucede con los soldados en una guerra (con causa justa): sin estas personas, pereceríamos. También son indispensables quienes trabajan en departamentos de policía y de bomberos. En contraste, si no permitimos a las personas ofrecerse como voluntarias en ensayos clínicos de provocación, la sociedad

no colapsará. Hay una alternativa viable: realizar los ensayos clínicos de la manera normal.

¿Y qué se puede decir acerca de la donación de riñones? Es cierto que les permitimos a las personas donarle un riñón a alguien que no conocen, incluso aunque existe (para una persona joven y saludable) una probabilidad de 1 en 3000 de morir a consecuencia de ello. Pero los riesgos a la salud para las personas voluntarias en ensayos clínicos de provocación son mucho más altos, especialmente cuando tomamos en cuenta la posibilidad de daño a órganos y otras condiciones debilitantes que están afligiendo incluso a pacientes jóvenes y saludables.⁹²

Dos preocupaciones adicionales

Ahora quisiera plantear dos preocupaciones adicionales acerca de la permisibilidad ética de los ensayos clínicos de provocación. Primero, necesitamos considerar *por qué* tantas personas —a menudo personas adultas jóvenes— se apresuran a ofrecerse como voluntarias para actividades como estos ensayos clínicos cuando se presenta la oportunidad. Parte de la razón, sospecho, es que las sociedades occidentales ofrecen pocas y precias oportunidades a las personas promedio durante el curso normal de sus vidas para contribuir a algo que sea más grande que ellas mismas. Nos dicen nuestros padres, nuestros docentes y, en un sentido más amplio, nuestra cultura, que nos enfoquemos más o menos exclusivamente en *nuestra propia persona*: que trabajemos duro en la escuela, que consigamos un buen trabajo que pague bien, incluso si aporta poco que sea realmente valioso para la sociedad,

⁹² Tampoco es obvio que deberíamos seguir permitiéndoles a personas jóvenes y saludables donar riñones a personas que no conocen.

todo esto para que podamos formar una familia propia y podamos seguir ganando tanto dinero como podamos. Al seguir este camino, muchas personas sienten una gran carencia de *significado* o propósito en sus vidas, sin mencionar ya una fuerte desconexión de la sociedad y de las redes sociales en un sentido más amplio.

Hay algo problemático acerca de permitirles participar en riesgosos ensayos clínicos de provocación para vacunas a personas que se ofrecen como voluntarias solamente porque sienten una carencia de significado en sus vidas o un sentido de desconexión social⁹³, especialmente cuando estas personas se sienten así *porque hemos fracasado en proporcionarles formas para ayudar a otras personas, y para conectarse con otras personas, que sean más seguras.*

Al permitirles ofrecerse como voluntarias, estamos reduciendo nuestros incentivos para mejorar las estructuras básicas de nuestras sociedades. Por contraste, si no les permitimos ofrecerse como voluntarias, nos estamos pronunciando a favor de comprometernos a mejorar estas estructuras.

La segunda preocupación es que los beneficios de estos ensayos clínicos parecen ser mucho menores que lo que la mayoría de sus defensores afirma. Estos defensores a menudo dicen que tales ensayos clínicos salvarían miles (o incluso millones) de vidas. Pero esto es extremadamente improbable. Los meses que serían descontados a la espera para una vacuna vendrían *al final de esta espera* (digamos, un año a partir de ahora o más), y para entonces nuestras sociedades habrán mejorado mucho su capacidad para contener el virus y proteger a la ciudadanía. Ciertamente, muchos países fuera de Estados Unidos ya han reducido a

⁹³ Decir que su voluntariado está motivado en parte por una carencia de significado en sus vidas no es incompatible con reconocer su altruismo y elogiarlas por ello.

cerca de cero su incidencia de casos usando una combinación de confinamientos estrictos, pruebas, y medidas de rastreo de contactos.

Los beneficios de estos ensayos clínicos no serían miles de vidas salvadas, sino solamente un poco menos de tiempo en confinamiento. Más aún, el tipo de confinamiento que tendremos que aguantar dentro de un año probablemente será mucho más relajado que los confinamientos a los que estamos acostumbrados en el presente, a medida que vayamos mejorando nuestra capacidad para relajar los confinamientos sin sacrificar vidas.

Consideremos también que dentro del próximo año podríamos descubrir un tratamiento o una cura que sean efectivas, en cuyo caso los beneficios de conseguir más rápidamente una vacuna podrían ser todavía menores.⁹⁴

¿Realmente vale la pena arriesgar la salud a largo plazo, sin mencionar ya la vida, de personas voluntarias en ensayos clínicos de provocación —especialmente dados los problemas que he planteado— para obtener un beneficio tan pequeño como el que mencioné?

Por qué estos ensayos clínicos podrían ser permisibles, después de todo

A pesar de las preocupaciones que he planteado en este capítulo, creo que tales ensayos clínicos de provocación podrían ser permisibles, después de todo. Supongamos que, en algún momento en el futuro, nuestros confinamientos

⁹⁴ Aunque en este caso, los ensayos clínicos de provocación se volverían inmediatamente permisibles, ya que podríamos darles tratamiento a los sujetos si enfermaran.

resultaran ser tan efectivos que no existiera suficiente cantidad de virus circulando en nuestras comunidades para que un proceso de prueba de vacuna pueda obtener resultados. En ese momento tendríamos que decidir entre permanecer en diferentes estados de confinamiento *indefinidamente* (asumiendo que sea improbable que encontremos una cura o tratamiento pronto) y realizar estos ensayos clínicos de provocación en seres humanos. En ese punto podría ser permisible realizar estos ensayos clínicos, debido a que la alternativa a hacerlo sería *un daño permanente y substancial a nuestras sociedades*. Las personas que se ofrecieran como voluntarias en estos ensayos serían entonces verdaderamente análogas a las personas que hoy realizan trabajos esenciales, los cuales son necesarios para evitar un tipo de colapso social.

Si nos encontráramos en esta posición, podríamos reducir aún más la naturaleza problemática de estos ensayos clínicos haciendo un compromiso público y concreto de mejorar nuestras sociedades de diferentes maneras una vez que la pandemia haya terminado —reduciendo la desigualdad socioeconómica, mejorando las opciones de las personas para contribuir a la sociedad de una manera segura, y facilitándole a las personas el forjar conexiones genuinas y gratificantes con personas fuera de sus núcleos familiares.

Supongamos que esto es correcto. Puede extraerse también otra conclusión: si nos comprometemos inmediatamente a realizar un confinamiento adecuado y a implementar prácticas adecuadas de pruebas y rastreo de contactos, y realizamos estas acciones, entonces podremos realizar ensayos clínicos de provocación en humanos dentro de algunos meses a partir de ahora, cuando las vacunas estén listas para ser probadas.

Existe otra consecuencia más. Supongamos que las vacunas están listas para ser probadas ahora, pero debido a no haber realizado adecuadamente confinamientos, pruebas y rastreo de contactos, hay todavía suficiente cantidad de virus en la comunidad para hacer las pruebas para estas vacunas de forma normal. En este momento, todavía sería cierto que, si nos comprometiéramos inmediatamente a realizar adecuadamente confinamientos, pruebas y rastreo de contactos, y luego realizáramos efectivamente estas acciones, podríamos realizar permisiblemente los ensayos clínicos de provocación dentro de unos meses a partir de ahora. Pero ahora, en virtud de esto, *para el caso podríamos empezar a realizar tales ensayos clínicos inmediatamente*. Si vamos a realizarlos (permisiblemente) dentro de algunos meses de cualquier forma, para el caso podríamos realizarlos desde ahora.⁹⁵

¿Cuál es la ventaja? Que podemos hacer que los ensayos clínicos de provocación sean permisibles, no solamente dentro de algunos meses a partir de ahora, sino inmediatamente, si nos comprometemos a realizar adecuadamente confinamientos, pruebas y rastreo de contactos, y luego realizamos efectivamente estas acciones.

Una segunda posible forma en que los ensayos clínicos de provocación podrían ser permisibles es si las personas responsables por el origen o la propagación del virus —es decir, funcionarios del gobierno de China, de Estados Unidos o de Reino Unido, o quienes votaron por estos funcionarios o quienes han presionado a los gobiernos para terminar prematuramente los confinamientos— se ofrecieran como voluntarias, a partir de un

⁹⁵ Si prosiguiéramos con los ensayos clínicos de vacunación, pero después *incumpliéramos* en nuestro compromiso de establecer confinamientos, pruebas y rastreo de contactos, entonces resultaría que el hecho de que hayamos realizado estos ensayos clínicos no habría sido éticamente permisible después de todo.

sentimiento de remordimiento. Esto podría ayudar a que estas personas se sintieran mejor acerca de lo que han hecho, y sería también un gesto valioso para aquellas personas que han sufrido gravemente por los confinamientos y más generalmente por la pandemia.

China

Supongamos que China sigue adelante y realiza ensayos clínicos de provocación para la vacuna de COVID-19 de una forma que es contraria a la ética —por ejemplo, ejerciendo gran presión sobre una parte de su ciudadanía para que participe en ellos, u obligando a algunas personas (por ejemplo, personas encarceladas) a que participen. Supongamos que estas pruebas producen una vacuna segura y efectiva. ¿Podrían los países occidentales permisiblemente hacer uso de esta vacuna?

Esta es una pregunta difícil. Creo que dependería de qué tanto avance haya realizado nuestra propia ciencia para entonces. Si estuviésemos probablemente cerca de desarrollar una vacuna propia que fuera segura y efectiva usando métodos de prueba éticamente permisibles, entonces deberíamos rehusarnos a usar la vacuna de China, dada la forma en que fue probada (en este caso hipotético). Pero si nuestros prospectos de desarrollar una vacuna segura y efectiva fuesen bajos, entonces podríamos tener mayores razones para aceptar el ofrecimiento de ayuda de China, dado que las actividades éticamente sospechosas ya habrían ocurrido, y podría ser importante no quedar demasiado atrás con respecto a China.

Conclusión

En este capítulo, he argumentado que los ensayos clínicos de provocación para el COVID-19 podrían ser éticamente permisibles, pero no por las razones que han propuesto la mayoría de las personas que los defienden. Podrían ser permisibles si nos comprometemos a realizar adecuadamente confinamientos, pruebas y rastreo de contactos, ya que estas medidas podrían resultar en que exista demasiada poca cantidad del virus circulando en nuestras comunidades para que las vacunas puedan ser probadas de forma normal.

7

Triaje



La pandemia ha tenido como consecuencia la escasez no solamente de cubrebocas y otros artículos de equipo protector personal, sino también de ventiladores para salvar vidas, camas de terapia intensiva y personal capacitado para utilizar este equipo. En épocas de tal escasez, ¿quiénes deberían recibir el uso de estos preciados recursos?⁹⁶ En otras palabras, ¿cómo deberíamos realizar el *triaje* durante el COVID-19?

⁹⁶ En lo que sigue, hablaré simplemente de ventiladores, por razones de simplicidad.

Existen dos preguntas fundamentales aquí:

1. Si múltiples pacientes están esperando a que un ventilador esté disponible, ¿quién debería tener prioridad?
2. ¿En qué casos, si es que en alguno, deberíamos quitarle a alguien un ventilador, dejando que esa persona muera, con el fin de dárselo a alguien más?

Consideraré estas dos preguntas sucesivamente.

