



ESPACIO ABIERTO

Cuaderno Venezolano de Sociología



En foco: Temas de Sociología de la Salud
en tiempos de pandemia

Volumen 30
Nº 2
Abril-Junio
2021

2

Auspiciada por la Internacional Sociological Association (ISA)
La asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS)
y la Asociación de Sociología (AVS)



ESPACIO ABIERTO

Cuaderno Venezolano de Sociología

ISSN 1315-0006

Depósito legal pp 199202zu44

ESPACIO ABIERTO Cuaderno Venezolano de Sociología es una revista arbitrada e indizada que se fundó en 1991, en la actualidad son publicados 4 números al año, temáticos y con temas libres. Su estructura está conformada por las siguientes secciones: En Foco (Tema Central), Semestre (temas libres y diversos), Separata (Reflexiones sociológicas de trascendental relevancia), Recensiones de Libros, Reseñas de Revistas y Compartiendo (información sobre congresos y otras actividades), La revista tiene como objetivo la publicación de trabajos inéditos en el campo de las ciencias sociales, particularmente de la Sociología y, en tal sentido esta abierta a la discusión de los múltiples problemas que caracterizan la realidad social. Los trabajos son evaluados, bajo la modalidad “Doble Ciego”, por expertos en el área en la cual se inscriban y pueden ser presentados fundamentalmente como reporte de investigación, y en algunos casos como reflexión teórica o comentario analítico de propuestas en el campo de la Sociología y disciplinas afines.

Editor

Alexis Romero Salazar

Comité Editorial

Fanny Sánchez, Alexis Romero Salazar

Comité Asesor

Adrián Scribano. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Alberto Martinelli. Università de Milano. Italia.

Ana Laura Rivoir. Universidad de la Republica. Uruguay.

Boaventura dos Santos. Universidade de Coimbra. Portugal.

Carmen Teresa García. Universidad de los Andes. Venezuela.

Consuelo Iranzo. Universidad Central. Venezuela.

Didier Legall. Université de Caen. Francia.

Eduardo Sandoval Forero. Universidad Autónoma del Estado de México.

Emmanuelle Barozer. Universidad de Chile. Chile.

Gonzalo Cataño. Universidad Nacional. Colombia.

Ignasi Pons y Antón. Universidad de Barcelona. España.

José Vicente Tavares. Universidade de Rio Grande do Sul. Brasil.

Jorge Hernández Martínez. Universidad de la Habana. Cuba.

Julio Mejía Navarrete. Universidad Mayor de San Marcos. Peru.

María Cristina Parra Sandoval. Universidad del Zulia. Venezuela.

María Pilar García Guadilla. Universidad Simón Bolívar. Venezuela.

Patricia Hill Collins. Maryland University. USA.

Roberto Briceño León. Universidad Central. Venezuela.

Valia Pereira Almaso. Universidad del Zulia. Venezuela.

Incorporada al Núcleo Básico de Publicaciones Científicas del Programa de Estímulos a la Investigación (PEI)

Incluida en los Índices y en las bases de Datos:

- CLASE. Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades
- DARE. UNESCO
- DEYCRITsur
- DIALNET
- DOAJ (Directory of Open Access Journal)
- EBSCO
- Índice Bibliográfico Publindex
- INTERNATIONAL BIBLIOGRAPHY OF THE SOCIAL SCIENCE
- ProQuest- Social Sciences - Sociological Abstracts
- LATINDEX
- Qualis/Capes
- REDALYC
- REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico)
- REVENCYT
- RevisALAS
- SCIELO
- Scimago Journal & Country Rank
- SOCIOLOGICAL HUMANITATIS
- SOCIOLOGICAL ABSTRACTS
- THOMSON GALE - Informe Académico
- ULRICH'S Periodical Directory

© **Universidad del Zulia.** 2018 Dep. Legal ppi 201502ZU4636

HOME: <http://produccioncientifica.luz.org/index.php/espacio>

E-mail: eabierto.revista@gmail.com

Obra de la portada:

Autoría: **Movimiento Estatuismo de Maracaibo** / Concepto y dirección: Juan Carlos La Rosa Velazco / Máscaras: Rosalí Bermúdez / Producción: Dulce María Rojas.

Título: “*Esto que viste, no somos nosotros*”

Técnica: (Ensamble: mural y estatuas vivientes). Pintura corporal y esmalte industrial a base de agua / Máscaras: cartón, yeso y cola blanca / Boceto: guache sobre papel reciclado.

Medidas: 3,50 x 2,10 m.

Año: 2011.

.....

Arte, selección de obras y redacción de nota: Alexis Romero Salazar

.....

El Movimiento Estatuismo de Maracaibo surgió en 2008 alrededor de los múltiples proyectos del “*Colectivo Capirugente*”, impulsados por el particular compromiso político cultural del inquieto y perseverante Daniel Rojas Gil; entre otros, el espacio de encuentro en la antigua casa frente al Cine los Andes, en Belloso y la vieja y remozada casona de la calle Carabobo –cuyos gratos recuerdos llevamos para siempre en el alma-; el Cine Comunitario; la Toma por el arte de abandonadas plazas; la banda musical “*La Tribu del Güiro Rojo*”; las galerías y exposiciones de pintura y fotografías, de muñecas de trapo; “El Cují Lector” y cuanta cosa se le ha ocurrido; tantas, que se me tienen que olvidar muchísimas.

El concepto, la conformación y liderazgo del estatuismo maracuco ha corrido por cuenta de la dulcísima Dulce María Rojas Gil. Como movimiento, primero organizaron pesebres vivientes y colocaron en esquinas estatuas de gente con alguna significación en la existencia de la ciudad. Luego, se hicieron más conceptuales e imprimieron profundidad a la propuesta; así, montaron la importante muestra con la iconografía del papel moneda nacional, representando con estatuas a personajes cuyos rostros están impresos en los billetes. También armaron una excelente puesta en escena que llevaron a Rosario, Argentina, con motivo de la conmemoración de los 80 años del Ché Guevara. Para celebrar los 200 años de la independencia, organizaron la muestra estatística “*La Ruta Bicentenario*”, que les hizo merecedores en 2011 del Primer Premio Nacional en el certamen Explosión Bolivariana, realizado en Caracas.

La evolución estética los trajo hasta el ensamblaje; propiciando el encuentro entre el muralismo, la pintura corporal, las máscaras y hasta la música; los resultados se muestran en la obra seleccionada para la portada de este número de Espacio Abierto. En ella están integrados el trabajo del diseñador y artista plástico Juan Carlos La Rosa Velazco, de la confeccionadora de máscaras Rosalí Bermúdez y de la ya maestra del estatuismo, Dulce María Rojas.

Para el caso concreto del cuadro que adorna este número de nuestra revista, expresa La Rosa Velazco: “*Este mural corporal es en homenaje a las víctimas del 27 de febrero, el llamado Caracazo. El Movimiento de Estatuismo de Maracaibo le colocó como título: “Esto que viste, no somos nosotros”, esta no es Venezuela” denunciando lo que los medios silenciaron de la masacre de aquel día, mostrando la rebelión como algo ajeno a nuestra identidad. La frase es de Eladio Lárez, “ancla” de uno de los medios más influyentes. Ninguna de las pantallas televisivas mostraba la represión y la masacre, sólo los saqueos y la voz ecuaníme de Italo Aliegro, General a cargo de las operaciones. Así fue entonces, y así sigue siendo, maquillaje mediático para ocultar un modelo diseñado para garantizar el despojo de las riquezas. Prevalece la verdad colonial de la vaciedad del territorio, de la inexistencia de lo humano, aquí en esa expresión de los medios de entonces y de ahora. Los cuerpos de los personajes rodeados del caos, del incendio, se presentan ventrudos, de sexos abultados, y rostros endemoniados, recordando la fiesta del Corpus Cristi, la diablada, pero aquí sin el control sanador que está en nuestra memoria”.*

E-mail: drojasgil28@gmail.com

Dep. legal PPI 201502ZU4636

Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa

ISSN: 1315-0006



ESPACIO ABIERTO

Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30

Nº 2

Abril-Junio

2021

Auspiciada por la Internacional Sociological Association (ISA)
La asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS)
y la Asociación de Sociología (AVS)

Vol 30 n° 2

En foco:

Temas de Sociología de la Salud en tiempos de pandemia

- 10** Epidemiología, Ciencias Sociales y Sindemia
Epidemiology, Social Sciences and Syndemic
Adriana Murguía Lores
Universidad Nacional Autónoma de México
- 24** El pájaro en la jaula: Una exploración longitudinal de opiniones, emociones y sentimientos de adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (COVID-19)
Stuck inside. A longitudinal study of older person's experiences of COVID-19 restrictions
Ignacio Llovet, Graciela Dinardi, Esteban Damiani y María Obdulia González Fernández
Universidad Nacional de Luján / Universidad Nacional de Tres de Febrero. Buenos Aires, Argentina / University College London. Reino Unido / Universidad de Guadalajara. México
- 44** COVID-19 e a subjetividade no contexto das mudanças ambientais
COVID-19 and subjectivity in the context of environmental changes
Silvia Miguel de Paula Peres, Ana Maria Heuminski de Avila y Sônia Regina da Cal Seixas
Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, Brasil
- 66** La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19
Health Promotion in the context of the COVID 19 Pandemic
Milady Guevara y Marco Marruffo García
Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua. Maracay / Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto, Venezuela
- 87** Análisis espacio-temporal de la tasa de letalidad por coronavirus dada la preexistencia de diabetes en municipios del noreste de México
Spatiotemporal analysis of the coronavirus case fatality rate given the preexistence of diabetes in municipalities of northeastern Mexico
Gerardo Núñez Medina
Colegio de la Frontera Norte. Piedras Negras. Coahuila, México

- 100** Una mirada al campo de la educación en salud: hegemonía, pandemia y alternativas
A look at the field of health education: hegemony, pandemic and alternatives
Fernando Miguel Garelli y Ana Gabriela Dumrauf.
Universidad Nacional de Luján / Universidad Nacional de la Plata. Argentina

Semestre

- 118** Mapeando o perfil de jovens futuros empreendedores da Baixada Fluminense, Rio Janeiro, Brasil, usando análise de correlação matemática
Mapping the profile of future young entrepreneurs of Downtown Fluminense, Rio de Janeiro, Brazil, using mathematical correlation analysis
Marcus Vinícius Coutinho Parreiras, Daniel Barbosa Procópio y Herlander Costa Alegre da Gama Afonso
Centro Federal de Educação Tecnológica “Celso Suckow da Fonseca” (CEFET). Rio de Janeiro, Brasil
- 135** La representación discursiva del riesgo delictivo en la prensa venezolana durante el llamado Puntofijismo (1958-1998)
Criminal risk’s discursive representation on venezuelan newspapers during so-called Puntofijism (1958-1998)
Wilmer Téllez Acosta y Julia Alcibíades de Morales
Universidad Central. Caracas, Venezuela

Libros

- 156** **Noé González**
DEL ÁLAMO GÓMEZ, Nuria; PICADO VALVERDE, Eva –Directoras- y PARRA GONZÁLEZ, Ana Victoria -Coord-. (2021) *Políticas Públicas en defensa de la inclusión, la diversidad y el género. III. Migraciones y Derechos Humanos.*
- 160** **Fernando Romero Wimer**
DIALLO, Mamadou Alpha (2020). *África Occidental: oportunidades e desafios da integração regional.*
- 163** **Asa Cristina Laurell**
TETELBOIN HENRION, Carolina; ITURRIETA HENRÍQUEZ Daisy y SCHORLANDMAN, Clara -Coordinadoras (2020). *América Latina: sociedad, política y salud en tiempos de Pandemias.*
- 168** **Julie Cecilia Hernández Medina**
SANDOVAL FORERO, Eduardo Andrés (2021). *Sentipensar intercultural y metodología para la sustentabilidad de desarrollos otros.* Universidad Autónoma Indígena de México
- 171** **Manuel Hidalgo Trenado**
PÁEZ, Tomás –Comp. (2020). *Democracia y autoritarismo en América Latina.*

Revistas

- 176** **REVISTA INTERDISCIPLINARIA DE ESTUDIOS SOCIALES.** Colectivo de Estudios e Investigaciones Sociales. CEISO. Número 21. Enero-Junio 2020.
- 178** **RBSE. Revista Brasileira de Sociologia da Emoção.** Volume 20 – Número 58 – Abril de 2021
- 180** **FERMENTARIO.** Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Uruguay y Departamento de Filosofia e História da Educação, Universidade Estadual de Campinas, Brasil. Vol. 14 Núm. 2 (2020).
- 182** **CUADERNOS ABIERTOS DE CRÍTICA Y COPRODUCCIÓN.** Grupo de trabajo CLACSO Prácticas emancipadoras y metodologías decolonizadoras transformadoras. Capítulo III. Año 2020.
- 184** **REVISTA INVI.** Instituto de la Vivienda. Facultad de Arquitectura y Urbanismo Universidad de Chile. N° 100. Noviembre 2020.
- 186** **EG. Estudios Gerenciales.** Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas. Universidad ICESI. Colombia. Vol. 37, N° 158. Enero-marzo 2021

Compartiendo

- 189** **300 años de la UCV. 2ª serie Internacional POLÍTICAS PÚBLICAS CULTURALES.** Mayo-junio 2021
- XX Congreso Mundial de Sociología ISA.**
Melbourne, Australia. Julio 2023
- WESIPS Conferencia bi-anual.** Junio 1-3 de junio 2022. Universidad de Sevilla, España
- Doctorados FLACSO 2022-2025**



En foco:

*Temas de Sociología de la Salud
en tiempos de pandemia*



**ESPACIO
ABIERTO**

Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 10-23

ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965784>

Epidemiología, Ciencias Sociales y Sindemia

Adriana Murguía Lores

Resumen

Después de los primeros meses de la pandemia, se empezaron a generar datos y reflexiones que constatan que las condiciones sociales inequitativas se convierten en riesgos diferenciados en relación con la posibilidad de enfermar y morir de COVID-19. La emergencia sanitaria ha profundizado la relación entre inequidades en salud y condiciones sociales adversas de la que existe evidencia desde el siglo XIX. Esta reflexión recorre las formas en que el problema de la relación entre las inequidades sociales y los riesgos para la salud ha sido abordado por la epidemiología y la epidemiología social, poniendo énfasis en los cruces disciplinarios entre esta última y las ciencias sociales, ilustrando cómo se han abordado los fenómenos producidos por la pandemia. Finalmente, bosqueja la propuesta de considerar la situación que enfrentamos actualmente como una sindemia y argumenta que la teoría de las causas sociales como causas fundamentales posibilita el análisis empírico de uno de los muchos niveles involucrados en los fenómenos observados durante la pandemia.

Palabras clave: Pandemia; epidemiología social; ciencias sociales; sindemia; causas fundamentales

Universidad Nacional Autónoma de México

E-mail: amurguia@politicass.unam.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7317-4077>

Recibido: 13/01/2021 Aceptado: 09/03/2021

Epidemiology, Social Sciences and Syndemic

Abstract

After the first months of the pandemic, data and reflections concerning the relation between unequal social conditions and higher risks of contracting and dying from COVID-19 emerged. The sanitary emergence has deepened the positive relation between health inequalities and adverse social conditions that has been documented since the nineteenth century. This reflection traverses the ways in which this problem has been addressed by epidemiology and social epidemiology, emphasizing the disciplinary intersections between the latter and the social sciences, illustrating how the phenomena produced by the pandemic have been addressed by these theoretical frameworks. It also addresses the consideration of the current situation as a syndemic, and the theory of fundamental causes as a conceptual framework that enables the empirical analysis of one of the many levels involved in the observed phenomena.

Keywords: Pandemic; social epidemiology; social sciences; syndemics; fundamental causes

Introducción

Desde el siglo XIX la evidencia empírica sobre la relación entre la distribución de la salud/enfermedad de las poblaciones y sus condiciones sociales se ha incrementado constantemente. Dicha asociación se mantiene a pesar de los cambios epidemiológicos, así como del importante incremento de la esperanza de vida registrado en muy diferentes contextos debido, entre otros desarrollos, a los logros de la medicina. Estos fenómenos manifiestan que los factores sociales adquieren un lugar cada vez más importante en la explicación de los patrones de salud/enfermedad: en la medida en que la posibilidad de intervenir médicamente los procesos se incrementa, la importancia de los factores sociales se profundiza, porque no es la posibilidad de dicha intervención la que explica las diferencias en la salud de las poblaciones.

La emergencia sanitaria que enfrentamos actualmente es una clara muestra de este hecho. Durante los últimos meses se han producido una gran cantidad de datos y reflexiones que constatan que, a lo largo y ancho del mundo, los riesgos de enfermar y morir por COVID-19 están estrechamente vinculados con las condiciones sociales de las personas. La relación entre las inequidades socioeconómicas, laborales, étnicas, entre regiones dentro de un país y entre países y la evolución los procesos de salud/enfermedad relacionados con la emergencia sanitaria se ha mostrado inequívocamente¹

1 Una búsqueda en Science Direct y Redalyc con las palabras inequidades sociales- COVID arrojó el 22 de abril de 2021 3,887 y 3,384 resultados respectivamente.

La evidencia de esta realidad secular no ha producido uniformidad en las formas de encararla, ni epistémica ni prácticamente. En el complejo campo constituido por la epidemiología, la medicina social y la salud pública, en el que participan actores de ámbitos igualmente diversos –académicos, de los sistemas de salud, de organizaciones internacionales– no se comparten los supuestos ontológicos y epistémicos que sustentan la producción de conocimiento, y, por tanto, se sostienen concepciones diversas sobre las intervenciones adecuadas para enfrentar los problemas derivados de la relación positiva entre la desigualdad social y las inequidades en la salud.

El objetivo de este texto es bosquejar la evolución que se ha producido en las formas de abordar la relación entre las condiciones sociales y la salud, desde las reflexiones/ acciones pioneras, hasta la propuesta de considerar los fenómenos que estamos enfrentando actualmente como una *sindemia*. Explicito los principios de los que parte esta formulación, y argumento que la teoría de las causas sociales como causas fundamentales de la enfermedad aporta elementos conceptuales para la investigar fenómenos que hemos observado durante la pandemia.

Se trata, por tanto, de un recorrido conceptual en el que se ponen de manifiesto los cruces entre la epidemiología y las ciencias sociales, particularmente entre la antropología y la sociología.

Condiciones sociales y enfermedad. Del higienismo a la epidemiología de los factores de riesgo

En 1790 el médico austriaco Johann Frank dictó en la Universidad de Pavía la conferencia en la que se vincularon por primera la pobreza y la inequidad social con las enfermedades. Frank publicó entre las décadas de 1779 y 1819 seis tomos de *Un sistema completo para una policía médica*, considerado el primer tratado de higiene pública, en el que combinó su conocimiento médico –fundamentado en la centralidad que otorgaba la doctrina miasmática a la influencia del medioambiente en la etiología de las enfermedades– con las condiciones de vida, el trabajo y la sanidad de los lugares públicos. Este estilo de pensamiento se extendió en Europa durante la primera mitad del siglo XIX, y sus diversas dimensiones han sido ampliamente documentadas:

El higienismo de mediados del siglo XIX se ha estudiado e interpretado poniendo el acento en aspectos bien distintos: su origen y vinculación con el ambientalismo y la preocupación por el entorno geoclimático de finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX; su evolución posterior hacia el reconocimiento de la influencia de las condiciones sociales del medio en la desigual incidencia de la enfermedad; su labor de atemperamiento de las disfunciones del primer capitalismo industrial y su efecto económico positivo en la productividad en general y en la vida laboral de los trabajadores; su influencia indirecta en la constitución de los derechos civiles y en la mayor implicación del Estado en materia de salud pública y legislación; o su papel como instrumento moralizador y disciplinador de la mano de obra en favor de la estabilidad del orden social establecido. (Ramos Gorostiza, 2014, p. 13)

Estos elementos, complementarios algunos, y en tensión otros, se conjugaron en un movimiento que paulatinamente sentó las bases técnicas de la epidemiología –mediante la recolección de datos sobre la morfología de la sociedad, de eventos vitales y su tratamiento

matemático– y normativas de la salud pública, y, en ambas, las condiciones sociales ocuparon un lugar central.

Sin embargo, la transformación que supuso la teoría microbiana en la concepción de las enfermedades y su etiología produjo un viraje, entre finales del siglo XIX y principios del XX, hacia la búsqueda de agentes patógenos “socialmente neutros” (Laza Vásquez, 2006), una transformación que estableció las condiciones para que se privilegiara el modelo de causalidad (un agente patógeno específico como causa de una enfermedad) que guio durante la primera mitad del siglo pasado tanto la producción de conocimiento, como los objetivos de la práctica clínica, volcada a la curación de individuos enfermos.

Estos cambios coincidieron con la cristalización de la comprensión contemporánea de las enfermedades como entidades específicas que existen con independencia de cómo se manifiesten en casos particulares. Dicha revolución de la especificidad, como la denomina Charles Rosenberg (Rosenberg, 2002), se produjo mediante la articulación de conocimientos de anatomía patológica, de patología química, fisiológicos, y se afianzó con el desarrollo de tecnologías que posibilitan la producción de imágenes, mediciones y otros signos del cuerpo a niveles cada vez más penetrantes, desde los sonidos captados por un estetoscopio decimonónico, hasta las pruebas genéticas disponibles hoy. Es esta comprensión la que conduce hasta hoy la categorización y clasificación médicas, la práctica clínica, las políticas de salud y la epidemiología, como se ha constatado a lo largo de la pandemia.

La conceptualización de las enfermedades como entidades específicas, independientes de las personas que enferman y de los contextos en los que se desarrollan encuentra su expresión más acabada en la noción de la *historia natural de las enfermedades*, es decir, su consideración como entes que poseen cualidades intrínsecas que se despliegan durante su evolución. (Viniegra, 2008)

La forma en que estos supuestos epistémicos han guiado todos los niveles de producción de conocimiento e intervención durante la emergencia que estamos enfrentando es muy evidente: desde el análisis de la etiología de la COVID-19; las políticas adoptadas para romper las cadenas de contagio e inclusive, la forma en que se insiste en que las personas con comorbilidades -es decir, que padecen dos o más enfermedades así concebidas- enfrentan mayores riesgos de enfermar gravemente o morir.

Como afirma Leonard Syme, médico, antropólogo/sociólogo cuyo trabajo contribuyó a la fundación de la epidemiología social, esta forma de abordar la enfermedad resulta central para diagnosticar y tratar a los individuos, pero no para prevenir la enfermedad de las poblaciones (Syme, 2014:IX). Sin embargo, esta concepción fue la que se adoptó en la epidemiología una vez que se estableció la teoría microbiana, lo que se tradujo en la creciente individualización/biologización de la disciplina.

Durante la segunda mitad del siglo pasado, la carga ascendente de las enfermedades no transmisibles (ENT) dio lugar a otro giro de la epidemiología, la salud pública y la práctica clínica. La etiología de dichas dolencias se caracteriza por su complejidad: su causalidad es múltiple; las causas, además, no son ni necesarias ni suficientes, y el desarrollo de estos padecimientos no se acota temporalmente a episodios claramente diferenciables de enfermedad.

El modelo epidemiológico que se ha convertido en el dominante para abordar estas características de las ENT es la epidemiología de los factores de riesgo. El término se acuñó

en Estados Unidos a principios de la década de los sesenta y se refiere a características o exposiciones que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. La identificación de asociaciones entre dichos factores y resultados en salud es el objetivo de la mayoría de los estudios de epidemiología analítica y experimental que se desarrollan hoy en día.

Las críticas que la epidemiología de los factores de riesgo ha generado son múltiples. A nivel ontológico se han dirigido a la falta de claridad respecto del estatuto causal de las asociaciones establecidas. En términos de conocimiento, se subraya la ausencia de teorías que expliquen las observaciones. Los defensores de este programa reconocen que *“un problema genuino de la epidemiología de los factores de riesgo es la sobre interpretación de las asociaciones observadas como causales... es un error imponer esa carga explicativa a reportes de investigación empírica”* (Greenland, Gago-Domínguez y Castela, 2004, p. 529). Sin embargo, afirman que dichas observaciones aportan datos que permiten formular hipótesis y testear teorías, es decir, proveen bases para avanzar hacia las explicaciones.

En el seno de la epidemiología de los factores de riesgo, la discusión sobre los límites de sus hallazgos ha conducido a dos posturas. La primera reivindica la epidemiología de las cajas negras, que se limita al análisis estadístico de asociaciones. Una segunda postura sostiene que la inferencia causal en epidemiología implica descubrir mecanismos, y que estos constituyen la vía para establecer hipótesis plausibles (Broadbent, 2011).

La epidemiología de las cajas negras es respaldada por sus defensores –además de la afirmación de su carácter exclusivamente descriptivo– con un fuerte argumento pragmático: si existe evidencia robusta sobre una asociación entre un factor de riesgo y efectos negativos para la salud, intervenir sobre su ocurrencia se justifica aunque no se comprendan los mecanismos involucrados (Broadbent, 2011). En el curso de la pandemia, la adopción de estrategias derivadas de este argumento ha resultado clara: ante la evidencia de que la enfermedad de COVID-19 afecta más gravemente a poblaciones con ciertas condiciones previas, se han diseñado acciones muy diversas para enfrentar este hecho, aunque la explicación de los mecanismos biológicos involucrados esté apenas produciéndose.

Además de los problemas epistémicos, la epidemiología de los factores de riesgo ha tenido consecuencias prácticas no previstas: al no tener una relación necesaria con las enfermedades sino con su posibilidad, el ubicuo discurso sobre los riesgos para la salud ha ampliado el campo de acción y visibilidad de la medicina con el fin de prevenirlas. Si bien el modelo curativo sigue siendo el dominante, la medicina de la vigilancia –como la denomina David Armstrong– ha adquirido una importancia cada vez mayor. En esta la distinción binaria entre salud y enfermedad es sustituida por una multitud de límites borrosos; por una amplia diversidad de riesgos producto de condiciones y comportamientos de muy diversa índole –prácticas alimentarias, sexuales, de actividad física, características físicas, etarias, étnicas, sexuales– sobre las que se interviene de distinta manera: desde la modificación de conductas cotidianas por parte de la población en general, hasta el monitoreo (mediante chequeos y análisis o la administración de fármacos) por parte los profesionales. Siendo así, la medicina de la vigilancia ha ampliado su objeto más allá de los individuos enfermos para alcanzar a la población en su conjunto, lo que ha tenido importantes consecuencias medicalizadoras para las sociedades contemporáneas (Armstrong, 1995) y en el contexto actual su profundización y ampliación han resultado muy evidentes.

En la salud pública se distingue entre la vigilancia de la enfermedad y la de los individuos (número de casos posibles, confirmados, hospitalizaciones, defunciones). Sin

embargo, durante la pandemia la vigilancia de individuos y grupos ha sido constante, ha adquirido formas inéditas y ha abarcado la formación de las subjetividades, las prácticas de la vida cotidiana, las instituciones e inclusive las relaciones internacionales (French y Monahan, 2020). Hemos asistido a un proceso que ha involucrado la imposición estatal de medidas que en algunos casos han adquirido tintes autoritarios, y la simultánea autovigilancia constante de los individuos mismos, posibilitada, entre muchas otras medidas, por el acceso cotidiano a signos del cuerpo como la temperatura y la saturación de oxígeno en la sangre.

Estos procesos confirman, además de la profundización de la medicina de la vigilancia, las particularidades que ha adquirido la biopolítica contemporánea. Como afirma Nikolas Rose, una característica importante de esta última es que se han “*acentuado las obligaciones que los individuos y las familias tienen en el monitoreo y manejo de su propia salud. Cada ciudadano ahora debe convertirse en un socio activo en la búsqueda de la salud, aceptando su responsabilidad en el aseguramiento su propio bienestar*” (Rose, 2001:6).

