



Fraternidad

Cuadernos de Cooperación

Covid-19

¿Algo nos dice esta pandemia?



Caritas

Diocesana de
Orihuela-Alicante

El contenido del cuaderno ha sido elaborado por el Equipo de Cooperación de Cáritas Diocesana de Orihuela-Alicante.

Cáritas Diocesana de Orihuela-Alicante
C/ Águila, 33. 3º
03006 Alicante
Tel. 965114836



¿Algo nos dice esta pandemia?

Llevamos varias semanas en confinamiento, con cifras estadísticas y análisis que meten el susto del cuerpo. Varias semanas también con sensaciones controvertidas entre el dolor por la pérdida de seres queridos y el deseo de reencontrarnos con muchos de ellos. Esto lo estamos pasando en un país bastante desarrollado en el que tenemos un servicio de salud universal ejemplar y el que miles de personas están dando todo para afrontar esta crisis. Lo hacemos con la distribución de alimentos casi garantizada y sin que silben balas u obuses cerca de casa.

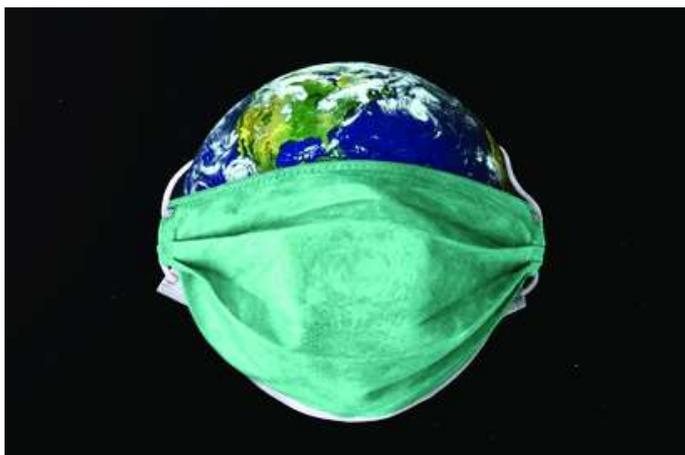
Mirar desde el corazón nuestra realidad cercana que nos duele no debe impedirnos alzar la vista algo más lejos y ver como en otros lugares la pandemia del coronavirus va a agravar situaciones de injusticia y penuria existentes. La pandemia va a golpear a aquellas personas que ya estaban marginadas por la eterna crisis económica, por la deuda externa por las inclemencias medioambientales.

Desde el programa de Cooperación Internacional de Cáritas Diocesana intentamos presentar en estas páginas una pequeña reflexión que nos ayude a conocer mejor la realidad actual que azota al mundo y nos permita seguir dando pasos de justicia y hermandad en los días posteriores.

Según el modo de vida de cada país se entiende la incidencia de esta crisis de forma diferente. Para un país como España el principal problema ha sido por un lado evitar el colapso del sistema sanitario y sistema público de calidad que a pesar de los recortes de la última década. Por otra parte de cara a evitar contagios y decidir un confinamiento general, otro de los retos era que la actividad productiva no decayera tanto como para impedir el mantenimiento del nivel económico del país.



En otros países se producen de entrada ya dos agravios importantes el primero los sistemas de salud son totalmente insuficientes, deteriorados, inexistentes o desabastecidos. Por otra parte en el ámbito productivo se realiza una economía de subsistencia en muchas zonas y la falta de asistencia social ya provoca carencias. Los efectos de la pandemia antes de comenzar pueden ser mucho mayores y más dolorosos y como han expresado muchas personas, se teme más al hambre que al coronavirus.



Analizar la situación de forma pormenorizada escapa de la pretensión de esta reflexión pero sí intentaremos señalar claves comunes de este mundo desigual que nos pueden permitir mejorar en el futuro.

Prácticamente todo el mundo ha parado su actividad, y casi sin querer hemos comprobado que el Planeta ha respirado, que el medio ambiente ha mejorado, que la naturaleza se ha ido recuperando. Tal vez no hemos ido capaces de detectar que vivimos en una casa común a pesar las indicaciones que tanto el papa Francisco como sus antecesores siempre han hecho al respecto, pero hoy cuando

un pequeño virus casi sin vida pone en jaque la vida en todo la humanidad está llamada de atención quizás nos permita responder de forma más fraterna y solidaria.

