Antonio Madrid Pérez

Las desigualdades de la pandemia

El significado etimológico de 'Pandemia' es 'la totalidad del pueblo'. Todas las personas que forman parte de una comunidad. El COVID-19, en tanto que pandemia, afecta o puede afectar a cualquier persona. La pandemia tiene un componente de igualdad social: cualquiera puede padecer sus efectos, cualquiera puede morir o sufrir secuelas. Sin embargo, los impactos del COVID-19 sobre la población son desiguales.

Esta desigualdad tiene dos fuentes principales: las características biológicas del virus asociadas al estado de salud de la persona y las condiciones socioeconómicas en las que viven las personas. Desde el punto de vista biológico, este virus tiene una capacidad de contagio y de afectación a la salud de las personas que incide con mayor fuerza en personas con patologías previas, o con sistemas inmunológicos debilitados. Desde el punto de vista socio-económico, lo que vemos es que el virus causa más estragos en personas con menos recursos económicos, con menos posibilidad de mantener confinamientos, con más dificultad en acceder a sistemas sanitarios, con estados de salud previos más debilitados.

[La ONU ha informado](#) sobre la relación entre el coronavirus y las desigualdades. [La OIT ha difundido material audiovisual](#) para concienciar sobre las desiguales afectaciones e impactos de la pandemia. Son los sectores que ya estaban más precarizados antes de la pandemia los que se ven más afectados y los que verán incrementada su precarización. [Oxfam ha informado](#) sobre el mayor impacto mundial del virus entre la población pobre. Entre las muchas publicaciones ya disponibles, [The Lancet Public Health publicó un texto](#) sobre los motivos por los que la desigualdad podía contribuir a expandir el COVID19. Unos días después, [The Lancet publicó un breve artículo](#) sobre la desigual afectación del coronavirus en EE.UU.

A nivel municipal, en ciudades como Barcelona ya se dispone de datos que permiten tener una primera imagen de la desigual afectación de la pandemia. La media de afectación de casos estandarizados por cada 10.000 habitantes para la ciudad de Barcelona es de 95,5. En Pedralbes es de 54,4, en Sant Gervasi de 60,9 y en Sarrià, de 62,3. En el barrio de La Prosperitat es de 109,8 y en Nou Barris, de 112,4 ([fuentes: mapa interactivo de casos por área básica de salud](#)).

El estado de pandemia muestra cuáles son algunos de los factores de protección y de desprotección de la población. Como factores de protección estamos viendo la importancia que tiene la asistencia sanitaria primaria y la atención especializada, las condiciones de estabilidad y seguridad laboral, los sistemas de apoyo familiar, vecinal y municipal, la comunicación basada en datos contrastables... Como factores de desprotección: la desatención institucional y social, que ha afectado especialmente a las personas mayores que vivían en residencias, el aislamiento social, la precariedad residencial, la falta de recursos económicos, la discriminación por razón de género, por motivo étnico o por razón de origen.

Las desigualdades se reflejan en cómo las personas podemos protegernos, cuidarnos, mantenernos ante, durante y después de la enfermedad. Sin duda que hay que apelar a la responsabilidad personal y colectiva para mantener medidas de higiene y de prevención para no contagiarse y no contagiar, pero una vez más las condiciones materiales de vida contribuyen o

dificultan la protección de las personas. Hay vidas que quedan más expuestas a los efectos del virus debido a sus condiciones materiales de vida. Si el contagio del virus tiene una parte de azar, en el sentido de que no podemos asegurar el riesgo 0 de contagio, no es menos cierto que el virus juega con las cartas marcadas.

Las personas mayores en la ruleta rusa

Creo que la expresión 'personas mayores' es una forma de hablar altamente insatisfactoria. Es una expresión propia del bazar lingüístico. Poco más satisfactoria es la expresión 'tercera edad', 'ancianos' u otras similares.

La pandemia ha mostrado dramáticamente la desatención institucional en la que se hallaba y se halla una parte de las personas que conforme acumulan años necesitan apoyos y cuidados. Los datos disponibles para España a finales de mayo son estos: 19.175 personas habían fallecido en residencias (públicas, concertadas y privadas) con COVID-19 o con síntomas compatibles. Las Comunidades de Madrid y Cataluña son las que suman más muertes en residencias. En términos proporcionales, [en Madrid el 68,7% de los fallecidos por coronavirus vivía en residencias; en Cataluña el 71,1%; en Castilla-La Mancha, el 82,8%.](#)

[Diversas entidades sociales han denunciado](#) el maltrato que sufren las 'personas mayores', de forma especialmente intensa las que vivían en residencias. A nivel internacional, la Comunidad de Sant'Egidio ha promovido un [manifiesto](#) por la rehumanización de nuestras sociedades y en contra la 'sanidad selectiva'.

A finales de 2018, [el Instituto Nacional de Estadística publicó una proyección demográfica](#) para España. En 2033, el 25,2% de la población tendrá 65 años o más. El número de defunciones supera y continuará superando al de nacimientos. El crecimiento vegetativo negativo se incrementa constantemente.

Pese a las modificaciones en la proyección que habrá que hacer por los efectos de la pandemia, el escenario futuro es de un creciente envejecimiento de la población.

El drama que hemos vivido y seguimos viviendo ha puesto ante los ojos una situación inaceptable que ha obligado a la Fiscalía a actuar. Esta actuación deberá esclarecer si las cosas se han hecho bien o si ha habido negligencias, desatenciones y desprecio por la vida de las personas. Una vez hecho esto, si no se hace mucho más, caminaremos hacia el desastre próximo. En este horizonte de 2033 en el que el 25,2 % de la población tendrá 65 años o más, una parte de esta población se encontrará alguna de estas situaciones o en varias de ellas: carecerá de recursos económicos propios para poder decidir cómo vivir, se verá sola o solo por falta de familia y/o de relaciones de amistad o vecindad, no podrá acceder a pensiones por haber trabajado en negro, por haber estado desempleado durante largas temporadas y no haber podido acumular el tiempo de cotización exigido... Una creciente parte de la población verá incrementada su precarización. El azar seguirá jugando un papel en la ruleta de la pandemia, pero si no se abordan estos elementos estructurales de protección social con suficiente tiempo y determinación, no será que las cartas estén marcadas por la desigualdad, sino que la suerte estará echada.

Prevenir la cultura de la sospecha

Los colectivos más precarizados pueden ser percibidos como un reservorio del virus. No sería la primera vez en la historia en la que quienes ocupan posiciones subsidiarias se convierten en sospechosos de transmitir enfermedades. Hasta que no se disponga de una vacuna o de tratamientos médicos eficaces, la sospecha se puede extender sobre los que ocupen peor posición en función del país o zona de origen, la falta de acceso a sistemas sanitarios competentes, las condiciones residenciales o la falta de recursos económicos personales para atender sus necesidades sanitarias. Una vez una parte de la población tome conciencia de que ha superado transitoriamente la amenaza de la pandemia, se podría extender la sospecha sobre *los apestados*. Especialmente preocupante sería la asociación de esta idea con el rechazo hacia los inmigrantes o los pobres.

En octubre de 2019, Luciano Canfora publicó en Laterza un texto breve que tituló [*Fermare l'odio*](#). Escribe en este libro sobre el rechazo hacia los inmigrantes, sobre el odio hacia ellos que se traduce en políticas de extranjería, en políticas de 'puertas cerradas' y en legislaciones excluyentes. No se podía imaginar la situación de pandemia y los efectos odiosos que de ella se pueden desprender. El odio es una de las expresiones y de los reproductores de la desigualdad, y no faltarán discursos que tratan de contagiar el odio.