La medicina de la vigilancia y la biopolítica del riesgo se fundamentan en concepciones individualistas y biologicistas de los procesos que estamos enfrentando, y aunque la investigación y las acciones conducidas bajo estos principios tienen un valor epistémico y práctico innegable, la epidemiología que se mantiene, en palabras de A. McMichael “prisionera de lo próximo” -es decir, que no atiende a los contextos sociales y medioambientales en los que se producen los fenómenos-, no solo no es capaz de aprehender los procesos de salud-enfermedad de las poblaciones, sino que puede fundamentar programas que tengan como resultado la profundización de las inequidades (McMichael, 1999) Estas preocupaciones estuvieron en el nacimiento de la epidemiología social.

La epidemiología social

La práctica desaparición de las condiciones sociales como causa de las enfermedades en la epidemiología dominante condujo a que, desde diferentes ámbitos –de las ciencias sociales, de la epidemiología misma, de la medicina social–, se hayan producido desde hace ya más de medio siglo propuestas para su reincorporación. Esta inclusión dio lugar a la emergencia y consolidación de la epidemiología social, al interior de la que se han desarrollado programas de investigación que se pueden agrupar en tres conjuntos: 1) el psicosocial 2) el de la producción social de la enfermedad y/o economía política de la salud, y 3) el eco-epidemiológico (Krieger, 2001)

La teoría psicosocial

La primera propuesta de un programa de investigación epidemiológico para el abordaje de la relación causal entre la salud/enfermedad y las condiciones sociales fue la teoría psicosocial. En 1964 John Cassel sostenía que la epidemiología debía rebasar el modelo que había sido tan exitoso para explicar la etiología de las enfermedades infecciosas en la búsqueda de las causas de los emergentes problemas de salud, y afirmaba que la teoría social constituía una fuente para la formulación de hipótesis epidemiológicas, así como que

una tarea urgente, que requiere el esfuerzo conjunto de científicos sociales y de la salud es el desarrollo de un esquema conceptual que, al indicar los procesos

sociales y culturales con potencial relevancia para la salud, provea guías sobre las características que deben seleccionarse para el estudio, así como para la interpretación de las asociaciones descubiertas. (Cassel, 1964, p. 1484)

La experiencia de Cassel en la práctica de la medicina familiar en Sudáfrica lo condujo a investigar los rápidos cambios producidos por la urbanización y la industrialización –fuentes de desorganización social, marginación y aislamiento– que al actuar como estresores minan la resistencia de los individuos a las enfermedades, y a considerar la calidad de relaciones sociales como protectoras o debilitadoras de la salud. En ese sentido el autor afirmaba que “solo excepcionalmente” a lo largo de historia las enfermedades se han prevenido tratando a los individuos enfermos, y que la solución se encuentra en la transformación de las condiciones medio ambientales en las que viven (Cassel, 1976: 121)

Las actualizaciones de este programa se desarrollan alrededor del concepto de *carga alostática*, que refiere al costo psicológico que tiene para los individuos la exposición crónica a respuestas neuronales y neuroendocrinas a experiencias cotidianas y/o eventos vitales desafiantes. Una revisión reciente de las investigaciones producidas sobre este fenómeno concluye que los estudios llevados a cabo en diferentes contextos muestran que el bajo estatus socioeconómico, la baja escolaridad, la discriminación y el estrés relacionado con el trabajo resultan en una mayor carga alostática (Guidi et. al, 2021)

Este programa de investigación se caracteriza por el análisis de los mecanismos biológicos que median entre las experiencias sociales desfavorables y malos resultados en salud. Respecto a la situación actual, por ejemplo, se han destacado la sobrecarga y el estrés que pueden producir el aislamiento y la inactividad física que acompañan al confinamiento, y se enfatizan los beneficios del ejercicio y la alimentación como factores que aumentan la resiliencia del organismo frente medioambientes sociales adversos producto de la pandemia (Eöry et. al. 2021).

Dado que el problema de investigación primordial de este programa lo constituyen las respuestas biopsicológicas a las condiciones del medioambiente social, no se tematizan los procesos que dan lugar a las estructuras que están en el origen de los fenómenos. Este problema, en cambio, está en el centro de la investigación sobre la producción social de la enfermedad.

La producción social de la enfermedad y los determinantes sociales de la salud

En América Latina, las condiciones políticas e intelectuales de las décadas de los sesenta y setenta sentaron las condiciones para el surgimiento de la epidemiología crítica, respaldada teóricamente por la fuerte influencia del marxismo en las universidades públicas. Este programa propuso el análisis tanto de los presupuestos y concepciones ontológicos y epistémicos de la epidemiología, como la crítica de las limitaciones de las instituciones de salud y de la práctica clínica, en la medida en que la reconceptualización de los procesos de salud/enfermedad conduce a evidenciar los límites de las prácticas y políticas imperantes. Como afirma Asa Cristina Laurell, en este periodo se debatió la naturaleza de la enfermedad, si es que esta es un proceso biológico individual o uno social, pero también la posibilidad de la práctica médica de mejorar la salud de las poblaciones (Laurell, 1991, pp. 7-8)

La epidemiología crítica sostiene una visión totalizadora de la sociedad capitalista,

su extractivismo y las relaciones sociales injustas que la hacen posible. Los determinantes sociales de la salud, por tanto, son una expresión más de este modo de producción: los procesos de salud/enfermedad y las inequidades son expresión de dichas relaciones, y las instituciones, prácticas y políticas de salud tienen los límites que les impone este origen.

En ese sentido, por ejemplo, las medidas tomadas respecto al control de la pandemia de COVID-19 han sido interpretadas desde este marco conceptual como una tríada (cuarentena, neohigienismo y secutirización) basada en la biologización de la enfermedad que se pretende controlar mediante la hiperhigienización, el disciplinamiento, la homogeneización sociales y la identificación de conductas consideradas punibles y/o que amenazan la seguridad sanitaria (Basile, 2020).

El programa sobre los determinantes sociales inició con el Reporte Lalonde de 1974 sobre la salud de los canadienses. En ese texto, que tuvo una influencia internacional muy extensa, se dividieron los determinantes en dos grandes grupos: aquellos cuya responsabilidad recae en diversos sectores públicos (políticos, económicos y sociales), y los que deben ser atendidos directamente por el sector salud. Estos últimos, a su vez, se clasificaron en ambientales, genéticos y biológicos, de estilos de vida y de atención. Sobre esta última, el informe hacía énfasis en que las instituciones del sector debían aumentar sus políticas de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, para descargar el costo de las intervenciones curativas y promover una mejor calidad de vida (Villar, 2011) de manera que, aunque generalmente se atribuye al informe Lalonde haber abierto el camino para la responsabilización de los individuos por su salud a la que me referí respecto a la contemporánea biopolítica del riesgo, este sostenía un enfoque multidimensional de los determinantes que enfatizaba los factores sociales (Galvin, 2002).

Desde su postulación inicial, la investigación sobre los determinantes sociales se ha multiplicado, y las posturas teóricas diversificado. A diferencia de la producción latinoamericana, el programa sobre los determinantes no es tan directamente político, tiene una orientación más empírica y metodológica (Krieger et. al. 2010). Una metáfora recurrente en esta literatura es la de los determinantes “río arriba” y “río abajo”:

... Los riesgos que afectan a la salud se refieren como determinantes “río abajo” porque generalmente son moldeados por condiciones societales “río arriba”. Los primeros incluyen el cuidado médico; factores medioambientales como la contaminación del aire y comportamientos relacionados con la salud... La exposición a estos determinantes es influenciada por determinantes sociales “río arriba” ...como la educación, el ingreso y el medioambiente social en los que las personas viven, trabajan, estudian. Estas condiciones contextuales influyen la exposición de las personas a los riesgos medioambientales, sus conductas respecto a la salud, la vulnerabilidad a la enfermedad, el acceso al cuidado y su habilidad para manejar las condiciones (Woolf y Braveman, 2010:1852)

En el contexto actual, los determinantes sociales han resultado en exposiciones diferenciadas a los riesgos que conducen a que las personas con menores recursos tengan mayores posibilidades de infectarse debido a sus malas condiciones de vivienda, trabajo, sanidad. Los determinantes sociales también son causa de una susceptibilidad diferencial que implica riesgos mayores de enfermarse gravemente o morir de COVID-19 debido a malas condiciones previas y al acceso inequitativo a los servicios de salud. Las consecuencias de la pandemia, a pesar de su amplio alcance, también se distribuirán inequitativamente debido a los determinantes sociales. De manera que estos condicionan la exposición y la

susceptibilidad al virus, el acceso a atención médica, y serán causa de que las consecuencias de la pandemia en diferentes ámbitos -de la salud física y emocional, en la ampliación de las brechas económicas y laborales, en la educación – afecten a las poblaciones más vulnerables (Burström y Tao, 2020)

Teoría eco- social y modelos eco-epidemiológicos

Hacia finales del siglo pasado surgió otro programa de investigación en el seno de la epidemiología social que propone la superación del biologicismo e individualismo a través de la inclusión de diversos niveles de organización. Las teorías eco-social y eco-epidemiológica reconocen la causación de múltiples niveles de organización –celular, individual, comunitario, poblacional–, así como la necesidad de desarrollar métodos adecuados (cualitativos y cuantitativos) para investigarlos. Con este propósito afirman la necesidad de evitar tanto la falacia ecológica –consistente en inferir causalidad a nivel individual a partir de comparaciones de nivel poblacional– como la falacia atomística – consistente en inferir causalidad a nivel de la población a partir de comparaciones de nivel individual– y evitar, como suelen hacerlo los modelos multicausales lineales, otorgarle el mismo peso a factores que por sus propiedades deben ponderarse de manera diferenciada: A decir de Nancy Krieger, quien propuso la teoría eco-social en 1994, el objetivo de estos enfoques es comprender cómo se incorporan (literalmente) y se expresan biológicamente las desigualdades sociales.

Otro nivel de análisis particularmente relevante ante la situación que estamos atravesando abordado por la teoría eco-epidemiológica es el de las afectaciones a la salud resultado de la degradación ambiental. Ante la pregunta sobre los procesos que explican el incremento de zoonosis registrado durante las últimas décadas, y en particular sobre la emergencia de SARS-CoV-2

...una respuesta es que circunstancias específicas explican cada brote. La emergencia de SARS-CoV-2, por ejemplo, se debió al consumo de fauna silvestre, o por la localización de múltiples especies en proximidad... esta visión es lógicamente consistente con una concepción biomédica de los determinantes de la salud y la enfermedad, dado que este marco se enfoca en los determinantes “río abajo” de la enfermedad. Una respuesta alternativa es que... las degradaciones ambientales antropogénicas jugaron un papel central.... Es más probable que esta explicación sea favorecida por quienes operan dentro de un marco conceptual ecológico (Kenyon, 2020)

Resulta importante destacar que la teoría eco-social y la eco-epidemiológica no se proponen como sustituto de análisis sociales, sino que se distinguen de las teorías sociales de las que dependen. El objetivo que se plantean no es la formulación de una “gran teoría” que pretenda explicarlo todo, sino el uso crítico de marcos conceptuales que orienten coherentemente la investigación dentro y entre niveles relevantes.

Siguiendo este principio, en lo que sigue expongo dos teorías socio-epidemiológicas propuestas desde la antropología y la sociología que a mi juicio constituyen marcos conceptuales adecuados para abordar uno de los niveles involucrados la emergencia sanitaria global que se ha desarrollado durante los últimos meses.

Las causas sociales como causas fundamentales de la enfermedad y la sindemia

En septiembre del 2020, Richard Horton, editor en jefe de *The Lancet* publicó una editorial titulada *COVID-19 is not a pandemic*. En ese texto Horton argumenta que la crisis sanitaria que está enfrentando el mundo es conceptualizada estrechamente como la expansión de una enfermedad infecciosa y por tanto, las principales intervenciones han estado dirigidas a evitar los contagios y a controlar la propagación del virus; es decir, se ha encardado la emergencia -como se ha hecho durante siglos-, como una plaga. Sin embargo, afirma Horton, como arroja la evidencia de muy diferentes contextos, se están produciendo fenómenos que no pueden caracterizar adecuadamente como una pandemia. Tampoco como la interacción de esta con enfermedades no transmisibles

Dos categorías de enfermedad están interactuando dentro de poblaciones específicas... (SARS-CoV-2) y una variedad de enfermedades no comunicables. Estas condiciones se están agregando en grupos sociales de acuerdo con patrones de inequidad profundamente arraigados en nuestras sociedades. La agregación de estas enfermedades en contextos de disparidad social económica y social exacerba los efectos adversos de cada enfermedad... La consecuencia más importante de concebir COVID-19 como una sindemia es subrayar sus orígenes sociales (Horton, 2020. Subrayado nuestro).

El antropólogo Merrill Singer propuso el término sindemia después de trabajar con poblaciones afectadas por la epidemia de VIH en Estados Unidos precisamente para explicar cómo es que la agregación de enfermedades en contextos de inequidad social exacerba sus efectos adversos. Singer constató el VIH tiene mayor incidencia y consecuencias más graves en poblaciones que enfrentan, además de mala salud preexistente, condiciones sociales excluyentes.

La teoría sindémica integra dos conceptos: la concentración de las enfermedades y su interacción. La primera se refiere a la ocurrencia simultánea de múltiples epidemias como resultado de condiciones políticas, económicas y sociales. La interacción refiere a las maneras en que la superposición de diversas epidemias exacerba malos resultados en salud atribuibles a las condiciones sociales inequitativas (Gravlee, 2020-1-2)

A diferencia de los discursos y acciones relacionados con el mayor riesgo que enfrentan poblaciones con co-morbilidades – a los que subyace la concepción biomédica prevaleciente- los principios la teoría sindémica conducen a considerar cómo las estructuras políticas y económicas producen inequidades de largo aliento que moldean la distribución de los riesgos y los recursos relacionados con la salud. La distribución desigual, a su vez, produce concentraciones que conducen a que epidemias superpuestas tengan efectos sinérgicos debido a las interacciones biológicas y sociales (Gravlee, 2020:2). De manera que la coocurrencia de las epidemias tiene efectos biológicos y sociales de mayor gravedad en poblaciones vulnerables biológica y socialmente.

Así por ejemplo, al reflexionar sobre la interacción sindémica entre la epidemia de diabetes y la de COVID- 19 en México, Merrill introduce consideraciones políticas, sociales y culturales como la urbanización, la gobernanza neoliberal y el sistema alimentario global que crearon las condiciones para la transición nutricional. Esta es causa de la epidemia de diabetes en el país que afecta mayoritariamente a grupos vulnerables que a su vez, están más expuestos -también debido a condiciones sociales- a infectarse de SARS-COV-2 y a que

las consecuencias para su salud y sus condiciones de vida sean mayormente perjudicadas (Singer, 2020). De manera que la sindemia produce circuitos en los que la acción sinérgica de ambas epidemias conduce a peores resultados en las poblaciones más desvalidas.

Las vías a través de las que se producen estos fenómenos son múltiples; implican distintas temporalidades e interacciones biosociales. En el caso particular de la interacción entre la diabetes y la COVID-19, se trata de la interacción de una ENT y una infecciosa; es decir, de padecimientos que se generan y actúan en marcos temporales distintos y requieren atención también muy distinta -vigilancia médica periódica, educación, cambios en la vida cotidiana en el caso de la diabetes- prevención y atención puntuales en el caso de la COVID-19. Siendo así, un acercamiento adecuado requiere un enfoque teórico que permita vincular los diferentes procesos involucrados. Esta posibilidad la ofrece la teoría de las causas fundamentales.

Las causas sociales como causas fundamentales de la enfermedad

La teoría de las causas fundamentales propuesta por Bruce Link y Jo Phelan en 1995 parte del hecho de que el efecto de las inequidades socioeconómicas en la morbilidad y la mortalidad son “ingentes, muy robustas y muy bien documentadas” (Phelan, Link y Tehranifar, 2010, p. S28). Como ya señalé, la evidencia sobre esta relación se ha acumulado desde el siglo XIX hasta nuestros días; abarca distintos momentos históricos y lugares, y se mantiene a pesar de los cambios epidemiológicos y del dramático aumento en la capacidad de intervenir médicamente las enfermedades. Sin embargo, la constatación empírica de este hecho no constituye en sí misma respaldo de la teoría propuesta. Por el contrario, “*es precisamente (esta)... ubicua asociación... lo que la teoría intenta explicar*” (Phelan, Link y Tehranifar, 2010, p. S30).

El supuesto ontológico del que parte la teoría de las causas fundamentales es que la generalidad de la relación positiva entre condiciones sociales adversas y la enfermedad –a pesar de las transformaciones tanto de los riesgos para la salud como de los patrones de morbilidad/mortalidad–, se debe a que a ella subyace un proceso sociológico más profundo (Link y Phelan, 1995).

Una característica central de estas causas es que se relacionan con múltiples resultados de salud de manera dinámica. Es decir, no se postula una relación unívoca entre una causa social y un resultado de salud específico en un momento determinado, sino que sus efectos son perdurables y trasladables a diferentes procesos. En ese sentido, por ejemplo, el nivel educativo no es causa de una dolencia particular: es una causa fundamental que afecta diversos resultados en salud de individuos y/o poblaciones de manera dinámica.

Una de las características esenciales de las causas fundamentales es que involucran el acceso y la utilización flexible de recursos materiales, de poder, de conocimiento y relaciones sociales en la protección de la salud o en la minimización de la enfermedad cuando esta ocurre. Esta concepción tiene la ventaja teórica de introducir la agencia sin reducirla al voluntarismo que subyace a las políticas que individualizan la exposición a factores de riesgo: los agentes toman decisiones respecto de su salud, pero lo hacen con acceso a recursos diferencialmente distribuidos.

Como afirman Link y Phelan, enfocarse en los recursos y su utilización no niega la importancia de las causas antecedentes a su distribución, que se encuentran en las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales de la sociedad. Sin embargo,

argumentan que la investigación de los mecanismos que materializan la relación específica entre inequidades sociales y resultados en salud a través del acceso a recursos –materiales, sociales, cognitivos– constituye un problema legítimo de investigación.

Las causas fundamentales muestran cuatro características relevantes:

1. Influyen múltiples resultados salud, es decir, su efecto no se limita a una(s) enfermedades o problemas de salud.
2. Afectan los resultados en salud a través de múltiples factores de riesgo.
3. Involucran el acceso a recursos que se pueden utilizar para prevenir los riesgos o para minimizar las consecuencias de la enfermedad.
4. La asociación entre una causa fundamental y la salud se reproduce en el tiempo a través del reemplazo de los mecanismos intervinientes. (Link y Phelan, 1995)

Posteriores refinamientos de la teoría proponen metamecanismos adicionales a los medios, que se colocan a un nivel distinto del uso intencional de recursos: el *habitus* (estructuras prerreflexivas que disponen a prácticas relacionadas con la salud/enfermedad); *spillovers* (las consecuencias para la salud de la acción de las redes sociales de las que participan los individuos) y la agencia institucional (que implica, más allá del acceso a los servicios de salud, la forma en que estos interactúan con los individuos de manera diferencial, dependiendo de factores como el género, la etnia y la clase) (Freese y Lutfey, 2011).

Respecto a los procesos de investigación, esta propuesta tiene la ventaja de abrir la posibilidad de utilizar tanto datos estadísticos macroestructurales, como de conducir investigaciones cualitativas que indaguen la forma en que son utilizados los recursos en contextos específicos, sin diluir el conocimiento, las decisiones y las acciones que los individuos y/o grupos llevan a cabo en relación con su salud.

Para comprender los fenómenos que estamos experimentando, y de manera igualmente importante, con el fin diseñar políticas efectivas que permitan enfrentar sus consecuencias negativas, el análisis de los recursos a los que tienen acceso los individuos y grupos y las formas en que los movilizan para proteger/restaurar su salud considerando la sinergia de procesos biosociales, se convierte en una vía que permite superar las limitaciones de los marcos individualistas/biologicistas dominantes, y en este empeño las ciencias sociales juegan un papel central.

Referencias

- Ariza V., E. Y., López, C., Martínez, O. y Arias V., S. (2004). Eco-epidemiología: el futuro posible de la epidemiología. **Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública**, 22(1), 139-145. <http://www.redalyc.org/articulo=12022113>
- Armstrong, D. (1995). The Rise of Surveillance Medicine. **Sociology of Health and Illness**, 17(3), 393-404
- Basile, G. (2020) **La tríada de cuarentenas, neohigienismo y securitización en SARS-CoV-2: matriz genética de la doctrina del panamericanismo sanitario**. Ediciones GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria. CLACSO.
- Broadbent, A. (2011). Inferring causation in epidemiology: mechanisms, black boxes, and contrasts en P. I. McKay, F. Russo y J. Williamson (Eds.), **Causality in the Sciences**

(45-69). Oxford University Press. DOI:10.1093/acprof:oso/9780199574131.003.0003.

Burström, B. y W. Tao Social determinants of health and inequalities in COVID-19. **The European Journal of Public Health** 30(4), 617-618. DOI: 10.109/eurpoub/ckaa095.

Cassel, J. (1964). Theory as a source of hypothesis in epidemiological research. **American Journal of Public Health**, 54(9), 1482-1488. <https://doi.org/10.2105/ajph.54.9.1482>

_____. (1976) The contribution of the social environment to host resistance, **American Journal of Epidemiology**, 104(2), 107-123.

Eöry, a. Békési, D. Eöry, A, Róesa, S. (2021) Physical Exercise as Resilience Factor to Mitigate COVID_Related Allostatic Overload. **Psychotherapy and Psychosomatic** DOI:10.1159/000514331

Freese, J. y Lutfey, K. (2011). Fundamental causality: Challenges of an animating concept for medical sociology en B.A. Pescosolido, J.K. Martin, J.D. McLeod y A. Rogers (Eds.) **Handbook of the Sociology of Health, Illness and Healing: A Blueprint for the 21st Century** (67-81). Springer. DOI:10.1007/978-1-4419-7261-3-4

Galvin, R. (2002) Disturbing notions of chronic illness and responsibility: towards a genealogy of morals. **Health**, 6(2), 107-137

Gravlee, C. (2020). Systemic racism, chronic health inequities, and COVID-19: A syndemic in the making? **American Journal of Human Biology** DOI: 10.1002/ajhb.23482

Greenland, S. Gago-Domínguez, M y Castelao, J. (2004) The value of risk factor epidemiology. **Epidemiology**, 15(5), 529-535. <https://doi.org/10.1097/01.ede.0000134867.12896.23>

Guide, J. Lucente, J.M. Sonino, M y Fava, G. (2021) Allostatic Load and Its Impact on Health: A Systematic Review. **Psychotherapy and Psychosomatic**, 90, 11-27. DOI:10.1159/000510696

Horton, R. (2020) Offline; COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet**, 396 (10255):874. DOI: 10.1016/S0140-6736(20) 32000-6

Kenyon, C (2020). Emergence of zoonoses such as COVID-19 reveals the need for health sciences to embrace an explicit eco-social conceptual framework of health and disease. **Epidemics**, 33, 100410

Krieger, N. (1994). Epidemiology and the web of causation. Has anybody seen the spider? *Social Science Medicine*, 39(7), 887-903. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90202-x](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90202-x)

_____. (2001) Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. **International Journal of Epidemiology** 30: 668-677.

_____. (2002). Glosario de epidemiología social. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 11(5-6), 480-490. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n5-6/480-490/es>

Laza, C. (2006) La causalidad en epidemiología. **Investigaciones Andinas** <https://digitk.areaandina.edu.co/handle/areandina/312>

Laurell, A. C. (1981). La salud enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**, 2(1), 7-25.

Link, B. y Phelan, J (1995) Social conditions as Fundamental Causes of Disease. **Journal of Health and Social Behavior**. Extra Issue, 80-94.

McMichael, A.J. (1999) Prisoners of the Proximate: Loosening the Constraints on Epidemiology in an Age of Change, **American Journal of Epidemiology**, 149(10), 887-897.

Phelan, J. C., Link, B. G. y Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. **Journal of Health and Social Behavior**, 51(Suppl), S28-S40. <https://doi.org/10.1177/0022146510383498>

Ramos Gorostiza, J. L. (2014). Edwin Chadwick, el movimiento británico de salud pública y el higienismo español. **Revista de Historia Industrial**, 23(55), 11-38. <https://doi.org/10.1344/rhi.v23i55.21072>

Rose, N (2001) The Politics of Life Itself, **Theory, Culture & Society**. 18(6), 1-30.

Rosenberg, Ch. (2002) The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience. **The Milkbank Quarterly**. 80(2), 237-260

Singer, M. (2009) **Introduction to Syndemics. A Critical Systems Approach to Public and Community Health**. Jossey-Bass.

_____ (2020) Deadly Companions: COVID-19 and Diabetes in Mexico. **Medical Anthropology**, 39(8). 660-665. <https://doi.org/10.1080.01459740.2020.1805742>.

Syme, L: (2014) Forward to the Second Edition of Social Epidemiology, en L. Berkman, I. Kawachi y M. Maria Glymor (eds). **Social Epidemiology, Second Edition**. Oxford University Press.

Villar, M. (2011) Factores determinantes de la salud: la importancia de la Prevención. **Acta Médica Peruana**, (28) 4 237-241

Viniegra-Velázquez, L. (2008) Historia cultural de la enfermedad. **Revista de Investigación Clínica**. (60)6, 527-544.

Ward, A. (2007). The social epidemiological concept of fundamental cause. **Theoretical Medicine & Bioethics**, 28(6), 465-485. <https://doi.org/10.1007/s11017-007-9053-x>

Wolf. S y Braveman, P. (2011) Where Health Disparities Begin: The Role of Social And Economic Determinants –And Why Current Policies May Make Matters Worse. **Health Affairs**, (30) 10 1852-1859. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0685>



Cuaderno Venezolano de Sociología
Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 24-43
ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202ZU44
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965834>

El pájaro en la jaula: Una exploración longitudinal de opiniones, emociones y sentimientos de adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (COVID-19)¹

*Ignacio Llovet, Graciela Dinardi,
Esteban Damiani y María Obdulia González Fernández*

Resumen

Frente a la pandemia el gobierno argentino estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio que imponía la restricción de movimientos de toda la población, el cual se prolongó durante ocho meses. Esta medida provocó un cambio súbito y drástico en la vida social e individual con impacto directo en el bienestar emocional de las personas. El propósito en este artículo es explorar la experiencia subjetiva de 319 personas de 65 años y más residentes en la ciudad de Buenos Aires, focalizando en sus sentimientos y emociones y en su evaluación de las ganancias experimentadas durante el aislamiento. Utilizando información obtenida mediante un diseño longitudinal de panel fijo, examinamos las variabilidades temporales de las respuestas. La información se recogió en tres ondas, mediante un cuestionario online entre los meses de junio y agosto de 2020, período en el cual la curva de contagios en Buenos Aires alcanzó su mayor expresión². Para el análisis de la información se aplica un enfoque de análisis de contenido poniendo atención en los elementos explícitos presentes en las respuestas. Se desarrolló una tipología básica de trayectorias de las emociones que informan tanto características estables como oscilantes que dan cuenta de valencias emocionales de tipo positivo o negativo. La mayor parte de los casos siguen trayectorias oscilantes que muestran un desplazamiento hacia los valores negativos. Se observa que las mujeres experimentan malestar emocional en mayor medida que los hombres.

Palabras clave: Pandemia; aislamiento social obligatorio; adultos mayores; sentimientos y emociones

Universidad Nacional de Luján, Argentina. E-mail: ignallovet@yahoo.com.ar. ORCID: 0000-0001-8289-1174
Universidad Nacional de Tres de Febrero, Buenos Aires, Argentina. E-mail: gradinardi@yahoo.ca. ORCID: 0000-0001-9558-1407
University College London, Reino Unido. E-mail: estebandmail@gmail.com. ORCID: 0000-0002-6125-435X
Universidad de Guadalajara, México. E-mail: ogonzalez@cualtos.udg.mx. ORCID: 0000-0001-5890-7666

¹ La investigación fue financiada por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Convocatoria de Ideas-Proyecto COVID-19). Con la dirección de Ignacio Llovet, el proyecto fue elaborado por Esteban Damiani, Graciela Dinardi, Gladys Massé y María Cecilia Rodríguez Gauna.