En el ámbito sanitario

En los países empobrecidos se da una situación bastante general de no contar con sistemas de salud fuertes y de atención generalizada. Como en América Latina, Oriente Próximo y parte del Sudeste Asiático la mayor parte de los países africanos carecen de infraestructuras sanitarias firmes y universales. Tienen todo en contra, salvo que desde sus carencias han sido capaces de enfrentarse a realidades epidémicas muy duras: cólera, VIH, ébola, zika, chikungunya,...La necesidad ha favorecido desarrollar mecanismos de coordinación con una necesaria implicación comunitaria que suplen las carencias sanitarias. Pero en muchos de estos países no hay hospitales de referencia, ni servicios de UCI, ni respiradores en la proporción necesaria para hacer frente a la pandemia y además también han sufrido una presión grande.



Uno de los continentes empobrecidos es África. Con una población de más de 1.300 millones, la mayoría de los países tienen un promedio de dos médicos por cada 10.000 personas. Nigeria, el país más poblado de África, tiene una proporción de cuatro médicos por cada 10.000 habitantes, Kenia tiene dos, mientras que la República Democrática del Congo tiene uno según la OMS. La proporción propuesta por la OMS es de 1 médico por cada 1000 habitantes. La Organización Mundial de la Salud estima que hay menos de 5,000 camas en unidades de cuidados intensivos disponibles en 43 países africanos. Esto significa

que hay cinco camas para un millón de personas. Según los datos de la OMS, en 41 países hay menos de 2.000 ventiladores disponibles en las instalaciones de salud pública. Varios países pobres sólo disponen de una unidad de cuidados intensivos por cada millón de habitantes.

El primer caso de coronavirus en África se detectó el 14 de Febrero en Egipto, el 18 de Marzo el primer caso en el África subsahariana, en Nigeria. En América Latina fue el 26 de Febrero en Brasil, la primera muerte en Argentina el 7 de Marzo. Primero casos importados pero pronto se extendió la transmisión comunitaria. A menor velocidad que en otras zonas. Algunos estudios valoran que la media de edad con población joven y las temperaturas pueden haber frenado un poco la pandemia pero la realidad se ha impuesto demostrando algo que ya se sabía: la mayor parte de los sistemas de salud latinoamericanos y africanos no están suficientemente equipados.



La respuesta en los diferentes países ha sido rápida: restricciones a la movilidad, confinamiento, cierre de fronteras. La manera de garantizarlo es otra cosa. Porque en muchos lugares no salir a buscarse la vida es sinónimo de morir de hambre. La única ventaja es que la gran mayoría de la población africana vive en zonas rurales, lo que significa menos densidad humana e interacciones sociales limitadas.

La sabiduría de la experiencia parece haber valido la pena para Guinea, Sierra Leona y Liberia. Estos tres países de África occidental fueron los más afectados por la epidemia de ébola entre 2014 y 2016. También ha funcionado para Nigeria y Senegal. Control de puntos de entrada, Aislamiento e identificación rápida. la cobertura universal de salud, independientemente de la capacidad económica, habría salvado al continente de los problemas que está experimentando actualmente. El objetivo de desarrollo sostenible estipula que para 2030, todas las regiones tendrán cobertura sanitaria universal.