Una breve nota antes de continuar. La discusión siguiente podría ser incómoda para las y los lectores que no estén familiarizados con la literatura filosófica sobre triaje. Podría parecer demasiado frío pensar acerca de esto, y mucho más realizar afirmaciones sobre si deberíamos priorizar a algunas personas que sean pacientes por encima de otras, y cómo hacerlo. Este es un tema ciertamente nefasto. Pero no hay manera de evitarlo durante la presente crisis. Cuando los recursos de los hospitales empiezan a terminarse, el personal médico necesita tomar decisiones sobre a quién dar tratamiento. El objetivo de este capítulo es ayudarles a hacerlo de la mejor manera posible.

¿Preguntarle al paciente?

Algunas personas expertas en bioética creen que lo primero que deberíamos hacer cuando se vuelve claro que una persona gravemente enferma necesita un ventilador (o podría necesitar uno pronto) es preguntarle a la persona si desea ser considerada para recibir un ventilador dada la escasez. Por ejemplo, Savulescu *et al.* afirman:

Cuando un paciente competente presenta un diagnóstico (por ejemplo, neumonía viral), debería proporcionársele los datos comprobados acerca de los tratamientos disponibles y dársele la oportunidad de expresar sus deseos personales, prioridades y valores. Algunas peticiones podrían no estar en posibilidad de ser cumplidas, pero *las negativas a recibir tratamiento deben ser respetadas.*⁹⁷

Matthew Wynia va tan lejos como para afirmar: “Algo en lo que todas las personas están de acuerdo es que la manera más defendible de decidir sería preguntarle a los pacientes.”⁹⁸

Pero no estoy de acuerdo con esto. Si adoptamos esta política, muy probablemente terminaremos con algunas personas jóvenes y por lo demás saludables, con toda su vida por delante, rechazando el tratamiento heroicamente. No debe permitirse que esto suceda.

Un segundo problema es que preguntarles a las personas que son pacientes si desean recibir tratamiento dada la escasez pone a algunas de ellas —especialmente a las personas de edad avanzada— en una posición terrible, de sentir tremenda presión para sacrificarse por personas que no conocen, aunque tengan el deseo desesperado de sobrevivir (no solamente por su propio bien, sino también por el de sus familiares). Estas personas no deberían tener que enfrentar tal decisión en un momento como este.

Existe un problema adicional. Savulescu *et al.* hablan de pacientes “competentes” en este contexto, pero es extremadamente dudoso si una persona severamente en-

⁹⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264035/>. El énfasis es mío.

⁹⁸ Citado aquí:

<https://www.nytimes.com/2020/03/21/us/coronavirus-medical-rationing.html>.

ferma de COVID-19 podría contar como competente en el sentido relevante. Cuando te encuentras en ese grado de avance de la enfermedad es imposible que conserves la calma lo suficiente como para autorizar autónomamente algo tan extremo como un fin prematuro a tu existencia.

Podría sugerirse que, en la crisis actual, deberíamos preguntarles a *todas* las personas saludables si quisieran dar instrucciones anticipadas para rechazar el tratamiento en caso de que enfermen de COVID-19 y requieran un ventilador. El proyecto Salvemos Otras Almas (SOS, por sus siglas en inglés) propone exactamente esto.⁹⁹ Darlene Freyer, habitante de Pittsburgh, es una ciudadana que ha decidido dar una instrucción anticipada de este tipo. Ella dice:

He vivido mi vida... Estoy dispuesta a darle el ventilador que me corresponde a alguien que tenga todavía una vida por vivir... No quiero tomar el ventilador de algún estudiante... No quiero tomar el ventilador de una joven madre de cuatro hijos.¹⁰⁰

Esto es muy noble. Pero no es necesario ni deseable en el contexto presente que personas como Freyer tengan que pensar sobre dar o no estas instrucciones anticipadas. A muchas personas tener que pensar sobre esto les produciría ansiedad extrema, y haría que sintieran una gran presión para hacerlo, a pesar de que tengan un deseo muy fuerte de vivir. Alterar a las personas de esta manera no vale la pena cuando podemos desarrollar un algoritmo de triaje que

⁹⁹ <https://www.saveothersouls.org/sos-directive>.

¹⁰⁰ <http://medicalfutility.blogspot.com/2020/04/altruistic-living-wills-save-other.html>.

asegure que las personas de edad muy avanzada no reciban prioridad sobre personas jóvenes y saludables.

Una razón adicional para no poner a las personas en esta situación difícil es que enfrentamos una escasez de ventiladores *solamente debido a los espectaculares fracasos de los gobiernos* (tanto para prepararse para la pandemia como para responder adecuadamente a ella). Es intolerable éticamente que los gobiernos nos fallen de esta manera y que después pidan personas voluntarias que estén dispuestas a sacrificar sus vidas. No debería permitírseles a los gobiernos salir de estos aprietos éticos a través de sacrificios voluntarios de algunos de los mejores miembros de nuestra sociedad. Eso no es solamente objetable de forma inherente, sino que además sentaría un precedente peligroso.

¿Acaso estoy proponiendo que proporcionemos tratamiento *a la fuerza* a algunas personas? No. Mi afirmación es solamente que *no deberíamos solicitar activamente las preferencias de las personas sobre este asunto en primer lugar*. Si una persona, por iniciativa propia, y en un estado mental de calma, decide que no desea recibir tratamiento para el COVID-19 debido a la escasez de recursos médicos, entonces no deberíamos obligar a esa persona a recibirlo.¹⁰¹ De forma similar, si una persona ha expresado un deseo, antes de la pandemia, de no recibir tratamiento para una enfermedad en caso de que la supervivencia para esta persona significara dificultades para respirar continuas del tipo que son típicas en personas que se han recuperado de COVID-19, entonces ello podría también justificar que no les demos tratamiento (dependiendo de sus prospectos). Pero no deberíamos ir a preguntarles a las personas si están dispuestas a sacrificarse por los demás.

¹⁰¹ Aunque tratándose de una persona joven y saludable, deberíamos esforzarnos lo más posible por disuadirla de tal decisión.

El algoritmo de Savulescu

De acuerdo con Savulescu *et al.*, tras consultar los deseos de las personas pacientes, el personal médico debería determinar el Índice de Probabilidad Ajustada a los Recursos (RAPR, por sus siglas en inglés). Este es un número que toma en cuenta dos factores: la probabilidad de un paciente de sobrevivir esta estancia particular en el hospital y la duración esperada de su tratamiento (o, más generalmente, el uso esperado de recursos de su tratamiento). Savulescu *et al.* escriben:

Aquellas personas acerca de las cuales el personal médico tenga confianza de que tienen una alta probabilidad de supervivencia (y uso bajo de recursos) deberían recibir el tratamiento de soporte vital... Por ejemplo, esto podría ser aproximadamente >80% de probabilidad de supervivencia, pero el umbral absoluto será relativo a los números de otros pacientes que necesiten los recursos de tratamiento de soporte vital y la disponibilidad de los recursos en cierto momento. En casos de escasez extrema, podría ser que solamente aquellas personas con >90% de probabilidad de supervivencia puedan ser tratadas, mientras que, en sistemas de salud con mayores recursos relativos a la demanda, el umbral podría ser menor.

Sin embargo, existe un gran problema relacionado con esta propuesta: podría haber algunas personas pacientes que estén *apenas* por debajo del umbral relevante —por ejemplo, porque su enfermedad esté en un estado levemente más avanzado que la de otras personas, o porque tengan ciertas condiciones preexistentes— pero que sean personas jóvenes y por lo demás saludables, con toda su vida por delante si

sobreviven. En el sistema propuesto por Savulescu *et al.*, tales pacientes tendrían que ser puestos detrás de todos aquellos pacientes que estén apenas arriba del umbral, incluyendo a algunas personas que podrían ser de edad muy avanzada y con pocos años de vida restantes. Este sería un muy mal resultado.

El algoritmo de White

White *et al.* proponen un mejor sistema.¹⁰² En este sistema, aunque la probabilidad de supervivencia de una persona es tomada en cuenta al determinar quién califica para pertenecer al grupo de más alta prioridad, existe también otro factor que debe ser tomado en cuenta:

la probabilidad del paciente de lograr una supervivencia a largo plazo basada en la presencia o ausencia de condiciones de comorbilidad que afecten la supervivencia.

Específicamente, si lo más probable es que una persona viva menos de un año si sobrevive, entonces a esa persona se le asigna una prioridad mucho menor. Si lo más probable es que esa persona viva solamente por un periodo de entre uno y cinco años, entonces también se les asigna una prioridad reducida, pero no tanto como en el caso anterior.

Este es un avance con respecto a Savulescu *et al.*, porque prácticamente evita la posibilidad de que un paciente que sea una persona joven y por lo demás saludable,

¹⁰² Del texto “Allocation of Scarce Critical Care Resources During a Public Health Emergency”, [“Distribución de recursos de cuidado crítico durante una emergencia de salud pública”] disponible como suplemento aquí:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763953>.

con toda su vida por delante, sea colocada detrás de pacientes de edad avanzada con pocos años de vida restantes simplemente porque la persona joven está apenas debajo de cierto umbral.

Creo, sin embargo, que no avanza lo suficiente. Deja abierta todavía la posibilidad de que algunas personas que sean pacientes jóvenes y saludables sean colocadas detrás de pacientes de edad mucho más avanzada que tengan poco más de cinco años restantes, simplemente con fundamento en que las primeras tienen una probabilidad levemente menor de sobrevivir al COVID-19.¹⁰³

No estoy afirmando que nunca podría ser apropiado darle mayor prioridad a una persona saludable de edad más avanzada con respecto a una persona joven cuyas probabilidades de sobrevivir sean menores. Por el contrario, como veremos, creo que esto podría ser apropiado en ciertos casos. Pero la propuesta de White *et al.* deja abierta la puerta para que esto suceda más de lo que debería.

¹⁰³ Nótese que esto es cierto incluso en la opción de White de usar “3 categorías de prioridad basadas en las puntuaciones brutas de prioridad de los pacientes (por ejemplo, prioridad alta, prioridad intermedia y prioridad baja)” y tener en operación “consideraciones basadas en el ciclo de vida” para hacer desempates. Supongamos que tenemos los siguientes dos pacientes: un paciente A (una persona de veinte años, por lo demás saludable, quien se espera que viva hasta una edad avanzada, pero con una puntuación SOFA [*Evaluación Secuencial de Fallo de Órganos*] de 12 debido al estado avanzado de la enfermedad) y un paciente B (una persona de 70 años, quien se espera que viva hasta los 80, pero con una puntuación SOFA de 11). El sistema de White le asignará mayor prioridad al paciente B. Esto parece equivocado, en vista del pequeño margen entre las puntuaciones SOFA de ambos pacientes y de la gran diferencia en años de vida restantes esperados.

Un mejor algoritmo

Podemos resolver estas preocupaciones tomando en cuenta directamente el número esperado de años restantes para cada paciente. Propongo un sencillo sistema basado en puntos con solamente una ronda de triaje, en el que se dé prioridad a aquellas personas con más puntos. Tratándose del número esperado de años restantes, los puntos deberían repartirse de la siguiente manera:

Por cada año restante esperado en sus veintes (tercera década de vida), la persona recibe 30 puntos.

Por cada año restante esperado en sus treintas (cuarta década de vida), la persona recibe 15 puntos.

Por cada año restante esperado en sus cuarentas (quinta década de vida), la persona recibe 10 puntos.

Por cada año restante esperado en sus cincuentas (sexta década de vida), la persona recibe 8 puntos.

Por cada año restante esperado en sus sesentas (séptima década de vida), la persona recibe 4 puntos.

Por cada año restante esperado en sus setentas (octava década de vida), la persona recibe 3 puntos.

Por cada año restante esperado en sus ochentas (novena década de vida), la persona recibe 2 puntos.

Por cada año restante esperado en sus noventas (décima década de vida), la persona recibe 1 punto.