² El Consentimiento Informado aplicado en el curso de la investigación fue evaluado y aprobado por el Comité Académico de Bioética de la Universidad Nacional de Luján mediante Disposición DISPSEACAD-LUJ: 187-20

Stuck inside. A longitudinal study of older person's experiences of COVID-19 restrictions

Abstract

In March 2020, the Argentinean government established the mandatory and preventive social isolation of the entire population. The isolation lasted for eight months and led to a sudden change in the social and individual life of the residents of Buenos Aires City. This measure had a drastic and direct impact on people's emotional well-being. The purpose of this article is to explore the subjective experience of 319 participants of 65 years of age and over, residents of Buenos Aires City, focusing on their feelings, emotions, and their own assessment of the gains experienced during the mandatory social isolation. Using data collected through a three-wave panel survey, we examine the temporal variability of the responses. The questionnaires ran between June and August 2020, during which time the epidemiological curve reached its highest levels. For the analysis of the textual data, we used a content analysis approach. A typology of emotion trajectories was developed, reporting both stable and oscillating characteristics that account for positive or negative emotional valences. Most cases show oscillating emotion trajectories that show a shift towards negative valences. The study observed that women experience emotional discomfort to a greater extent than men.

Keywords: Pandemic; compulsory social isolation; older adults; feelings and emotions

Introducción

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud asignaba a COVID-19 la condición de pandemia. Pocos días antes, el 3 de marzo, se conoció el primer caso de coronavirus positivo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (CABA). En un escenario de creciente alarma mundial el gobierno argentino escaló medidas de contención. La primera de ellas afectó la libre movilidad de viajeros internacionales, fueran o no residentes en territorio argentino. Con la finalidad de impedir la propagación del virus, el 20 de marzo el gobierno nacional estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio (conocida con las siglas ASPO) -que imponía la permanencia en domicilios habituales y la restricción a la libertad ambulatoria, de toda la población, medida que contó con un respaldo muy amplio de la población (Alomo et al., 2020; Marcús et al., 2020). Las disposiciones referidas al ASPO se prolongaron durante ocho meses, hasta el 8 de noviembre del mismo año, momento en el cual fue reemplazada por el distanciamiento social preventivo y obligatorio. A su vez, el gobierno local de CABA, en el mes de abril, aprobó una resolución, finalmente fallida, que imponía un aislamiento agravado para los mayores de 70 años. La medida se fundamentaba en los mayores riesgos sanitarios que afrontaba esta franja de la población en la que "la mortalidad por COVID19 puede alcanzar el 80 %" (GCBA, 2020).

Gobiernos de otras naciones adoptaron medidas similares para restringir la

propagación del coronavirus. Sin embargo, Argentina puede ser incluida dentro del grupo de países con las medidas más extendidas en el tiempo y también más restrictivas -tales como cierre de escuelas y de lugares de trabajo, cancelación de eventos públicos, restricciones a las reuniones públicas y privadas, congelamiento de deudas, política de uso de barbijo en espacios públicos, cerrados y al aire libre, requisitos de permanencia en los hogares, restricciones a los movimientos internos, control de los viajes internacionales, y prohibición del ejercicio al aire libre (Cameron-Blake, 2021). Desde sus primeros avances en Asia y en Europa, algunos autores señalaron la importancia de las medidas gubernamentales para la mitigación de la pandemia así como también el papel crucial de la adhesión voluntaria de los individuos para el aislamiento y el distanciamiento social (Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg, & Hollingsworth, 2020).

La severa restricción de las posibilidades de movilizarse durante la vigencia del ASPO, provocó un cambio súbito y drástico en la vida social e individual. Investigaciones realizadas en diversos países han mostrado que, en situaciones de aislamiento social, así como en epidemias y pandemias, las personas sienten incertidumbre, frustración, temor, aburrimiento, confusión que pueden afectar y deteriorar condiciones pre-existentes de salud mental (Brooks et al., 2020).

En Argentina, si bien son escasos, hay estudios empíricos de tipo transversal que indagaron tempranamente en el impacto del aislamiento sobre el bienestar psicosocial de la población general. Uno de ellos señalaba la necesidad de atender el agravamiento de problemas de salud mental a raíz de una eventual prolongación del encierro, así como la ausencia de contención emocional para las personas que carecieran de acceso a internet y redes sociales (Laurent et al., 2020). En otro estudio, realizado a los pocos días de haberse diagnosticado el primer caso COVID-19, se concluyó que las emociones prevaecientes estaban vinculadas al miedo, la incertidumbre y la angustia (Johnson et al., 2020); en tanto otros documentaban que emociones específicas podían estar asociadas a atributos sociodemográficos (v.g. género). En estudios de diseño longitudinal realizados en similar período que los anteriores, los resultados obtenidos sugirieron atender la condición dinámica y cambiante de las emociones, tanto negativas como positivas (Canet-Juric et al., 2020) así como a las crecientes situaciones de malestar psicológico (Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, 2020).

Nuestro interés en este artículo es explorar las respuestas cognitivas y afectivas al aislamiento social, preventivo y obligatorio de un grupo poblacional específico. Utilizando información obtenida mediante un diseño longitudinal, examinamos las variabilidades temporales de sentimientos, emociones y opiniones de adultos mayores de CABA en el contexto de la pandemia. En particular, nuestro foco está puesto en cómo se sentían los adultos mayores durante el aislamiento y cuáles eran los beneficios percibidos con su cumplimiento. En consonancia con lo destacado por otros autores (Calman, Brunton, & Molassiotis, 2013), la adopción del diseño longitudinal en nuestro estudio estuvo dirigida a incorporar de manera distintiva el transcurrir del tiempo en aislamiento social como un factor discernible y clave en el análisis de los cambios operados entre los participantes en el estudio. El propósito es explorar la experiencia subjetiva de los adultos mayores incluidos en la muestra, focalizándose particularmente en los sentimientos y emociones de los encuestados y en su evaluación de las ganancias experimentadas durante el aislamiento obligatorio.

Metodología

Los datos usados se originan en una muestra de panel fijo, esto es un mismo grupo de individuos que se repitieron en tres ondas de recolección de información. Esta muestra incluía hombres y mujeres de 65 años y más residentes en 45 de los 48 barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El cuestionario que se aplicó estaba elaborado para indagar en el bienestar psicológico de los adultos mayores en el transcurso del aislamiento social. En otra publicación ya se ha presentado un primer avance en el análisis de resultados con la atención puesta en el desarrollo de una escala de bienestar (Llovet, I.; Damiani, E.; Dinardi, 2021). En las páginas que siguen la atención está concentrada en una parte del componente cualitativo del estudio. Los cuestionarios usados en las entrevistas se completaron mediante llamadas telefónicas a los lugares de residencia donde los participantes transcurrían su cuarentena. El período de recolección de la información se extendió durante 63 días. Las primeras llamadas se realizaron el día 92 del aislamiento social, y las últimas se hicieron el día 155 del aislamiento, distribuidas en tres ondas sucesivas: la primera, comprendida entre el 20 de junio y el 18 de julio, la segunda realizada entre el 20 de julio y el 4 de agosto y la tercera entre el 5 de agosto y el 22 del mismo mes.

Las personas que finalmente integraron la muestra tienen características sociodemográficas similares a la de la población de adultos mayores de la Ciudad: predominantemente mujeres, un nivel educativo mayoritariamente medio-alto (educación secundaria completa y más), predominantemente propietarios de la vivienda que habitan y hogares tanto unipersonales como cohabitando con otros individuos.

Los resultados que se presentan se originan en tres preguntas abiertas del cuestionario, que estaban dirigidas a sondear la continuidad y los cambios en los sentimientos y emociones y opiniones manifestadas por los encuestados durante el período en estudio.

Las preguntas son: ¿Piense en una palabra para decir qué ganó en esta situación?; ¿Por qué pensó en esta palabra? ¿Cómo se siente usted con esta situación de aislamiento obligatorio? El análisis de las respuestas a estas preguntas abiertas se hizo en base a 319 casos sobre un total de 322, debido a que tres de ellos tienen valores perdidos.

Los entrevistados identificaban sus sentimientos y emociones en cada una de las tres ondas relevadas frente a una situación dada que los obligaba a permanecer en aislamiento prolongado. El testimonio era registrado textualmente, lo que en oportunidades se expresaba de manera lacónica y en otras de forma más extendida y explicativa. Para tener una aproximación analítica, y reducir y organizar la información, se establecieron codificaciones sucesivas. Como la codificación supone una acción interpretativa dos investigadores realizaron el trabajo de manera independiente, consensuando colaborativamente el resultado (Saldana, 2013). La información se almacenó y organizó utilizando el software MAXQDA.

Para ello, se realizó primero un análisis de contenido convencional en el que las codificaciones debían fluir directamente desde la textualidad, lo que ayudaría a describir las diversas respuestas cognitivas y afectivas. En un primer ciclo, el proceso consistió en estipular códigos; en un segundo ciclo, el proceso se reinicia con la relectura de los textos, la revisión de los códigos y, según la necesidad, la recodificación. Con el propósito de clasificar las respuestas en un nivel de mayor generalidad, los códigos se agruparon en categorías que representarían la valencia positiva o negativa contenidas en las respuestas ya fueran estas cognitivas o afectivas. La valencia refiere a la atracción o aversión de los

individuos hacia objetos o situaciones (Shuman, Sander, & Scherer, 2013)

Siguiendo lo propuesto por otros autores (Thomson & Holland, 2003), se analizan los datos en dos direcciones: una, el estudio de la muestra en cada momento de recolección de información, esto es, en un sentido transversal; dos, la observación de las continuidades y los cambios que tienen lugar entre distintos puntos en el tiempo, esto es en un sentido longitudinal. La continuidad de preguntas y temas a través del tiempo permite el examen temporal de los cambios a nivel de los casos que integran la muestra (Neale, 2017) y en tal forma, una mejor comprensión de su experiencia social (Holland, 2011). (Grossoehme & Lipstein, 2016)

El contexto en el que se llevó a cabo la recolección de información correspondió al período del aislamiento social en el cual la curva de contagios en CABA alcanzó, durante 2020, su mayor expresión (entre 1000 y 1500 casos diarios). Los investigadores probaron el cuestionario en pruebas piloto y posteriormente también realizaron un cierto número de encuestas a lo largo de las tres ondas. Sin embargo, la mayor parte del trabajo recayó en un equipo constituido por entrevistadoras, con experiencia en trabajo de campo, que recibieron entrenamiento para familiarizarse con el cuestionario, así como en el manejo de un protocolo orientador para el relacionamiento con las personas entrevistadas. Los lineamientos del protocolo procuraban la retención de los participantes para las sucesivas ondas y definían asimismo una serie de recomendaciones específicas en resguardo de la calidad de la información obtenida. Los cuestionarios se encontraban en línea en la plataforma JotForm y eran completados por las entrevistadoras en el transcurso de su comunicación telefónica con los participantes. Las entrevistas tenían una duración que oscilaba, en promedio, entre 30 y 40 minutos.

El reclutamiento de los participantes se elaboró siguiendo una secuencia del tipo *snowball sampling* (“bola de nieve”). *Snowball sampling* se entiende habitualmente como una técnica destinada a alcanzar poblaciones que por sus atributos o conductas son, incluso en contextos de normalidad, especiales y por lo tanto, difíciles de alcanzar. La situación que se vivía en Argentina a mediados de 2020 imponía un contexto inusual que dificultaba alcanzar la población objetivo, pese a conocer sus parámetros. Tal como sugiere Atkinson et al, hacemos una distinción entre *snowball sampling* como método de muestreo o como método de contacto y lo aplicamos en esta última acepción (Atkinson, Atkinson, & Flint, 1999).

Esto se realizó a partir de un listado de 100 personas de referencia (que no serían encuestadas), cuya función era aportar nombres para conformar una lista de contactos, siguiendo criterios de localización, sexo y nivel educativo, que tuvieran el carácter de potenciales respondientes. Estos a su vez proporcionarían una segunda serie de contactos. La misma mecánica debía continuar hasta completar una muestra con proporciones análogas en términos de localización, sexo y nivel educativo de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El tamaño final de la muestra, estipulada en 300 casos, debía ser excedida para absorber el eventual desgranamiento que se produjera a lo largo de las tres ondas de encuestas. El marco muestral así desarrollado, anonimizado, constó de 603 individuos.

En una primera etapa, el reclutamiento mediante la metodología de “bola de nieve” avanzó rápidamente. Sin embargo, luego de los primeros diez días de actividad el ritmo de incorporación de casos disminuyó. En ese punto, los casos reclutados mostraban una concentración en niveles relativamente altos de educación y de localización en barrios del

centro y norte de la Ciudad. Para continuar ampliando el marco muestral con casos de la zona sur de la ciudad y de los barrios vulnerables se contó con el apoyo de oficinas del Gobierno de la Ciudad dedicadas a la atención de las personas mayores, que aportaron los casos necesarios para completar el marco muestral en el sentido planificado originalmente.

La muestra final retuvo el 90% de los casos incluidos en la muestra inicial. En la primera onda se encuestaron 356 casos, en la 2da onda 332 casos y en la 3era onda se encuestaron 322 casos. Esto implica que, entre la 2da y la 1era ondas se desgranaron 24 casos y entre la 3era y la 2da onda se desgranaron 10 casos. Las razones de abandono por parte de las 34 personas fueron diversas. La mayor parte de los encuestados que decidieron no continuar adujeron haber perdido interés en seguir participando; las otras razones estuvieron ligadas, en orden decreciente, a problemas de salud que les impedían seguir tomando parte; imposibilidad por parte de la encuestadora de volver a establecer contacto; por problemas familiares; falta de tiempo por cuestiones laborales; desconfianza acerca de un eventual uso político de la información y desacuerdo de familiares para continuar respondiendo las encuestas. Los entrevistados mostraron muy buena predisposición para contestar todas las preguntas, aceptaron el compromiso de participar en las 3 ondas y expresaron interés en el tema de estudio. El tiempo transcurrido entre la 1era. onda y la 2da. onda tuvo un promedio de 25 días, y para el transcurrido entre la 2da. onda y la 3era., de 16 días.

Se aplica, para el análisis de la información, un enfoque de análisis de contenido poniendo atención en los elementos explícitos presentes en las respuestas generadas en el marco de una entrevista semi-estructurada en la cual se estableció un nivel de *rapport* y confianza necesarios para indagar en los sentimientos y emociones de los participantes. Si bien usualmente se diferencian tipos cuantitativos y cualitativos de análisis de contenido, en nuestro caso aplicaremos justificadamente un enfoque que combina las posibilidades de ambas vertientes. Durante el análisis de los datos recurrimos tanto a la forma convencional del análisis de contenido – donde la codificación de las respuestas está derivada directamente de los datos textuales- como a la forma sumativa del análisis de contenido, que involucra contar y comparar códigos seguido de su interpretación (Hsieh & Shannon, 2005).

En las páginas que siguen se presentan resultados vertidos por los encuestados al responder a preguntas abiertas con contenido evaluativo y afectivo. Las emociones son definidas como episodios interrelacionados de cambios afectivos en el individuo que tienen lugar en respuesta a la evaluación de un estímulo externo o interno y que son de significación para el sujeto (Scherer, 2005).

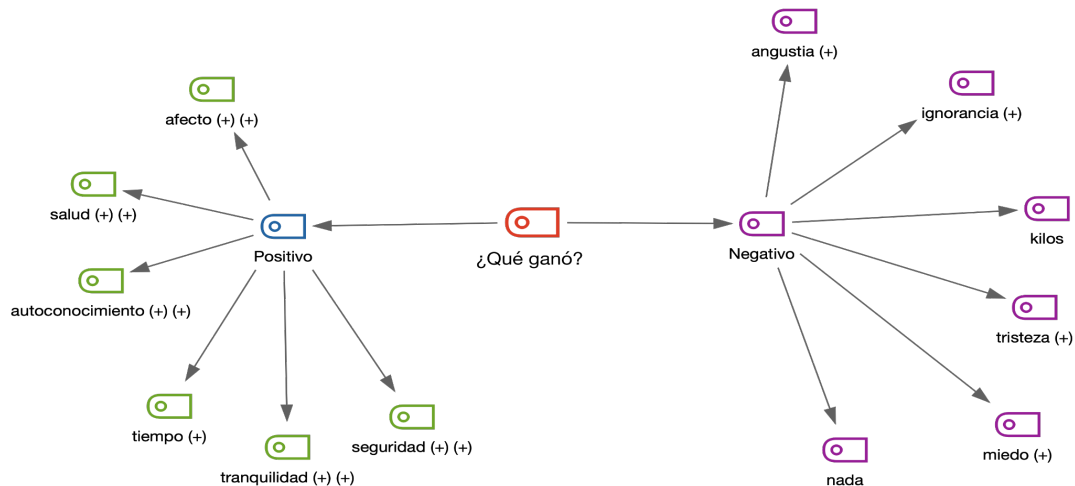
RESULTADOS

Respuestas cognitivas

Para la pregunta “Piense en una palabra para decir qué ganó en esta situación” frente al aislamiento social, preventivo y obligatorio, en primer lugar, las 319 respuestas se agruparon en 61 códigos, los que a su vez se reunieron en tres categorías: Positivo, Negativo, Neutral. Con un propósito ilustrativo, en el Gráfico 1 se refleja el concentrado de los resultados de las tres ondas a partir de sus categorías y los 12 códigos con mayores frecuencias (66% de las respuestas), con excepción de Neutral, que es residual. En la categoría Positivo, los

encuestados respondieron que el aislamiento les permitió ganar en salud, afecto, tiempo, autoconocimiento, tranquilidad y seguridad; en la categoría Negativo las respuestas fueron que lo que habían ganado era nada, angustia, ignorancia, kilos, tristeza y miedo.

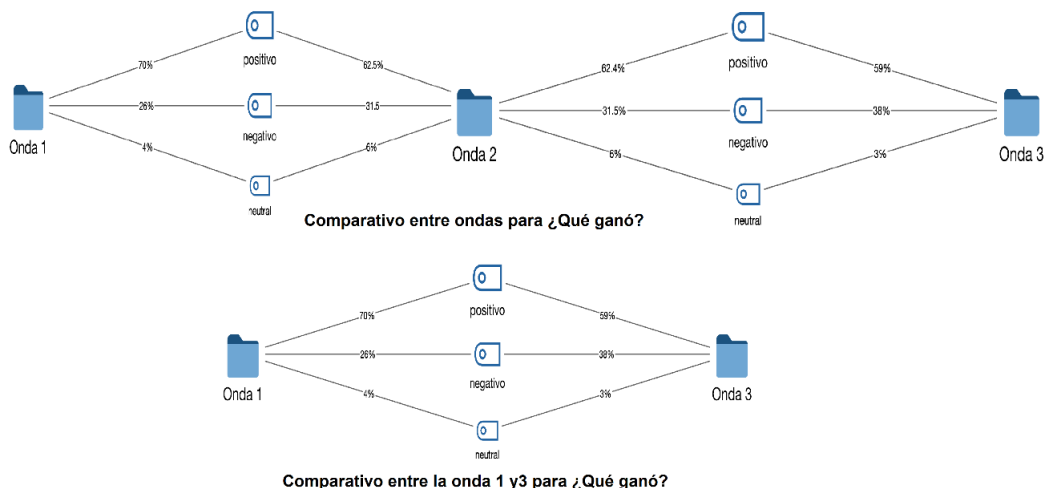
Gráfico 1. Codificación de la pregunta ¿Qué Ganó?



Nótese la aparente paradoja de la presencia de la categoría Negativo, en el contexto de una pregunta referida a ganancia, dentro de la cual el código Nada reúne la abrumadora mayoría de las respuestas.

Los resultados comparativos entre ondas reflejan que la categoría Positiva tiene un peso mayor a lo largo de todo el período de estudio. Sin embargo, el comportamiento de esta categoría es hacia su declinación. En la onda 1, hay un 70% de codificaciones positivas, que se reducen en las dos ondas siguientes. (Ver gráfico 2). En otros términos, las evaluaciones negativas respecto al aislamiento crecen con el paso del tiempo.

Gráfico 2. ¿Qué Ganó, comparativo entre ondas, en porcentajes



Con la declinación entre ondas de las opiniones positivas, disminuyen principalmente los códigos salud, afecto y autoconocimiento.

Cuadro 1 Qué ganó? Selección de códigos Positivos, frecuencias según ondas

Código Positivo	Onda 1	Onda 2	Onda 3
Afecto	21	17	11
Seguridad	10	8	9
Tranquilidad	10	11	7
Salud	56	39	28
Tiempo	18	10	14
autoconocimiento	28	35	18

Los cambios en las trayectorias de los casos a lo largo de las tres ondas ponen de manifiesto la erosión de la convicción mayoritaria de que el aislamiento es una alternativa valiosa para la preservación de la salud. La expansión de la categoría Negativo en la onda 3 resulta de un cambio en la evaluación que los casos hacen del aislamiento, y que en la onda 1 habían expresado opiniones positivas.

Se puede ejemplificar el trasvase de las evaluaciones positivas a las negativas mediante dos verbatim que ejemplifican la dinámica que sucede a lo largo de las tres ondas. En el primero, la secuencia es de continuidad del cuidado preventivo cuya razón de ser son los afectos familiares:

“Porque para mí es muy importante estar bien para mis hijos, nietos. Estoy bien no quiero perder mi salud (Onda 1). Porque siempre me cuidé mucho haciendo aislamiento, lo hago, sé que gano salud, más por la edad, físicamente estoy bien (Onda 2). Porque creo que es la única forma estando aislada, evitando salir, evito contagiarme, estar bien de salud, hay que cuidarse (Onda 3), mujer, VQ1511

En el segundo verbatim, la preocupación por el cuidado preventivo se interrumpe en la segunda onda, una disrupción fomentada por el anhelo del reencuentro familiar:

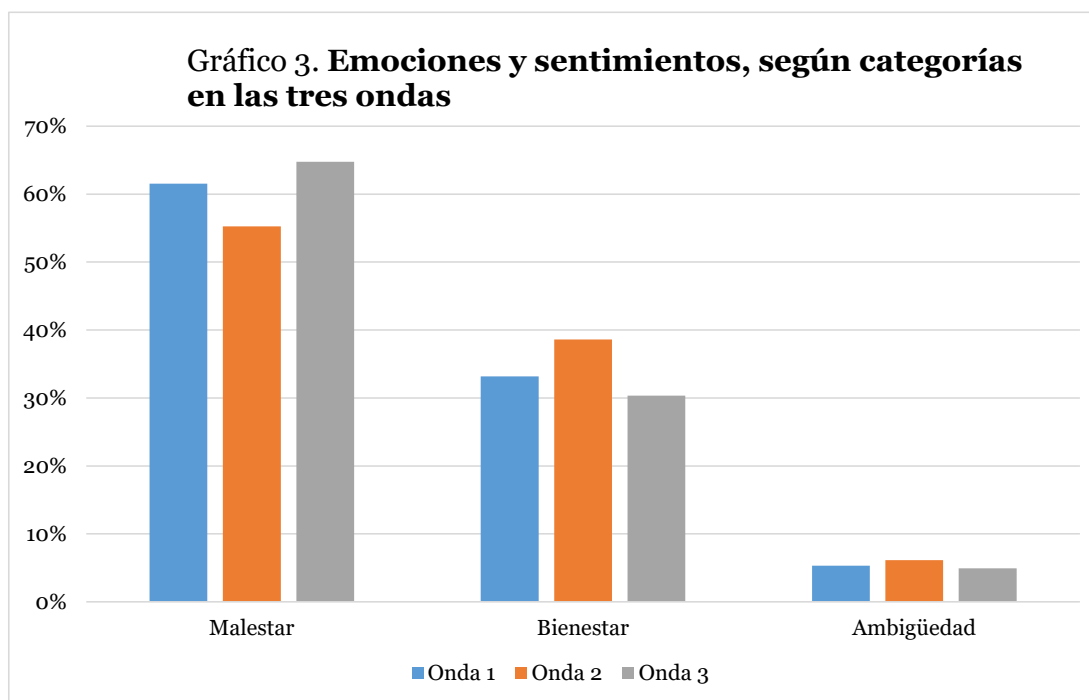
“A esta edad lo más importante es la salud, no hay tiempo para recuperarse. Cuando uno es chico una gripe es una boludez, de viejo te lleva de largo.(Onda 1). Porque no siento que gane nada, estoy medianamente encerrado, no puedo hacer nada de lo que quiero se cortaron salidas de trabajo, deportiva y de amistad (Onda 2). Porque realmente no me sirve para nada, me sacó en vez de darme, me sacó hasta poder ir a visitar a mis hijas (Onda 3), hombre, VS1660.

Respuestas afectivas

Se indagó acerca de los sentimientos y emociones a través de la pregunta abierta ¿Cómo se siente usted con esta situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO)? De este proceso surgieron 31 códigos que agrupaban los sentimientos y emociones en un espectro amplio de valencias (ver detalle en Anexo). Para el tratamiento de los datos, en primer lugar, realizamos una codificación de las respuestas brindadas por los 319 casos con el propósito de agruparlas en un número menor, pero significativo, de emociones

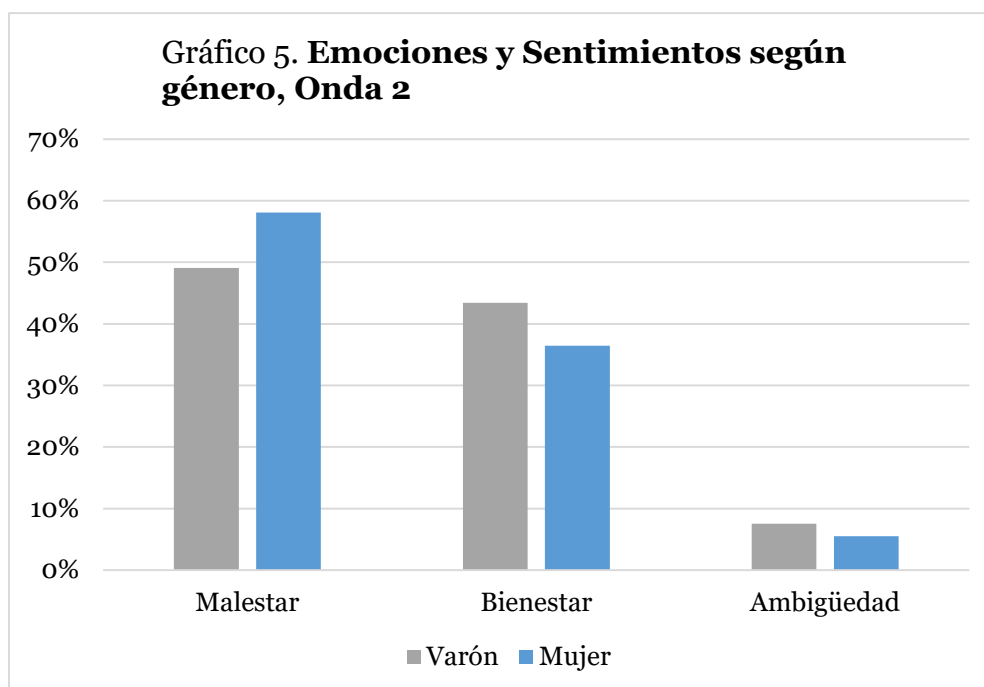
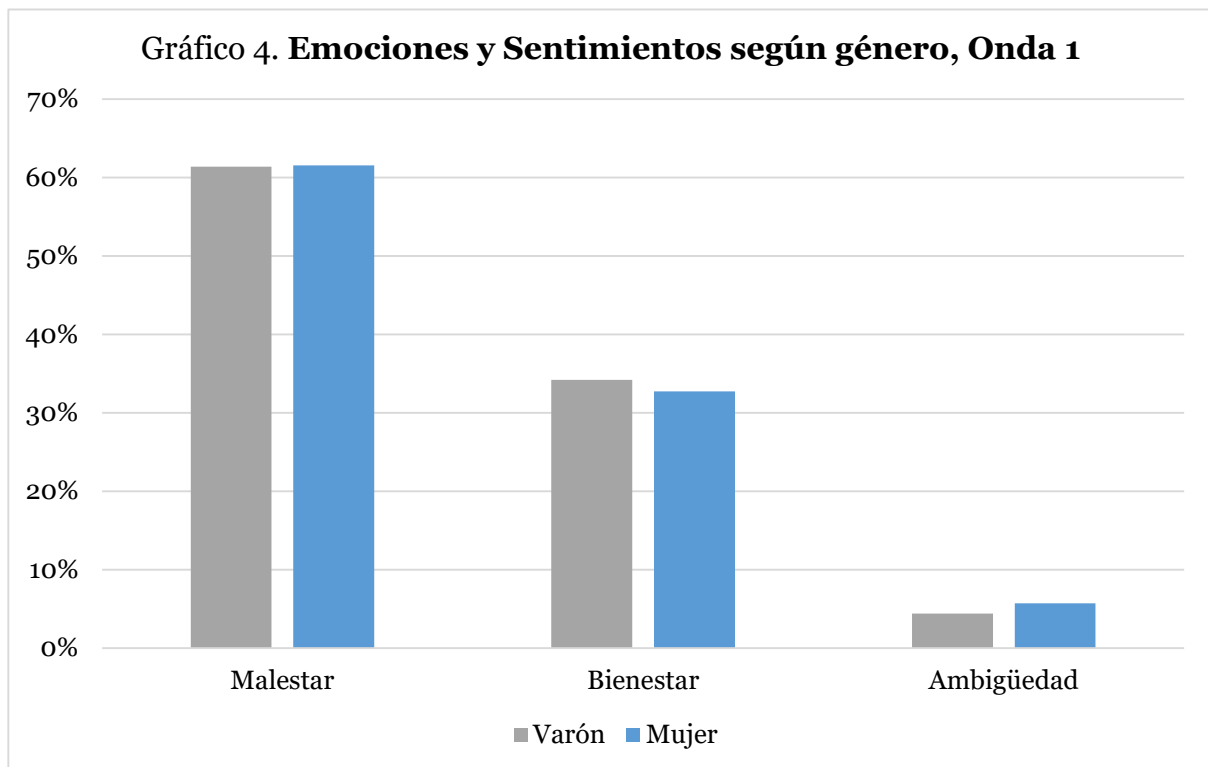
identificadas. En segundo lugar, organizamos esos códigos de emociones en categorías definidas según su orientación afectiva. En tercer lugar, elaboramos una tipología básica de las trayectorias a nivel de los casos que dan cuenta de la secuencia de estados emocionales durante las tres ondas y su asociación con atributos sociodemográficos. Finalmente, seleccionamos verbatim que ilustran las emociones y temas prevalentes.