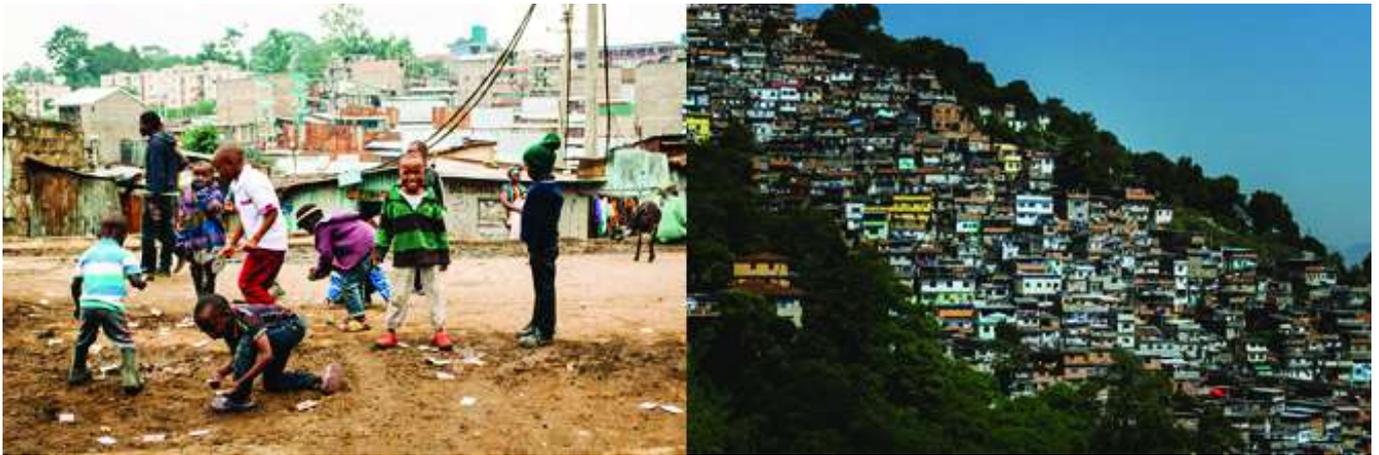
Si a esto le añadimos la dificultad, ya vivida en países como España de detectar casos, controlarlos y rastrear contactos, en países de predominio rural pero con un alto nivel de hacinamiento en las grandes ciudades, el panorama se hace bien complejo. Urgirá la necesidad de extender las pruebas nacionales a más de un laboratorio como han hecho Ghana, Kenia y Nigeria por ejemplo permitiendo pruebas descentralizadas. Tanzania está planeando una mayor expansión a este respecto. Etiopía incluso ha reconvertido su laboratorio nacional de sanidad animal para probar COVID-19.

Pero en la mayor parte de los países hay problemas sanitarios y sociales candentes sin solucionar que o bien no están permitiendo desviar recursos económicos y personales a controlar la pandemia de Covid o, si lo hacen, harán que se retroceda años en la mejora de la salud. En países como Somalia con un índice de mortalidad infantil del 93 por mil, ó R.D. del Congo con una mortalidad materna de 670 por cien mil nacimientos se entendería que el coronavirus se ponga a la cola de las prioridades de salud pública



En estos países se dan características demográficas y sociales que dificultan aún más el control de la enfermedad. El énfasis en la higiene y lavado de manos es una prioridad para evitar la propagación del Covid 19, pero de difícil cumplimiento en tantos lugares donde el acceso al agua potable o al saneamiento mínimo es una quimera. La población sin acceso a saneamiento vive principalmente en Asia, el África subsahariana, y América Latina y el Caribe, unas 2367 millones de personas

Las medidas de confinamiento y distanciamiento físico son fundamentales pero pueden dejar expuestas a la mayor pobreza y hambre a cientos de miles de personas que se dedican a la venta informal, que subsisten del pequeño comercio en la calle y que viven hacinadas en barrios miseria.



Al tiempo que los países se esfuerzan en controlar la epidemia necesitan igualmente mantener los esfuerzos contra otras urgencias sanitarias y reservar el progreso realizado contra enfermedades como el paludismo, tuberculosis o la polio como pide la Organización Mundial de la Salud. Las consecuencias de la interrupción de los esfuerzos de lucha contra el paludismo en Africa podrían ser particularmente desastrosas, según algunos modelos el número de muertes podría sobrepasar las 700000 este año según señala la directora de OMS para África. Y la mayor parte de estas muertes (94 %) ocurrirían en niños de menos de cinco años.

Los esfuerzos realizados en los últimos 20 años podrían verse rotos. De igual manera preocupa la situación en América Latina y Sudeste asiático donde podrían verse mermados los avances en la lucha contra la malaria, la tuberculosis, el sarampión o la polio. Los países de todas las regiones de la OMS donde el paludismo es endémico han notificado casos de COVID-19.



La OMS subraya que es fundamental mantener las actividades de prevención, detección y tratamiento del paludismo, y aplicar las mejores prácticas disponibles para proteger a los profesionales sanitarios y a las comunidades de la transmisión de la COVID-19. En 2018 se estima que hubo 228 millones de casos de paludismo en 89 países, con más de 440.000 muertes, más del 60 % en menores de 5 años (266 mil).

La respuesta frente al Covid 19 ha perturbado ya los esfuerzos de vacunación en el continente africano. A pesar de los progresos considerables en materia de vacunación, un niño de cada cuatro está mal vacunado. Las campañas de vacunación contra el sarampión en Chad, Etiopía, Nigeria y Sudán del Sur ya se han suspendido debido a COVID-19, dejando a aproximadamente 21 millones de niños que de otro modo habrían sido vacunados sin protección.