La razón principal por la que los años de vida restantes cuentan más mientras más tempranamente ocurran en la vida de la persona es que los años más jóvenes son los que típicamente contribuyen más al nivel definitivo de bienestar en la vida. Para muchas personas, son los veintes y treintas,

y en menor grado los cuarentas y cincuentas, los años que contienen la mayoría de los sucesos y experiencias benéficas de sus vidas (conocer a amigos y amigas y parejas, aprender acerca del mundo o viajar por él, descubrir la música y el arte, experimentar con sus vidas y averiguar cómo desean vivirlas, etcétera).

Es importante notar que, al proponer estos números, no estoy afirmando que su década de los veinte tenga en cierto sentido el doble de la importancia para estas personas que su década de los treinta con independencia de lo que suceda durante estos años. Estoy generalizando. En general, es un daño mucho mayor perderte tus veinte que tus treinta, perderte tus treinta que tus cuarentas, perderte tus cuarentas que tus cincuentas, y así sucesivamente. También vale la pena enfatizar que no estoy diciendo que las personas de edad más avanzada valgan en algún sentido menos que las personas más jóvenes. Por el contrario, me he esforzado a lo largo de este libro por enfatizar su gran valor e igualdad.

Nótese que podría haber consideraciones adicionales en juego. Parecemos tener razón para darle mayor prioridad a una persona en sus veinte que tenga probabilidad de vivir hasta los cuarenta con respecto a una persona en sus cuarentas que tenga probabilidad de vivir hasta los sesenta, si son iguales en todos los demás aspectos. Parte de la razón para esto, he afirmado, es que los veinte y treinta tienden a contener más de las experiencias y sucesos más valiosos de la vida de una persona. Pero incluso si no fuese así, puesto que la persona en sus veinte ha tenido menos tiempo, veinte años extra para esa persona probablemente añadirán más al bienestar de su vida entera que lo que añadirán veinte años extra al bienestar de la vida entera de otra persona que ya tiene cuarenta años de edad. Adicionalmente, puede haber una consideración de *justicia*

[fairness] en juego. Puesto que la persona que tiene cuarenta años de edad ha vivido mucho más, podría ser más justo salvar la vida de la persona de veinte, quien aún no ha tenido la oportunidad de vivir sus veintes y treintas. Esto por sí mismo podría proveer una razón.

No quisiera comprometerme en un sentido o en otro acerca de este punto. Mi punto clave es que, repartiendo los puntos en la forma en que he propuesto, podemos llegar a resultados intuitivamente correctos cuando se trata de asignarles prioridad a las personas en un sistema de triaje.

Un poco más adelante daré algunos ejemplos para mostrar cómo se puede utilizar este sistema. Pero primero quisiera señalar algo acerca de las esperanzas de vida. Existen muchas formas de calcularlas. Propongo hacerlo tomando en cuenta solamente las condiciones actuales del paciente que reducen su esperanza de vida —por ejemplo, cáncer, diabetes y condiciones similares.¹⁰⁴ El personal médico debería ignorar factores como origen étnico, trasfondo socioeconómico, género e incluso historial familiar.

Acerca de los ejemplos, en mi sistema:

Una persona de veinte años de edad con esperanza de vida de ochenta recibe $300 \text{ puntos} + 150 + 100 + 80 + 40 + 30 = 700$ puntos.

Una persona de cuarenta y cinco años de edad con esperanza de ochenta recibe $50 \text{ puntos} + 80 + 40 + 30 = 200$ puntos.

Una persona de sesenta y cinco años de edad con esperanza de vida de ochenta recibe $20 \text{ puntos} + 30 = 50$ puntos.

Una persona de ochenta años de edad con esperanza de vida de unos pocos años más, digamos, recibe 6 puntos.

¹⁰⁴ Quizás deberían tomar en cuenta también si es una persona que bebe, fuma, etcétera, dado que estos hábitos tienen un notable efecto en la esperanza de vida. Pero no estoy seguro acerca de esto.

De modo que, en mi algoritmo, si todos los demás factores son iguales (y pronto discutiremos estos otros factores), a estos cuatro pacientes se les asignaría prioridad sencillamente en el mismo orden que su edad. Esto es intuitivamente el resultado correcto.

Consideremos ahora a pacientes con condiciones de salud que reducen la esperanza de vida. Supongamos que hay un paciente de veinte años de edad que tiene una esperanza de vida de solamente diez años más (por ejemplo, porque padece de cáncer). En este caso, ese paciente recibiría 300 puntos en total. De esta manera, su nivel de prioridad (dejando fuera otros factores) es aproximadamente el mismo del de un paciente de treinta y siete años de edad con esperanza de vida de ochenta.

○ supongamos que hay una persona de veinte años de edad que tiene esperanza de vida de solamente cinco años más. Esta persona terminaría con 150 puntos, lo cual le da la misma prioridad que la de una persona de cincuenta años de edad con esperanza de vida de ochenta.

○ supongamos que hay una persona de veinte años de edad que tiene esperanza de vida de solamente un año más. Esta persona terminaría con 30 puntos, lo cual le da la misma prioridad que la de una persona de setenta años de edad con esperanza de vida de ochenta.

○ supongamos que debemos decidir entre una persona de sesenta y cinco años de edad con esperanza de vida de ochenta y una persona de cuarenta y cinco años de edad con esperanza de vida de solamente cinco años más. La persona de cuarenta y cinco años de edad recibe 40 puntos. La persona de sesenta y cinco años de edad recibe 50 puntos. De esta manera, a la persona de sesenta y cinco años se le asigna mayor prioridad (dejando fuera todos los

demás factores), pero solo levemente. De nuevo, esto parece ser aproximadamente el resultado correcto.

Es difícil tener intuiciones especialmente claras o precisas sobre a quién debería asignársele mayor prioridad en este tipo de comparaciones. Pero las prioridades recomendadas por el algoritmo que he propuesto parecen ser acertadas al menos a grandes rasgos, lo cual es suficiente para mi propósito aquí. Es suficiente para mejorar los algoritmos propuestos por Savulescu *et al.* y por White *et al.* Podemos mejorar la repartición de puntos que he sugerido considerando pares de casos adicionales y reflexionando sobre quién, intuitivamente, debería recibir mayor prioridad.

Podría objetarse que todo esto es demasiado complicado. En un contexto de emergencia simplemente no hay tiempo para procesar números de esta manera. Emanuel, por ejemplo, escribe:

El tiempo y la información limitados en una pandemia de COVID-19 hacen que sea justificable el asignarle prioridad a maximizar el número de pacientes que sobrevivan al tratamiento con una esperanza de vida razonable y el considerar maximizar las mejoras en la duración de la vida como un objetivo subordinado. Lo segundo se vuelve relevante solamente al comparar pacientes cuya probabilidad de supervivencia es similar.¹⁰⁵

Esto puede ser cierto en escenarios de desastres naturales, en los que un número enorme de pacientes llegan al hospital al mismo tiempo. Pero durante la pandemia de COVID-19, la llegada de pacientes severamente enfermos en los hospitales es mucho más gradual. Y cuando todos los

¹⁰⁵ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsb2005114>.

ventiladores se encuentran en uso, habrá suficiente tiempo para procesar números mientras se espera a que el siguiente ventilador se encuentre disponible.

Pasemos ahora a algunos de los otros factores a considerar.

Personas en trabajos esenciales

Deberíamos darles puntos extras a personas en trabajos esenciales. Esto no es con el fin, como algunas personas han sugerido, de hacer que sea más probable que estas personas después regresen a trabajar. Si alguien una persona está tan enferma de COVID-19 como para necesitar un ventilador, es muy poco probable que, si se recupera, esté en suficientemente buenas condiciones pronto para regresar a su trabajo. Es más bien porque, como Emanuel *et al.* han señalado, de esta manera “se reconoce el que estas personas hayan asumido el trabajo altamente riesgoso de salvar a otras personas, y también se desalienta el ausentismo”.¹⁰⁶

¿Cómo deberíamos priorizar a personas con trabajos esenciales? Una opción sería poner a estas personas al principio de la lista (esta parece ser la opción preferida por Emanuel *et al.*). Pero si una persona en un trabajo esencial tiene una enfermedad tan avanzada que es improbable que sobreviva al tratamiento con ventilador, entonces podría ser preferible darle el ventilador a una persona joven y por lo demás saludable.

Propongo que les demos puntos extra a las personas en trabajos esenciales de una manera que impulse su prioridad sin ponerlos al principio de la lista. Por ejemplo, podríamos darle 100 puntos adicionales a cada integrante del personal médico y de enfermería. Un doctor o doctora

¹⁰⁶ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsb2005114>.

saludable de sesenta y cinco años de edad, entonces, podría pasar de 50 a 150 puntos, recibiendo aproximadamente la misma cantidad de puntos que un paciente saludable de cuarenta y cinco años que no desempeñe un trabajo esencial. ¿Y qué decir acerca de personas con otros tipos de trabajos esenciales, cuyo estatus de riesgo es menor pero todavía significativo (por ejemplo, conductores de camiones de pasajeros, personas que trabajan en limpieza y distribución de alimentos, etcétera)? Podríamos darle 50 puntos extras a cada una de estas personas.

Padres y madres de hijos o hijas dependientes

Deberíamos asignarle también puntos extras a las personas con hijos o hijas que dependan de ellas. Si estas personas murieran, ello dañaría significativamente las vidas de otras personas de una manera directa e inmediata. Incluso si un padre o madre que reciba tratamiento con ventilador y sobreviva quedara incapacitado o incapacitada en tal medida que tenga dificultad para cumplir con sus deberes como padre o madre, su simple supervivencia (suponiendo que pueda disfrutar todavía de una calidad decente de vida) será tan valiosa para sus descendientes que justificará que reciban un impulso en el algoritmo. ¿De cuántos puntos? Una sugerencia es que podríamos darles 50 puntos extra por cada descendiente menor de dieciséis años de edad, y duplicar los puntos si la persona se hace cargo por sí sola de sus descendientes.

Situación socioeconómica desfavorecida

En el algoritmo que he propuesto, el hecho de que alguien tenga una expectativa de vida reducida (debido a alguna condición de salud) reduce su prioridad en el triaje. Pero

esto plantea una seria preocupación. Muchas personas que poseen tales condiciones las tienen únicamente debido a que han sido sujetas a situaciones socioeconómicas significativamente desfavorecidas. Parece injusto darles menor prioridad a las personas como resultado de haber sido víctimas de tales condiciones desfavorecidas.

La solución a esto es, me parece, darles puntos extra a las personas en situaciones socioeconómicas desfavorecidas. ¿Cómo podríamos hacer esto?

Una posibilidad sería tomar en cuenta el lugar donde la persona reside usando una medida como el Índice de Privaciones por Área (en Estados Unidos)¹⁰⁷, y asignarles puntos extra a las personas que vivan en las áreas más desfavorecidas. Otra forma de hacerlo sería revisar qué personas ya están registradas para ciertos tipos de pagos por asistencia social. Una tercera opción sería dar puntos extra a personas de grupos étnicos cuya esperanza de vida sea menor que el promedio (dado que las condiciones socioeconómicas desfavorecidas recaen desproporcionadamente sobre ciertos grupos raciales o étnicos). Así, por ejemplo, en Estados Unidos, la esperanza de vida promedio es de setenta y nueve años. Para personas afroamericanas es de solamente setenta y cinco años, y para personas pertenecientes a pueblos originarios es de setenta y siete años. De este modo, utilizando los números del algoritmo que he propuesto, podríamos darle a cada persona afroamericana 12 puntos extra y a cada persona perteneciente a algún pueblo originario 6 puntos extra. De forma similar, en Australia las personas pertenecientes a comunidades indígenas tienen una esperanza de vida promedio diez años

¹⁰⁷ <https://www.neighborhoodatlas.medicine.wisc.edu/>. White *et al.* proponen algo similar a esto para corregir injusticias en la distribución de remdesivir para COVID-19 (<https://www.health.pa.gov/topics/disease/coronavirus/Pages/Guidance/Ethical-Allocation-Framework.aspx>).

menor que la de personas que no pertenecen a comunidades indígenas, así que cada una recibiría 30 puntos extra.