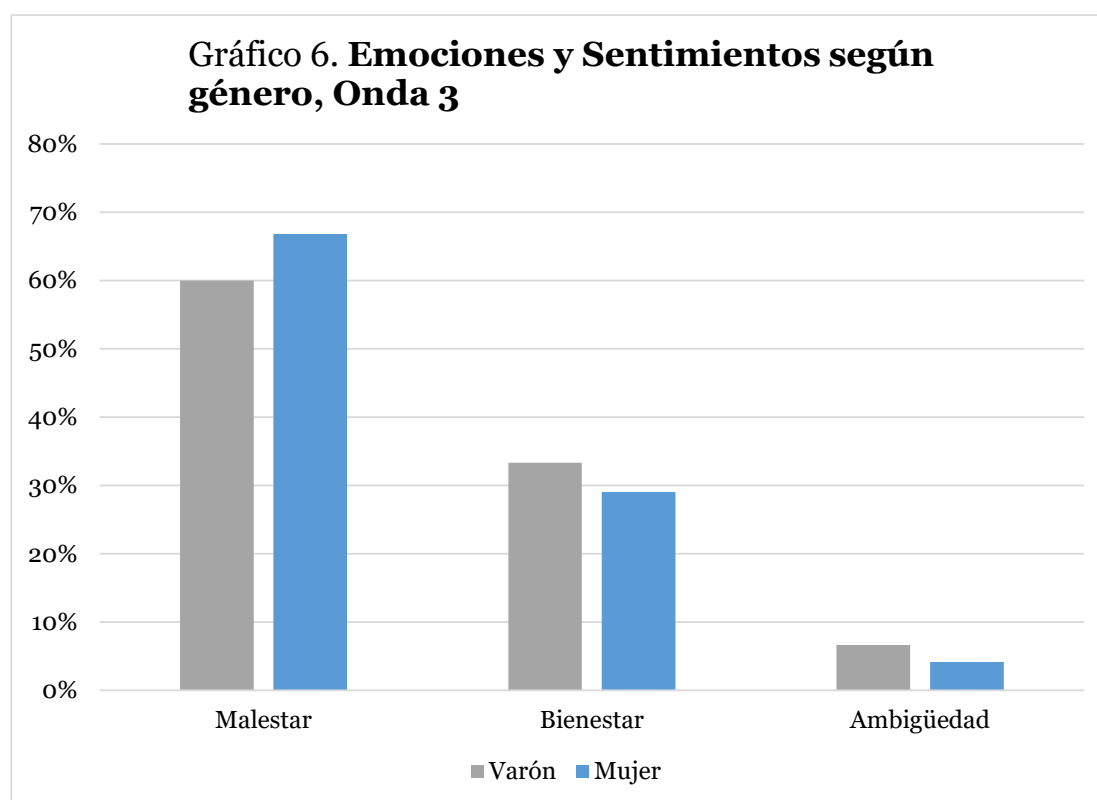
La distribución de frecuencias de los códigos tiene una dispersión considerable en las tres ondas, aunque se observa una concentración de frecuencias en bienestar, aislamiento, angustia, enojo, tristeza, tranquilidad, frustración y miedo, en la onda 1. Estas tres últimas emociones dejan de estar entre las prevalecientes en la onda 3 y se agregan cansancio, aceptación y pesimismo (ver Anexo). En casi todos estos códigos se pueden distinguir cualidades inherentes a situaciones de malestar o bienestar y, en tal sentido, se subsumieron los códigos en categorías más amplias (Hsieh & Shannon, 2005) denominadas como negativa y positiva. Una tercera categoría, ambigua, está referida a casos donde el testimonio no permite identificar la orientación de la respuesta. El agrupamiento de los 31 códigos listados categorizó 23 de ellos como asimilables a situaciones de malestar (Negativa), 7 a situaciones de bienestar (Positiva) y 1 a situación de neutralidad (Ambigüedad). En la siguiente representación (Gráfico 3), se sintetiza la variación de las emociones y sentimientos entre las tres ondas, para toda la muestra.



La categoría de malestar tiene mayores valores que las categorías de bienestar y ambigüedad en las tres ondas, con su valor máximo, 64,7%, en la última medición.

Esta mirada de conjunto gana en perspectiva al realizar una descomposición de la información según género para toda la muestra (Gráficos 4, 5 y 6).

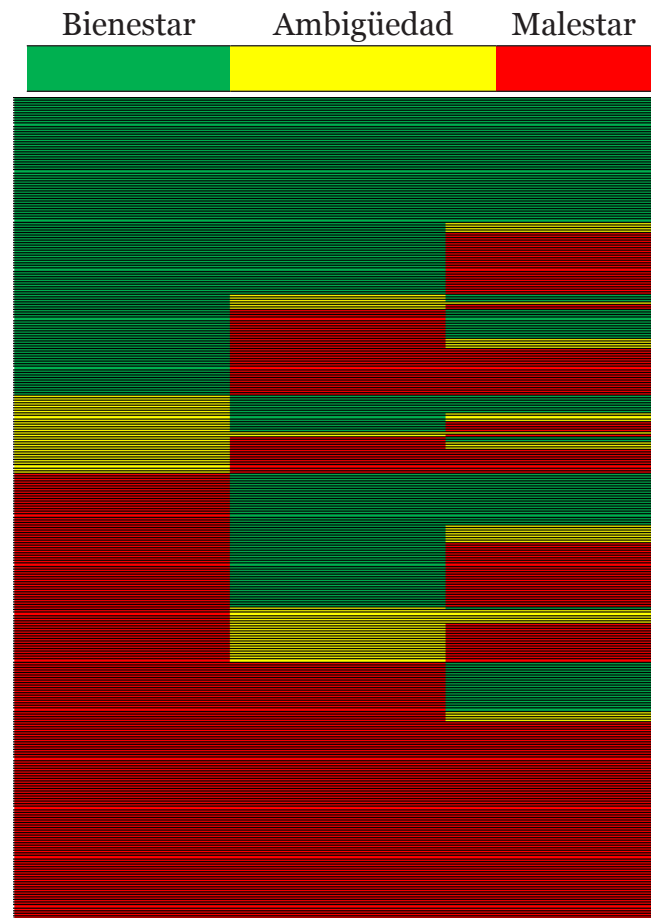




Se advierte una variabilidad en la distribución de las categorías entre géneros; las diferencias se acentúan con el paso de las ondas. La diferencia para la categoría malestar, pasa de valores en paridad entre géneros en la onda 1 (Gráfico 2) a tener una diferencia en la onda 3 en la que las mujeres tienen casi 7 puntos más que los hombres (Gráfico 4). Inversamente, las mujeres tienen menores valores en la categoría bienestar en las tres ondas. La mayor diferencia se registra en la onda 2 en donde los hombres tienen 7 puntos más que las mujeres. La categoría ambigüedad tiene valores inferiores al 7.5% en todo el período de estudio; las emociones y sentimientos de los hombres presentan valores superiores a los de las mujeres para los tres períodos.

Hasta el momento se han caracterizado los cambios en las emociones y sentimientos a nivel del conjunto de la muestra describiendo las variaciones de las frecuencias según códigos, categorías y género. Queda por mostrar qué ha ocurrido a nivel de cada uno de los 319 casos, es decir la variabilidad de los estados emocionales a lo largo del período de estudio (Gráfico 7). Este gráfico está destinado a exponer visualmente las trayectorias individuales (Tueller, Van Dorn, & Bobashev, 2016). Cada color representa una categoría de emoción o sentimiento y su selección se hizo en función de su capacidad de contraste. Por lo tanto, cada línea representa un caso, segmentado en tres ondas. En el gráfico, los casos están agrupados en función de su similitud.

Gráfico 7.
Trayectoria intra-caso de emociones y sentimientos, tres ondas



La escala cromática permite identificar visualmente la heterogeneidad de las trayectorias, a través de la conformación de tres grandes grupos de casos: los que exhiben una continuidad emocional a lo largo de las tres ondas, ya sea que expresen bienestar o malestar y un tercer grupo conformado por aquellos que combinan de diversas maneras las valencias emocionales. En este último grupo se advierte que estas combinaciones son fluctuantes, esto es que visualmente no se identifica una secuencia determinada en la expresión de las emociones y los sentimientos. Esto es algo sobre lo que nos detendremos a continuación.

En vista de la diversidad señalada anteriormente, se puede construir una tipología con dos grupos: uno de trayectoria estable donde los estados emocionales no varían y otro de trayectoria oscilante donde se producen cambios en los estados (Maletta, 2012). En el grupo estable la valencia puede ser negativa, positiva o ambigua; en el grupo oscilante hay una diversidad de valencias, cualquiera sea su ordenamiento, a lo largo de las tres ondas.

En una visión dinámica, la combinación de las tres categorías (Positivo-Negativo-Ambiguo) y las tres ondas en la captura de información produce 27 trayectorias posibles (3^3). En el siguiente gráfico se representan las 26 combinaciones de categorías de valencias emocionales según la información empírica de los 319 casos.

Adviértase que estas combinaciones se clasifican en dos tipos: estables y oscilantes. En primer lugar, hay una concentración de casos en las respuestas estables, con dos subtipos, negativas (N-N-N=78), seguidas por las estables positivas (P-P-P=48). En segundo lugar, el tipo oscilante, donde hay 23 combinaciones que muestran trayectorias de cambios y que reúnen la mayoría de los casos (N=192).

Más allá de la descripción del aglutinamiento de las categorías, cabe ahora preguntarse qué otros factores intervienen en la configuración de las trayectorias. En otras palabras, ¿qué distingue una trayectoria de otra?

Se pueden buscar rasgos distintivos en dos dimensiones: una de ellas, analizando los atributos sociodemográficos de los casos, otra analizando las incursiones temáticas expuestas. En el siguiente cuadro se analiza el primer aspecto.

Cuadro 2.
Relación de atributos sociodemográficos y tipos de trayectorias

Atributos Sociodemográficos	Total Muestra	Trayectoria Estable Negativa (N=78)	Trayectoria Estable Positiva (N=48)	Trayectoria Oscilante (N= 191)
Mujeres (%)	68,6%	72%	58,3%	70,6%
Zona Norte	13%	19,2%	4,1%	13,0%
Educación hasta primaria completa	11,6%	11,5%	18,7%	10%
Promedio de edad	72 años	72 años	71 años	72 años
Villas de Emergencia-Barrios vulnerables	10,6%	6,4%	14,5%	11,5%
Valor inmobiliario	0,67	0,70	0,61	0,67
Hogar Unipersonal	38,8%	34,6%	29,1%	41,3%
Jefatura de Hogar	31%	34,6%	33,3%	29,3%
Propietario	78,6%	75,6%	72,9%	81,6%

De la comparación entre los casos con trayectorias estables negativas y positivas se desprende que los primeros están asociados con características de género y de nivel socioeconómico que las distinguen del segundo tipo. En las trayectorias estables negativas hay más presencia de mujeres, el nivel educativo es más elevado, sus lugares de residencia están localizados en zonas con un valor inmobiliario más alto y la presencia de casos con residencia en barrios vulnerables es menor. En la trayectoria estable positiva se observa menor concentración de casos en hogares unipersonales. Por su parte, en el tipo de trayectoria oscilante, la composición sociodemográfica de los casos es similar a la de toda la muestra lo que es un indicio de heterogeneidad.

Los testimonios brindados son ilustrativos de la variedad temática que contiene cada tipo de trayectoria. En los casos de trayectoria estable negativa, los testimonios expresan una sensación de encierro que resulta agobiante, donde el aislamiento obligatorio ha cercenado sus libertades convirtiéndolos en prisioneros. Experimentan pérdida de sociabilidad, hartazgo, incertidumbre, enojo, bronca, amargura, incomodidad, molestia, ansiedad, angustia, tristeza, miedo, depresión, agobio, soledad y frustración. El enojo está vinculado con las restricciones a la libertad individual, con el encierro, la pérdida de contacto físico con seres queridos, con decisiones y actitudes de políticos, pero también por la falta de conciencia y cuidados de parte de la sociedad. Cuestionan las decisiones

del gobierno, ven incongruencia entre las medidas y ciertas actitudes de las autoridades y no pueden planificar el futuro. Estas expresiones se distribuyen de manera desigual entre géneros: en los hombres hay una valoración mayor de la pérdida de libertad, en las mujeres hay una mayor frecuencia en la manifestación de angustia, tristeza, depresión, miedo, soledad. Sólo las mujeres hacen referencia a la ausencia o escasez de contacto estrecho con familiares, hijos y nietos.

Los adultos mayores sienten que el tiempo para ellos es un bien escurridizo que no quieren desaprovechar. Las restricciones derivadas del aislamiento están asociadas a la pérdida de libertad:

“Es una especie de angustia que va subiendo en la medida que uno no encuentra una luz al final (Onda 1). Aislado socialmente, uno no está preparado, una persona como nosotros de la tercera generación no sabemos qué hacer, un año menos no es cualquier cosa, es dejar de hacer cosas (Onda 2). Ateniéndome a un montón de reglas que no me gustan y las tengo que cumplir, falta de libertad (Onda 3)”, hombre, VB1915

Enojo, tristeza, cansancio, incertidumbre persisten en el tiempo y se ilustran en el siguiente verbatim:

“Actualmente me está superando, estoy embroncada con el manejo del gobierno, con el aislamiento que se prolonga en el tiempo (Onda 1). Por momentos tengo bronca, tristeza, paso por distintos estados de ánimo (Onda 2). Ya cansada, aburrida, la falta de poder planificar el futuro” (Onda3), mujer, GA1052

En cambio, en otros las emociones escalan con la prolongación del aislamiento:

“Mal, trato de mirar hacia adelante, pero me autoengaño porque no veo una salida clara (Onda 1). Me siento cada día peor, más encerrada (Onda 2). No me siento bien, no soy dueña de mi vida (Onda3)”, mujer, TO1380

En los casos de trayectoria estable positiva se destaca la aceptación y adaptación a la situación de aislamiento obligatorio, privilegian el cuidado, se esfuerzan por sobreponerse a las circunstancias, depositan expectativa en el desarrollo de vacunas. Algunos se apoyan en Dios y otros buscan disfrute haciendo cosas nuevas y placenteras para pasar el tiempo y valoran el mantenerse activos. No sienten el aislamiento como obligatorio sino como necesario. Están tranquilos. En las mujeres hay mayor frecuencia en la manifestación de tranquilidad, autocuidado, acostumbamiento. Tanto en hombres como mujeres hay (anhelo) valoración del contacto con amigos y familiares.

Algunos casos mostraron su capacidad de adaptación y aceptación de la situación. Lo hacen apelando a recursos internos, buscando apoyos y señales externos que les permitan proyectarse a futuro:

“Nunca pensé que iba a pasar por esta situación, estoy sorprendida, expectante (Onda 1). Tranquila (Onda 2). Aceptándolo, tratando de mantener la paz (Onda 3)”, mujer, JN1219

“Después de mucho trabajo interior, me siento bien, gracias a mis rezos y mis lecturas me fui recomponiendo (Onda 1). Yo estoy acomodada y adaptada, estoy en un equilibrio, considero que es necesario este aislamiento (Onda 2). Al poder ir a la iglesia me ayudan un montón, tomando todos los recaudos” (Onda 3) mujer, LC1122

“Bien, hay que hacerse a la idea de que hay que esperar (O. 1). Asumido, ya me acostumbré (O.2). Me siento mucho mejor por la noticia de la vacuna (O.3)”, hombre, UR1587

En las trayectorias oscilantes la sucesión de estados emocionales no tiene un orden único. Hay subgrupos de casos donde las emociones negativas están presentes en la primera onda para pasar a un estado positivo en la tercera onda. En otros subgrupos oscilantes el orden es inverso, esto es, pasan de un estado positivo en la primera onda a un estado negativo en la tercera. El contraste en las trayectorias sugiere que las respuestas emocionales puedan ser comprendidas no solo por el contexto común que estos subgrupos comparten sino también por los atributos sociales (v.g. diferencia en la composición de género) y las características subjetivas de los casos.

Las trayectorias oscilantes implican un giro en las definiciones emocionales que ofrece cada caso en cada onda a través de lo que pueden ser distintas estrategias adaptativas. En las trayectorias negativo-negativo-positivo una forma de dar lugar a dicho giro es aceptar la realidad tal como ésta es y encontrar un factor compensatorio:

“Tristeza, no ver a mis seres queridos, impotencia (Onda 1). Es una preocupación permanente saber cuándo termina, y la incertidumbre de no saber cuál es la cura (Onda 2). Aceptando la realidad como la presentan. Ver como la solidaridad fluye “(Onda 3), mujer, LU1692.

Con similar trayectoria (N-N-P) se puede producir el giro en la definición emocional en la tercera onda mediante la negación de la existencia de las restricciones impuestas y:

“Un poco confundido, me cuesta aceptarla. La voy sobrellevando y aceptando que hay que convivir con esto. que va a ser un riesgo más con el que vamos a convivir (Onda 1). No me agrada, me pone mal a veces estoy agresivo (Onda 2). Hago como que no existe. Lo tengo presente por los medios, pero a mí no me modifican nada en mí vida. No le presto atención” (Onda 3), hombre, EA1189

En la trayectoria inversa (Positivo-Positivo-Negativo), el giro emocional ya no es adaptativo como los casos ilustrados arriba sino toma un carácter disruptivo asociado al hartazgo:

“Yo estoy bien, no estoy deprimida, no tengo la locura que tiene la gente. Yo lo estoy llevando bien (Onda1). Me siento bien, no tengo mayores problemas. Hay gente que la pasa mal, remal que se comió todo. El domingo comulgan, es como un take away de hostia, escucho misa por youtube (Onda 2). Ya podrida, tendríamos que cada uno generar su propio cuidado, si te toca, te toca” (Onda 3), mujer BE1902

“Me cuido al salir, uso tapabocas, no me afecta para nada (Onda 1). Me banco la situación, y nada más (Onda 2). Cansada de la prolongación del aislamiento, no estoy de acuerdo con la prohibición de las reuniones sociales” (Onda 3), mujer, YS1583

Finalmente, entre las trayectorias oscilantes hay subgrupos cuyas combinaciones de estados emocionales son erráticas, esto es donde no hay repetición de estados emocionales, como por ejemplo Negativo-Positivo-Ambiguo:

“Como un pájaro enjaulado, no puedo hacer las cosas que me gustan, que me causan placer. Era hiperactivo, ahora soy muy sedentario (Onda 1). Trato de

pasar lo mejor posible (Onda 2). Tengo cambios de humor” (Onda 3), hombre CE1945

Una variante Positivo- Ambiguo-Negativo, de una trayectoria oscilante errática:

“Tranquila porque sé que estoy haciendo las cosas bien y los que me rodean también (Onda 1). A veces bajoneada y a veces me entretengo bordando o haciendo palabras cruzadas (Onda 2). Temo al colapso sanitario y el poco cuidado de algunas personas que se aglomeran en las plazas y no usan barbijo” (Onda 3), mujer, HO1365

Reflexiones finales

Este artículo nos ha permitido acercarnos a los pensamientos y emociones experimentados por adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires durante el aislamiento social impuesto por las autoridades nacionales a mediados del mes de marzo de 2020. El período de recolección de la información se extendió durante los meses de junio, julio y agosto. Durante ese lapso, las estadísticas de contagios fueron delineando una curva epidemiológica ascendente. La vivencia cotidiana del aislamiento, así como las repercusiones públicas de la propagación del COVID-19 fueron significativos factores de referencia de aquellos pensamientos y emociones. En este sentido, la aplicación de un diseño longitudinal en la investigación tuvo el propósito de incorporar una perspectiva temporal de aquellos factores que pusiera de manifiesto su impacto sobre la secuencia de desarrollos y cambios de los casos estudiados.

Del análisis de los datos resulta una tipología básica de trayectorias. De una parte, trayectorias de características estables y, de otra parte, trayectorias de tipo oscilantes. En el primer tipo, prevalece la continuidad de valencias emocionales, ya sean de tipo positivo o negativo. En las de tipo oscilante las valencias tienen una vigencia de corto plazo y su secuencia en las distintas ondas responde a una diversidad de combinatorias. Esta volatilidad parece congeniar con la visión de Jasper en la cual cierto tipo de emociones se activan como reacciones reflejas (Jasper, 2011). La mayor parte de los casos de la muestra siguen trayectorias oscilantes en las cuales si bien no se reconoce una secuencia unívoca, se advierte un desplazamiento hacia las valencias negativas.

De la pregunta –“piense que ganó con la situación de aislamiento obligatorio”-, resulta que las respuestas positivas son mayoritarias en las tres ondas, aunque con una tendencia declinante. En tal sentido, en la onda 1 las opiniones positivas mostraban coincidencia con otros estudios y encuestas de opinión en relación con la adhesión al aislamiento como medida preventiva que permitía ganar en salud, afecto, tiempo, autoconocimiento, tranquilidad y seguridad. Sin embargo, con el transcurrir de los días las respuestas negativas del aislamiento aumentan, cuestionando su valor como estrategia para el cuidado de la salud dando paso a respuestas referidas a ganancias propias de un oxímoron como nada, angustia, ignorancia, kilos, tristeza y miedo.

Con respecto a la pregunta “¿Cómo se siente usted con esta situación de aislamiento obligatorio?” los casos estudiados a lo largo de las tres ondas reportan un abanico de estados emocionales y sentimientos. Los adultos mayores deben lidiar con el mandato del aislamiento y ante él reaccionan ya sea con estrategias adaptativas (v.g. aceptación y resignación) o rebelándose mediante el reclamo del ejercicio de libertad de movimientos. La categoría de malestar prevalece por sobre las de bienestar y ambigüedad en las tres

ondas con una variabilidad en la distribución de las categorías entre géneros que se acentúa con el transcurrir de las ondas. Ese malestar, en el caso de las mujeres, se identifica con los términos de angustia, tristeza, depresión, miedo, soledad y la referencia a la falta de contacto físico con familiares, hijos y nietos. De la comparación entre los casos con trayectorias estables negativas y positivas se desprende que los primeros están asociados con características de género y de nivel socioeconómico que las distinguen del segundo tipo. En consonancia con nuestros resultados, ya hay literatura que ha identificado el mayor impacto negativo sobre las condiciones emocionales de las mujeres durante el aislamiento social y la pandemia (Levkovich & Shinan-Altman, 2021) (García-Fernández et al., 2021).

El aislamiento social obligatorio fue una circunstancia inédita con un impacto emocional mayormente negativo en los adultos mayores. Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad en circunstancias en que las políticas de aislamiento y distanciamiento continúan tendiendo relevancia.

Referencias

Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P., & Prokopez, C. R. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. **Revista de La Facultad de Ciencias Médicas** (Cordoba, Argentina), 77(3), 176–181. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.28561>

Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **The Lancet**, 395(10228), 931–934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)

Atkinson, R., Atkinson, R., & Flint, J. (1999). **Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies**.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-)

Canet-Juric, L., Andrés, M. L., del Valle, M., López-Morales, H., Poó, F., Galli, J. I., ... Urquijo, S. (2020). A Longitudinal Study on the Emotional Impact Cause by the COVID-19 Pandemic Quarantine on General Population. **Frontiers in Psychology**, 11(September), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565688>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). **Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115- 124 días de cuarentena en población argentina**. Buenos Aires. Retrieved from <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes%0Ahttps://ddd.uab.cat/pub/tesis/2006/tdx-0718106-135329/klp1de1.pdf>

Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020a). Living in the midst of fear: Depressive symptomatology among US adults during the COVID-19 pandemic. **Depression and Anxiety**, 37(10), 957–964. <https://doi.org/10.1002/da.23080>

Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020b). The Consequences of COVID-19 Fear. **Contexts**, 19(4), 42–45. <https://doi.org/10.1177/1536504220977934>

Furedi, F. (2020). Social Distancing, Safe Spaces and the Demand for Quarantine. **Society**, 57(4), 392–397. <https://doi.org/10.1007/s12115-020-00500-8>

Grossoehme, D., & Lipstein, E. (2016). Analyzing longitudinal qualitative data: The

application of trajectory and recurrent cross-sectional approaches. **BMC Research Notes**, 9(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-1954-1>

Holland, J. (2011). Timescapes: Living a qualitative longitudinal study. **Forum Qualitative Sozialforschung**, 12(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-12.3.1729>

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. **Qualitative Health Research**, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Jasper, J. M. (2011). Emotions and Social Movements: Twenty Years of Theory and Research. **Annual Review of Sociology**, 37:1, 285-303

Krupka, Z. (2021). We are not in this together: Psychotherapy and pandemic emotions. **Psychotherapy and Politics International**, 19(1), 1–3. <https://doi.org/10.1002/ppi.1561>

Laurent, C., Kessler, G., Bermúdez, N., Binstock, G., Cerrutti, M., Pecheny, M., ... Loray, R. (2020). **Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN**. Retrieved from https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Resumen_Ejecutivo_Covid-Cs.Sociales.pdf

Levkovich, I., & Shinan-Altman, S. (2021). The impact of gender on emotional reactions, perceived susceptibility and perceived knowledge about COVID-19 among the Israeli public. **International Health**, 1–7. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa101>

Llovet, I.; Damiani, E.; Dinardi, G. (2021). **Distanciamiento social, temores y recursos en el transcurso de la pandemia Covid-19: una visión longitudinal en la población adulta mayor de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**. LASA.

Mahmood, Q. K., Jafree, S. R., & Qureshi, W. A. (2020). The Psychometric Validation of FCV19S in Urdu and Socio-Demographic Association with Fear in the People of the Khyber Pakhtunkhwa (KPK) Province in Pakistan. **International Journal of Mental Health and Addiction**. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00371-4>

Maletta, H. (2012). **Análisis de panel con variables categóricas**. Universidad Nacional Tres de Febrero.