De atrasarse la inmunización de rutina, especialmente para los niños y niñas, corremos el riesgo de brotes y de abrumar a los hospitales y clínicas con enfermedades prevenibles, además de COVID-19 afirma la Doctora Carissa F. Etienne, directora OPS. Los esfuerzos para controlar el sarampión deben continuar, de manera segura, en medio



de la pandemia, o corremos el riesgo de borrar más de 20 años de progreso. A medida que disminuyeron las tasas de cobertura, ya se ven brotes en Venezuela, Brasil y Colombia, y en algunos estados de los Estados Unidos.

En otros lugares con menor incidencia de casos, preocupa también cómo la respuesta al Covid puede dañar otros avances en la salud comunitaria. Hasta el momento, 16.539 personas en Israel han dado positivo por el coronavirus; 262 personas han muerto. En Cisjordania, 480 casos han sido diagnosticados hasta ahora. Dos han muerto. En Gaza, se han diagnosticado 17 casos, pero más de mil están pendientes de resultados y según las autoridades todo lo que superarse los 100 casos pondría en riesgo el ya frágil sistema sanitario. En la Franja de Gaza hay 93 respiradores disponibles en camas de unidades de cuidados intensivo y en 70 % está en uso.

La falta de equipo de protección personal, que tanto dolor ha provocado en España, también ha estado obstaculizando la respuesta en muchos países africanos. Los trabajadores de la salud a menudo se ven desproporcionadamente afectados por epidemias de enfermedades infecciosas y hay evidencia de que COVID-19 amenaza a los trabajadores de la salud en África y América Latina como en el resto del mundo.



Una situación difícil y compleja es la competencia para adquirir el escaso equipo médico que detienen al coronavirus y que ofrece otra brecha inquietante: los países más pobres pierden contra los más ricos en la confusión creada por la búsqueda global de mascarillas y materiales de pruebas.



Las empresas fabricantes han informado a científicos en África y América Latina que los pedidos de kits de prueba van a demorar meses en surtirse porque la cadena de suministro está convulsionada y casi toda la producción se destina a Estados Unidos o Europa.

En medio de esta cruda realidad algunas firmas privadas, sin embargo, están dejando de lado las ganancias para ayudar a países en desarrollo con sistemas de salud más frágiles.

No podemos dejar de hacer una reflexión sobre las personas refugiadas tanto en África, en Oriente como en la propia Europa. En cualquiera de los sitios las personas Refugiadas y migrantes constituyen uno de los grupos sociales más vulnerables a la crisis de la COVID-19. En la República Centroafricana (RCA), Nigeria, Sudán del Sur, Burundi y Yemen entre otros más de 18 millones de personas malviven en campos de refugiados donde será muy difícil el control de la epidemia. Pero más cerca de nosotros, en la frontera de la Unión europea, 3,5 millones de refugiados Sirios en Turquía y unos 40000 en la frontera greco-turca viven en las peores condiciones para evitar el coronavirus.



A las dificultades propias de la pobreza, en el caso de este grupo se une el hacinamiento en condiciones insalubres. Los campos de refugiados y desplazados son el peor contexto para garantizar medidas básicas como el aislamiento y la higiene. La previsible disminución de la ayuda y la impermeabilización de las fronteras en muchos países van a disparar las carencias e incertidumbre de las poblaciones en movimiento. Para millones de migrantes sin papeles, su condición administrativa puede determinar el acceso a servicios de salud esenciales en los países donde residen.



En el ámbito económico

Es evidente que el creciente número de casos de Covid 19 y de muertes provoca junto al daño emocional un daño económico importante e incuantificable. A esto se suma el gasto provocado por la asistencia sanitaria y, sobre todo, el que se desprende del

parón de la actividad laboral y productiva habitual. De este modo el coronavirus golpeará duro a todo el mundo pero mucho más a aquellos países que ya se encontraban con la “soga al cuello”.

Según estudios de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD), una primera estimación del coste global de la epidemia será alrededor de un billón de dólares en 2020 y una cantidad indeterminada en los años siguientes. La crisis golpeará de manera especial a países más pobres exportadores de materias primas, que sortearon la Gran Recesión con dignidad gracias al empuje de la economía China. No tendrán esa suerte en esta ocasión y quedarán completamente expuestos a una crisis de deuda que en este momento prácticamente dobla (191%) el PIB total del mundo en desarrollo. Al menos una quinta parte de los 117 países en desarrollo muestran una vulnerabilidad alta.