Darles puntos extra a las personas en estas categorías podría ser también una forma de reconocer que es considerablemente más difícil para las personas en estas categorías evitar la exposición al virus COVID-19. Tales personas frecuentemente viven en edificios de departamentos en condiciones de hacinamiento, o no tienen acceso a vehículos privados y por tanto tienen que utilizar el transporte público para desplazarse.

Discapacidad

De acuerdo con algunas personas expertas en bioética, las personas con discapacidades que reducen la calidad de vida deberían recibir menor prioridad en el triaje. Esto con el fin de maximizar los beneficios a pacientes en general. La idea es que una persona sin discapacidades de ese tipo obtendría un mayor beneficio al sobrevivir, si todos los demás factores son iguales, que una persona con alguna de estas discapacidades.

Esta sugerencia tiene fuerza cuando se consideran algunas de las discapacidades más severas. Piénsese en alguien cuya edad mental siempre seguirá siendo la de un recién nacido, o que no puede comunicarse en absoluto con el mundo externo, o que sufre dolor constante sin esperanza de alivio, pero cuya esperanza de vida es (de alguna manera) todavía normal. Si se trata de decidir entre una persona con alguno de estos predicamentos y una persona saludable, deberíamos escoger a la persona saludable.

El problema es que la mayoría de las discapacidades no están siquiera cerca de ser tan dañinas como las

mencionadas. Aunque es cierto que muchas discapacidades imposibilitan diferentes *tipos* de bienestar —por ejemplo, los placeres de la música para una persona sorda, los placeres de moverse para una persona cuadripléjica, y así sucesivamente— la gran mayoría de las discapacidades (incluyendo la sordera y la cuádruplejia) son compatibles con muchos tipos significativos de bienestar, y por tanto con vivir una vida que sea no solamente digna de ser vivida, sino plena y gratificante.

Parece equivocado restarle prioridad a personas con discapacidades como la sordera y la cuádruplejia con fundamento en que estas discapacidades reducen la calidad de vida.¹⁰⁸ Y puesto que es demasiado difícil averiguar dónde trazar la línea entre estas discapacidades y las más severas, propongo que no reduzcamos la prioridad de las personas en absoluto con fundamento en que su discapacidad reduce su calidad de vida.

Es importante notar que mi afirmación aquí es solamente que no deberíamos restarles prioridad a las personas con discapacidades con fundamento en su *calidad de vida*. Es todavía adecuado, en el algoritmo que propongo, restarle prioridad a una persona con alguna discapacidad si dicha discapacidad *reduce su esperanza de vida*. Aunque es cierto que las personas con discapacidades son sujetas de discriminación, la mayoría de las discapacidades no son *resultado* de la discriminación.¹⁰⁹ Esto las hace diferentes en

¹⁰⁸ Esto es, sospecho, debido a que muchas de estas personas pueden tener vidas plenas y significativas, o debido a diversos efectos negativos que tendría hacer esto en la comunidad (por ejemplo, reforzar estereotipos dañinos acerca de las personas con discapacidad).

¹⁰⁹ Existen algunas discapacidades que al mismo tiempo reducen la esperanza de vida y son originadas por causas sociales. Estoy pensando especialmente en ciertos tipos de enfermedades mentales. Quizás las personas con estos tipos de discapacidad deberían recibir puntos extra con el fin de compensar por esta desventaja.

un sentido relevante de las condiciones de salud que reducen la esperanza de vida de las personas socioeconómicamente desfavorecidas.

Por supuesto, es desafortunado para las personas con discapacidades cuya condición reduce la esperanza de vida el hecho de que reciban una prioridad reducida. Pero también es desafortunado para aquellas personas que tienen enfermedades cardíacas, diabetes, etcétera, pero que no son miembros de los grupos socioeconómicamente desfavorecidos.

Probabilidad de supervivencia y duración esperada del tratamiento

Finalmente, necesitamos tomar en cuenta la probabilidad de supervivencia del paciente y la duración esperada de su tratamiento. ¿Cómo deberíamos hacerlo? El personal médico, creo, debería determinar la probabilidad de supervivencia y la duración esperada del tratamiento de cada paciente. Después deberían comparar estos resultados con la probabilidad de supervivencia y la duración esperada del tratamiento de un paciente promedio, y después aplicar esta comparación a la puntuación total que hayan recibido a partir de los demás factores.

Así, por ejemplo, un determinado paciente podría tener la *mitad* de la probabilidad de sobrevivir en comparación con un paciente promedio —por poseer varias condiciones que afectan su salud, o una enfermedad especialmente avanzada. En este caso, deberíamos reducir a la mitad su número total de puntos. Si es probable que su tratamiento dure dos veces lo que duraría el tratamiento del paciente promedio, entonces deberíamos reducir sus puntos a la mitad otra vez. Un paciente cuya probabilidad de supervivencia y duración esperada de tratamiento sea la

misma que la de un paciente promedio simplemente conservaría el mismo número de puntos que tenía.

Regresando a uno de los ejemplos dados anteriormente, si eres una persona de veinte años de edad quien, debido al cáncer, tiene solamente una esperanza de vida de diez años restantes, y no desempeñas un trabajo esencial ni tienes hijos o hijas dependientes ni perteneces a un grupo desfavorecido, entonces, de acuerdo con los cálculos, recibirías 300 puntos. Ahora, supongamos que es mucho menos probable que sobrevivas en comparación con la mayoría de las personas —digamos, tienes un décimo de la probabilidad de sobrevivir que tiene el paciente promedio. En este caso, te quedarías con 30 puntos. Y si la duración esperada de tu tratamiento fuese, digamos, dos veces más larga que el promedio, entonces estos puntos se reducirían a la mitad otra vez hasta llegar a un total de 15 puntos. Esa es la misma cantidad de puntos que tendría una persona de setenta y cinco años de edad que tenga una probabilidad de sobrevivir promedio y una duración probable de tratamiento promedio. Intuitivamente, esto parece ser a grandes rasgos el resultado correcto.

Un gran beneficio

Un gran beneficio de este algoritmo es que puede ser llevado a cabo en gran parte por agentes de triaje, reduciendo el estrés y la carga emocional del personal médico y de enfermería, y liberando a este personal para que pueda utilizar su tiempo en tratar pacientes. Aunque es cierto que el personal médico y de enfermería tendría que calcular algunos de los datos para el algoritmo —por ejemplo, esperanza de vida y probabilidad de sobrevivir al COVID-19—, estos datos podrían a partir de ese momento

ser tomados por agentes de triaje que procesarían los números y determinarían la prioridad de los pacientes.

Cuando, si es que alguna vez, debe retirarse el tratamiento

¿Cuándo, si es que alguna vez, deberíamos retirarle a alguien un ventilador, dejando que esa persona muera, con el fin de dárselo a otra persona? Un momento en el que deberíamos hacer esto es cuando se vuelve claro que el paciente no se recuperará. Otro momento es cuando se vuelve claro que, si se recuperara, sería en un estado en el que ese paciente ha indicado que no querría sobrevivir.

Pero, ¿qué sucede si todavía hay alguna probabilidad de que un paciente que tiene un ventilador se recupere, en un estado en el que le gustaría vivir (o al menos no ha indicado que no le gustaría vivir), pero esta probabilidad ha disminuido mucho desde que empezó a utilizar el ventilador? ¿En qué momento deberíamos retirárselo?

Esta es una pregunta difícil. Una posible respuesta es: deberíamos quitárselo si su puntuación de triaje, actualizada con su probabilidad de supervivencia y duración esperada de tratamiento actuales, se convierte en menor que la de alguna persona que esté esperando.

Pero esto sería equivocado. Si una persona apenas ha empezado a utilizar un ventilador y su puntuación se reduce levemente, no deberíamos retirárselo. Esto sería altamente ineficiente. Debe dárseles a los pacientes una oportunidad mucho mayor que esta.

Dado que retirarle a alguien un ventilador puede ser inmensamente traumático para el doctor o doctora o enfermero o enfermera que tenga que hacerlo, sugiero que dejemos las preguntas sobre si deberían retirarse los ven-

tiladores a las personas, y cuándo hacerlo, a estos profesionales de la salud. Esto será una carga para estas personas, pero la alternativa parece ser peor.

Conclusión

En este capítulo, he intentado mejorar los algoritmos de triaje para COVID-19 de Savulescu *et al.* y de White *et al.* Mi algoritmo toma en cuenta directamente el número esperado de años restantes para cada paciente. De esta forma, ofrece un acercamiento más detallado que estos otros algoritmos, a la vez que produce resultados altamente intuitivos. Les permitiría a los agentes de triaje realizar una gran parte del trabajo de determinar qué pacientes deben recibir prioridad, liberando al personal médico clínico para enfocarse en dar tratamiento a pacientes, y reduciendo significativamente el estrés que recae sobre ellos.

8

Personas espectadoras



El COVID-19 ha causado adversidades globalmente. Muchas personas han enfermado gravemente o han muerto. Muchas más han perdido sus trabajos. Muchas más todavía tienen que aguantar las privaciones del confinamiento. Pero para algunas personas afortunadas el COVID-19 no ha involucrado ninguno de estos costos. Son personas que han podido trabajar desde casa en ambientes agradables —o son suficientemente ricas para no tener que trabajar en absoluto durante esta época— y nunca han

estado realmente en peligro de contagiarse del virus.¹¹⁰ Para muchas de estas personas incluso ha habido algunas ventajas a partir del COVID-19. Algunas personas han tenido que dejar de recorrer largas distancias para llegar a sus trabajos. Algunas personas han podido pasar más tiempo con sus familias. Algunas personas han tenido suficiente tiempo extra para comenzar un nuevo pasatiempo, ponerse al corriente con alguna lectura, etcétera.

Llamaré *personas espectadoras* a estos individuos afortunados.¹¹¹ La pregunta que quisiera plantear en este capítulo es: ¿cómo deberían vivir y sentirse las y los espectadores durante la pandemia?

Celebridades que van a fiestas

Quisiera comenzar considerando un tipo particular de espectadores: las *celebridades que van a fiestas*. Durante la pandemia, algunas celebridades han sido expuestas en fiestas o dándose la gran vida.¹¹² Algunas de estas celebridades han violado el confinamiento o incluso la cuarentena obligatoria, y de ese modo han puesto las vidas de otras personas en riesgo o han puesto un mal ejemplo para sus seguidores y para el público general. Pero el problema, intuitivamente, es más profundo. Incluso si no hubiesen sido expuestas y si no hubiesen puesto a otras personas en peligro de contagio, de todas formas, algo

¹¹⁰ Ya sea debido a que pueden ordenar sus víveres a domicilio y no tienen otras razones importantes para salir de casa, o porque viven en lugares del mundo donde el virus no ha llegado o ha sido efectivamente contenido.

¹¹¹ Le debo esta denominación a John Seymour, de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Australia.