Marcús, J., Boy, M., Benitez, J., Berardo, M., Marquez, A., Peralta, M. A., & Vazquez, D. (2020). **Cambios en los usos y valoraciones de los espacios públicos y privados en la Región Metropolitana de Buenos Aires : la vida cotidiana en tiempos de aislamiento obligatorio por**.

Neale, B. (2017). **Generating Data in Qualitative Longitudinal Research: A methodological review**, 2(8), 1–45. Retrieved from www.timescapes.leeds.ac.uk/publicationsandoutputs.%0Awww.timescapes.leeds.ac.uk/publicationsandoutputs.%0Awww.timescapes.leeds.ac.uk/publicationsandoutputs

Qureshi, W. A., Saud, M., & Mahmood, Q. K. (2020). **Dataset on the fear, preventive behaviour and anxiety disorder during the COVID-19 pandemic in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan**. *Data in Brief*, 33, 106579. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.106579>

Saldana, J. (2013). **Coding Manual. The Coding Manual For Qualitative Researchers**.

Scherer, K. R. (2005). What are emotions? and how can they be measured? **Social Science Information**, 44(4), 695–729. <https://doi.org/10.1177/0539018405058216>

Shuman, V., Sander, D., & Scherer, K. R. (2013). Levels of valence. **Frontiers in**

Psychology, 4(MAY), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00261>

Tueller, S. J., Van Dorn, R. A., & Bobashev, G. V. (2016). Visualization of categorical longitudinal and times series data. **Methods Report RTI Press**, 1–22. <https://doi.org/10.3768/rtipress.2016.mr.0033.1602>. Visualization

Documentos oficiales e institucionales

GCBA, G. de la C. A. de B. A. RESOLUCIÓN CONJUNTA N.º 16/MJGGC/20 (2020).

Anexo Sentimientos y emociones frente al aislamiento, según ondas, en porcentajes

Código	Onda 1	Onda 2	Onda 3
Aburrimiento	3%	2%	1%
Aceptación	4%	7%	8%
Agobio	0%	0%	1%
Aislamiento	9%	13%	10%
Angustia	8%	4%	4%
Ansiedad	1%	1%	2%
Apatía	1%	1%	1%
Bienestar	20%	22%	18%
Cansancio	1%	6%	11%
Depresión	4%	4%	3%
Desagrado	1%	1%	1%
Desgano	0%	1%	2%
Enojo	6%	3%	7%
Expectante	1%	0%	1%
Frustración	6%	2%	1%
Incertidumbre	1%	1%	1%
Melancolía	3%	1%	1%
Miedo	5%	2%	2%
Neutral	5%	6%	4%
Optimista	0%	1%	1%
Pánico	1%	0%	0%
Pesimismo	2%	4%	5%
Positivo ocupacional	2%	3%	1%
Preocupación	3%	3%	3%
Problemas de sueño	1%	1%	1%
Protegida	1%	1%	1%
Rabia	1%	1%	0%
Sedentarismo	1%	0%	0%
Soledad	2%	1%	2%
Tranquilidad	6%	4%	2%

Tristeza	6%	5%	5%
Total	100%	100%	100%



Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 44-65
ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965886>

COVID-19 e a subjetividade no contexto das mudanças ambientais

*Silvia Miguel de Paula Peres, Ana Maria Heuminski de Avila y
Sônia Regina da Cal Seixas*

Resumo

O artigo trata da reflexão a respeito da linearidade das relações causais que envolvem as mudanças ambientais –aqui identificadas como as transformações dos sistemas naturais, climáticos e socioculturais decorrentes do modo de vida contemporâneo- e seus impactos na subjetividade (humana) –dimensão dos sentimentos e sensações relacionados a estas mudanças. Para desenvolver o presente trabalho, foram realizados debates teórico conceituais com o objetivo de situar a pandemia covid 19 como desastre associado ao modo de vida contemporâneo presente no processo de urbanização das cidades. Quanto mais a vida diária é reconstituída na confluência entre o local e o global, em momentos de forte mudança ambiental -tais como o cenário distópico representado pelo advento COVID 19- mais os indivíduos sofrem, sentem medos e são desafiados a elaborar estratégias para sua própria sobrevivência. Desse modo, mais do que consequência ao desastre da pandemia, a subjetividade passa a ser conceituada como potencialidade transformadora -continuum dinâmico- ampliando seu alcance como perspectiva de ação diante do desastre. A incerteza em relação ao futuro pode suscitar processos de constituição de novas realidades, por meio da abertura de espaços políticos que favoreçam a criatividade, vista como estratégia de enfrentamento. Desse modo, a retomada de caminhos adaptativos frente às transformações em curso pode ser possível, se a “poética da existência” encontrar seu espaço de emergência e atuação.

Palavras chave: Modo de Vida Contemporâneo; Mudanças Ambientais e Climáticas; Riscos e Vulnerabilidade; Desastre; Relações de Causalidade, Subjetividade.

Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, Brasil. E-mail: silviamiguelperes@gmail.com. ORCID: 0000-0002-4308-5206

Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, Brasil. E-mail: avila@cpa.unicamp.br. ORCID: 0000-0002-6801-8528

Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, Brasil. E-mail: srca@unicamp.br. ORCID: 0000-0002-5117-7194

COVID-19 and subjectivity in the context of environmental changes

Abstract

The article presents a reflection regarding the linearity of causal relationships that involve environmental changes and their impact on (human) subjectivity. The environmental changes are here identified as transformations of natural, climatic, and socio-cultural systems resulting from contemporary lifestyle, and the impacts as the dimension of feelings and sensations related to these changes. The authors carried out conceptual theoretical debates to situate the covid-19 pandemic as a disaster associated with the contemporary way of life present in the urbanization process of cities. In moments of intense environmental change, such as the dystopian scenario represented by the advent of COVID-19, the more daily life is reconstituted at the confluence between the local and the global, the more individuals suffer, develop fears, and are challenged to develop survival strategies. Thus, subjectivity is more than a consequence of the pandemic disaster, it is conceptualized as a transformative potential – a dynamic continuum – expanding its scope as a perspective for action facing disaster. Future uncertainties may trigger processes to constitute new realities through political opportunities that favor creativity, seen as a coping strategy. The resumption of adaptive paths in the face of ongoing transformations may be possible, whether the “poetics of existence” finds its emergency and performance space.

Keywords: Contemporary Lifestyle; Environmental and Climate Change; Risks and Vulnerability; Disaster; Causality Relations, Subjectivity.

Introdução

O artigo trata da reflexão desenvolvida pelo Laboratório de Estudos: Mudanças Ambientais, Qualidade de Vida e Subjetividade (LEMAS) do Núcleo de Estudos e Pesquisas Ambientais (NEPAM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Brasil, a respeito da linearidade das relações causais que envolvem as mudanças ambientais – aqui identificadas como as transformações dos sistemas naturais, climáticos e socioculturais decorrentes do modo de vida contemporâneo- e seus impactos na subjetividade (humana) – dimensão dos sentimentos e sensações relacionados a estas mudanças.

O Laboratório LEMAS se constitui como um espaço de interação e consolidação de pesquisas científico-acadêmicas dedicadas a temáticas ligadas às mudanças ambientais, qualidade de vida e subjetividade. Criado no ano 2000, ele conta hoje com a atuação de pesquisadores e colaboradores nacionais e internacionais, pós-doutores, alunos de

graduação e pós-graduação, produzindo pesquisas financiadas por instituições consolidadas no Brasil, tais como FAPESP¹ e CNPq².

Em meio ao contexto da pandemia Covid 19, e sem saber quais desdobramentos político sanitários serão vivenciados nos próximos meses do ano no Brasil, a proposta deste artigo é refletir acerca do lugar da subjetividade no debate sobre mudanças ambientais e climáticas, questionando sua posição enquanto linha de chegada e potencialidade (crítica e política) no interior das relações de causalidade. Conceituando a pandemia como desastre, provedor de profundas inseguranças, angústias e medos em relação ao futuro, o trabalho apresenta-se como importante ferramenta cognitiva que possibilita compreender como prosseguir ou lidar com essa realidade catastrófica, com semblante de final dos tempos.

A presente reflexão é decorrente de debates estabelecidos pelo grupo antes da pandemia, e que, no entanto, adentraram ao contexto distópico atual, justamente pelo fato de a experiência da tragédia covid 19 estar sendo vivenciada por todos os membros do grupo, alcançando dimensões globais. Isso significa dizer que a subjetividade está sendo sentida singular e coletivamente (em âmbito individual, municipal, estadual, nacional e internacional), manifestando-se em diferentes âmbitos e narrativas.

Diante dessa prerrogativa, o artigo apresenta possibilidades conceituais e epistemológicas para pensar a realidade da pandemia a partir do diálogo teórico conceitual entre as ciências naturais e as ciências humanas, por abarcarem perspectivas em que o espectro da análise biofísica é contemplado pelo mundo da subjetividade, que o recheia de elementos não mensuráveis e desconfortáveis, mas que também possibilitam avançar sobre a crítica política em relação ao modo de vida contemporâneo, homogeneizador de comportamentos.

Na dinâmica da comunicação estabelecida entre os pesquisadores, construiu-se o presente debate, como resultado dos encontros mensais (presenciais e remotos) realizados pelo LEMAS - NEPAM – UNICAMP, em que autores e abordagens foram discutidos com o intuito de enriquecer a análise sobre a temática proposta.

O modo de vida contemporâneo, produção de riscos e mudanças ambientais e climáticas

O modo de vida contemporâneo tem sido alvo de muitos questionamentos e indagações, sobretudo no que se refere a sua responsabilidade sobre o conjunto de novos riscos e ameaças que circundam os ambientes urbanos em crescente expansão.

Nesse debate, a cidade tem sido considerada como lócus propulsor de inter-relações entre o ser humano e a natureza em diferentes âmbitos, ligados a um determinado *modus operandi* propiciado pela vida urbana, que por sua vez ocasiona:

[...] um complexo quadro de informações denominado conceitualmente por mudanças ambientais e alterações climáticas, que ganham concretude na vida cotidiana dos cidadãos em espaços urbanos, com intensidade não observada anteriormente, trazendo do ponto de vista teórico a necessidade de indagar-se sobre um conjunto de novos riscos e ameaças que podem agravar as situações adversas já existentes nos centros urbanos (Di Giulio & Vasconcellos, 2014: 41).

1 FAPESP, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

2 CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Observa-se que a necessidade de se olhar para os centros urbanos, especificamente as cidades e o respectivo modo de vida constituído, elabora uma determinada forma de existência material que, por sua vez, atua como agente produtora de um “conjunto de novos riscos e ameaças” à existência humana.

Di Giulio & Vasconcellos (2014) salientam que esses fatores estão associados ao desenvolvimento das cidades, impulsionado por processos de urbanização que culminam na necessidade de organização das pessoas e das suas vidas no ambiente. As autoras acrescentam que o crescimento populacional, quando associado à alta concentração de pessoas em determinados espaços, leva a consequências tais como o aumento das demandas sociais por melhores condições de vida, estabelecimento de instituições de saúde, ensino, trabalho, abastecimento de água, alimentos, transporte, segurança, soluções para o descarte dos resíduos gerados, ou seja, para que o modo de vida contemporâneo se realize no nível local, há que se criar diretrizes políticas de planejamento e condução das diferentes formas de uso e ocupação do espaço (Di Giulio & Vasconcellos, 2014).

Esse conglomerado de demandas que dizem respeito a sustentação da vida urbana, gerenciadas pelo âmbito político, são necessárias para que a vida material se produza e se reproduza tanto dentro da cidade quanto fora dela, levantando questionamentos a respeito da capacidade biofísica do ambiente para sustentar os tais *modus operandis* produzidos (Di Giulio & Vasconcellos, 2014, Guimarães & Fontoura, 2010).

Nesse aspecto, pesquisas apontam que a urbanização vem ocasionando alterações no balanço de radiação atmosférica, sendo que o balanço de energia urbano tem formado um microclima que ocasiona aumento da temperatura da superfície do solo (Mohan et al., 2013; Oke, 1987). Com a redução das superfícies evaporativas, uma maior porção da energia proveniente do sol é convertida em calor sensível, e menos em calor latente (Oke, 1982).

Do mesmo modo, as intensas aglomerações urbanas estão sendo responsabilizadas por determinados problemas ambientais, dentre eles, a baixa dispersão de poluentes e o aumento do estresse provocado pelo calor, que podem aumentar o desconforto humano e levar ao aumento da mortalidade, devido as doenças relacionadas ao calor. Acrescenta-se que a necessidade de refrigeração dos ambientes urbanos aumenta o consumo de energia, o que pode agravar as mudanças climáticas (Oke, 1982).

Guimarães & Fontoura (2010) destacam que o modo de vida contemporâneo expõe a “tendência a utilizar quantidades cada vez maiores de energia”, pois “a cada novo incremento tecnológico, se usa mais energia do que em etapas anteriores” (Guimarães & Fontoura, 2010: 74). O aumento na utilização de energia estaria atrelado a própria questão do desenvolvimento das cidades, o que segundo os autores, leva a sofisticar “as redes de comunicação existentes para dar sustento à expansão da ocupação humana do planeta” (Guimarães & Fontoura, 2010: 74) agravando os impactos ambientais e climáticos, alcançando dimensões globais.

Em termos conceituais, o Painel Intergovernamental de Mudanças Climáticas (IPCC, da sua denominação em inglês *Intergovernmental Panel on Climate Change*), órgão criado pela Organização das Nações Unidas (ONU) como iniciativa do [Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente](#) (PNUMA) e da [Organização Meteorológica Mundial](#) (OMM) em 1988, definiu as mudanças climáticas como alterações no estado do clima, que podem ser identificadas, por exemplo, por meio de testes estatísticos, como mudanças na média

e/ou na variabilidade das suas propriedades e que persistem por um período prolongado de tempo, tipicamente décadas ou mais. A mudança climática pode estar relacionada a processos naturais, forças externas, como a mudanças antrópicas persistentes na composição da atmosfera ou devido a alterações no uso do solo (IPCC, 2007).

Visto como resultado das interações entre a biosfera, a litosfera, a hidrosfera e a atmosfera, o sistema climático global é compreendido como estado médio da atmosfera, o que inclui a descrição estatística de quantidades relevantes de mudanças do tempo meteorológico, num período de tempo que abarca desde meses, a milhões de anos. O período considerado como referência para as análises é de 30 anos, definido pela Organização Mundial de Meteorologia (OMM) e pelo [Intergovernmental Panel on Climate Change](#) (IPCC, 2007, 2013).

As mudanças climáticas também podem ser identificadas enquanto eventos usuais e extremos. Barbosa (2008) define eventos usuais como episódios registrados com maior frequência, possibilitando uma melhor absorção pelas sociedades e um planejamento de adaptação ao seu ritmo natural.

Segundo o Relatório Especial (IPCC, 2012), um evento extremo é definido como variável de condição meteorológica ou clima acima ou abaixo de um valor limite, perto das extremidades ('caudas'), superiores ou inferiores à faixa de valores da variável observados, como por exemplo chuvas intensas, secas, inundação, granizo, nevasca, geada entre outros.

Já as mudanças ambientais são conceituadas como uma variedade de fatores que alteram o ambiente natural de determinado local, região ou planeta. Os agentes das mudanças ambientais incluem fatores como alterações na temperatura atmosférica, fatores geológicos, como erosão, intemperismo e tectonismo, e fatores biológicos, como a introdução de espécies invasoras e a retirada de florestas (Convey e Peck, 2019; Lewis et al, 2015).

Tanto as mudanças climáticas como as mudanças ambientais são vistas como consequências da vida no planeta, ocasionadas, principalmente, pela ação humana no período moderno (Venter et al, 2016; Convey e Peck, 2019). Conceitualmente, diferem no seguinte aspecto: a mudança climática envolve principalmente processos atmosféricos, enquanto a mudança ambiental abarca todos os processos que compõem a alteração do ambiente. As mudanças climáticas também podem ser consideradas como subcategoria das mudanças ambientais, inseridas no interior de um processo maior e mais complexo, em virtude de abarcar maior quantidade de dimensões para a sua compreensão (Mannion, 1997).

Algumas mudanças ambientais já foram consideradas como mitigadas, ou seja, tiveram seu impacto reduzido, como por exemplo, a destruição da camada de ozônio. Por outro lado, a mudança climática antropogênica, isto é, aquela ocasionada pela emissão de gases de efeito estufa, constitui-se como problema difícil de ser controlado. Em ambos os casos, discussões têm apontado o ser humano como causa significativa dessas alterações que ocorreram nos últimos 100 a 200 anos, considerando-o como principal força motriz desde o surgimento do Homo sapiens comportamentalmente moderno, há cerca de 100.000 anos atrás. As pessoas estão sendo responsabilizadas por ocasionar as mudanças no ambiente global, que impactam as modificações no clima, na produtividade do solo, nos oceanos, nos recursos hídricos, na química da atmosfera e em sistemas ecológicos,

alterando a capacidade da Terra para sustentar a vida (Courvey e Peck, 2019; Gutt et al, 2020).

Nessa perspectiva, alguns problemas ambientais assumem dimensões de preocupação internacional, quando abarcam todo o planeta:

São processos locais, como por exemplo, a queima de combustíveis fósseis, que produzem dinâmicas globais como o efeito estufa e as mudanças climáticas que afetam o mundo inteiro, incluído a imensa maioria que, mesmo sem contribuir para o aquecimento global, sofrem os impactos mais significativos, os países insulares (Guimarães & Fontoura, 2010: 79).

A literatura científica considera que, desse modo, grande parte das mudanças ambientais obedecem a uma ordem causal linear, situada no interior das relações estabelecidas pelo modo de vida contemporâneo, e que mesmo os grupos sociais que não contribuem diretamente ao processo de destruição do ambiente, arcam com as consequências desses impactos. Em resumo:

[...] são as ações humanas, individuais e coletivas, que levaram à insustentabilidade atual, seja diretamente, por decisões de produção e consumo, seja indiretamente, por meio das instituições igualmente fruto de ações e decisões humanas, individuais e coletivas. Em resumo, deve-se assumir que as mudanças ambientais globais não são impulsionadas por instituições, mas por seres humanos (Guimarães & Fontoura, 2010: 80).

O destaque à responsabilidade humana pela condução de um modo de vida insustentável do ponto de vista ambiental aponta para “processos socioeconômicos e culturais que, conjuntamente, têm imposto pesadas demandas sobre os recursos naturais, sobre os ciclos da biosfera e o meio físico em geral” (Confalonieri et al, 2002: 140).

Do mesmo modo, a crescente busca pelo desenvolvimento econômico associada aos mecanismos de produção e reprodução da vida material tem ocasionado riscos e desastres (Confalonieri et al, 2002; Di Giulio & Vasconcellos, 2014, Marandola et al, 2013) que do ponto de vista ambiental significam “esgotamento de recursos e destruição de alguma coisa do meio ambiente” (Cavalcanti, 2012: 36).

Cavalcanti (2012) explica que quando o desenvolvimento de uma sociedade encontra-se diretamente relacionado ao modelo econômico estruturado para o crescimento do PIB (Produto Interno Bruto), as relações socioambientais são conduzidas a privilegiar o progresso material de maneira ilimitada, ou seja, alimentando o processo produtivo e tecnológico sem levar em consideração os impactos sobre os recursos naturais: “É como se nada, nenhuma ação humana alterasse a realidade biofísica do ecossistema em que se encontra inserido o sistema econômico” (Cavalcanti, 2012: 36).

Segundo Guimarães & Fontoura:

[...] a evolução do padrão de ocupação do planeta, que teve lugar a partir da Revolução Agrícola, levou a uma verdadeira revolução nos padrões de produção e consumo. Esse mesmo padrão que permitiu o surgimento da civilização foi tornando os seres humanos cada vez menos sintonizados com suas necessidades biológicas e mais alienados de si mesmos e dos seus parceiros na natureza. Soma-se a isto, a necessidade de utilização de quantidades crescentes de recursos de poder para garantir a incorporação (e destruição) de ambientes extra-nacionais

e, desta forma, satisfazer padrões progressivamente mais insustentáveis de consumo (Guimarães & Fontoura, 2010: 76).

O excerto alerta, em linhas gerais, para o aumento inconsequente dos processos de produção e consumo que garantem o desenvolvimento da civilização contemporânea, sem a preocupação com a sustentabilidade dos recursos naturais utilizados. Essa situação tem aumentado o potencial de riscos ambientais em grandes escalas, *“que se expressam pela falta de ajuste e aderência da produção do espaço urbano aos sistemas naturais, desde o sítio até ritmos regionais de chuvas, ventos e biodiversidade”* (Marandola et al, 2013: 36).

Observa-se nesse caso, que as cidades não foram construídas para a prevenção ou resiliência em relação aos desastres socioambientais, em virtude de produzirem espaços demarcados pela pobreza e desigualdade social, que expõem os segmentos socioeconômicos menos favorecidos a situações de risco e vulnerabilidade (Marandola et al, 2013).

Seixas et al, salienta que:

As mudanças ambientais globais envolvem alterações no clima e nos sistemas ecológicos, incidem nos ciclos naturais, determinando prejuízos à infraestrutura, às atividades econômicas, sociais e à saúde humana, afetando, principalmente, as populações mais vulneráveis (Seixas et al, 2014: 51).

Constata-se que áreas urbanas de maior concentração populacional, por exemplo, os ambientes mais vulneráveis são aqueles ocupados pelas camadas mais pobres da sociedade, configurando a exclusão e a segregação social como uma das principais causas da produção do risco nas grandes cidades (Marandola et al, 2013). A alta concentração populacional *“têm também seu peso na equação da vulnerabilidade”*, já que diante da desigualdade social e das péssimas condições de vida, determinadas localidades são consideradas *“como áreas mais suscetíveis a enfrentar os impactos mais severos das alterações climáticas, como eventos extremos de precipitação e eventos extremos associados à temperatura e a seca”*, agravando a condição de risco a que esta exposição suscita (Di Giulio & Vasconcellos, 2014: 42).

Tomado como perigo possível, dano mais ou menos previsível, provocado por condições físicas e/ou sociais determinadas, o conceito de risco corresponde à intensidade ou magnitude de eventos físicos tais como chuvas, terremotos, ventos, etc, combinados com o grau de exposição e de vulnerabilidade das populações de uma certa região. O risco pode se associar à consequência objetiva de um evento natural, tecnológico, social ou econômico, a um indivíduo ou grupo de indivíduos, a uma organização ou localidade (Alves, 2006; Marcelino, 2008; Tominaga et al, 2009).

Segundo a *United Nations Office for Disaster Risk Reduction* (UN-ISDR, 2004), a vulnerabilidade corresponde ao conjunto de processos e condições resultantes de fatores físicos, sociais, econômicos e ambientais que aumentam a suscetibilidade de uma comunidade ao impacto dos perigos. Nesse caso, a vulnerabilidade aos desastres ambientais pode ser entendida como a incapacidade de um indivíduo ou grupo de indivíduos de evitar o perigo relacionado a catástrofes naturais ou ao fato de ser forçado a viver em situações de perigo (UN-ISDR, 2004).

Localizado na esfera do imprevisível, o risco como categoria de análise se encontra intimamente associado à vulnerabilidade, justamente por ambos representarem a exposição aos efeitos sentidos em proporções heterogêneas pelos diferentes grupos sociais, tais como a contaminação do solo, da água e do ar, exposição a agentes químicos, e na dimensão

humana, a intoxicação e a perda da saúde (Hogan et al, 2001, Hogan, 2005; Marandola, 2005).

No tocante a dimensão humana, Berry et al (2010), salientam que para além dos aspectos biofísicos das alterações climáticas, destaca-se a interface entre as mudanças ambientais e a criação de sentidos e significados para interpretar os problemas decorrentes, denominada de *biofilia*. Outra interface seria a constituição da angústia ou a perda de consolo decorrente da degradação do ambiente, do lar e do senso de pertencimento, denominada de *solastalgia*. A biofilia seria a interpretação construída sobre a experiência, e a solastalgia representaria a ruptura do elo entre o ser e seu ambiente, a partir da decepção e da vivência da perda de sentido.

Concordando com Berry et al (2010), o grupo Lemas reconheceu que as mudanças ambientais e eventos climáticos, tais como incêndios florestais, ondas de calor e inundações, e atualmente a própria pandemia Covid-19 situam-se como desastres causadores de impactos em várias dimensões da saúde mental humana, tais como ansiedades advindas de um stress pós-traumático, depressão, sofrimento psíquico, entre outros.

Visto como agente propulsor de riscos e vulnerabilidades, assim como desajustes situados no interior das mudanças climáticas e ambientais, o modo de vida contemporâneo tem gerado sensações de desconforto em relação ao cotidiano, que é experienciado como “*foco de repulsão quanto ao bem-estar, tranquilidade e qualidade de vida*” (Marandola, 2005: 1).

Mas onde localizar o estudo das dimensões humanas e socioculturais das mudanças ambientais e climáticas no debate ambiental? Essa possibilidade encontra respaldo em campos temáticos que procuram identificar e sistematizar as contribuições que os ecossistemas promovem ao bem-estar humano, em seus diferentes condicionantes, incluindo saúde, bens materiais básicos, relações sociais, segurança e liberdade de escolha (Millennium Ecosystem Assessment [MEA], 2003).

Os serviços ecossistêmicos – nomenclatura denominada a estas contribuições – compartimentam-se em quatro principais tipos de fluxos, ligados aos benefícios gerados pelas funções ecológicas do meio ao ser humano, a saber: (1) serviços de abastecimento – referem-se aos bens essenciais à vida humana que são abastecidos pelo ambiente, como água doce, alimentos, energia etc.; (2) serviços de regulação - dizem respeito às benesses desfrutadas pelo ser humano em função da regulação dos processos ecossistêmicos, como a regulação do clima, regulação de enfermidades, a manutenção da qualidade do ar, a purificação da água etc.; (3) serviços culturais – contribuições imateriais providas pelos ecossistemas às pessoas, através de fenômenos como enriquecimento espiritual, desenvolvimento cognitivo, herança cultural, valores educacionais, valores estéticos, inspiração, senso de localização etc.; (4) serviços de suporte – são os serviços necessários para a sustentação dos outros três serviços ecossistêmicos citados anteriormente, como a formação do solo, a ciclagem de nutrientes e a produção primária – diferentemente dos demais serviços abordados, estes últimos configuram-se como uma categoria de benefícios que impactam o ser humano de forma indireta (Andrade & Romeiro, 2009; MEA, 2003).

Enquanto três categorias de serviços ecossistêmicos endereçam questões essencialmente biofísicas à relação entre o ambiente e a sociedade, apenas uma delas aborda a dimensão da *biofilia*, categoria expressa pelos serviços culturais.

Nesse aspecto, as discussões do Lemas levantaram a necessidade de se ampliar a

reflexão que toca na dimensão humana expressa pelos serviços culturais ecossistêmicos, dando enfoque à subjetividade, encontrando nesta abordagem o espaço epistemológico para construir interface com os conceitos apresentados pelas ciências naturais, compreendendo desse modo como o indivíduo absorve, expressa ou lida com o seu mal-estar diante do cenário de mudanças ambientais e climáticas.

Diante dessa escolha, as atenções do grupo se voltaram a dimensionar o diálogo interdisciplinar entre as ciências naturais e as ciências humanas no interior dos mecanismos de manifestação das emoções, dores, sofrimentos e medos frente às circunstâncias adversas exacerbadas pelas situações de riscos e vulnerabilidade, ligadas ao contexto do desastre associado a pandemia Covid-19.

Como a subjetividade humana se manifesta diante dessa adversidade ecossistêmica no formato da pandemia Covid-19? Como os conceitos podem ser articulados na compreensão da pandemia enquanto desastre, e enquanto fator de impacto nas subjetividades? Como a subjetividade pode responder a esse advento? Qual sua importância e atuação nesse momento histórico global específico?

A Pandemia Covid-19 como desastre e seus impactos na subjetividade

A humanidade se encontra atualmente diante de um cenário distópico³ de desastre no planeta Terra, extremamente complexo, de dimensões que beiram o absurdo existencial. A pandemia Covid-19 representa um acontecimento repentino que, devido a sua intensidade, vem causando impactos em diversas esferas da sociedade, independentemente do grupo social ou *“qual área ou campo do conhecimento a que se pertença”* (Torres, 2020, p. 358).