Las previsiones ofrecen cifras mareantes, como una caída del PIB global de entre el 10% y el 15% y una pérdida del 50% de los ingresos fiscales. Para los países pobres, especialmente los que ya arrastran niveles de deuda poco sostenibles el golpe puede ser definitivo. Más deuda significa menos inversión en salud, educación, vivienda... todo lo que pueda hacer que las personas estén en mejores condiciones para frenar esta pandemia.

Se señala como esencial decisiones que proporcionen un alivio sustancial de la deuda a los países en desarrollo y liberar así los recursos que tanto necesitan para responder a la pandemia. El 30 de marzo, la UNCTAD pidió un paquete de crisis de coronavirus de \$ 2.5 billones para los países en desarrollo. Incluso antes de la crisis de COVID-19, muchos de estos países enfrentaban altas y crecientes partes

de sus ingresos del gobierno para pagar sus deudas, reduciendo los gastos sociales y de salud.

Las consecuencias económicas de la pandemia del coronavirus podrían arrastrar a 500 millones de personas más a la pobreza si no se toman medidas urgentes para rescatar a los países en desarrollo, alerta Oxfam Intermón.



Las desigualdades existentes marcan los impactos económicos de la crisis. Las trabajadoras y trabajadores más pobres tanto en países ricos como en pobres tienen menos probabilidades de tener un empleo formal, disfrutar de prestaciones y beneficios laborales como la licencia por enfermedad o poder trabajar desde casa. Dos mil millones de personas trabajan en el sector informal, sin acceso a licencias por enfermedad, sobre todo en los países en desarrollo, donde el 90% de los empleos son informales, frente al 18% en los países ricos.

Las mujeres están en la primera línea de la respuesta al coronavirus y tienen más probabilidades de ser las más perjudicadas económicamente. En muchas ocasiones desarrollan un trabajo precario, mal remunerado y expuesto a posibles contagios.

El parón de las actividades económicas impuesto por los Gobiernos para controlar la propagación del virus podría sumir en la pobreza a entre el 6% y el 8% de la población mundial. Esto podría suponer un retroceso de una década en la lucha contra la pobreza, y de hasta 30 años en algunas regiones, como África y Oriente Próximo. Más de la mitad de la población mundial podría vivir en condiciones de pobreza tras la pandemia.

En el ámbito sociocomunitario

Salvando las diferencias geográficas y culturales, es evidente que la pandemia golpea la manera de relacionarse, de compartir espacios y de mantener una determinada forma de vida. El paso de la ruralidad a las grandes urbes ya suponen un desarraigo para la población. El aislamiento por la enfermedad y la imposibilidad de velar a los difuntos ya se vivió en muchos países por la epidemia de Ébola y vuelve a ocurrir.

Pero en muchas de las grandes urbes de esos países es prácticamente imposible cumplir con las medidas sanitaria recomendadas tanto por las condiciones de las viviendas como por las condiciones higiénicas y sanitarias por la falta de abastecimiento de agua o la falta de alcantarillado. De ahí que muchas veces la trágica normalidad sea la que se impone y el paso hacia las medidas preventivas sea un escalón inalcanzable que vuelve a ponerse de manifiesto. Por poner un ejemplo, para 60 millones de brasileños que viven por debajo del umbral de pobreza, el confinamiento es un lujo que, sencillamente, no se pueden permitir.



En países como el nuestro los medios de comunicación, las redes sociales, TV e internet han permitido que los tiempos de confinamiento sean más llevaderos. En otros países las clases medias, donde la tecnología lo permite, tienen acceso a estos medios para su vida cotidiana y para afrontar las medidas de confinamiento sin una sensación de aislamiento total. Pero la mayor parte de la población queda excluida de esta posibilidad.

Las medidas adoptadas por los gobiernos se están convirtiendo en espejos que reflejan la desigualdad existente y la realidad por construir que si en condiciones normales producía marginación, pobreza y violencia, ante la realidad de la pandemia se agrava con mayor nitidez. El incumplimiento de las metas de los ODM en su momento, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ahora es el caldo de cultivo perfecto para vivir esta crisis con mayor dolor y sufrimiento.