¹¹² Por ejemplo, los jugadores de tenis Novak Djokovic y Alexander Zerev: <https://www.youtube.com/watch?v=EQ0clwB1dUc>, <https://www.youtube.com/watch?v=f6q68pfpzs>.

habría estado ‘mal’ acerca de su comportamiento. Intuitivamente, *no deberían haber estado pasándola tan bien en primer lugar.*

¿Es esto mera envidia? No lo creo. Estas personas no deberían haber estado participando en estas actividades por el mismo tipo de razón por la que una persona que asiste a un funeral no debería estar viendo videos de gatos en su teléfono en la fila de atrás, incluso si está segura de no ser vista por nadie. ¿Cuál es esta razón? Trataré de explicarla a continuación.

Una explicación

Lo que nos inquieta acerca de este comportamiento de tales personas, me parece, es que sugiere que *no entienden o no les importa suficientemente el sufrimiento que está ocurriendo a su alrededor en esta época.* Una persona que realmente entienda lo que está sucediendo en el mundo ahora y su gravedad, y que de manera apropiada se preocupe o conmueva por ello, no querría ir a fiestas así, de una manera tan llamativa y ostentosa.

¿Por qué sería tan preocupante tal falta de entendimiento? Lo es porque sugiere una falta de *interés* en la condición de otras personas o en el estado del mundo, lo cual sugiere en sí mismo una falta de preocupación. Una falta de preocupación aquí es problemática porque indica una deficiencia en el tipo de capacidades emocionales necesarias para el verdadero florecimiento. Aunque estas personas pueden ‘darse la gran vida’ en cierto sentido, no pueden disfrutar de las relaciones humanas más profundas ni de la más completa apreciación del arte, la música, la literatura y las maravillas de la cultura humana. Parte de nuestra preocupación aquí un interés por estas personas mismas. Pero va más allá de esto. Es una preocupación por

el estado (o el destino) del mundo *si muchas otras personas son igualmente superficiales.*

Implicaciones

Esto sugiere una manera de contestar la pregunta sobre cómo deberían vivir y sentirse estas personas espectadoras durante la pandemia, en un sentido más general. Para responderla, necesitamos enfocar nuestra atención en aquello en lo que *podrían* disfrutar y lo que *querrían* hacer las personas que entienden adecuadamente lo que está ocurriendo en esta crisis, y que se preocupan y conmueven adecuadamente por ello. Así que, ¿qué es lo que estas personas podrían disfrutar y querrían hacer? Aquí hay una respuesta posible: *Justo ahora, no mucho en realidad. Conociendo el sufrimiento de otras personas, estas personas podrían disfrutar poco o nada la comida, la familia, los libros, la música, las películas, el ejercicio, las bellezas de la naturaleza, y así sucesivamente. Podrían sentirse tristes y solemnes buena parte del tiempo. Podrían incluso querer ayunar o privarse a sí mismas de las comodidades básicas de la vida.*

Sin embargo, esta respuesta me parece equivocada. No es plausible que aquellas personas que entendieran lo que está ocurriendo, y que fueran apropiadamente conmovidas por ello, se sientan así. Por el contrario, tal entendimiento y tal preocupación es compatible con continuar sintiendo placer a partir de muchas partes de la propia vida, incluyendo la comida, la familia, la belleza natural, etcétera.

No obstante, estos placeres serían *diferentes* durante esta época —no necesariamente reducidos en su calidad de placenteros, pero sí al menos afectados de cierta forma por la conciencia de la pandemia, y por la preocupación por aquellas personas que están sufriendo. Una persona

espectadora que realmente entienda lo que está sucediendo ahora en el mundo, y sea conmovida apropiadamente, y que, por ejemplo, viva en una hermosa playa en un lugar remoto, podría muy bien tomar un paseo a lo largo de esa playa todos los días y sentir placer por ello. Pero *no sería el mismo tipo de placer completamente relajado o libre de preocupación que sentiría en épocas normales*. Sería un placer mezclado, que estaría de alguna manera afectado por una conciencia del grave estado de cosas en otros lugares, por el dolor acerca de estos acontecimientos lejanos, y por un sentido de humildad acerca de haberse librado de lo peor de la pandemia.

Estas personas espectadoras podrían casarse, dar a luz, celebrar el año nuevo, etcétera, durante la pandemia, pero incluso en esos momentos no se olvidarían completamente de lo que esté sucediendo en el resto del mundo. Esto no es lo mismo que decir que estas personas necesariamente estarían pensando *conscientemente* acerca de esto en esos momentos. Pero algún tipo de conciencia de estos hechos permanecería en estas personas durante todos estos sucesos de vida y placeres significativos.

Durante estos sucesos seguirían teniendo propensión a sentirse emocionales si surge el tema de la pandemia, o si llegan nuevas noticias terribles. Tras leer la noticia de que Estados Unidos ha rebasado las 100,000 muertes, o algún reportaje sobre niñas y niños que desarrollan una enfermedad parecida a la de Kasawaki a partir del COVID-19, sentirían emociones que impedirían otros placeres. No les apetecería, en tales momentos, ir a recibir un masaje o encontrarse a sí mismas tarareando la canción de su programa de comedia favorito.

Aunque hay muchos placeres y actividades que tales personas espectadoras disfrutarían todavía, hay algunos placeres que no podrían disfrutar, o algunas actividades que

no intentarían realizar en primer lugar. Ginia Bellafante señala que en una época en la que las playas están cerradas y la gente “es sacada del agua”, algunas personas adineradas de Nueva York se están mudando a la costa y están construyendo piscinas.¹¹³ Ella dice:

Las personas ricas no están enfrentando la vergüenza de ser sacadas del Atlántico. Se han situado a sí mismas lejos de la costa urbana —en Nueva Inglaterra, por ejemplo, en donde visité recientemente a Steve Reale, gerente de construcción de una empresa llamada Piscinas de Calidad a la Medida. El Sr. Reale construye piscinas costosas en Cape Rod y en Rhode Island, y ha estado recibiendo aproximadamente treinta peticiones de información por semana, tres veces el número que recibe usualmente en esta época del año. “Todo el mundo está llamando hoy para prepararse para mañana”, me dijo.

De forma similar, Molly Osberg, quien escribe en el portal electrónico Jezebel, señala que: “Enormes propiedades que son las más caras del mercado —pensemos en propiedades con estanques japoneses, ranchos, plataformas para helicópteros— se están vendiendo en precios que alguna vez fueron inimaginables.”¹¹⁴

Ninguna persona que entienda adecuadamente y a quien le importe lo que está ocurriendo en el mundo justo ahora estaría construyendo aditamentos de lujo en sus casas en este momento, o comprando casas adicionales.

Otros ejemplos abundan. Odsberg cita a la escritora sobre modas Lynn Yaeger, quien escribe:

¹¹³ <https://www.nytimes.com/2020/05/22/nyregion/quarantine-rich-pools.html>.

¹¹⁴ <https://jezebel.com/lets-check-in-with-town-country-a-magazine-with-its-1844689313>.

En tiempos como estos, cuando se siente que el mundo se ha vuelto loco y que el piso se ha movido debajo de nuestros pies, nos encontramos a nosotros mismos reevaluando lo que es realmente importante para nosotros... Aquí está lo que sabemos en este momento: si te encanta la moda, lo que deseas en este momento son prendas de ropa que presenten el tipo de maestría artística y esplendor estético que mi saco a cuadros posee —son cosas que vale la pena adquirir, sin importar el costo.

Osberg continúa:

[La revista sobre estilo de vida Town & Country] pregunta: “¿Brazaletes durante una pandemia?” La respuesta es, por supuesto, sí. Conocimos a una madre que ha estado fascinada por tener un momento de calma con su familia durante su cuarentena en Southampton y quisiera conmemorarlo en oro, y a otra que se inclina por un collar de diamantes decorado con escorpiones y osos para simbolizar a los miembros de su familia. “Algunas mujeres compraron joyería personal y simbólica para recordar este momento”, dice otra.

Un último caso:

Una empresa de joyería israelí está trabajando en lo que dice que será el cubrebocas para coronavirus más caro del mundo, una mascarilla facial con incrustaciones de diamante, con precio de 1.5 millones de dólares. El cubrebocas de oro de 18 quilates estará decorado con 3,600 diamantes blancos y negros, y estará equipado con filtros N99 de la más alta

categoría si el cliente lo solicita, comentó el diseñador Isaac Levy.¹¹⁵

Las personas espectadoras que aprecien lo que está sucediendo ahora no estarían tirando la casa por la ventana en estos artículos de lujo.

Sentimiento de culpa del sobreviviente

Algunas personas espectadoras parecen estar sintiendo alguna versión del ‘sentimiento de culpa del sobreviviente’. Es decir, se sienten *mal* en algún sentido acerca de no haber enfermado, no haber perdido sus trabajos o no odiar sus vidas durante el confinamiento. Como señala Nancy Keates en el *Wall Street Journal*:

El sentimiento de culpa es un tema que está surgiendo mucho justo ahora en los consultorios de terapeutas a lo largo del país. Los terapeutas dicen que algunos de sus clientes que pueden trabajar desde casa están expresando incomodidad acerca de la dicotomía entre el mejoramiento de sus vidas durante el confinamiento y la devastación causada por la pandemia de coronavirus. Están preguntándose a sí mismos si es justo que no estén experimentando el mismo dolor que están viendo en las noticias.¹¹⁶

Keates cita a Carla Marie Manly, una psicóloga clínica en Santa Rosa, California, quien dice: “El 90% de mis clientes a quienes les está yendo bien sienten un dejo de culpa.”

¹¹⁵ <https://abcnews.go.com/Weird/wireStory/israeli-jeweler-makes-15m-gold-coronavirus-mask-72270494>.

¹¹⁶ <https://www.wsj.com/articles/guilt-is-powerful-for-those-doing-fine-in-the-lockdown-11590090101>.

Estos sentimientos de culpa, creo, son en su mayoría inapropiados. Si una persona no es afectada por el pensamiento de lo que otras personas están teniendo que enfrentar ahora, no es culpa lo que esa persona debería sentir, sino más bien preocupación acerca de su propia capacidad para el florecimiento. Y si una persona es afectada emocionalmente de forma adecuada al pensar sobre el sufrimiento de los demás, esa persona no debería sentir culpa en absoluto.

Nótese que, aunque es apropiado para las personas espectadoras ser afectadas emocionalmente por el sufrimiento de otras personas, no es apropiado para ellas ser afectadas al grado de que no puedan funcionar, o sentir el tipo de desesperanza que podrían sentir aquellas personas que han sido afectadas médica o económicamente por el virus. Que las personas espectadoras sientan tal desesperanza sería melodramático, y permitirse a sí mismas sentirlo sería irrespetuoso.