As informações a esse respeito têm denunciado a *“urgência para lidar com o vírus, com a doença, com a morte e com as profundas consequências para nossa cidade, nosso país e para o planeta”* (Nakamura e Silva, 2020: 160).

As estratégias para seu enfrentamento envolvem o distanciamento social e um conjunto de restrições em relação a mobilidade das pessoas, o que cria certo tipo de isolamento considerado como necessário para se conter a disseminação e a contaminação pelo vírus (Nakamura e Silva, 2020: 161). Esses mecanismos de ajustes na esfera da sociedade têm alterado o modo de vida contemporâneo, e cobrado do Estado políticas públicas que *“considerem as várias vulnerabilidades em que se encontram os diferentes grupos da população”* (Nakamura e Silva, 2020: 163), fortalecendo também a saúde e a educação pública, *“como partes estratégicas da rede de proteção”*, de forma a abarcar a todos (Ribeiro, 2020: 106).

3 A distopia corresponde a um termo cunhado pelo filósofo John Stuart Mill que ganhou visibilidade no século XX. O conceito de distopia vem sendo utilizado na interpretação de uma *“sociedade atroz, em que os indivíduos que ali coexistem carecem de direitos básicos; e, no universo da obra ficcional, estas prerrogativas são consideradas essenciais para o que se entende por condição humana”* (Pereira, 2018: 2). O termo vem sendo utilizado para denominar o cenário da pandemia covid 19, em virtude de suas dimensões catastróficas não previstas anteriormente.

Compreende-se dessa forma, que o enfrentamento à pandemia envolve decisões políticas que reconfiguram “o lugar e o papel do Estado [...] como uma das possíveis respostas à sensação geral de (im) potência, apontando para caminhos possíveis para a sobrevivência das pessoas, principalmente num contexto de variáveis não previstas” (Nakamura e Silva, 2020: 163).

Em virtude da imprevisibilidade diante dos acontecimentos decorrentes do advento Covid-19, é possível pensar a pandemia enquanto desastre, reconhecendo sua diferença conceitual básica em relação ao seu modo de existência e o “modo de existência de um desastre associado a perigos físicos mais tradicionais” (Lavell e Lavell, 2020: 3-4).

O conceito de desastre - ainda que em um primeiro momento esteja associado a terremotos, tsunamis, erupções vulcânicas, ciclones e furacões - contempla também processos e fenômenos localizados no cotidiano da vida urbana, em situações como deslizamentos, inundações, erosão, entre outros, que ocorrem devido a causas naturais ou induzidas por ações humanas. Segundo o UN-ISDR (2004) os desastres representam uma perturbação grave no funcionamento normal de uma determinada comunidade ou sistema, cujos efeitos nas pessoas, assim como as perdas e danos materiais ou ambientais, superam a capacidade de resposta e a recuperação dessa comunidade.

Segundo o glossário da Defesa Civil no Brasil, desastre é resultante de eventos adversos, naturais ou provocados pelo ser humano, sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais e/ou ambientais e conseqüentes prejuízos econômicos e sociais (Castro, 1998).

Nessa perspectiva, o presente artigo considera a pandemia Covid-19 como desastre, quando abarca seu significado enquanto “uma grave interrupção da vida diária, rotina, devido a exposição a um evento ameaçador, em condições de vulnerabilidade e falta de capacidade” (Lavell e Lavell, 2020: 3-4).

Vivendo a realidade do não contato físico, da insegurança e da angústia potencializados pelo cenário catastrófico, Ribeiro (2020: 103) ressalta que a “pandemia do coronavírus certamente inaugura uma nova classe de medo global”, que por sua vez toca na dimensão da subjetividade das pessoas em grandes escalas e proporções, ocasionando prejuízos imensuráveis para a saúde mental.

Seixas e Nunes (2017) chamam atenção para a predominância dos estudos que priorizam as dimensões objetivas dos impactos na saúde mental, em detrimento da subjetividade reconhecida enquanto “sofrimento” (Seixas e Nunes, 2017). Por outro lado, as autoras ressaltam que “nos últimos anos, tem-se observado um grande avanço nas pesquisas sobre mudanças ambientais globais em que as dimensões humanas têm sido priorizadas” (Seixas et al, 2014: 52).

No presente trabalho, o conceito de subjetividade é tomado enquanto o conjunto das sensações sentidas pelas pessoas, ligadas aos desejos, medos, angústias, inseguranças, memórias e percepções intrínsecas a dimensão do ser, do agir, capaz de orientar e impulsionar novas configurações da existência material (Guell, 2002; Otner, 2007; Seixas e Nunes, 2017).

Seixas e Nunes (2017) salientam sua importância histórica, política e social nas diversas áreas das ciências humanas, tais como a sociologia, antropologia, psicologia, geografia, nos estudos de gênero e em outras áreas do conhecimento. Otner (2007) ressalta haver certa resistência em incorporar questões ligadas à subjetividade nos estudos que

buscam redimensionar o lugar do sujeito no campo das teorias sociais. A subjetividade é para ela *“uma das dimensões principais da existência humana, e ignorá-la teoricamente é empobrecer o sentido de humano nas chamadas ciências humanas”* (Otner, 2007: 380).

A subjetividade pode se expressar pelo âmbito individual – como estado emocional interno, envolto por sentimentos e ansiedades construídos socialmente, localizados na dimensão da consciência, do sujeito – assim como no âmbito coletivo, das formações sociais e culturais – como força motriz capaz de motivar comportamentos e estimular afetos, propiciar a criação de laços, ou o esfacelamento deles (Otner, 2007).

Vista como uma trama enovelada pela cultura, ocupa a esfera da fragilidade humana, como linha tênue cambiante, que pode se dissolver, mas que, no entanto, se encontra inseparável das pessoas em sua vida material (Guell, 2002). Amplia-se como dimensão social ao configurar-se no coletivo compartilhado (Otner, 2007).

Quando analisada em sua dimensão política, estudos antropológicos buscam compreendê-la enquanto mecanismo de elucidação das relações de poder, ligada à erupção de sentimentos que levam à exacerbação das lutas e tentativas de grupos sociais subalternizados em alcançar o lugar de sujeitos, porta vozes das manifestações de seus direitos na busca por novos contornos sociais que transcendam o lugar da marginalização econômica e sociocultural a que vivenciam (Otner, 2007).

Desse modo, pensar a subjetividade no contexto da pandemia Covid-19, implica em reconhecer que a experiência do desastre impacta diretamente sobre a saúde mental das pessoas, articulando possibilidades de compreensão epistemológicas que vão *“além das ciências biológicas e climáticas”* (Seixas e Nunes, 2017: 4). Para as autoras:

[...] esses estudos estabelecem predominantemente relações causais lineares entre as mudanças climáticas e os impactos na saúde mental, que costumam ser fundamentados na ciência do clima junto aos dados de epidemiologia (Seixas e Nunes, 2017: 4).

Pensando em termos de relações de causalidade, é possível trazer esta correlação como mediação conceitual, situando-a na relação linear que envolve a mudança ambiental representada pela pandemia e seu impacto na subjetividade humana. Se por um lado as ações humanas têm sido responsabilizadas pelas catástrofes ambientais que ocorrem no planeta devido ao desenvolvimento do modo de vida urbano, por meio da relação de causa e efeito linear, situa-se a subjetividade enquanto linha de chegada dessas mudanças.

No entanto, no contexto da pandemia, acredita-se que a causalidade linear faz um círculo na constituição dessa lógica, alcançando ambos os lados, enquanto causa e consequência. Isso quer dizer que o ser humano, ao ser visto como o agente causador dos desastres ambientais, também é impactado por eles. A roda da causalidade gira e volta, mas não para o mesmo lugar, e sim, para um lugar onde os efeitos estão sendo sentidos de maneira heterogênea, pois se encontram suscetíveis às diferentes localidades geográficas com perfis políticos e socioculturais também distintos. Os impactos da Covid-19 não são sentidos da mesma maneira no mundo.

Ao situar a subjetividade nesse lugar epistemológico da novidade, do inusitado, enquanto evento advindo da esfera das manifestações ligadas a vivência da pandemia, abre-se o campo do conhecimento para a articulação de sua abrangência e potencialidade crítica.

Dentro de atuação política, por exemplo, Nakamura e Silva (2020) consideram que:

No caso da pandemia de Covid- 19, os corpos são distintamente vulneráveis à infecção, ao acesso aos serviços de saúde, ao adoecimento e, portanto, à morte decorrente, entre outras coisas, da ausência de políticas públicas que exigem estratégias sanitárias articuladas a outras iniciativas para responder aos diversos aspectos implicados no necessário enfrentamento da pandemia (Nakamura e Silva, 2020: 162)

Nesse aspecto, há um claro vínculo entre a experiência da pandemia e a maneira pela qual os Estados conduzem as necessárias políticas públicas para seu enfrentamento, para efetivamente conter o avanço do vírus. No entanto, muitos países revelam: “o poder que se transfere aos Estados e suas elites de intervir maciçamente em todos os âmbitos da vida, inclusive no direito a viver como se viu na Itália com as escolhas de médicos sobre quem salvar” (Ribeiro, 2020: 105).

Nas palavras de Ribeiro:

Curiosamente, vivemos no presente pós Guerra Fria outro cenário distópico, com temperaturas invertidas, o do aquecimento global e o do antropoceno, que também causam medos globais sobre o destino da humanidade. Desta vez, o que está em jogo são a sociedade capitalista industrial e consumista com seu modo de vida que impacta a sustentabilidade em escala planetária (Ribeiro, 2020: 105).

Para o Ribeiro (2020: 106), existe também um claro vínculo estabelecido entre as pandemias e as destruições ambientais, operadas pela derrubada dos habitats originais de certas espécies, espalhando os vírus indiscriminadamente, que alcançam os seres humanos destituídos da “*imunidade adequada*”, levando a mortes exponenciais e impactando nos medos globais compartilhados por toda sociedade.

Absorvendo essa discussão política e ambiental, o grupo Lemas considerou que o cenário da pandemia no Brasil, por exemplo, trouxe para as subjetividades sensações de isolamento maiores do que o determinado em termos físicos e geográficos em outras localidades. Os brasileiros estão se sentindo desamparados com relação à assistência socioeconômica e sanitária que deveria vir supostamente do Estado. Nesta época pandêmica, o Estado brasileiro tem aproveitado “*para fazer passar decretos ainda mais prejudiciais aos mais vulneráveis, beneficiando, ao mesmo tempo, o grande capital financeiro*” (Ribeiro, 2020:106).

A população se sente abandonada à sorte dos governos estaduais e da desorganização na distribuição da vacina, que ora abrange um grupo social e ora abrange outro, excluindo os demais que não estão na listagem do momento. Os vínculos sociais estão cada vez mais fragilizados, em decorrência de uma política que pressupõe um tipo de desenvolvimento que exclui as parcelas mais vulneráveis da sociedade, que necessitam inclusive de auxílio econômico para sobreviver. No Brasil vive-se a situação do “*salve-se quem puder*”, onde cada indivíduo busca sua saída no plano individual, dentro das circunstâncias em que pode alcançar, não contando com o devido amparo e proteção do Estado, em virtude da assistência ser insuficiente, ou no caso dos mais vulneráveis, inexistente.

Guell (2002) ajuda a compreender esta questão, quando não vê sentido na busca por um suposto desenvolvimento de uma cidade, estado ou país que não considere como foco central as pessoas e seus vínculos sociais. Para se construir uma proposta viável de desenvolvimento, compatível às necessidades apresentadas pelo modo de vida

contemporâneo, há que se abrir a possibilidade para a criação de perspectivas de ação preocupadas em: *“Fazer da pessoa e seus vínculos sociais o centro do desenvolvimento”* o que *“supõe reconhecer os novos cenários e enfrentar os desafios inéditos que eles nos apresentam”* (Guell, 2002: 2).

No contexto de organização e regulação dos sistemas econômicos, políticos, culturais e das instituições sociais, fundamentados em uma proposta de crescimento econômico sustentada pela *“cegueira social que causou o caráter absoluto dos mercados”* (Guell, 2002: 4), não se visualiza políticas no Brasil, nesse cenário da pandemia, que atuem na direção de um desenvolvimento que promova sustentabilidade, tanto do ponto de vista social, quanto econômico e ambiental.

A lógica do desenvolvimento se torna então volátil e contingente quando as identidades das pessoas, seus sonhos, vínculos e desejos são fragilizados por processos fragmentadores, como crises econômicas ou desastres ambientais, que nesse caso, acabam por enfraquecer os *“códigos coletivos de interpretação do mundo”*, em relação aos respectivos acontecimentos: *“Hoje, quando as culturas se fragmentam e diversificam, a subjetividade individual e coletiva sai como nunca antes da superfície da vida social e torna-se, por conseguinte, mais exposta”* (Guell, 2002, p: 2).

Di Giulio & Vasconcellos (2014) consideram que esta questão abre precedentes para a emergência de sensações de insegurança, em decorrência de uma maior consciência em relação à complexidade, imprevisibilidade e falta de confiança em relação às instituições sociais e as autoridades tradicionais.

As pessoas se tornam cada vez mais vulneráveis frente aos novos problemas, abrindo-se às influências dos meios de comunicação, já que não conseguem interpretar, classificar ou dimensionar o tamanho fluxo de informações que recebem sobre os fatos (Guell, 2002).

Da sensação de insegurança emergem os sintomas de fragilidade, a subjetividade se expõe, e se vê desvinculada da proposta de desenvolvimento que orienta o *modus operandi* da vida urbana. Guell (2002) cita como exemplo o relatório de Desenvolvimento Humano publicado no Chile em 1998, no qual foi possível verificar um considerável desenvolvimento econômico expresso pelo aumento das oportunidades materiais, mas que, ao mesmo tempo, ocasionou um grande mal estar social diante dos processos ligados à modernização, culminando no enfraquecimento da legitimidade das instituições que estabelecem os vínculos e os laços sociais (Guell, 2002: 3).

No caso brasileiro, a insegurança quanto ao processo de vacinação, associada a necessidade de se trabalhar e sobreviver diante da exposição ao vírus, tem ocasionado medos que demonstram a fragilidade da atuação política no tocante a seguridade social para o enfrentamento da pandemia.

Os projetos políticos associados às estratégias de desenvolvimento econômico ligadas ao aumento da abundância material e seus benefícios, desconhecem os impactos na subjetividade humana que emergem do rompimento dos vínculos decorrentes das mudanças ambientais no contexto do desastre. *“Nosso tempo é especialista em criar ausências”* diz Krenak (2020: 26), *“do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência da vida”*.

E faz um alerta: *“hoje estamos todos diante da iminência de a Terra não suportar a nossa demanda [...] A conclusão ou compreensão de que estamos vivendo uma era que pode ser identificada como Antropoceno deveria soar como um alarme nas nossas*

cabeças” (Krenak, 2020: 45-46).

No contexto pandêmico, esse alarme exaspera as sensações mais sublimes, levando a um lugar subjetivo de angústia e ansiedade nunca vivenciado antes. Ribeiro (2020: 103) denomina essa sensação de horror como *“medo global”*, visto como *“todo temor totalizante sentido por todos os habitantes de um coletivo, na expectativa de uma enorme quantidade de mortes que potencialmente ou de fato atingirá a todos e acabará o mundo conforme foi conhecido até um determinado momento”*.

Esse sentir apavorado em relação a quais caminhos seguir para que se possa sobreviver emocionalmente ao risco que a pandemia coloca à vida social, pode ser sanado, talvez, por ações políticas que tocam na esfera do desenvolvimento.

Guell apresenta como possíveis percursos, elos sutis responsáveis por conectar projetos de desenvolvimento e modos de vida às subjetividades, destacando a necessidade de se reconstituir: relações de confiança, fortalecimento de sentidos, reconhecimento dos esforços coletivos e laços de cooperação que contribuam de fato para a organização de uma sociedade que sustente tais projetos: *“Então, a viabilidade e êxito de um programa de desenvolvimento depende de sua sustentabilidade social, esta é a medida que as pessoas percebem esse programa como um cenário em que sua subjetividade é reconhecida e fortalecida”* (Guell, 2002: 3).

Trazendo essa discussão à gestão política da pandemia no Brasil, faz-se necessário um programa de desenvolvimento que abarque a dimensão sanitária, econômica e socioambiental, para que as subjetividades encontrem seu lugar de acolhimento, sendo fortalecidas pelo sentimento de pertença coletivo.

De todo modo, a reflexão sobre a incerteza pandêmica leva a subjetividade para outras conjecturas causais, quando se considera as diferentes realidades locais.

Para o grupo Lemas, alcançar a compreensão das dimensões subjetivas tanto no âmbito individual como social e potencializá-las diante de um contexto global de intensas mudanças ambientais, pressupõe abertura cognitiva para um campo causal abrangente, impreciso, que transcende o giro linear que situa os impactos das mudanças ambientais nas subjetividades enquanto linha de chegada. O mundo dos sentimentos e sensações, quando incorporado nas análises do desastre representado pelo advento Covid-19, não obedece a parâmetros objetivos e mensuráveis de análise, ao contrário disso, abre-se para a interpretação do descontrole, da imprevisibilidade, do risco, e dos aspectos ligados ao inominável, ao não inteligível, à escuridão, aos ruídos, às angústias, aos erros, aos fracassos. Há que se abrir espaço para os estudos nessa perspectiva.

Nesse momento da reflexão, o Lemas considerou que a subjetividade não corresponde a um conceito com contornos epistemológicos precisos. Sair da sua comensurabilidade foi o caminho escolhido pelos integrantes, devido ao reconhecimento de que para além da sua dimensão científica e epistemológica, há também sua conexão a algo mais profundo, ligado a sensação que nasce da relação do ser com o mundo, tomado como realidade material e concreta que dimensiona um caráter ontológico e ôntico ao conhecimento, singularizando-o em relação às diferentes percepções sobre a realidade, o que transcende a relação de causa e efeito lineares.

Otner salienta que no campo das teorizações sociais sobre o sujeito, há certo cuidado em não se estabelecer o que ela chama de *“universalismo ilusório”* de ser humano (Otner, 2007: 378), ou seja, não se deve condicionar o sujeito aos padrões designados

à compreensão de sua subjetividade, já que no âmbito das lutas e estratégias sociais “*vários inconsistentes acontecem o tempo inteiro*” (Otner, 2007: 379).

Subjetividade não se padroniza, não se estrutura, não se define, e para o grupo Lemas, apenas se identifica e se explora enquanto potencialidade conectada à realidade a que se insere.

Sendo assim, o Lemas considerou como condição *sine qua non* para o desenvolvimento dessa reflexão, o reconhecimento do seu caráter fluido e inconsistente, que perpassa por um caminho diferente da análise formal sobre os impactos das mudanças ambientais a partir de determinados padrões de comportamentos e sensações, como se fossem capazes de abarcar a totalidade, ou no dizer de Otner (2007), a universalidade das expressões na dimensão humana.

A própria compreensão da subjetividade vista exclusivamente como impacto, para o Lemas, é considerada como algo que epistemologicamente não se sustenta no contexto da pandemia, pois nesse cenário distópico, além do medo que se manifesta de maneiras heterogêneas entre os diferentes indivíduos e grupos sociais, podem emergir relações de causalidade que circulem em espirais para meandros sem saída, alcançando “*a morte*” coletiva, ou processos de destruição difíceis de se atribuir sentidos.

Devido a imprevisibilidade e a inconsistência desse cenário, o grupo Lemas tomou a subjetividade como conceito aberto a precedentes que elucidam aspectos inusitados do ponto de vista das pesquisas e teorias sociais, pois, ao emergir das rupturas dos elos estabelecidos entre os indivíduos e o ambiente, e das mudanças ocasionadas na vida material, rompe-se a linha tênue que sustenta sua conexão com projetos políticos de desenvolvimento e com os modos de vida constituídos a partir do evento do desastre.

Nesse caso, a pandemia Covid-19 evidencia novas possibilidades de configuração e de transcendência a esse círculo de causalidade: ação humana – impacto ambiental – impacto na subjetividade, que pode levar a humanidade ao seu fim, ou a sua própria resiliência.

A subjetividade como continuum dinâmico

Para o grupo Lemas, quanto mais a vida diária é reconstituída na confluência entre o local e o global, em momentos de forte mudança socioambiental, cultural, tecnológica e política, mais os indivíduos são forçados a tomar iniciativas a partir de uma diversidade de opções e, nesse sentido, a subjetividade representa essa conjunção de manifestações do ser em relação a sua existência material no contexto do desastre.

Sendo assim, ela pode ser pensada como *continuum dinâmico*, ou seja, como mecanismo que engloba os diferentes aspectos que nascem do modo de vida contemporâneo alterado, ampliando o campo cognitivo por não se basear em princípios centralizados na linearidade das relações, provocando questionamentos: O que essa mudança ambiental no formato de pandemia pode trazer em termos de causalidades estabelecidas entre fenômenos materiais e subjetividade?

Para Di Giulio & Vasconcellos (2014), os diferentes níveis de incertezas decorrentes dos efeitos das atividades humanas em áreas de grande concentração populacional - principalmente no que tange a geração e consumo energético, produção industrial, transporte, entre outros fatores que promovem o aumento da emissão dos gases de efeito

estufa - não podem ser mapeadas dentro de um nível de previsibilidade contínuo (Di Giulio & Vasconcellos, 2014).

Desse modo, as incertezas decorrentes dos fenômenos da vida material não podem ser desenhadas como uma esfera constituída. É permitido considerar, a partir desses pressupostos, que a causalidade situada entre as mudanças ambientais e as subjetividades expresse dinâmicas abertas a diferentes desenhos, formatos e perspectivas.

Sua compreensão, para o grupo Lemas, parte de um campo analítico aberto a imprevisibilidade, a partir do olhar atento aos processos de descontrole e desregulação das instituições sociais, que conseqüentemente debilitam o próprio elo com as subjetividades. O que advém do distúrbio das certezas? Que sentimentos nascem dos desequilíbrios socioambientais? Como a vida coletiva compreende e enfrenta traumas, medos e surtos, tomados como mecanismos subjetivos de manifestação da fragilidade diante do contexto dos desastres?

O caminho de reflexão aberto para o enfrentamento destas questões, diz respeito a atuação da subjetividade enquanto força política (Otner, 2007), reorientada pela sua dimensão enquanto processo social, configurado em ação coletiva com potencial transformador (Guell, 2002).

Na literatura sobre mudanças ambientais este caminho está ligado ao conceito de *agency*, visto como a capacidade de adaptação dos indivíduos (famílias, comunidades, em diferentes culturas) para responder aos diferentes tipos de estressores ambientais, desempenhando um papel de protagonismo na ação coletiva. Geralmente, a dimensão psicossocial que afeta a capacidade das pessoas de reagir frente aos problemas ambientais são mal compreendidos, ou então são raramente integrados às pesquisas atuais (Brown & Westaway, 2011).

O argumento para enfatizar a importância da *agency* é o de que ela contribui para superar a visão de que as pessoas são impotentes vítimas das mudanças ambientais, ou seja, passivos diante das ameaças (Brown & Westaway, 2011). Visto de outro modo, é como se o conceito de subjetividade fosse tomado sempre como uma consequência abstrata que não oferece a oportunidade de mostrar perspectivas transformadoras, tanto em relação ao ser humano quanto sobre a realidade material deteriorada.

A literatura convencional, por exemplo, vê a capacidade de adaptação às mudanças ambientais como uma esfera ligada ao desenvolvimento a partir da perspectiva estrutural do Estado, ligada à políticas de adaptação ou gerenciamento de riscos voltadas a redução da desigualdade e vulnerabilidade, como algo que vem de fora do âmbito subjetivo, evitando assim a interação com os campos mais profundos das análises sobre as mudanças sociais (Navarrete & Pelling, 2015).

No entanto, Krenak denuncia outro contexto da realidade brasileira que:

Desde os tempos coloniais, a questão do que fazer com parte da população que sobreviveu aos trágicos primeiros encontros entre os dominadores europeus e os povos que viviam onde hoje chamamos, de maneira muito reduzida, de terras indígenas, levou a uma relação muito equivocada entre o Estado e essas comunidades (Krenak, 2020: 38).

Krenak salienta que o Estado sempre contribuiu para a desintegração desses grupos sociais, afirmando que neste momento:

O dilema político que ficou para as nossas comunidades que sobreviveram ao século XX é ainda hoje precisar disputar os últimos redutos onde a natureza é próspera, onde podemos suprir as nossas necessidades alimentares e de moradia [...] dando conta de si mesmas sem criar uma dependência excessiva do Estado” (Krenak, 2020: 40).

Na tensão da relação constituída com o Estado, o povo Krenak vivenciou um desastre socioambiental de grandes proporções, em que o rio Doce (Watu), localizado entre Minas Gerais e o Espírito Santo, se encontra atualmente:

[...] todo coberto por um material tóxico que desceu uma barragem de contenção de resíduos, o que nos deixou órfãos e acompanhando o rio em coma. Faz um ano e meio que esse crime – que não pode ser chamado de acidente – atingiu nossas vidas de maneira radical, nos colocando na real condição de um mundo que acabou (Krenak, 2020: 42).

Esse desastre relatado por Krenak, que sujeitou os povos indígenas próximos ao Rio Doce a encontrar formas de sobrevivência para lidar com a realidade, levou o povoado ao mergulho nos aspectos mais sombrios e temerosos da subjetividade humana, mediante a experiência do que Krenak chama de “*fim de mundo real*”, a descida ao abismo, à escuridão abissal, à loucura dos sintomas do medo e do pânico em suas diversas formas de manifestação.

Neste aspecto, Rolnik (1999) associa a velocidade das mudanças no entorno dos indivíduos como instância de caos na percepção social, e nesse sentido, o abismo abissal se manifesta na experiência da desestabilização, trazendo inquietudes e tensões aos indivíduos, que tendem a crescer fragilidade e medo por não conseguirem se reconfigurar a partir das novas realidades estabelecidas (Rolnik, 1999).

Nesse momento, quando a subjetividade chega ao lócus epistêmico como falta de perspectiva de ação, como inércia pautada pelo pessimismo individual e social, pensa-se ter alcançado à sua linha de chegada, o seu fim, visto como final mesmo de um processo. A experiência do pânico e do descontrole são vistos como instância perdida. Triste fim. Acabou, não há saída para a subjetividade.

Há que se buscar então, diante da catástrofe do desastre, caminhos epistemológicos e experienciais que abram a possibilidade de se criar outros sentidos para os fenômenos. Dito de outro modo, esse lugar de chegada para subjetividade enquanto fim em si mesma, não permite a criação de uma perspectiva instrumental vista como reação, como reatividade, mecanismo de enfrentamento, para operacionalizar saídas reais às tragédias vivenciadas.

Do ponto de vista político, o grupo Lemas se viu em um beco sem saída - já que as citações anteriores relacionadas a pandemia, e o relato de Krenak (2020), demonstraram que no Brasil a atuação do Estado é negligente quanto aos desastres socioambientais vivenciados - não encontrando um percurso acolhedor para o enfrentamento dos impactos nas subjetividades. Diante desse impasse, o grupo buscou em Guell (2002) e em Krenak (2020) alguns elementos orientadores para restituir a subjetividade ao seu lugar de potencialidade transformadora:

A primeira diz respeito ao reconhecimento da sua necessidade de autonomia e liberdade, assumindo a responsabilidade de transformar a realidade de maneira convergente ao que se sonha coletivamente (Guell, 2002: 4).

A segunda implica em admitir que “*não podemos eliminar a incerteza que surge inevitavelmente nas novas formas de mudanças, devemos aprender a conviver com ela*”, levando os indivíduos e as instituições sociais a criar novos campos de relações, pautados em aprendizados obtidos pela própria vivência da desordem e do desequilíbrio (Guell, 2002: 5).

De acordo com Guell: “*Isso significa um chamado para assumir o risco social que resulta da construção coletiva da sociedade, sendo acompanhado por um pacto social de respeito e fortalecimento dos vínculos sociais*”, decidindo “*coletivamente, sem respostas ideológicas ou técnicas, o que supõe discernimento*” (2002: 5).