Para regiones como África subsahariana, América Latina, Oriente Medio y Próximo, Sudeste Asiático, el Covid-19 puede ser una tormenta perfecta en forma de problema sanitario y, sobre todo, de catástrofe económica para la que carecen de red de seguridad. La comunidad internacional debería tenerlo muy en cuenta a la hora de diseñar su respuesta, porque en este asunto nadamos o nos hundimos juntos.

Juzgar

Mirar con ojos creyentes esta dura realidad es complejo y hermoso a la vez. Porque el daño vivido es amplio y la injusticia que desvela también. Pero es una necesidad. El Amor de Dios se manifiesta siempre en la historia de la humanidad. En cada momento con sus circunstancias socioeconómicas y culturales, en sus conflictos (*"He visto el clamor de mi pueblo..."* Dt 8,6). Los



estrugos de la pandemia han coincidido con el tiempo de Cuaresma y de Pascua haciendo más vivos si cabe estos momentos para la comunidad cristiana.

Lo que otros años fueron grandes procesiones o hermosas liturgias llenas de público, hoy se han convertido en momentos de recogimiento y silencio con celebraciones a distancia invitando a la reflexión. La llamada a la conversión ha sido evidente modificando por obligación nuestras conductas y abriéndose un tiempo al cambio personal y comunitario. Un virus quitando todo lo accidental, todo lo artificial y poniéndonos al Misterio.



La crisis provocada por el coronavirus ha supuesto un espejo en el que reflejar nuestros sentimientos y nuestra Fe. Las miles de personas enfermas han sido rostros y cuerpos del Cristo que con su muerte nos redime. Un Cristo salvador que nos aleja del sufrimiento gratuito y de las celebraciones vacías y nos lleva a encontrarnos con el hermano sufriente. (Mt 25, 40... *“Cada vez que lo hicisteis con un hermano mío de esos más humildes,... conmigo lo hicistes”*)

Modificar nuestro ritmo de vida nos ha llevado también a tener una mirada más reflexiva y más compasiva. Algo a lo que nos invitaba Juan Pablo II *“cambiando sobre todo los estilos de vida, los modelos de producción y de consumo, las estructuras consolidadas de poder que rigen hoy la sociedad (Centesimus Annus, 58)*. Una mirada hacia nosotros mismos, nuestros valores, hacia el medio ambiente, hacia nuestro estilo de vida centrado muchas veces en el tener más que en el ser y alejado de la palabra del Maestro que invita a la sencillez como los pájaros del cielo y los lirios del campo (Mt 6, 24-34).

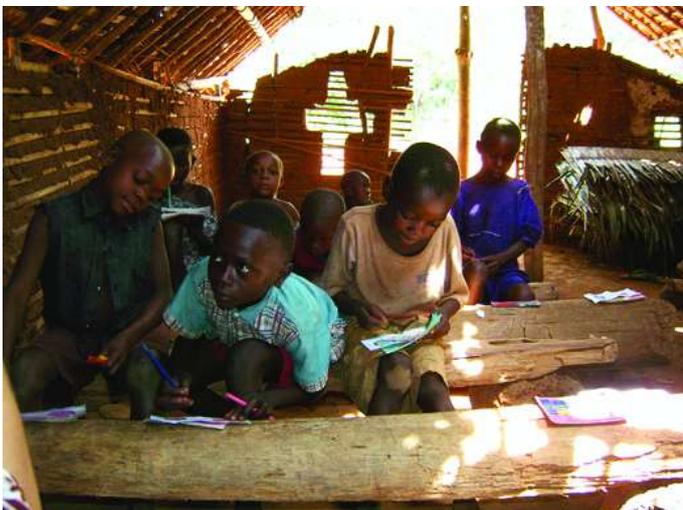
El Papa Francisco lleva tiempo alertando de los problemas de una sociedad enferma que da la espalda a la naturaleza. En la Plaza de San Pedro, en la oración ante la pandemia se preguntaba *“¿Cómo podemos estar sanos en un planeta enfermo?”*. En la encíclica Laudato Si, todo un canto a la conversión y al equilibrio ecológico nos avisa del comportamiento evasivo que *“nos sirve para seguir con nuestros estilos de vida, de producción y de consumo. Es el modo como el ser humano se las arregla para alimentar todos los vicios autodestructivos: intentando no verlos, luchando para no reconocerlos, postergando las decisiones importantes, actuando como si nada ocurriera” (LS 59)*