Alegría por el mal ajeno

No hace falta decir que las personas espectadoras que entienden lo que está sucediendo justo ahora, y ello les importa, no experimentarían *alegría por el mal ajeno* [schadenfreude], es decir, placer por el sufrimiento de las demás personas. Pero, ¿podrían sentir que lo que está sucediendo ahora es en algún sentido divertido o emocionante? Josh Wilbur escribe sobre esto:

He aquí un pequeño secreto acerca de la crisis del coronavirus: si tú y tus seres queridos tienen buena salud y seguridad económica —por ahora— entonces alguna parte no muy pequeña de ti podría estar *disfrutando* todo este asunto. Días de pereza en casa, escandalosos encabezados en las

noticias, estacionamientos vacíos, ese sentimiento cálido y placentero del fin del mundo. La tormenta es emocionante desde lejos... Estos días de pandemia fluyen en oleadas de excitación y de calma. ¿Quién habría imaginado que un viaje a la tienda de alimentos podría ser emocionante? Las salidas por el pan y la leche se han convertido en incursiones quirúrgicas: hay que esterilizar el carro de compras con una toallita desinfectante, hacer una misión de reconocimiento al pasillo del papel de baño, intercambiar miradas sospechosas de lado con quienes podrían estar contagiados, apoderarse de los productos esenciales y salir corriendo de ahí. Más tarde, cuando una alerta noticiosa interrumpe el programa de Netflix, el chat grupal explota: “esto es demencial”, dice cada quien desde su respectivo sillón. Alguien se apresura a añadir que lo demencial es también de alguna manera divertido... Los seres humanos sienten fascinación por la guerra, la muerte y la calamidad. Como las películas de desastres y los deportes de combate y los videojuegos que salpican sangre, la crisis del coronavirus rasca una profunda y rara vez admitida comezón... El sentimiento de estar en medio de un suceso realmente histórico es excitante. Le dirás a tus nietos con orgullo “Yo estuve ahí. Yo lo viví. Fue *terrible*.” El hecho de que comiste pizzas congeladas durante seis semanas seguidas no será mencionado.¹¹⁷

Wilbur añade que hay también un sentido de solidaridad o de esperanza que surge de esta calamidad. Sentimos que todas y todos estamos enfocados en un mismo enemigo, y tenemos la esperanza de que algún bien a largo plazo vendrá de todo esto. Él escribe:

Cualquier simpatizante fanático de Trump o de Bernie Sanders estará de acuerdo, aunque por razones muy diferentes, en que la sociedad estadounidense está fundamentalmente descompuesta. La gente está exhausta,

¹¹⁷ <https://www.wired.com/story/coronavirus-cozy-catastrophe-americans-secretly-crave/>.

sobreexplotada y cansada del mundo. Como un día de *draft* para un equipo deportivo en caída, nuestra respuesta a la pandemia representa una oportunidad para la reconstrucción... Lo mejor de todo es que, como la revolución desde la cama de John Lennon, pero con una laptop conectada a internet de alta velocidad, las personas estadounidenses pueden derrocar el sistema mientras portan sus pijamas. Una nueva especie de cambio está en el aire... A pesar de nuestro aislamiento físico, hay algo agradable acerca de que, por una ocasión, todas las personas estén prestando atención a lo mismo. El discurso público estadounidense, típicamente fragmentado en docenas de “conversaciones nacionales”, ahora está congregado en contra de un enemigo común no humano. Es la época en la que el chisme y la charla trivial ha sido más coherente en los últimos años.

Él concluye:

En los Estados Unidos de hoy, un país que aparentemente ha estado en búsqueda de una declaración de misión de empresa, la gente anhela emoción y significado. Cualquiera que sea su trágico costo, la crisis de coronavirus ofrece *ambos*.

Creo que los sentimientos que Wilibur describe aquí son consistentes con una apreciación adecuada de lo que sucede ahora en el mundo. Ciertamente, algunos de estos sentimientos son positivamente justificados por estos sucesos. Las personas espectadoras que tengan una apreciación adecuada de los sucesos actuales pueden encontrar estos sucesos interesantes, o incluso emocionantes. Pero el punto clave es que no los encontrarían *solamente* emocionantes. Estas personas se sentirían, en otros momentos, completamente tristes por lo que está ocurriendo. E incluso cuando estén sintiendo esta exci-

tación, tendrían una propensión a ser abrumadas por la tristeza si surgen más malas noticias.

Conclusión

En este capítulo, he argumentado que podemos responder a la pregunta sobre cómo deberían vivir y sentirse las personas espectadoras durante la pandemia pensando en cómo vivirían y se sentirían las personas espectadoras que entendieran y se preocuparan adecuadamente por lo que está sucediendo ahora. ¿Cómo vivirían y cómo se sentirían? He argumentado que podrían todavía encontrar muchas cosas placenteras, pero que estos placeres tendrían una calidad o carácter diferente al que tendrían en tiempos normales. Sin embargo, dije, habría algunas actividades en las cuales estas personas espectadoras no querrían involucrarse —por ejemplo, asistir a fiestas ostentosas, construir aditamentos de lujo en sus casas, encargar cubrebocas con incrustaciones de diamantes, etcétera.

Conclusión:

Abrir la cerradura del futuro



Nunca debió permitirse que ocurriera el COVID-19. Los mercados de fauna salvaje que le dieron origen debieron haber sido cerrados hace largo tiempo. Debió haber habido un mejor sistema de monitoreo instalado para detectar nuevas pandemias y mayor transparencia en China en diciembre de 2019 y enero de 2020. Países como Estados Unidos y Reino Unido debieron haber establecido confinamientos estrictos desde el principio, acompañados por acciones masivas de pruebas y rastreo de contactos. Sus líderes debieron haber intentado promover una cultura de uso de cubrebocas entre la ciudadanía. La ciudadanía debió haber estado recibiendo asistencia económica adecuada

durante el confinamiento, y debió haber realizado mejor el trabajo de quedarse en casa y cumplir con los confinamientos.

Esto es lo que debió haber ocurrido. Si hubiese ocurrido, los índices de mortalidad en Estados Unidos y Reino Unido habrían sido considerablemente más bajos de lo que son, los confinamientos se habrían relajado considerablemente y algo parecido a la vida normal se habría retomado en muchos de estos lugares, sin la amenaza de nuevos brotes serios, mientras continúa la búsqueda de una vacuna.

Cuando digo que todo esto *debió* haber ocurrido, no quiero decir únicamente que habría sido *mejor* si hubiese ocurrido. Con ello quiero decir que razonablemente se podría haber esperado que estas partes realizaran estas acciones. Estos fracasos son éticamente culpables.

¿Estoy exigiendo demasiado? ¿Estoy simplemente hablando con la ventaja que da ahora la retrospectiva? No. Todas estas acciones fueron recomendadas por personas expertas en su momento. En cada etapa, hubo personas expertas diciendo *hay que hacer X para evitar la posibilidad de la catástrofe*, pero demasiadas personas ignoraron sus palabras. No es demasiado pedir —especialmente a las personas a cargo de las políticas públicas, cuyo principal trabajo es protegernos de graves amenazas— darle prioridad a evitar las catástrofes, cuando los costos de hacerlo son pequeños en comparación. Todos y todas necesitamos mejorar en nuestra capacidad de escuchar y hacer caso al consejo de las personas expertas, y pecar de precavidos cuando enfrentamos amenazas existenciales.¹¹⁸

¹¹⁸ Por cierto, una lección clave del COVID-19 es que debemos comenzar urgentemente a hacer caso de las advertencias de las personas científicas acerca del cambio climático. El COVID-19 es nuestra gran llamada de atención acerca del clima. Si piensas que el

En el resto de esta conclusión, quisiera explicar lo que yo considero que es el Profundo Problema Ético de la Pandemia, y después un Argumento Revolucionario sobre cómo deberíamos cambiar las condiciones después de la pandemia.

El Profundo Problema Ético de la Pandemia

Hay una forma adicional en la que somos éticamente responsables, no por la pandemia en sí, sino por sus efectos dañinos. Incluso si (contrario a los hechos) la pandemia hubiera sido completamente impredecible, e imposible de contener, y por ello no fuéramos responsables de su *ocurrencia*, de cualquier forma seríamos responsables por *muchos de sus peores efectos en las personas*.

Esto es debido a que:

1. la razón por la que la pandemia ha sido tan mala para tantas personas es que estas personas eran vulnerables (médica o económicamente) en primer lugar, y
2. somos responsables por que estas personas hayan sido vulnerables de estas maneras.

Consideremos primero (1). Muchas personas tenían una alta probabilidad de enfermarse gravemente o morir de

COVID-19 es malo, espera hasta que veas que los niveles del mar empiecen a elevarse, algunas ciudades principales se inundan y las sequías causan hambruna masiva y cientos de millones de personas refugiadas. La gran diferencia entre predicciones pasadas de una nueva pandemia y las predicciones en curso del cambio climático catastrófico es que las personas científicas tienen mucha mayor seguridad acerca de *estas últimas*. A diferencia de la pandemia, la catástrofe ambiental es prácticamente *inevitable* si no tomamos acciones inmediatas para evitarla.

COVID-19 en gran parte debido a que ya tenían condiciones preexistentes o tenían malas condiciones de salud. Y el hecho de que para estas personas perder sus trabajos ahora podría significar la ruina económica se debe en gran parte a que estas personas tienen una combinación de pocos o nulos ahorros, y obligaciones económicas en curso (tales como renta, hipotecas u otras deudas).

¿Y qué podemos decir acerca de (2)? A pesar de que países como Estados Unidos y Reino Unido se encuentran entre los más enriquecidos en la historia de la civilización humana, hemos fracasado en salvaguardar la salud de nuestra ciudadanía, permitiendo que muchas personas en estos países desarrollen serios problemas de salud como resultado de condiciones deplorables en el trabajo, la vivienda, el cuidado de la salud y opciones de alimentación. Y hemos fracasado en darle a toda la ciudadanía oportunidades razonables para ganar un ingreso decente, para adquirir propiedades y para acumular riqueza.¹¹⁹

En épocas normales —y si la pandemia no hubiera ocurrido— cualquiera de estas personas vulnerables habría sufrido adversidades equivalentes a las que ahora sufren durante la pandemia, si hubiesen tenido el infortunio de una enfermedad repentina o la pérdida del empleo. Durante la pandemia, simplemente sucede que hay una cantidad impresionantemente grande de casos de enfermedad y pérdida del empleo, y una cantidad correspondientemente enorme de adversidades a partir de estos sucesos. Por lo tanto, somos responsables por todas estas adversidades.

¹¹⁹ Para leer una discusión útil sobre esto, véase:
<https://www.washingtonpost.com/outlook/2019/06/19/why-racialwealth-gap-persists-more-than-years-after-emancipation/>,
<https://www.nytimes.com/2018/04/14/opinion/blacks-still-face-a-red-line-on-housing.html>.

Un Argumento Revolucionario

Hasta ahora, me he ocupado de lo que deberíamos estar haciendo *durante* la pandemia. En esta sección final, quisiera explicar cómo y por qué deberíamos cambiar las condiciones *después de la pandemia*.

La pandemia nos ha ayudado a ver mejor qué tan graves son las condiciones para muchas personas incluso en épocas normales. Lo ha mostrado en virtud del hecho de que *tantas personas siguen dispuestas a salir a trabajar durante la pandemia a pesar del riesgo grandemente aumentado de contraer COVID-19*. Están saliendo a trabajar porque de otra manera no podrían comprar alimentos, pagar la renta o mantener su seguro médico actual. Es una situación grave cuando tu mejor opción es exponerte a ti mismo y a tu familia a un virus potencialmente letal. Pero *es un estado en el que se encontraban incluso antes de que empezara la pandemia*.¹²⁰

Ver qué tan grave es la situación para tanta gente incluso en épocas normales nos revela lo importante que es

¹²⁰ Nótese que tales personas no están simplemente desfavorecidas, están *atrapadas*. Si tuviesen alguna capacidad para escapar de su situación o para mejorarla, seguramente la ejercerían *ahora*, durante la pandemia. El hecho de que no pueden hacerlo muestra cuán poca libertad para cambiar o mejorar sus condiciones poseen durante las épocas normales. Y —vale la pena enfatizar— estas personas no acabaron atrapadas de esta manera por sus propios errores pasados, sino simplemente por falta de oportunidades. Para muchas, fue más o menos inevitable que terminaran en esta grave situación en la que se encuentran. Como hemos visto, muchas personas que se oponen al confinamiento condenan la tiranía y luchan por una sociedad libre. Pero, ¿dónde está su preocupación por aquellas personas que están tan atrapadas que se sienten forzadas a seguir saliendo a trabajar incluso durante una pandemia, aun si ello significa exponerse a sí mismas y a sus seres queridos a un virus letal?

que, una vez que termine la pandemia, realicemos acciones para mejorar sus vidas.