A terceira via seria considerar a subjetividade como parte essencial dos processos adaptativos. Isso significa aceitar tudo o que vem com ela, dos medos, pânico, às sensações de mal estar como sinais que possibilitam ampliar a compreensão das causas, incluindo à crítica e a tomada de consciência sobre a própria origem das circunstâncias vivenciadas, como questiona Krenak (2020): “*Por que nos causa desconforto a sensação de estar caindo? A gente não fez outra coisa nos últimos tempos senão despencar. Cair, cair, cair. Então, por que estamos grilados agora com a queda?*” (Krenak, 2020: 30).

Tal questionamento e percepção remetem a devolução política do indivíduo ao seu lugar de sujeito, na expectativa de que este lugar lhe imprima a confiança perdida, instaurando novas formas de ação sobre o infortúnio.

E a partir dessa sensibilização, Krenak convida: “*Vamos aproveitar toda nossa capacidade crítica e criativa para construir paraquedas coloridos. Vamos pensar no espaço não como um lugar confinado, mas como o cosmos onde a gente pode despencar em paraquedas coloridos*” (2020: 30).

Abrir “*paraquedas coloridos*” significa, nesta discussão, constituir capacidades adaptativas para a subjetividade como válvula de impulso, possibilitando espaços para o inusitado, para a criação e para a inventividade de novas formas de existência, que nascem justamente dos processos de fragmentação da dignidade humana decorrentes das mudanças ambientais irreversíveis ou extremamente graves.

Para finalizar a análise, o Lemas destacou um trecho de Krenak que elucida esse ponto de mutação causal que pode contribuir para o desenvolvimento da frágil subjetividade, trazendo esperança sobre sua atuação na construção de possíveis caminhos adaptativos ao desastre:

[...] me perguntaram: “Como os índios vão fazer diante de tudo isso? Eu falei: “Tem quinhentos anos que os índios estão resistindo, eu estou preocupado é com os brancos, como que vão fazer para escapar dessa”. A gente resistiu expandindo a nossa subjetividade, não aceitando essa ideia de que nós somos todos iguais [...] Cantar, dançar e viver a experiência mágica de suspender o céu é comum em muitas tradições. Suspender o céu é ampliar o nosso horizonte; não o horizonte prospectivo, mas um existencial (Krenak, 2020: 32).

E assim, Krenak orienta o ser humano a proteger de algum modo a sua subjetividade, estimulando a abertura às respectivas “*poéticas sobre a existência*” (Krenak, 2020: 33), para desse modo, ser possível criar perspectivas reais para que as novas ideias apareçam no interior de um ambiente destruído, mas que pode ser reconstituído pela imaginação criativa.

Considerações finais

Reconhecendo o modo de vida contemporâneo como um dos principais vetores causais das sensações de mal estar ligadas aos riscos, vulnerabilidades, que por sua vez estão associados às mudanças climáticas e ambientais, o grupo Lemas tratou de questionar quais seriam as consequências desse *modus operandi* na dimensão da saúde mental humana, por meio do conceito de subjetividade, associando-o do ponto de vista teórico à vivência da atual pandemia Covid-19.

A princípio, o texto procurou conceituar, e ao mesmo tempo construir as conexões causais que envolvem primeiramente as mudanças ambientais e climáticas e seus impactos na subjetividade, passando pela problematização vinculada aos processos de urbanização e à busca pelo desenvolvimento econômico e material das sociedades contemporâneas, ocasionando situações de riscos e vulnerabilidades associados ao contexto do desastre da pandemia.

A partir da correlação causal linear estabelecida pela articulação desses conceitos, foi possível considerar que a degradação ambiental veiculada pelos processos naturais, altera a base de recursos de que dispõe a humanidade em seu modo de vida urbano, e aumenta com isso a vulnerabilidade social, agravando o impacto das ameaças à vida humana, que culminou no grande desastre representado pela pandemia Sars-Cov-2.

Nesse contexto, o conceito de subjetividade foi tomado como eixo norteador do pensamento, visto como possibilidade de impulsionar processos adaptativos baseados em desconstruções e reconstruções das relações de causalidade fundamentalmente articuladas ao estreitamento dos laços sociais, fortalecendo o papel central do sujeito como condutor do desenvolvimento e da transformação desse cenário no mundo.

As relações de causa e efeito foram convidadas a aceitar a desordem e a entropia, como estratégia existencial para a constituir a reflexão crítica sobre os desastres vivenciados, e ao mesmo tempo, como alternativa para a abertura de espaços na vida real que permitam a criação de dimensões criativas inventadas pelos diferentes povos, desvinculadas dos padrões estabelecidos pelo pensamento científico dominante e pelos Estados.

A subjetividade, do ponto de vista das teorias sociais, não pode ser universalizada enquanto mecanismo de expressão de medos e tensões em relação as mudanças ambientais. Pensada como instância do imponderável, ela leva a caminhos epistemológicos desconhecidos e obscuros, possibilitando novas interpretações e enfrentamentos, vinculados à compreensão da sua dinâmica e fluidez.

Pensada enquanto instância política restauradora de laços coletivos e individuais, ela se situa instrumentalmente como potencialidade para saltos adaptativos e criadores de novas conexões com o ambiente, de modo a instaurar, no tocante a pandemia, a aceitação da incerteza. Enquanto representação, pode enunciar a constituição de signos e símbolos que articulam uma nova conexão do ser à sua realidade.

Reitera-se que a presente reflexão foi desenvolvida por um grupo de pesquisa que vislumbra a construção de outros olhares, para que se ampliem os paradigmas de análise sobre os impactos da pandemia Covid-19 nas subjetividades, permitindo que visões interdisciplinares possam efetivamente oferecer contribuições palpáveis para que a humanidade alce o voo livre rumo a outra perspectiva de existência.

Agradecimento

As autoras agradecem a todos os membros do grupo Lemas, passados e presentes, pela possibilidade real de um debate que acontece desde 2007.

Referencias

ALVES, H. P. DA F. (2006). Vulnerabilidade socioambiental na metrópole paulistana: uma análise sociodemográfica das situações de sobreposição espacial de problemas e riscos sociais e ambientais. **R. bras. Est. Pop.**, São Paulo, 23 (1), 43-59.

ANDRADE, D. C., & ROMEIRO, A. R. (2009) Capital natural, serviços ecossistêmicos e sistema econômico: rumo a uma “economia dos ecossistemas”. **XXXVII Encontro Nacional de Economia. ANPEC - Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia.** Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 37. Recuperado de www.anpec.org.br/encontro2009/inscricao.on/arquivos/000-ba8e809727ffdd88ec84852a8cd209fb.pdf.

BARBOSA, J. P. M. (2008) Avaliação de técnicas empíricas e estatísticas de identificação de extremos de precipitação para o litoral paulista e entorno. Dissertação de Mestrado em Engenharia Agrícola. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 110p.

BERRY, H., L., BOWEN, K., & KJELLSTROM, T. (2010). Climate change and mental health: a causal pathways framework. **Int J Public Health**, 55, 123-132.

BROWN, K. & WESTAWAY, E., (2011). Agency, capacity, and resilience to environmental change: lessons from human development, well-being, and disasters. **Annual Review of Environment and Resources**, 36, pp. 321-342.

CASTRO, A. L. C .de (1998). **Glossário de Defesa Civil estudos de riscos e medicina de desastres.** Ministério do planejamento e orçamento. Secretaria especial de políticas regionais departamento de Defesa Civil. Brasília, 2ª Edição.

CAVALCANTI, C. (2012). Sustentabilidade: mantra ou escolha moral? Uma abordagem ecológico-econômica. **Estudos Avançados**, 26 (74), pp. 35-50.

CONFALONIERI, U. E. C., CHAME, M., NAJAR, A., CHAVES, S. A. M., KRUG, T., NOBRE, C., MIGUEZ, J. D. G., CORTESÃO, J., & HACON, S. (2002). Mudanças globais e desenvolvimento: importância para a saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, 11 (3), pp. 139-153.

CONVEY, P., PECK, L. S. (2019). Antarctic environmental change and biological responses. **Science Advances**. 5 (11).

DI GIULIO, G. M., VASCONCELLOS, M. P. (2014). Contribuições das ciências humanas para o debate sobre mudanças ambientais: um olhar sobre São Paulo. **Estudos Avançados**, 28 (82), pp. 41-63.

GÜELL, P. (2002). Subjetividad social: desafio para el nuevo siglo. **Polis Revista Latino Americana**, 2.

GUIMARÃES, R. P., & FONTOURA, Y. S. R. (2010). Natureza ético-política das dimensões humanas das mudanças ambientais globais. **Revista ANPEGE**, 6, pp. 73-87.

HOGAN, D. J. (2005). Mobilidade populacional, sustentabilidade ambiental e vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 22(2), pp.323-338.

HOGAN, D. J., CUNHA, J. M. P., CARMO, R. L., & OLIVEIRA, A. A. B. (2001). Urbanização e vulnerabilidade socioambiental: o caso de Campinas. In D. Hogan, R. Baeninger, J. M. P. Cunha, & R. L. CARMO (Orgs.). **Migração e ambiente nas aglomerações urbanas** (pp.395-418). Campinas: NEPO/UNICAMP.

GUTT, J., ENRIQUE, I., XAVIER, J.C., ADAMS, B., AHN, I., CHENG, C., COLESIE, C., CUMMINGS, V. J., PRISCO, G., DI, GRIFFITHS, H. J., HAWES, I., HOGG, I. D., MCINTYRE, T., MEINERS, K. M., PEARCE, D. A., PECK, L., PEARCE, D.A., PECK, L., PIEPENBURG, D., VACCHI, M., VERDE, C., WALL, D. H., REISINGER, R. R. (2020). Antarctic ecosystems in transition -life between stresses and opportunities. **Biological Reviews** 96(3).

KRENAK, A. (2020). **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras.

LAVELL, A. E LAVELL, C. (2020). **El COVID-19: Relaciones con el riesgo de desastres, su concepto y gestión**. Este documento se ha desarrollado en el marco del componente de resiliencia del proyecto KNOW- Conocimiento en acción para la Igualdad Urbana- proyecto, coordinado por Allan Lavell, a través del SG de FLACSO y coordinado globalmente por la DPU-UCL, Londres. Y, busca contribuir a los debates en curso sobre las nociones sobre el riesgo sistémico y el contenido del próximo Informe de Evaluación Regional- RAR-2020- (UNDRR, Panamá) sobre el riesgo en América Latina y el Caribe.

LEWIS, S. L. EDWARDS, D. P., GALBRAITH (2015). Increasing human dominance of tropical forests. **Science** 349 (6250), pp. 827-833.

MANNION A. M. (1997). **Global Environmental Change: A Natural and Cultural Environmental History**. Routledge. 400p.

MARANDOLA, E. (2005). Vulnerabilidades e riscos na metrópole: a perspectiva da experiência. **XI Encontro Nacional da Associação Nacional de pós-graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional – ANPUR**. Salvador, Bahia, Brasil. 11.

MARANDOLA, JR., E., MARQUES, C., PAULA, L. T., CASSANELI, L. B. (2013). Crescimento urbano e áreas de risco no litoral norte de São Paulo. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 30 (1), pp. 35-56.

MARCELINO, E. V. (2008). Desastres naturais e geotecnologias: conceitos básicos. **INPE-15208-PUD/193**. 40p.

MANUEL-NAVARRETE, D., & PELLING, M. (2015). Subjectivity and the politics of transformation in response to development and environmental change. **Global Environmental Change**, 35, 558-569.

MOHAN, M., KIKEGAWA, Y., GURJAR, B.R., BHATI, S., KOLLI, N.R., (2013). Assessment of urban heat island effect for different land use–land cover from micrometeorological measurements and remote sensing data for megacity Delhi. **Theoretical and Applied Climatology** 112(3-4), 647–658.

NAKAMURA, E. E SILVA, C. (2020). “O contexto da pandemia da covid 19: desigualdades sociais, vulnerabilidade e caminhos possíveis” In: GROSSI, M. P. e TONIOL, R. (orgs). **Cientistas Sociais e o Coronavírus**. Florianópolis: ANPOCS e Editora Tribo da Ilha.

ORTNER, S. B. (2007). Subjetividade e crítica cultural. **Horizontes antropológicos**, 13 (28), 375-405.

OKE, T.R., (1982). The energetic basis of the urban heat island. **Quarterly Journal**

of the Royal Meteorological Society 108 (455), 1–24.

OKE, T. R. (1987). **Boundary Layer Climates**. London: Routledge.

RIBEIRO, G. L. (2020). “Medo Global” In: GROSSI, M. P. e TONIOL, R. (orgs). **Cientistas Sociais e o Coronavírus**. Florianópolis: ANPOCS e Editora Tribo da Ilha.

ROLNIK, S. (1999). Novas figuras do caos. Mutações da subjetividade contemporânea. In L. Santanella, & J. A. Vieira (Orgs.), **Caos e Ordem na Filosofia e nas Ciências** (pp. 206-21). São Paulo: FACE e FAPESP.

SEIXAS, S. R. C.; NUNES, R. J. S. (2017). Subjectivity in a context of environmental change: opening new dialogues in mental health research. **Subjectivity**, 10. pp. 294-312.

SEIXAS, S. R. C.; HOEFFEL, J. L. M.; RENK, M.; SILVA, B. N.; LIMA, F. B. (2014). Percepção de pescadores e maricultores sobre mudanças ambientais globais, no litoral norte paulista, São Paulo, Brasil. **Revista Gestão Costeira Integrada** 14 (1): 51-64.

TOMINAGA, L. K.; SANTORO, J.; AMARAL, R. do (2009). **Desastres naturais: conhecer para prevenir** / São Paulo: Instituto Geológico, 196 p.

TORRES, P. H. C. (2020). “Território e vida mental: notas sobre o “mundo pós covid-19” do lado de cá do planeta” In: GROSSI, M. P. e TONIOL, R. (orgs). **Cientistas Sociais e o Coronavírus**. Florianópolis: ANPOCS e Editora Tribo da Ilha.

VENTER, O., SANDERSON, E. W., MAGRACH, A., ALLAN, J. R., BEHER, J., JONE, K. R., POSSINGHAM, H. P., LAURANCE, W. F., WOOD, P., FEKETE, B. M., LEVY, M. A., & WATSON, E. M. (2016). Sixteen years of change in the global terrestrial human footprint and implications for biodiversity conservation. **Nature Communications**, 7 (12558).

Documentos oficiais e institucionais

EIRD. Estratégia Internacional de Redução de Desastres das Nações Unidas. **Vivir con el Riesgo - Informe mundial sobre iniciativas para la reducción de desastres**. Naciones Unidas (EIRD/ONU), 2004. Disponível em: http://www.unisdr.org/eng/about_isdr/bd-lwr-2004-spa.htm.

IPCC (2007). **The physical science basis: summary for policymakers**. Assessment Report: IPCC, 2007b. 18p. A report of Working Group I of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Disponível em: <<http://www.ipcc.ch>>.

IPCC (2012). **Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation**. A Special Report of Working Groups I and II of the, Intergovernmental Panel on Climate Change [Field, C.B., V. Barros, T.F. Stocker, D. Qin, D.J. Dokken, K.L. Ebi, M.D. Mastrandrea, K.J. Mach, G.-K. Plattner, S.K. Allen, M. Tignor, and P.M. Midgley (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

IPCC (2013). Summary for Policymakers. In: **Climate change: the physical science basis. Contribution of working group to the fifth assessment report of the intergovernmental panel on climate change**. Disponível em: http://www.climatechange2013.org/images/uploads/WGIAR5SPM_Approved27Sep2013.pdf. Acesso em 05.10.2017.

MILLENNIUM ECOSYSTEM ASSESSMENT (MEA) (2003). **Ecosystem and Human Well-Being: a framework for assessment**. Washington DC: Island Press. Recuperado de http://pdf.wri.org/ecosystems_human_wellbeing.pdf

UN-ISDR (2004). **Terminology of Disaster Risk Reduction**. Geneva: United Nations International Strategy for Disaster Reduction.



**ESPACIO
ABIERTO**

Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 66-86

ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965996>

La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19

Milady Guevara y Marco Marruffo García

Resumen

La pandemia de COVID-19, es un problema social y especialmente de salud cuya aparición ha permitido destacar la circulación de otras epidemias concurrentes que están afectando a la población y la crisis socioeconómica y estructural presente en distintos países. Su atención está básicamente orientada a contrarrestar la enfermedad, mediante medidas de intervención a nivel comunitario para disminuir la propagación del virus y prevenir nuevos contagios. Este contexto, permite plantear la promoción de salud como fundamento para repensar los procesos de educación de la población para la valoración de su salud. En este documento se revisa la evolución del concepto de salud y los diferentes enfoques de la promoción de salud; las orientaciones que han tenido las políticas de salud desarrolladas durante la aparición de diferentes pandemias ocurridas en el mundo en diferentes momentos; los desafíos a los cuales se enfrentan los países y los comportamientos sociales que se están observando durante la actual pandemia. Con estos antecedentes se esbozan algunas lecciones aprendidas desde los aspectos político, científico y social y se plantean unas consideraciones generales, desde el escenario que nos presenta COVID-19, sobre la importancia de asumir la salud como derecho y deber social y la promoción de la salud como proceso que permita a los individuos y las comunidades desarrollar estrategias de aprendizaje para proteger su salud y actuar sobre sus determinantes sociales; igualmente, se destacan elementos de los procesos comunicacionales que se encuentran directamente relacionados con la promoción de la salud para orientar la vida de los ciudadanos.

Palabras clave: promoción de la salud; COVID-19; educación para la Salud; pandemias; políticas de Salud; comportamientos sociales.

Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua. Maracay, Venezuela.

E-mail: miladymguevarap@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-1579-1776

Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto, Venezuela

E-mail: marcomarruffo@gmail.com. ORCID: 0000-0003-2949-3817

Recibido: 05/02/2021 Aceptado: 21/03/2021

Health Promotion in the context of the COVID 19 Pandemic

Abstract

The COVID-19 pandemic is a social and especially health problem whose appearance has made it possible to highlight the circulation of other epidemics affecting the population and the socioeconomic and structural crisis present in different countries. Attention is aimed at counteracting the disease through prevention measures at the community level to reduce the spread of the virus and prevent new infections. This context proposes health promotion as the basis to rethink the education processes of the population for the assessment of their health. This document reviews the evolution of the health and different approaches to health promotion; orientations that the health policies developed during the appearance of pandemics that occurred in the world through times; the challenges that countries are facing, and the social behaviors observed during the current pandemic. With this background, some lessons learned from the political, scientific, and social aspects outlined and some general considerations raised, from the scenario presented by COVID-19, on the importance of assuming health as a social right and duty and health promotion of health. Health is a process that allows individuals and communities to develop learning strategies to protect their health and act on its social determinants; Likewise, elements of the communication process directly related to health promotion to guide the lives of citizens.

Keywords: Health promotion; COVID-19; education for health; pandemics; health policies; social behaviors

Introducción

Las situaciones de epidemias, ocasionadas por la aparición o el resurgimiento de enfermedades infecciosas en el mundo, han llevado tradicionalmente a los países, a reconocer la urgente necesidad, en materia de salud pública, de diseñar y ofrecer respuestas a gran escala. No obstante, las lecciones que han dejado los programas de salud, en diferentes oportunidades, sugieren que aun con sistemas de salud trabajando en su máxima capacidad, los resultados obtenidos no siempre son los esperados, particularmente, cuando no se alcanza un compromiso de las comunidades (Chopra, 2005). Desde este planteamiento, las evaluaciones destacan que el diseño y desarrollo de programas de salud evidencian, por una parte, que se prioriza el trabajo de médicos y médicas, en menor escala la participación de otros profesionales, técnicos y personal de apoyo, quienes en su conjunto conforman el gran equipo de salud y segundo lugar no considera las comunidades como ente activo, sino destinatarios de atención.

En este sentido, comprender la salud, como fenómeno, no solo depende de factores biológicos, sino también de aquellos factores socioculturales presentes en una población que afectan tanto al colectivo como a cada uno de los individuos que integran una sociedad y la valoración por parte de las autoridades de los países muestra su nivel de desarrollo social; por tanto, las discusiones científicas, administrativas y políticas y, las decisiones que se toman en esta materia, están fundamentadas en la conceptualización que se tenga para un momento determinado sobre la salud. (Maya Mejía, 1997).

Como cualquier concepto, la salud constituye una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea y alcanza su validez en la medida que nos permita realizar una explicación a lo que percibimos. Al respecto, expresa San Martín que así como *“las sociedades cambian y los individuos que las componen evolucionan, los conceptos con los que cada sociedad representa su realidad también se modifican”*. ... *“El concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúa”* (San Martín, 1981:162).

Hasta la década de los años 40 del siglo XX, la salud había sido considerada como la ausencia de enfermedad enmarcada en el modelo curativo predominante; en 1946 con la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), emerge una definición con pretensiones de ser más integral, al considerar la salud en un sentido más positivo, como *“el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”* (OMS, 1946: 1). Esta definición ha traído como consecuencia encuentros y desencuentros entre autores quienes en diferentes análisis y, particularmente en cuanto a la interpretación del estado de bienestar; han considerado que la salud no es un fenómeno estático y como proceso, tiene una realidad cambiante, algo deseable pero inalcanzable (Maya Mejía, 1997) y que para gozar de bienestar, el ser humano en general, requiere de factores que le permitan disfrutar de tranquilidad y satisfacción; no obstante, su medición ha llevado a utilizar la calidad de vida como indicador del bienestar, entendida como la percepción que cada individuo tiene en un contexto cultural, de valores, normas, inquietudes, expectativas, nivel de ingresos, comodidad, entre otros.

En ese sentido, alcanzar un completo estado de bienestar, no parece ser posible, en todo caso, quizás podamos lograr grados variables de bienestar, según sea el contexto de saberes individuales; por tanto, la subjetividad del término bienestar, es susceptible a diversas representaciones en cada individuo, que las relaciona con sus aspiraciones y necesidades, las cuales no siempre son satisfechas ni evidentes. Lo que sí parece quedar claro es que ante el llamado equilibrio salud-enfermedad, se entreteje una interacción de factores naturales y sociales, durante los diversos periodos de vida de cada individuo, superando lo eminentemente biológico para involucrarse con lo psíquico y lo social.

En esta perspectiva, la Salud puede ser vista desde diferentes contextos; si nos referimos a lo médico asistencial, regido por un modelo biomédico, lo primordial será la ausencia de enfermedad, la cual debe ser diagnosticada a partir de signos y síntomas, mediante atención individualizada, en personas identificadas como pacientes y que *“no tienen salud”*. El concepto primario será la presencia de una dolencia, que tiene que ser solventada para recuperar la normalidad, su salud, y reintegrarse a la vida en su comunidad. Por otra parte, se reconoce un modelo holístico que trata de ser ejemplarizado en la definición de la OMS y un tercer modelo de bienestar surgido en 1986, expresado en el texto de la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud reunida en

Otawa, que intentó dar respuesta a la creciente demanda de un nuevo concepto de salud, avanzando hacia un modelo dinámico, planteando que, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social, “*un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente*”. Asimismo en dicho texto, se expresó que la salud se percibe “*no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana*”. Se presenta, entonces, un concepto con orientación positiva, que enfatiza en los recursos sociales y personales y en las capacidades físicas; por tanto, destaca que la salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas (Carta de Ottawa, 1986).

Desde una mirada sociológica, la salud será entendida como una condición necesaria para el alcance y cumplimiento de las expectativas sociales; mientras que desde el ámbito económico la salud se relacionará con distintos factores que refieren al gasto sanitario, la industria farmacéutica, entre otros y la percepción individual de la salud estará dirigida a mirar el nivel salarial, y la demanda de asistencia. En lo político, la salud será concebida como un fundamento para la democracia, la igualdad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política. (Gavidia y Talaver, 2012). De tal manera que esta dinámica social ira cambiando según los actores encargados de desarrollar las políticas y de organizar el sistema que atenderá la salud.

Si consideramos que cada sociedad tiene un saber, sobre los factores que inciden en la compleja significación de la salud y también de la enfermedad, estos ya no podrían ser concebidos como estados individuales opuestos sino como amplias expresiones de determinación histórica y social, donde el cuerpo no se podría tener como un receptáculo para alojar la enfermedad. Por tanto, cuando se impone el modelo biomédico biologicista para tratar estos procesos de manera individual, se deja de lado no solamente al sujeto, sino su medio social, historia y su trayectoria cultural.

En consecuencia, en esta complejidad, para especificar aquellos aspectos deseables que deben ser contenidos en el concepto de salud, sean más inclusivos o más restrictivos, según el número de componentes considerados indispensables, es fundamental incluir además de los aspectos físicos, también los procesos psíquicos, sociales y espirituales (Gavidia y Talaver, 2012).

Esta complejidad en la que nos sumerge el concepto de salud, nos lleva a destacar lo expresado por Costa y López: “... *La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud,... los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal*” (1986: 162), desde allí, entendemos que la salud es un proceso que se constituye en una conquista diaria, para mejorar nuestra calidad de vida. Queda claro, entonces, que el enfoque de la salud que se adopte va a trascender la no presencia de enfermedad para constituir una resultante social de cada comunidad; en consecuencia, la promoción de la salud no es un campo del conocimiento que concierne exclusivamente al sector salud.

En el presente siglo XXI, estamos siendo testigos de grandes avances de las ciencias, la velocidad y profundidad de los cambios que están ocurriendo hacen de la promoción de la salud, un tema de fundamental importancia; situaciones que surgen como consecuencia del progreso de la tecnología médica, el crecimiento demográfico, la falta de equidad y la recesión económica, nos configuran una sociedad de riesgo que está impactando el quehacer de la salud en el mundo, lo cual demanda un replanteamiento para priorizar el saber social

Revisaremos los diferentes enfoques de promoción de la salud y sus bases conceptuales para mirar el rol de la salud pública, sus políticas y los comportamientos sociales en tiempos de la pandemia de COVID-19, con el propósito de destacar, desde algunas lecciones aprendidas, aquellos elementos que puedan fortalecer las estrategias de promoción de la salud para prepararnos hacia el futuro.

Sobre la promoción de la salud

A partir de lo establecido en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986), se ha venido trabajando este término desde la definición contenida en el documento llamado la Carta de Ottawa donde se estableció que *“la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”*; a partir de allí, se intenta superar el papel pasivo de la población, como receptor de programas educacionales diseñados y planificados por profesionales y técnicos, no siempre especialistas en la materia, para jugar un rol activo en el cuidado de su salud, y alcanzar un equilibrio en lo físico, mental y social. Esto significa que todo individuo debe asumir este compromiso y desarrollar sus capacidades para identificar y realizar sus aspiraciones y tener conciencia ante aquellos factores que determinan su salud.

En los países, la aceptación de este compromiso, exigió llevar a cabo la promoción de la salud bajo la coordinación de todos los sectores sociales: el gobierno, academias, el sector económico, educativo, comercial, político, medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales y desde luego, también el sector salud. Desde entonces, los programas de promoción de la salud han tenido como propósito estimular en la población el cuidado y la atención de su salud en forma positiva, adoptando un estilo de vida donde no tengan cabida los excesos de su quehacer como ciudadano. Es por ello que buscan favorecer la participación fomentando valores como el autocuidado y la solidaridad en la población.

Bases conceptuales de la Promoción de la Salud

El concepto de promoción de la salud, ha sido acuñado a Henry Sigerist desde principios de la década de los años 40 del siglo pasado, quien se refirió por primera vez al término, al enunciar que: *“la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de ocio y descanso”*, (Marchioru Buss, 2006:2), solicitando un esfuerzo coordinado entre políticos, sectores sindicales y empresarios, educadores y médicos para su implementación; a estos últimos como especialistas en salud les correspondería, definir normas y fijar estándares.