En tantos países las tragedias diarias actualizan la muerte y Resurrección de Jesús que esta crisis no hace sino ahondar en una esperanza ya anunciada y vivida. Pueblos que leen las Bienaventuranzas como regalo cotidiano (Mt5, 1-16) y que hacen de la multiplicación de panes y peces necesario milagro para la supervivencia. La pandemia nos presenta, como dura ofrenda, la realidad del mundo, y como hizo Jesús ante el sepulcro de Lázaro, nos llama a salir fuera, a dejarnos la comodidad y las ataduras para acercarnos al rostro sufriente de nuestras hermanas y hermanos (Jn 11,43)



En las aldeas remotas, en los campos de refugiados, en los hospitales desabastecidos, Jesús se ha hecho Eucaristía, pan y vino que alimenta y dignifica la vida. Al partir el pan le reconocieron (Lc 24,13-35) y así se hace vigente su memoria en los países empobrecidos y en las urgencias de los hospitales.



También, en la exigencia de mejora de las estructuras sanitarias, en el servicio a las personas enfermas, en el reparto de la riqueza, en el acompañamiento a las familias se presenta ese ministerio cálido y cariñoso, que hemos celebrado en el lavatorio de pies y en el mandamiento del amor (Jn 13, 33-35).

En este tiempo de Pascua la experiencia de muerte y Resurrección se reafirma tanto en el sufrimiento de aquellas personas enfermas que atravesaron con dolor la enfermedad, y muchas de ellas murieron, como en la entrega de tanto personal sanitario, de servicios, de limpieza que dieron su tiempo y su saber en favor de quienes lo necesitaban actualizando así la pasión del Señor y viviendo la encarnación (Flp 2, 6-11)

La experiencia de tantas personas que han visto sus familiares entrar en el hospital y desconocer después su evolución hasta saber de su muerte ha sido una experiencia terrible, no conocida en nuestro ambiente, equiparable al dolor de

tantas personas desaparecidas, secuestradas, desplazadas por la guerra o los desastres naturales. Ese Vía Crucis que desde el primero al 15 misterio se actualiza.

Son muchas las personas que han salido al encuentro del hermano/a. Samaritanos y samaritanas de hoy que por encima de “razas y lugar” han superado miedo y prejuicios y se han puesto a colaborar para mitigar tanto sufrimiento. Voluntariado en ayuda de personas excluidas, distribuyendo alimentos, ofreciéndose para sustituir a sanitarios, preparar equipos de protección, hacer la compra a personas mayores, buscando como garantizar los puestos de trabajo... La voz de Jesús les ha empujado, les ha ayudado a pasar también haciendo el bien, se han adelantado a Galilea encontrándose allí con sus hermanos.

ACTUAR

Nos buscamos ofrecer soluciones técnicas que superan no solo a las expectativas de este documento sino a los propios gobernantes. Estamos ante una situación nunca vivida y por tanto las respuestas que se den serán únicas. Pero como creyentes sí que tenemos que insistir que en las respuestas no se quede nadie afuera. Que las decisiones que se tomen no se basen en el beneficio económico como ha ocurrido otras veces sino en las dignidad d las personas y en la sostenibilidad d ella creación.

Por ello nos atrevemos a dar unas líneas de acción que creemos necesarias par convertir esta dolorosa pandemia en una oportunidad de cambio y mejora para nuestras vidas, las de nuestros grupos, nuestros países y el



planeta, y encontrar así algún nuevo fruto a tanto dolor vivido y a la memoria de tantas personas fallecidas.

En el ámbito personal

Veamos si podemos mirar de otra manera a los países empobrecidos o que sufren conflictos armados que se mantienen en una continua zozobra como la que ahora estamos experimentando.



Acerquémonos a la realidad de migrantes y personas refugiadas ahora que hemos conocido lo que es estar obligados a recluirnos o tener el temor de la falta de alimentos

Cuestionemos si hemos dedicado, o podemos dedicar, nuestro tiempo o saber en ayuda a las personas más necesitadas a las que esta crisis ha golpeado.