Pero supongamos que no aceptas esta conclusión. Estás de acuerdo con decir que la situación es grave para muchas personas en épocas normales. Pero no crees que de ahí se siga la conclusión de que, una vez que la pandemia termine, debemos cambiar radicalmente las condiciones para mejorar sus vidas. En este caso, quisiera intentar una forma diferente de convencerte, a través de lo que llamo un Argumento Revolucionario.

Este argumento parte de algunas de las afirmaciones clave que he hecho a lo largo de este libro sobre acciones que deberíamos estar realizando *durante* la pandemia. Después llega a una conclusión acerca de cómo y por qué deberíamos cambiar las condiciones después de la pandemia.

Aquí están las afirmaciones sobre acciones que deberíamos estar realizando durante la pandemia:

1. Mientras el virus se encuentre fuera de control, no debería permitírseles a las personas en trabajos no esenciales salir a trabajar. En vez de ello, deberíamos apoyarlas para quedarse en casa.
2. Nadie debería tener que pagar por el cuidado de la salud relacionado con las pruebas y el tratamiento para el COVID-19.
3. Deberíamos implementar elecciones postales para asegurar toda la ciudadanía tenga la oportunidad de votar durante esta época.
4. Deberíamos otorgarles a individuos y a pequeños negocios exenciones o reducciones en sus pagos de renta, o prohibir los desalojos, durante esta época.
5. Las empresas más adineradas deberían redirigir sus líneas de producción a productos que son urgentemente necesarios y cuya oferta ahora es escasa.

6. Hay ciertas actividades en las que no deberíamos involucrarnos ahora en vista del sufrimiento extremo de otras personas. No deberíamos, por ejemplo, participar en fiestas ostentosas, comprar mansiones de lujo, encargar cubrebocas con diamantes incrustados, etcétera.

Espero que estés de acuerdo en que todas estas afirmaciones son altamente razonables.

Ahora bien, he aquí una afirmación sorprendente: las razones por las cuales deberíamos estar realizando estas acciones por el bien de la mayoría de la gente *durante* la pandemia son *igualmente aplicables durante las épocas normales*, para asistir y proteger a una porción significativa de nosotros (incluyendo a muchas personas socioeconómicamente desfavorecidas). *Estas razones son exactamente del mismo tipo*. Si aceptas que las primeras existen, tienes que aceptar también que existen las segundas.

Comencemos con (1). *¿Por qué no deberían estar trabajando las personas con trabajos no esenciales ahora?* Esto es debido a los riesgos de salud que plantea para esas personas (así como a otras personas a quienes ellas podrían infectar) salir a trabajar ahora. Es inaceptable que estas personas sean expuestas a tal riesgo de enfermar severamente, morir o sufrir complicaciones a largo plazo que podrían reducir su calidad de vida o resultar en una muerte temprana.

Ahora bien, muchas personas trabajadoras durante épocas normales enfrentan riesgos equivalentes en el trabajo que realizan *durante el transcurso de sus vidas enteras*. Aunque pocas personas se enfrenten a un virus mortal, o

incluso a una probabilidad alta de morir en el trabajo¹²¹, muchas personas tienen altos riesgos de desarrollar enfermedades a largo plazo. Estos riesgos se deben, por ejemplo, a períodos prolongados durante los cuales deben estar de pie o sentadas o viendo pantallas, estrés, aburrimiento, falta de oportunidades para la expresión creativa y la autonomía, exposición frecuente a contaminantes, inseguridad laboral, etcétera. Las condiciones de salud que enfrentan incluyen hipertensión, enfermedades cardíacas, cáncer, desórdenes musculoesqueléticos y enfermedades mentales.¹²²

Si es inaceptable permitirle ahora a la mayoría de las personas arriesgar su salud yendo a trabajar, entonces también es inaceptable permitirles a tantas personas trabajadoras durante épocas normales enfrentar riesgos equivalentes en sus trabajos normales.

La solución, por supuesto, no es mantener a estas personas trabajadoras en casa durante épocas normales, sino simplemente *mejorar sus vidas laborales* —por ejemplo, permitiéndoles trabajar menos horas por un mejor salario, o en mejores condiciones.

Pasemos ahora a (2). ¿Por qué no deberían las personas hoy tener que pagar por el cuidado de la salud relacionado con el COVID-19? En parte, porque el virus es muy difícil de evitar justo ahora. Y, en parte, porque los tratamientos, para la mayoría de las personas, están fuera

¹²¹ Debido a regulaciones de salud y seguridad en el trabajo.

¹²² Para un brillante resumen de las investigaciones que se han realizado acerca de las conexiones entre el trabajo de baja calidad y los riesgos de salud, véase el artículo de Sarah A. Burgard y Katherine Y. Lin titulado “Bad Jobs, Bad Health? How Work and Working Conditions Contribute to Health Disparities” [“¿Malos trabajos, mala salud? Cómo el trabajo y las condiciones de trabajo contribuyen a las disparidades en la salud”] (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3813007/>).

de su alcance por ser demasiado caros. Si todas las personas tuvieran que pagar por estos tratamientos ahora, muchas de ellas no buscarían cuidado médico cuando deberían hacerlo. Es inhumano tener un sistema que disuade a las personas de buscar tratamiento médico ahora debido a los altos costos involucrados.

Ahora bien, en épocas normales, cuando no hay un virus mortal circulando (al menos no en los países más enriquecidos), existen numerosas otras condiciones de salud que afectan a las personas más o menos indiscriminadamente (sin que estas personas tengan culpa alguna por ello) y cuyo tratamiento médico está fuera de su alcance por ser demasiado caro. Se sigue la conclusión de que, durante épocas normales, deberíamos proporcionarles cuidado de la salud gratuito a las personas con estas condiciones. No hacerlo es inhumano precisamente de la misma forma en que es inhumano no darles tratamiento a las personas que ahora enferman de COVID-19.

Pasemos ahora a (3). ¿Por qué deberían tener todas las personas acceso al voto por correo? Es porque sería inaceptablemente riesgoso ahora ir a los sitios de votación.

Pero esta es exactamente una situación del mismo tipo que la que enfrenta una gran porción de la ciudadanía con respecto a votar *en épocas normales*. Son personas que tienen que trabajar, o cuidar a niños o niñas, o no pueden conducir, etcétera. Así que, en épocas normales, por exactamente la misma razón, deberíamos hacer que votar sea mucho más fácil para las personas que lo que es ahora —por ejemplo, aumentando el número de sitios de votación, ayudando a transportar a las personas a los sitios o mejorando el acceso al voto por correo.

Pasemos ahora a (4). ¿Por qué deberíamos otorgar exenciones de pago o prohibir los desalojos durante la pandemia? Es porque la razón por la cual tantas personas

no pueden pagar la renta es que han perdido el empleo o enfermado sin tener culpa de ello. Así que deberíamos asistir a estas personas también. Esto no quiere decir que debería permitírseles quedarse sin pagar renta indefinidamente. Pero debería dárseles mayor apoyo.¹²³

Pasemos ahora a (5). ¿Por qué las empresas deberían ayudar durante esta época? Debido a las graves amenazas que enfrentan las personas ahora.

Pero, como he argumentado, muchas personas en épocas normales enfrentan amenazas igualmente graves. Estas amenazas están relacionadas en parte con su ambiente de trabajo durante el transcurso de sus vidas enteras. Pero van más allá de esto. Las personas con bajos ingresos tienen mucha menor capacidad para costear alimentos saludables, vivienda que esté cercana a áreas verdes, tiempo de ocio o vacaciones, cuidado de la salud de buena calidad que les permita obtener diagnósticos tempranos o tratamientos para condiciones de salud, etcétera. Y todo esto aumenta considerablemente su probabilidad de tener serios problemas de salud durante sus vidas.

Del mismo modo en que las grandes empresas privadas deberían estar realineando sus recursos ahora, durante la pandemia, para contribuir a evitar malos desenlaces de salud para las personas, deberían también hacerlo mucho más durante épocas normales. ¿Cómo? El lugar para empezar sería pagando mayores impuestos.¹²⁴

¹²³ Para leer una discusión más amplia sobre esto, véase el libro, aclamado por la crítica, de Matthew Desmond titulado *Evicted* [*Personas desalojadas*]. (<https://www.evictedbook.com/books/evicted-tr>.)

¹²⁴ Para leer una discusión valiosa sobre este punto, véase el *libro blanco* [White Paper] del economista Joseph Stiglitz publicado en 2014: <https://rooseveltinstitute.org/publications/reforming-taxation-to-promote-growth-and-equity/>. Una entrevista reciente a

Pasemos ahora a (6). ¿Por qué no deberíamos realizar estas acciones durante la pandemia? Porque muchas otras personas están sufriendo terriblemente ahora sin tener culpa de ello, lo cual hace que estas actividades estén ‘mal’ o sean de mal gusto.

Pero en épocas normales mucha gente a lo largo de todo el mundo sufre de la misma manera. Esto incluye no solamente a las personas más empobrecidas en países como Estados Unidos y Reino Unido, sino también a muchas personas en países menos ricos. El sufrimiento que existe en épocas normales, especialmente en los países más empobrecidos, es espantoso. ¿Cuál es la conclusión? Simplemente que también es de mal gusto en épocas normales construir mansiones, irse de viaje en yates lujosos, comprar helicópteros, aviones privados, automóviles que cuestan cientos de miles de dólares, etcétera. En épocas normales, una persona puede permisiblemente tener algunas cosas caras, pero existe un punto en el cual el consumismo descontrolado se vuelve éticamente problemático.¹²⁵

En resumen, si aceptas que las personas en trabajos no esenciales no deberían tener que trabajar ahora, entonces también deberías aceptar que una vez que termine la pandemia deberíamos mejorar considerablemente las vidas laborales de muchas personas. Si aceptas que nadie debería tener que pagar por el cuidado de la salud relacionado con el COVID-19, deberías aceptar que el cuidado de la salud debería ser gratuito también en épocas normales. Si aceptas que deberíamos expandir la votación postal durante el COVID-19, deberías aceptar que también deberíamos mejorar considerablemente el acceso de las personas a votar en épocas normales. Si aceptas que los individuos y los

Stiglitz sobre este tema se puede encontrar aquí:
<https://www.facebook.com/watch/?v=482133225814031>.

¹²⁵ No intentaré determinar aquí exactamente cuál es ese punto.

pequeños negocios deberían recibir exenciones de pago ahora, también deberías aceptar que deberíamos estar haciendo mucho más para ayudar a personas arrendatarias durante épocas normales. Si aceptas que las empresas más ricas deberían alinear sus recursos ahora para ayudar con la pandemia, entonces también deberías aceptar que estas empresas deberían pagar impuestos mucho mayores durante épocas normales. Si aceptas que no deberíamos estar tirando la casa por la ventana en bienes de lujo ahora, entonces también aceptar que no deberíamos hacerlo durante épocas normales. En todos estos casos, las razones para hacer estas cosas son las mismas.

En épocas normales, la vida es, para cierta porción de la población, similar de forma relevante a lo que la pandemia es actualmente para la mayoría de las personas. Si deberíamos hacer sacrificios para ayudar a estas últimas ahora, entonces también deberíamos hacer sacrificios una vez que termine la pandemia para ayudar a las primeras. Si no lo hacemos, corremos el riesgo de escapar a la pandemia únicamente para dejar a muchas personas atrapadas todavía dentro de algo igualmente malo.

Epílogo: Una entrevista con Ben Bramble, autor de *Ética y Pandemia*

Roberto Parra Dorantes

Estando cerca de concluir la traducción del libro *Ética y pandemia*, contacté al autor, el Dr. Ben Bramble, para solicitarle una entrevista sobre los temas del libro que pudiera servir como epílogo a la versión en español, a lo cual accedió muy amablemente. A continuación, se reproduce íntegramente esta entrevista traducida al español.

