Imprimir

Además de desnudar la terrible pobreza y desigualdad social que se normalizó en Colombia desde hace décadas, la pandemia ha revelado el inmenso desprecio y discriminación contra poblaciones vulnerables que se han visto afectadas en mayor medida por el Covid-19. Mientras la bancada mayoritaria del Congreso decide continuar sesionando de manera virtual, millones de colombianos deben exponer su vida a diario en búsqueda del sustento que la ausencia de políticas sociales gubernamentales les ha negado de manera sistemática; entre ellos, muchas personas mayores que al no poder cumplir las medidas de aislamiento se han visto reprimidas con violencia por la fuerza pública.
Con un supuesto ánimo protector, las medidas de aislamiento ordenadas por el gobierno nacional, han sido particularmente restrictivas contra las personas mayores, a quienes, de acuerdo con los decretos de emergencia expedidos, se les confinó por meses, sin darles la posibilidad de tomar ni siquiera minutos de sol, como debe hacerse con los reclusos en las cárceles. Acostumbrados al autoritarismo y la restricción de derechos, la mayor parte de los colombianos no se opuso a esta detención domiciliaria, pues la entendió como si se tratase de acciones afirmativas para garantizar la vida de quienes estarían con menor posibilidad de sobrevivir si eran víctimas de la pandemia. Algunas voces se levantaron con indignación pero, como viene ocurriendo en Colombia, fueron minoritarias, como lo es el sector que con valentía reclama sus derechos constitucionales.

La inexistente política social sumada a una innegable indisciplina social, causada en muchos casos por la ignorancia, ha ocasionado un colapso hospitalario en las ciudades de mayor contagio. En el caso de Bogotá, la mayor parte de los hospitales se encuentran hoy con ocupación del 100% en las UCI[1], lo que obliga al personal de salud a decidir quién vive y quién muere.

Le pareció fácil, entonces, a la directora del Instituto Nacional de Salud, Martha Lucía Ospina, afirmar que “cuando haya competencia por las UCI, tienen mayor probabilidad de ser elegido o privilegiado las personas menores (sic)”.

Esta posición del ente estatal contrasta con el protocolo de la Academia Nacional de Medicina

del mes de mayo y revisada el 10 de julio de 2020[2] en el que se afirma “Dentro del marco de derechos humanos, la protección del derecho fundamental a la salud en el contexto de la emergencia se entiende como el acceso a la atención sanitaria de máximo nivel que pueda proporcionarse, buscando el grado máximo de salud que se pueda lograr”. Señala, así mismo el documento que ante una circunstancia de oferta insuficiente para responder a la demanda aumentada, para la elegibilidad para Soporte Vital Avanzado SVA, se deben tener en cuenta, de manera simultánea, los siguientes cuatro criterios:

1) Pronóstico de supervivencia a corto plazo, dados los factores predictores de supervivencia específicos para Covid-19 que se hayan identificado en la literatura científica, los que deben ser actualizados periódicamente en la medida que la nueva evidencia científica sobre Covid-19 así lo requiera.

2) Pronóstico de supervivencia a largo plazo o mayor expectativa de vida.

3) Presencia de comorbilidades que afecten el pronóstico de largo plazo.

4) Qué tantos recursos de SVA se espera que consumirá el paciente.

La consideración de manera simultánea de los cuatro criterios enunciados implica que ninguno de ellos se debe aplicar de manera aislada o secuencial, y solo deben aplicarse después de aplicar los criterios convencionales de elegibilidad para SVA.

Aunque en esos criterios de elegibilidad ha de tenerse en cuenta el grupo etáreo, toda vez que la edad es un factor determinante en la supervivencia a largo plazo, ha de señalarse que tales criterios que, aparentemente son razonables, riñen también con los instrumentos internacionales sobre protección a las personas mayores que un Estado Social de Derecho como, en teoría, es Colombia, la protección de los grupos más vulnerables debería ser una prioridad.

En años anteriores los gobiernos de Colombia, suscribían casi todos los tratados internacionales de derechos humanos. Hoy la realidad es diferente. El gobierno del

presidente Duque ha sido reacio a la firma de convenciones que garanticen derechos para los ciudadanos, razón por la cual no han sido suscritas las convenciones sobre derechos de las personas mayores; sin embargo, instrumentos declarativos, que, de conformidad con el *ius cogens,* son parte del bloque de constitucionalidad y por ende son de obligatorio cumplimiento en beneficio de la sociedad colombiana, exigen acciones que garanticen la inclusión de las personas mayores en los pactos sociales y que los derechos de las mismas, como población especialmente vulnerable, tengan garantías por parte del Estado.

¿Son acaso consistentes los protocolos de la Academia Nacional de Medicina con esos instrumentos declarativos?

El Plan de Madrid de 2002 sobre derechos de las personas mayores, en su artículo 5, reafirma el compromiso de no escatimar esfuerzos para promover la democracia, reforzar el Estado de derecho y favorecer la igualdad entre hombres y mujeres y se compromete a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la discriminación por motivos de edad. Asimismo, reconoce que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud y seguridad. "*Tanto por razones humanitarias como económicas es necesario brindar a las personas de edad el mismo acceso a la atención preventiva y curativa y a la rehabilitación de que gozan otros grupos*". Si ello es así, mal pueden los protocolos éticos colombianos, restringir la posibilidad de atención, en tiempos de pandemia, a las personas mayores.