Miremos si a nuestro alrededor hay gente que necesita apoyo por el aislamiento, por la enfermedad, por la pérdida de algún ser querido,

Veamos si podemos seguir mostrando el afecto y el apoyo a tantas personas que están al servicio de los demás, desde el panadero hasta el mayor especialista médico, pasando por quienes distribuyen los alimentos o las fuerzas de seguridad.

Consideremos cómo mantener la sencillez de vida que permita mejorar nuestro entorno y nuestro medioambiente.

En el ámbito comunitario

Intentemos introducir en nuestros planes de trabajo, reflexiones y acciones la realidad de los países empobrecidos y la posibilidad de colaborar en programas ayuda y desarrollo.



Valoremos la repercusión que tienen nuestras decisiones y estilo de vida en la salud de otros lugares con sistemas de salud más frágiles.

Dediquemos un tiempo en nuestros grupos, parroquias, asociaciones, etc. a valorar las consecuencias de esta pandemia sobre los países empobrecidos que de por sí ya parten de una situación económica crítica.

Veamos qué podemos hacer para mejorar los servicios públicos y las condiciones laborales de tantos trabajadores que se han demostrado esenciales: desde la agricultura hasta la venta, la distribución, la asistencia sanitaria, la seguridad, etc.

En las relaciones entre países

Pidamos la necesaria reanudación de los proyectos de cooperación internacional a todos los niveles ya que sabemos que ni las epidemias tienen fronteras ni somos capaces de salvarnos si no trabajamos en conjunto.

Veamos la manera de fortalecer la solidaridad internacional y garantizar que los equipos médicos de las regiones desfavorecidas se vean apoyados por los planes de emergencia de nuestros países.



Un plan de rescate económico universal permitiría a los países pobres proporcionar subvenciones en efectivo a todas las personas que hayan perdido su fuente de ingresos como resultado de la pandemia, así como rescatar a los pequeños negocios, que son más vulnerables. El plan podría financiarse a través de una serie de medidas, incluidas:

- La cancelación inmediata en 2020 del pago de la deuda externa de los países en desarrollo por valor de un billón de dólares. Por ejemplo, la cancelación del pago de la deuda externa de Ghana en 2020 permitiría al país conceder una subvención de 20 dólares al mes a cada uno de los 16 millones de niños y niñas, personas con discapacidad y personas mayores que hay en el país durante un período de seis meses.
- Exigir el aumento de los fondos de cooperación internacional de los países más desarrollados para alcanzarla cifra de 2,5 billones que se estiman como necesarios para ayudar a los países en desarrollo a hacer frente a la pandemia tanto en el refuerzo de los sistemas sanitarios como en la ayuda humanitaria, la mejora del tejido productivo y el cuidado del medioambiente.
- Estudiar la aplicación de medidas fiscales solidarias de emergencia como la aplicación de impuestos sobre beneficios extraordinarios o sobre las fortunas de las personas más ricas del mundo que permitan así incrementar fondos para el desarrollo.

ALGUNAS CONCLUSIONES

Está claro que esta pandemia ha provocado un dolor y un sufrimiento inesperado y ha cambiado el mundo de manera que muchas costumbres, hábitos, negocios entretenimiento ya no serán como antes. También ha provocado una respuesta de solidaridad, de innovación y de adaptación que nos llena de orgullo como seres humanos. Ha revelado qué cosas son importantes y prioritarias y qué otras pueden ocupar un segundo lugar cuando aunque nuestra sociedad muchas veces las idolatraba.

Ha mostrado la injusticia que se somete a muchos pueblos y a parte de la población trabajadora. Empleos mal reconocidos o mal remunerados se han

demostrado esenciales. Ha puesto en evidencia el modelo económico y social imperante que contamina y degrada el medio ambiente consiguiendo que un parón en la actividad haya mejorado ella calidad del aire y el medioambiente.

Una crisis total que casi se convierte en una llamada para una segunda oportunidad de toda la sociedad. Y quedémonos que en medio de la enfermedad y la tragedia, muchas personas han sido capaces de darlo todo y enfrentarse a la adversidad acompañando a quienes lo necesitaban transformando muerte en vida, porque ya sabemos que *“Donde abundó el pecado, sobreabundó la gracia (Rm5,20).*

*Programa de Cooperación Internacional
Caritas Diocesana Orihuela Alicante,
Mayo 2020*





Caritas

**Diocesana de
Orihuela-Alicante**

C/ Águila, 33. 3º
03006 Alicante
info@caritasoa.org

900 921 936
www.caritasoa.org