Roberto Parra: ¿Hay algún argumento o conclusión principal en este libro que modificarías ahora (a más de un mes de haberlo publicado), ya sea por sucesos posteriores o bien a la luz de comentarios que hayas recibido?

Ben Bramble: No. Sigo sosteniendo firmemente los argumentos del libro. En la medida en que se apoyan en afirmaciones empíricas, estas afirmaciones parecen haber sido confirmadas en vez de refutadas durante el mes pasado. Pero sí me gustaría añadir algunos nuevos capítulos sobre algunos de los acontecimientos más recientes.

Roberto Parra: Acerca del uso de aplicaciones por parte del gobierno para rastrear el movimiento de los individuos, en tu libro afirmas que la privacidad simplemente no es importante en comparación con la protección de la vida y la salud. ¿No estarías de acuerdo con que deberíamos presionar y vigilar a los gobiernos para proteger *al mismo tiempo* la vida y la salud, por un lado, y, por otro, cierto mínimo de privacidad? ¿Incluso tal vez al grado de que tuviera que hacerse una concesión [*trade-off*], por mínima que fuera, para proteger adecuadamente la privacidad, incluso si ello significara una levemente menor oportunidad para proteger la vida y la salud?

Ben Bramble: Sí, estoy de acuerdo contigo. La privacidad, por supuesto, no carece totalmente de importancia. Puede haber algunos sacrificios que deberíamos hacer para preservar ciertos tipos o niveles de privacidad. Sin embargo, los detalles son complicados.

Roberto Parra: En ciertas partes del libro parece asumir que las personas que se recuperan de COVID-19 podrían ser inmunes por tiempo indefinido. ¿Cambiarían de alguna manera tus conclusiones en el libro sobre, por ejemplo, los pasaportes de inmunidad, si el periodo durante el cual las personas son inmunes después de recuperarse (si es que lo son en algún momento) pudiera ser calculado solo de forma incierta?

Ben Bramble: Otra buena pregunta. Tienes razón en que digo poco en el libro sobre cómo deberíamos proceder dada la incertidumbre que existe acerca de ciertos asuntos. La incertidumbre complica las cosas, especialmente en el caso de los pasaportes de inmunidad, como señalas. Cómo deberían diseñarse nuestras políticas públicas dadas ciertas incertidumbres relevantes dependerá de exactamente cuáles sean estas incertidumbres y cuál sea su magnitud.

Roberto Parra: No queda completamente claro si, de acuerdo con el algoritmo que propones para distribuir ventiladores y otros recursos para salvar la vida, también podría aumentarse la cantidad de puntos que recibe una persona, por ejemplo, si el tiempo esperado de su estadía en el hospital es menor que la del paciente promedio, o si su probabilidad de supervivencia es mayor que la del paciente promedio. Por ejemplo, de acuerdo con el algoritmo, ¿se duplicarían los puntos de una persona si el tiempo esperado de su estadía en el hospital fuese la mitad que el promedio?

Ben Bramble: Sí, pienso que deberíamos incrementar la prioridad de una persona si es probable que la duración de su tratamiento sea más corta que la del paciente promedio.

Roberto Parra: ¿Estarías de acuerdo con que en tu algoritmo se otorgaran puntos extra a pacientes también por tener otras personas adultas dependientes que no sean sus descendientes (por ejemplo, personas adultas mayores o personas con discapacidad), en vista de que se les dan puntos extra por hijos o hijas menores de dieciséis años de edad que sean sus dependientes?

Ben Bramble: No, creo que tener dependientes que no sean hijos o hijas del paciente no debería aumentar la puntuación del paciente. Solamente hijos o hijas.

Roberto Parra: En el algoritmo que propones, si se toman en cuenta las condiciones de salud que alargan la duración esperada del tratamiento y *al mismo tiempo* disminuyen la esperanza de vida de los pacientes, ¿no sería esto como contar dos veces las condiciones que afectan sus años de vida esperados (dado que ya se contaron las condiciones

que afectan sus años de vida esperados previamente, al asignárseles puntos)?

Ben Bramble: Es una buena pregunta, pero creo que las condiciones de salud que afectan estos dos aspectos deben ser contadas dos veces de esa manera. (No todas las condiciones de salud que afectan uno de estos aspectos afectan también el otro.)

Roberto Parra: Parece haber dos tipos de cubrebocas N95: un tipo que tiene una o más válvulas que permiten que el aire no filtrado escape y otro tipo que no tiene válvulas y que no permite que esto suceda. ¿Significaría esto que los cubrebocas cuyo uso es éticamente impermisible (debido a que ponen en peligro a otras personas) son los cubrebocas con este tipo de válvulas, y no los cubrebocas N95 en general?

Ben Bramble: Es cierto que algunos cubrebocas N95 no tienen válvulas. Habría sido más preciso hablar en el libro de los cubrebocas que tienen válvulas (o respiradores, específicamente), y no de los cubrebocas N95.

Roberto Parra: En el libro escribes: “¿Y qué pasaría con países que carecen de los recursos para implementar prácticas efectivas de pruebas y rastreo de contactos, o para proveer suficiente asistencia económica a la ciudadanía en confinamiento? Estos países deberían recibir ayuda de otros países más enriquecidos, con el fin de que se eviten desastres humanitarios.” Pero, ¿y si esto no sucediera, como, en efecto, no ha sucedido? Los países más desarrollados aparentemente discutieron eliminar la deuda externa de los países más pobres, pero esto nunca se cristalizó. El Fondo Monetario Internacional y algunos organismos de financiamiento internacional aparentemente les extendieron al-

gunas líneas de crédito, pero esto involucra incluso una mayor deuda pública para estos países.

Ben Bramble: Es otra pregunta muy buena. Sin embargo, parece bastante claro ahora que un confinamiento estricto (acompañado por acciones continuas de pruebas y rastreo de contactos) es lo mejor que podemos hacer, no solamente para nuestra salud sino también para nuestras economías (incluyendo la economía mundial). Cuando los países intentan reabrir sus economías prematuramente, esto no funciona muy bien (ya sea porque las personas sufren malos resultados en su salud que las saca otra vez de la vida laboral, o porque las personas se quedan en casa voluntariamente por miedo al virus). Esto también daña gravemente a las economías de los países en desarrollo. Deberíamos implementar confinamientos efectivos, y también incrementar la ayuda a países en desarrollo.

Roberto Parra: En tu opinión, ¿deberían los países occidentales aprender alguna lección del hecho de que algunos países asiáticos (aparentemente debido a que tienen una cultura más colectivista) han realizado un mejor trabajo manejando la pandemia?

Ben Bramble: Definitivamente. Muchos países asiáticos han hecho un mucho mejor trabajo realizando pruebas y rastreo de contactos, y utilizando cubrebocas, que los países occidentales. Esto les ha ayudado enormemente. Deberíamos seguir su ejemplo en muchos de estos aspectos.

Roberto Parra: Acerca de los ensayos clínicos de provocación, en tu libro escribes: “Tal vez sea el turno de ofrecerse para aquellas personas que no hayan tenido que enfrentar estas adversidades [socioeconómicas] en primer lugar, incluso si su riesgo neto de recibir daño es mayor (o incluso *porque* su

riesgo neto de recibir daño es mayor).” ¿Por qué decir que podría ser el turno de ofrecerse para estas personas *porque* su riesgo neto de recibir daño es mayor?

Ben Bramble: Solamente porque esto implica, en el contexto actual, que estas personas, hasta ahora, han estado mejor protegidas y no han estado sujetas a la adversidad en la misma medida que otras personas.

Roberto Parra: En México (así como probablemente en muchos otros países), existe una gran tendencia entre el público general a pensar que los asuntos éticos, en general, son meramente cuestiones de opinión, acerca de los cuales cada persona puede tener una opinión diferente, pero igualmente válida y relevante (siempre y cuando sea sostenida sinceramente) que la de cualquier otra persona. En tu libro argumentas que ciertas opiniones y acciones de algunas personas son éticamente culpables porque estas personas “deberían haberse dado cuenta” de la realidad [*should have known better*] y deberían haber actuado en consecuencia. ¿Es posible conciliar de alguna manera, al menos parcialmente, estas dos posturas acerca de los asuntos éticos? En tu opinión, ¿existe algún aspecto rescatable en la postura según la cual todas las opiniones sobre asuntos éticos son meramente personales e igualmente válidas, siempre y cuando sean sinceras?

Ben Bramble: Decir que “todas las opiniones sobre asuntos éticos son meramente personales e igualmente válidas” puede significar varias cosas distintas. Si con ello se quiere decir (o insinuar) que deberíamos permitirles a los demás hacer exactamente lo que les plazca, entonces es altamente implausible. Si los nazis estuvieran intentando apoderarse del mundo, deberíamos luchar contra ellos, y no simplemente permitirselos. La libertad de pensamiento y la libertad para buscar la propia felicidad (suponiendo que no

se esté dañando con ello a otras personas) son, por supuesto, ideas extremadamente valiosas. Pero estas ideas no implican que otras personas no puedan equivocarse en sus posturas políticas o éticas. Algunas personas están equivocadas en sus posturas políticas y éticas. A veces puede ser incómodo o difícil decirles esto a esas personas (uno debe hacerlo respetuosamente, con una explicación de las razones que uno tiene para pensarlo), y uno no debería ser arrogante acerca de sus propias posturas, pero, si no reconocemos que las personas pueden equivocarse, entonces, ¿cómo podremos hacerlas responsables, o justificar nuestra oposición a ellas cuando sea necesario?

Nota del traductor

Me enteré de la existencia de este libro el mismo día en que fue publicado originalmente por una notificación de una página de internet a la que estoy suscrito. Pude descargarlo inmediatamente de forma gratuita y comenzar a leerlo ese mismo día gracias a que su autor, el Dr. Ben Bramble de la Universidad Nacional de Australia, lo publicó bajo una licencia Creative Commons de acceso abierto.

Al día siguiente, tras haber terminado de leerlo, decidí contactar al autor por correo electrónico para comentarle sobre mi intención de traducir su libro al español (la misma licencia permite también realizar adaptaciones de la obra, lo cual incluye traducciones). Gracias a la licencia, yo no requería mayor autorización de su parte, pero quería al menos notificarle acerca de mi proyecto. Pocas horas después me contestó, diciendo que apoyaba completamente mi traducción y que podía enviarle cualquier pregunta que tuviera.

Menos de dos meses más tarde se publica esta traducción bajo el mismo sello editorial con el que se publicó la obra original, gracias a la ayuda del autor.

Agradezco enormemente a Ben Bramble, en primer lugar, por haber escrito este interesante y bien argumentado

libro y por haberlo publicado con licencia de acceso abierto; en segundo lugar, por el generoso apoyo que me brindó durante proceso de elaboración y publicación de esta traducción; y, en tercer lugar, por concederme la entrevista que constituye el epílogo del libro.

Le agradezco también a Erich Adolfo Moncada Cota y a Ramón Parra Dorantes por haber leído una versión anterior de esta traducción y por haberme enviado comentarios y sugerencias que me salvaron de cometer algunos graves errores. Erich también me ayudó en la preparación de las preguntas para el epílogo. La responsabilidad por cualquier error que haya quedado en la traducción es, por supuesto, enteramente mía.

Quisiera dedicarle esta traducción a Wendy Keb. Su compañía ha hecho que lo que va de este año de pandemia haya sido para mí mucho menos complicado e infinitamente más llevadero.

Octubre de 2020
Cancún, Quintana Roo, México