El mismo Plan de Madrid señala explícitamente, que es imperativo "*adoptar medidas para velar por la distribución, en condiciones de igualdad, a las personas de edad de los recursos para la atención de la salud y la rehabilitación*".

En similar sentido se pronunció el Consenso de Montevideo en reunión celebrada el 26 de febrero de 2014, sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Las delegaciones nacionales participantes llegaron a acuerdos sobre principios, áreas prioritarias, y marcos para la implementación de una agenda regional de población y desarrollo en relación con las personas mayores y en ese contexto señalaron que era necesario, entre

otros aspectos, *"adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades y promover el desarrollo de prestaciones y servicios en seguridad social, salud y educación en los sistemas de protección social destinados a las personas mayores que avancen en calidad de vida, seguridad económica y justicia social[3]."*

Si instrumentos declarativos en materia de protección de derechos humanos son consistentes en considerar que es necesario reforzar la atención en salud de las personas mayores porque son un sector tan valioso como vulnerable de cualquier sociedad, hoy, en épocas de pandemia es legítimo descartar, por edad, la atención en salud de un adulto mayor? Tienen menor derecho a ser atendidas personas que cruzaron un límite de edad, a pesar de que deseen continuar viviendo como un joven de 20 años? Aún sin llegar al extremo, casi eugenéisco, de la dirección del Instituto Nacional de Salud, los protocolos médicos limitan esa posibilidad para los mayores, aunque la sobre demanda no sea causada por ellos. Normalizamos para los países en desarrollo, Colombia incluida, que los jóvenes tienen mejor derecho, que las personas mayores "ya vivieron" y que no son capaces de sueños, de expectativas, de afectos, de aportes a una sociedad que los excluye, frente a un sistema de salud que los considera de alto costo y a un gobierno que desprecia sus aportes y sus esperanzas.

"El nombre de mi padre es Marco Antonio Carrillo Alarcón y estoy en la clínica Palermo (..) el día de ayer le tenían una cama UCI lista para él pero llegaron cuatro personas a urgencias y nos dijeron que por ética teníamos que dejarle la cama a esas personas porque tenían entre 40 y 50 años".[4] Es el desgarrador testimonio de un hombre que considera discriminatoria la decisión del centro hospitalario por la negativa a atender a su anciano padre contagiado de Covid-19. Este caso, como muchos otros, que están ocurriendo en el día a día en Colombia, evidencia que, en la crisis, se escucha más a la directora del Instituto Nacional de Salud, que al protocolo ético de la Academia Nacional de Medicina, que los derechos de los más vulnerables no son una prioridad, que la ley del más fuerte se impone sobre la protección a quienes debe dárseles mayor protección, que los instrumentos internacionales, como la propia Constitución Política, están escritos pero no cobran vigencia. Así las personas mayores

son una población descartable.

“¿Y cómo dar atención médica igualitaria en un país donde la constitución consagra el estado de indigencia de un sector como algo inevitable y en el que a un gran número de compatriotas se atiende con deshechos de calidad inferior que se reparten como caridades , humillando a quienes los reciben y dando origen a la gran industria de la filantropía que manejan a su amaño y para su propio beneficio, muchos políticos y explotadores de toda laya?” dice Guillermo Fergusson[5]. Esta reflexión del científico colombiano que la hizo hace varias décadas, cobra vigencia en esta pandemia, en la que un sistema de salud que privilegia el negocio por encima de la vida está cobrando mayor número de muertes por Covid-19 entre las personas menos favorecidas y particularmente entre ancianos de estratos bajos. De los más de 7.000 fallecimientos ocurridos a la fecha, aproximadamente el 63% corresponde a personas de los estratos 1 y 2 mientras que el 2.5% son de estratos 5 y 6[6]. De ellos, más del 60% son personas mayores de 60 años. Las cifras hablan por sí mismas.

Sin duda alguna la peor discriminación en cualquier sociedad es la pobreza. Si a ella sumamos otras formas discriminativas como todas aquellas que hemos venido normalizando, incluida la edad, al final de esta pandemia tendremos una legitimación social del autoritarismo en todas sus manifestaciones, de la exclusión y el desprecio por los mayores y por todas las demás poblaciones vulnerables a las que no he hecho referencia y el olvido del principio de universalidad de los derechos humanos y habremos entronizado por un largo tiempo la dictadura civil que hoy padecemos. Como sociedad estamos llamados a la protección de los más vulnerables, a considerar con seriedad que no podremos tener un mejor país sin que intentemos la construcción de una democracia que nos incluya a todos y que valore en debida forma el aporte humano de la gente mayor.

---

[1] Según reporte del Colegio Médico de Bogotá, D.C. del 17 de julio de 2020, los hospitales Mederi, La Victoria, San José Infantil, San Rafael, San Ignacio, San Carlos, Santa Clara, Universidad Nacional, Policlínico del Olaya y Clínica de Occidente tenían ocupación de camas

UCI del 100%.

[2] Recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina de Colombia para enfrentar los conflictos éticos secundarios a la crisis de Covid-19 en el inicio y mantenimiento de medidas de soporte vital avanzado.

[3] Consenso de Montevideo 2014 en relación con las personas mayores.

[4] Denuncia realizada a través de la red social Twitter.

[5] Guillermo Fergusson fue un médico patólogo bogotano, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

[6] Análisis de Datos según reportes del Ministerio de Salud y de la Secretaría de Salud de Bogotá.

María Consuelo del Río Mantilla. Abogada, defensora de derechos humanos ante el sistema interamericano y en instancias nacionales.

Foto tomada de: https://www.radionacional.co/