Como campo de acción surgió a partir del Informe Lalonde (1974) y del estudio de Thomas McKeown (1976), quienes señalaron que en la salud de la población más allá de factores contemplados por los servicios médicos y de salud pública tradicionales, se debían incluir además de factores sociales y ambientales, aquellos que modelan los estilos de vida. Estos planteamientos propiciaron un cambio importante en los fundamentos teóricos de la salud pública, los cuales fueron suscritos en 1978, en la Declaración de Alma-Ata, donde se expresó, entre otros aspectos, la necesidad de un compromiso nacional e internacional por la atención primaria en salud y enfatizó que *“la salud de las personas es un derecho humano universal y fundamental, y no un privilegio de pocos”*. (OPS/OMS, 1994). Estas bases culminan con la realización de la Primera Conferencia Internacional sobre

Promoción de la Salud (1986), en cuyo marco se elabora la Carta de Ottawa, en la cual se hicieron importantes aportes para el concepto de promoción de la salud. Específicamente, quedó señalado que las acciones para promover la salud, además de la modificación de comportamientos individuales, iban dirigidas a la modificación del ambiente físico y social que a su vez se encuentra inserto y determinado por un contexto político, cultural y económico.

En este documento se reconoció la importancia de trabajar un nuevo enfoque en salud, planteando que la Promoción de la Salud debía trascender los ámbitos de la medicina para sustentarse en bases conceptuales no médicas, donde se incluyó la paz, la justicia social, la equidad, la educación, la vivienda, la alimentación y el ambiente, con el propósito de *“proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma”*. Con ello se establece que *“... para que un individuo o grupo humano sea capaz de alcanzar una condición de salud satisfactoria, debe adaptarse al entorno en que vive”*. Con esta orientación positiva enfatizaba en los recursos sociales e individuales y destacaba la necesidad de *“alcanzar la equidad sanitaria con acciones dirigidas a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial”* (Carta de Ottawa, 1986:2)

Se entiende, a partir de allí, que: a) el Estado es quien debía proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud, b) la población ejercería control sobre su salud y no ser impuesta por terceros, c) debía tener la capacidad de identificar y satisfacer sus necesidades, d) que la salud permitiría a la población el acceso a los recursos sociales y personales y no simplemente al ejercicio de las funciones físicas y e) por la trascendencia de la salud a otros ámbitos no médicos asistenciales, la promoción de la salud tendría carácter intersectorial.(Carta de Ottawa, 1986).

Esta nueva visión de la promoción de la salud, observa un enfoque integrado otorgando a la comunidad la posibilidad de poder de transformar sus condiciones y reconocer aquellos factores determinantes de la salud y fortalecer la acción comunitaria. Se evidencia la importancia que se daba a las condiciones ambientales y a los estilos de vida, por encima de la asistencia médica, otorgando un enfoque político y transdisciplinario a la Promoción de la Salud.

Con este marco inicial, en una II Conferencia realizada en Australia en 1988, la discusión de los países apunta hacia el planteamiento de la construcción de políticas públicas favorables a la salud, con la incorporación de aspectos como la construcción de entornos saludables, el ambiente, la responsabilidad en la salud de los sectores industriales, económicos y sociales, apoyo a la mujer, mejoramiento de la seguridad e higiene alimentaria y reducción del consumo del tabaco y el alcohol, con lo cual se fue avanzando en lo político y lo social.

Después de nueve conferencias internacionales cada una con su contribución al concepto de Promoción de la Salud y sus estrategias, y más allá de las motivaciones ideológicas y políticas de sus enunciadores, la promoción de la salud, ha ido evolucionando en su concepto y constituye una respuesta a la acentuada medicalización de la salud presente en las sociedades y hacia el interior de los sistemas de salud, con lo cual ha quedado explícito el tema de determinantes sociales en salud, lo cual ha permitido la superación del enfoque exclusivamente biologicista de la salud y que se insista en la necesidad de transformar las estructuras económicas y políticas para destacar las desigualdades sociales

y alcanzar la salud y el bienestar para todos.

Estas discusiones y conclusiones han tratado de ampliar el enfoque de salud y de bienestar de los colectivos poblacionales, destacando la influencia que tiene la organización política y económica en las sociedades, sus antecedentes histórico- culturales y las condiciones del ambiente en las cuales desarrollan su vida cotidiana. Desde esta perspectiva, vale subrayar el reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental para el desarrollo social y económico, y la promoción de la salud como una inversión pública-privada, indispensable para actuar sobre los determinantes sociales en salud y reducir la inequidad. En este sentido, Marchiori Buss

planteó que: “parte de una concepción amplia del proceso salud-enfermedad y de sus determinantes para proponer la articulación de conocimientos técnicos y populares, la movilización de recursos institucionales y comunitarios públicos y privados para su desafío y resolución”. (2006:1)

Ante esta configuración, Epp (1996), expresa que se presentan tres desafíos, tres mecanismos y tres estrategias de implementación. Los desafíos orientados a: reducir las desigualdades, incrementar la prevención y la capacidad de las personas para enfrentarlos, en el entendido que la promoción de salud es el camino que propicia el alcance de salud para todos. Por otra parte, los mecanismos dirigidos al autocuidado, ayuda mutua y los entornos saludables, o creación de condiciones que favorecen la salud; mientras que para las estrategias, establece la necesidad de distinguir un triángulo del campo de trabajo, que enlaza las políticas saludables, la acción comunitaria en temas de salud y la promoción de salud con el objetivo de crear entornos sanos y hacer más saludable la vida diaria. Estos planteamientos que fueron destacados en la discusión en la Conferencia de Helsinki, hace realidad la incorporación de la promoción de salud en todas las políticas.

La propuesta de un marco para la promoción de salud, es una visión de la salud como dimensión de la calidad de vida, a la vez que una comprensión de la promoción de la salud como un proceso que permite a las personas actuar sobre su propia salud. (Epp, 1996). En este sentido, se rescata que la salud de la población no es simplemente responsabilidad del equipo de salud sino del conjunto de la sociedad y especialmente de cada una de las personas que la conforman. (Vega Franco, 2000).

A partir de ello, se plantean los principios que rigen la promoción de la salud, donde destacan, entre otros, que: 1. Concierna a toda la población en su vida cotidiana, no tiene centrada su atención solo en las personas a riesgo de padecer determinadas enfermedades; 2. Las acciones deben influir en los factores implicados en la pérdida de la salud; 3. Incorpora en sus actividades la participación de la población; 4. Utiliza estrategias donde se complementan distintos enfoques.

Estos principios, que se han derivado en estrategias, llevan implícito propiciar cambios en los estilos de vida de las personas; no obstante, al revisar en el campo de la educación para la salud, en tanto fundamento de la promoción de la salud, los enfoques que se han tomado en cuenta para orientar estos cambios, encontramos:

Siguiendo a Marracino (2010), en primer lugar los que tienen una orientación más individualista, basados en las teorías psicosociológicas de la modificación de comportamientos, con dos interpretaciones teóricas del aprendizaje: *“el conductismo a través del condicionamiento clásico y condicionamiento operante, y otra el cognitivismo que otorga preponderancia al sujeto en el acto del conocimiento, cuyas acciones dependen*

en gran medida de las representaciones o procesos internos que él ha elaborado como producto de las relaciones previas con su entorno físico y social”(Valadez y col, 2004: 45-46), y en segundo lugar aquellos que nos permiten una mirada colectiva sobre la salud.

Los enfoques **Individualistas** nos permiten distinguir una orientación:

a) Informativa-prescriptiva, que en su esencia trata solo de transmitir indicaciones generales. Son informaciones que no ofrecen alternativas sobre cómo actuar, considerando la existencia de iguales condiciones de vida sin tener presente situaciones específicas de algunas poblaciones que les permitan o dificulten asumirlas, tales como: las diferencias en los ingresos económicos y la deficiencia de los servicios públicos, entre otros. Por ejemplo: recomendar el lavado de las manos frecuentemente pero la población no dispone de servicios de agua en sus hogares.

b) Persuasiva, centrado en la conducta de los individuos y en cómo ésta afecta su salud. El propósito va dirigido a propiciar la adquisición de hábitos saludables mediante la modificación de los comportamientos en las personas, proporcionando información comprensible para cambios de sus hábitos, costumbres, motivaciones. Por ejemplo: informar sobre el efecto que produce la ingesta excesiva de alimentos con elevado contenido de sodio, predispone a padecer hipertensión arterial, en consecuencia se debe evitar el consumo de alimentos que contengan mucha sal; ofrecer vacunas como elemento fundamental para prevenir una situación adversa a la salud o también informar sobre las estadísticas de salud haciendo énfasis en las muertes ocasionadas por determinada situación. Esto significa relacionar **la empatía y la imagen**, generando un pensamiento positivo (aceptación) o negativo (miedo) sobre el mensaje o información que se proyecta.

En ambos casos no se permite reflexionar sobre aquellos aspectos ligados a las condiciones sociales económicas y culturales de las personas, limitando la toma de decisiones para considerarlas en la modificación de conductas. En este enfoque individualista se evidencia que predomina un enfoque biológico de la salud considerándola como una categoría estática que esta fuera de las personas. Presupone, la total aceptación de las medidas recomendadas por las autoridades sanitarias. Esta comunicación persuasiva es suficiente para que, al proporcionar a los individuos, grupos y colectividades, información veraz y comprensible, puedan modificar y/o ampliar los conocimientos que estos poseen, lo que llevará a un cambio en los hábitos y/o la adquisición de otros nuevos.

El enfoque desde una **mirada colectiva de la salud**, por su parte, reconoce los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica sobre la salud de las personas, no vincula las consecuencias de la práctica sino la manera como las personas y grupos con sus intereses, gustos, capacidades y posibilidades experimentan el proceso de desarrollarlas.

El objeto de la intervención ya no es la conducta sino la estructura social. Este enfoque se fundamenta en una concepción holístico-dialéctica de la realidad y del proceso salud -enfermedad como fenómenos que conforman un proceso histórico, que supera lo meramente biológico. Se podría entender, desde esta perspectiva que en la compleja dinámica de la salud, hay una superposición entre la promoción y la prevención; la primera, esto es la promoción, se plantea con una orientación hacia los determinantes de sociales de la salud y la segunda, es decir la prevención, se concentra en las causas de las enfermedades.

Sin embargo, los determinantes sociales de la salud, conceptualmente, si bien tratan de explicar las paradojas y contradicciones de las brechas sociales existentes entre los

grupos sociales con relación tanto a las condiciones de vida y salud, sus propuestas para proponer el diseño y aplicación de políticas públicas eficaces y eficientes señalan condiciones causales que corresponden al individuo, a las comunidades y aquellas condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales, sin dilucidar los mecanismos para lograr cambios estructurales para mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través de favorecer la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales.

En este sentido, la participación social, implica que la comunidad se empodere y desarrolle las acciones encaminadas a valorar su salud, con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales, multidisciplinarias, donde todos sean parte y formen un entorno saludable. Lo fundamental es tener en cuenta que la educación para la salud debe resaltar en su mensaje las habilidades personales y la autoestima, para que los individuos y las familias se interesen en la promoción de la salud en sus comunidades.

Las intervenciones sobre promoción de la salud, a nivel local o nacional han sido documentadas por algunos países como Finlandia, donde se ha evidenciado que la implicación sistemática de los diversos sectores y niveles de gobierno en la mejora y protección de la salud, contribuyen al conocimiento sobre cómo integrar la salud en el proceso político, al tiempo de garantizar el cumplimiento de otros objetivos de gobierno y mejorar la salud y sus estrategias de acción, definidas en la carta de Ottawa, tales como: fortalecer la acción comunitaria; desarrollar habilidades personales; crear ambientes de soporte o apoyo y reorientar los servicios de salud. Desde allí es factible distinguir que los diversos entornos de promoción para la salud tienen características comunes, fundamentadas en la colaboración - acción y participación social, así como funciones de planificación, implementación y evaluación de los programas (Quintero, 2017).

Políticas de salud y la Promoción de la Salud

La aparición de la pandemia de COVID 19, está llevando a un reposicionamiento del accionar de la promoción de la salud y coloca en tela de juicio las estructuras políticas y económicas predominantes en el mundo actual, lo que puede permitir el surgimiento de nuevas formas de organización social para que los habitantes de los distintos países puedan alcanzar mejores condiciones de vida.

El diseño y aplicación de políticas de salud enmarcadas en un enfoque de promoción de la salud nos llevan a reflexionar sobre aquellas situaciones que han provocado crisis de salud y, específicamente, a partir de las experiencias obtenidas durante el desarrollo de diversas pandemias, que han ocurrido en el mundo, particularmente con la Gripe española ocurrida a principios del pasado siglo XX como antecedente más reciente. Sin embargo, en los últimos 30 años del presente siglo XXI, han sido descritas situaciones similares como la aparición de una serie de enfermedades infecciosas nuevas o emergentes de diversa etiología, que impactaron en la salud humana y también en la salud animal, causando cambios significativos en los patrones de morbilidad y mortalidad a escala nacional o regional e incluso en el ámbito mundial, que las convirtieron en pandemias. (Villasmil Jiménez, 2013). Entre ellas, la ocurrida durante los meses de noviembre 2002 y julio 2003 cuando se conoció la aparición de un virus del grupo Coronavirus que emergió en China y que se extendió a varios países. Para este nuevo virus, que se conoció como SARS, fueron señalados como posibles reservorios los murciélagos y gatos domésticos. En América,

durante el año 2009, se reportó en México la circulación del virus de influenza H1N1, capaz de transmitirse de persona a persona, y que en pocos meses se había diagnosticado en 120 países. Más tarde, en el año 2013, se conoció sobre la aparición de un brote de una enfermedad respiratoria en la ciudad china de Shanghái, donde se identificó como agente responsable, una nueva variante del virus de influenza aviar H7N9, en la cual se señaló la probabilidad de transmisión de persona a persona y la aparición de un virus pandémico. (Villasmil Jiménez, 2013).

Estos escenarios que destacan lo biológico, unos más conocidos que otros, están llevando a la academia, la ciencia y la tecnología a plantearse otros enfoques, para introducir nuevos métodos entre disciplinas y pensar en los problemas multidimensionales de la sociedad desde una perspectiva transdisciplinaria para formular nuevas políticas de salud. A partir de esto, muchos investigadores han tenido que revisar los conceptos de epidemiología, disciplina básica de la salud pública, para contextualizar la situación presente, por cuanto COVID-19, (por sus siglas en inglés de enfermedad por coronavirus) que empezó como un cuadro epidémico en la provincia de Wuhan, China a finales del año 2019, se ha expandido a otros continentes produciendo nuevos contactos locales y cuyo curso se prevé, además, que llegó para quedarse y probablemente pueda convertirse en una endemia. Las tasas de morbilidad y mortalidad que está causando en el mundo, la sitúa entre las 10 pandemias más grandes de todos los tiempos y constituye, a un año de su aparición, el hecho de mayor relevancia para la salud de más de cuatro generaciones (Plasencia, 2021).

Desde una perspectiva social, algunos autores, están planteando que COVID-19, debe ser tratada como una Sindemia, término acuñado por el antropólogo médico Merrill Singer en los años 90, con el cual se pretende explicar una situación en la que “*dos o más enfermedades interactúan de forma tal que causan daño mayor que la mera suma de dos enfermedades*” (BBC News, 2020). Este neologismo que **procede del inglés syndemic**, puede explicarse, **por la acronímica de las voces sinergia y epidemia**. También puede haberse formado a partir del prefijo *sin-*, que significa ‘unión’ y presente en términos como *sincronía*, *simpatía* o *sinalefa*, y el sustantivo *epidemia*. (Fúndeu RAE, 2020).

En este sentido, Tiff-Annie Kenny, de la Universidad Laval, en Canadá, sostiene que para actuar frente a este problema que afecta la salud, es necesario enfatizar no solo en la enfermedad infecciosa sino también en el contexto social de las personas. (Plitt, 2021). Las intervenciones dirigidas a reducir el contacto entre personas para reducir la transmisión del virus, tienen una visión limitada del problema, por cuanto en forma simultánea están circulando, además del virus SARS-CoV-2, que provoca COVID-19, una serie de enfermedades no transmisibles que están interactuando en un contexto social y ambiental caracterizado por una profunda inequidad social, lo cual exacerba el impacto de estas enfermedades en la población. Por ello, hay que superar la denominación de pandemia para COVID-19 y empezar a considerarla como una Sindemia, que es un término que permite considerar las enfermedades de base, preexistentes o comorbilidades que afectan a las personas (Horton, 2020)

Desde esta perspectiva, se impone una revisión de las políticas públicas en salud, que se están desarrollando, tomando en cuenta las funciones esenciales de la salud pública, para tratar de superar la visión reduccionista biologicista, que le confiere prioridad a una determinada patología, sobre la base de una supuesta igualdad de condiciones de vida en la población. En este contexto, considerando la salud como un derecho social fundamental

para la vida y un recurso para el desarrollo social, el mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida, la promoción de la salud debe ser valorada como estrategia política de atención a la población.

La Promoción de la Salud, como hemos estado señalando, no puede ser considerada como una función que concierne exclusivamente al sector salud. Sus acciones sobre la dinámica que generan los determinantes sociales de la salud, hace necesario propiciar situaciones para que los responsables de definir políticas de salud, mantengan este tema en su agenda y valoren las consecuencias que tienen sobre la salud de la población. Esto implica que el sector salud debe participar en el diseño de las políticas y mantenerse en contacto permanente con los diferentes sectores de la vida nacional, para monitorear el desarrollo de las mismas, que faciliten el desarrollo de las potencialidades de las personas y prepararlas para actuar ante situaciones que alteren su cotidianidad desde las particularidades de sus ambientes de vida.

El reconocimiento de la actuación de los determinantes sociales de la salud, desde el nivel microcelular hasta el macroambiental, están replanteando el quehacer de la salud pública y la necesidad de una respuesta social a los problemas que afectan la salud, priorizando la promoción de la salud. Esto implica no solo un enfoque individual que hace énfasis en la prevención y control de las causas de la enfermedad en las personas, sino en un enfoque poblacional cuyas estrategias beneficien tanto al individuo como a la población en conjunto.

Las distintas Declaraciones y Conferencias internacionales que se han realizado para tratar el tema de Promoción de la Salud han permitido diferenciarla de la Prevención de la enfermedad, asignándole el valor que tiene como respuesta de los diferentes sectores relacionados con la salud, las cuales han estado orientadas a mantener el entorno y las condiciones de vida de la población, no obstante parece existir un distanciamiento entre la teoría y la práctica en salud.

En este aspecto, si asumimos *que ...si bien es cierto que la atención a la enfermedad tiene relevancia en términos de productividad y de gran significado para quien “recupera su salud”* (Solano Siles, 2016: 1); también destaca la presencia de limitantes significativas, por cuanto atender la enfermedad para prevenirla, implica que no toma en cuenta el contexto de vida por tanto, su capacidad de respuesta es cuestionable ante la situación de condiciones de vida de la población y al valor que se le ha dado por encima de la promoción de la salud.

Solano Siles plantea que *“estas limitantes se traducen en costos económicos y humanos de problemas más complejos, dificultades para adquirir medicamentos y equipos sofisticados, inexistencia de medicamentos para curar enfermedades que afectan a grandes grupos y que podrían evitarse pero que están asociadas a actitudes y prácticas de la población, a las grandes desigualdades existentes, especialmente en grupos sociales más desfavorecidos y al agotamiento de la efectividad del modelo de atención en relación con la magnitud y calidad de los problemas de salud”*. (2016: 1)

En este sentido, la promoción de la salud atiende la salud de la población como responsabilidad del conjunto de la sociedad y de cada una de las personas que la conforman. Se vincula desde el punto de vista conceptual no solamente con las estructuras ideológico-políticas y los procesos de producción y reproducción social, espacios donde sensibiliza, aboga y se gestiona la salud, sino también con el ambiente físico y sociocultural donde se

desarrollan grupos sociales, culturales y organizaciones grupales donde promueve estilos de vida saludables. (Miranda Aliaga, 2013).

Por tanto, un trabajador de la salud tiene que identificar los límites entre la Promoción y la Prevención, deslindarlas y comprender que cuando se realizan acciones para evitar que se produzca determinada enfermedad, estamos haciendo prevención, mientras que el desarrollo de aquellas acciones orientadas a causar impacto en las condiciones sociales de la población o en su bienestar general, sin actuar en función de determinadas enfermedades, nos refiere en esencia a la promoción de la salud, sin olvidar que promover Salud, nos lleva a prevenir la enfermedad.

Por tanto, la educación para la salud es una herramienta imprescindible para lograr la promoción de la salud e incluir la salud en todas las políticas públicas, con el fin de crear entornos sanos y hacer más saludable la vida diaria. Es por ello que la salud no es una tarea médica, sino un proyecto social que debe estar asociado a las responsabilidades políticas.

Según la Carta de Otawa, la elaboración de políticas públicas saludables, establece que la promoción de la salud necesariamente debe ser intersectorial para posibilitar la generación de condiciones de redistribución de las riquezas y en general normas que favorezcan la equidad social.

En América Latina, específicamente, es conocido que la pobreza constituye el mayor determinante social para la aparición de enfermedades, consecuencia de la ineficiente actuación de los gobiernos permitiendo el debilitamiento de los sistemas de salud, de la educación, la ciencia y tecnología, los ingresos, favoreciendo el aumento de la desigualdad, categoría observable de la inequidad social; en este mosaico de factores y con una inmunidad social baja, aparece la pandemia de COVID-19, agravando las diferencias entre las poblaciones.

Cuando analizamos las políticas que han sido adoptadas en el transcurso de la pandemia de COVID-19, fundamentadas en los enfoques de intervención, podemos identificar siguiendo a Nogueira y col (2020) que éstas han producido tanto inclusión o exclusión, protección o estigma, como vida o muerte y que la tipología de dichas políticas constituyen una herramienta eficaz para interpretar el impacto potencial que han tenido en diferentes grupos.

En este sentido, el tratamiento de la situación reinante en poblaciones específicas con enfoque de riesgo puede representarse con las medidas de confinamiento selectivo de ancianos y portadores de aquellas enfermedades prevalentes, comorbilidades o de base, sin considerar las barreras sociales y económicas para dicho confinamiento y tampoco eleva los niveles de salud en los grupos más vulnerables. Asimismo, se han estigmatizado grupos, considerados peligrosos, que por diferentes circunstancias se encuentran en hospitales, cárceles, usuarios de transporte público, e incluso aquellos que habitan en viviendas donde se han diagnosticados casos de COVID-19, con lo cual se minimiza la solidaridad que es fundamental para mantener el apoyo con recursos públicos.

Asimismo Nogueira y col (2020) expresa que las políticas implementadas no necesariamente han estado orientadas hacia un único enfoque. Las estrategias direccionales y universales no son mutuamente excluyentes sino que están siendo desarrolladas en forma complementaria. Ejemplos de esta naturaleza se han observado en algunos países, entre ellos Chile, que ha venido alternando un confinamiento total con todas las regiones. Sin embargo, se ha visto que predomina en ello, tratar de controlar el riesgo biológico y no las

vulnerabilidades sociales. Las inequidades socioespaciales, las condiciones de las vivienda y la utilización de tropas militares para el toque de queda nocturno, han enfatizado en la intervención observando baja participación social en la toma de decisiones. En Venezuela, se han estado aplicando modificaciones en sus medidas de intervención para tratar de controlar la enfermedad, que han llevado a la aplicación de una cuarentena radical total al principio de la pandemia, hasta fraccionar los periodos de confinamiento a semanas intercaladas, bajo vigilancia de fuerzas militares y policiales y cuyos resultados no han sido los esperados, ya que en dichas intervenciones no ha habido participación social cuando se trata de tomar decisiones. Con esto se evidencia que la intención es hacia un control de la población sin considerar la participación social y ciudadana, como elemento fundamental de la promoción de la salud.

Con estos escenarios, es evidente y necesario fortalecer la capacidad individual y colectiva en la solución de los problemas que afectan los modos de vivir y de enfermarse de las personas en sus territorios, para lo cual tenemos que mirar sus disposiciones conductuales, influidas por sus interacciones sociales, para potenciar la confianza, solidaridad, el apoyo mutuo, las alianzas, la acción intersectorial, el compromiso, capacidad de resiliencia, habilidades digitales, entre otros, a fin de consolidar el objetivo de la promoción de la salud.

Comportamientos sociales en tiempos de Pandemia

En esta situación tan especial en la cual se encuentra el mundo, el surgimiento de la pandemia de COVID-19 parece haber tomado por sorpresa a los gobiernos, sus sistemas de salud y a la población en general, y es aquí donde la Promoción de la salud nos lleva a enfatizar en la necesidad de compartir desde diferentes opciones (políticas, teóricas, profesionales) más que una forma concreta de cómo hacer las cosas en salud pública, desarrollar una propuesta de consenso que motive la acción de la población para comprender la salud como un derecho democrático y un deber ciudadano, tomando en cuenta que el comportamiento de la sociedad es impredecible si lo comparamos con lo individual por tanto es necesario considerar lo social en cualquier análisis del comportamiento.

Las diversas instrucciones que se han divulgado para prevenir la enfermedad, como: *quédate en casa*, la cual supone que el colectivo tiene sus necesidades básicas cubiertas; una vivienda con todos los servicios públicos y recursos económicos suficientes para permanecer en el hogar, ha evidenciado las profundas desigualdades que existen en la población. Ruiz Coronel (2021), plantea, que en algunas ciudades de América Latina, entre ellas Ciudad de México, donde las personas, muchas de ellas sin hogar, llevan a cabo todas sus actividades de supervivencia en el espacio público, no pueden lavarse las manos frecuentemente ni cuidar su higiene personal porque no disponen de un servicio público de agua potable, tampoco pueden mantenerse hidratados y alimentarse sanamente. No pueden acceder a la información que se transmite por medios de comunicación masiva por no disponer de dispositivos móviles ni computadora, o quizás por falta de electricidad. Por tanto, con un sistema inmunológico debilitado, en caso de contagiarse, muy probablemente, no reconocerán los síntomas, no buscarán atención médica, con lo cual serán considerados como grupos de riesgo de contagio y muerte. De tal manera, tal como lo expresa la autora, enfermarse de COVID 19, se trata no solo de presentar síntomas de la patología sino también de evidenciar síntomas de inequidad y desigualdad social.

En Venezuela, las medidas tomadas para evitar la propagación de la enfermedad no

parecen muy claras, para grandes sectores de la población, hay confusión de los términos cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, por cuanto desde el gobierno central se han puesto en práctica distintas modificaciones de estas medidas, las cuales han recibido diferentes denominaciones; así se enuncian medidas de cuarentena radical y flexibilizada, alternando la restricción de movilidad entre semanas las cuales se expresan como confinamiento. Estas alternancias tienen como propósito activar la economía informal y formal y, lejos de constituirse en una barrera de protección, han permitido que el virus se propague y se mantenga circulando en nuestra sociedad. La necesidad de mantener un distanciamiento físico entre las personas (que es obligatorio pero no siempre comprendido) y el uso de las medidas individuales como el uso de mascarillas, en los espacios de mercado, farmacias, establecimientos de salud e incluso en las filas de los organismos públicos, que abren en las denominadas semanas de flexibilización, no ha sido incorporadas actitudinalmente en la totalidad del colectivo.

La circulación del virus y su enfermedad; sin duda han cambiado la cotidianidad, tanto en las prácticas individuales, principalmente en nuestro desempeño con la familia, con los amigos y con el trabajo. Algunas manifestaciones de afecto no pueden ser demostradas (besos, abrazos, saludos con apretón de manos, visitas) y han sido sustituidas por el contacto a través del mundo virtual que se ha posicionado como actor principal de nuestras actividades habituales, en unos grupos más que en otros, constituyéndose en ventanas de entradas y salidas de la información de aquello que sucede en nuestros países y en el resto del mundo, para mostrar los cambios que se han materializado, sin estar conscientes muchas veces de los efectos que nos están produciendo en este contexto de la pandemia. El confinamiento ha llevado a fusionar las tareas del hogar con el trabajo. Ahora somos multifacéticos y multitrabajo, hacemos de todo a la vez, (comer, trabajar y navegar en las diferentes plataformas digitales, además de las labores propias del hogar) desdibujando los tiempos que antes estaban bien delimitados en nuestra actividad diaria.

Estos comportamientos en general, están relacionados con las influencias sociales externas, obligaciones laborales y otros aspectos que predisponen a un individuo a actuar de una manera específica, provocando un alejamiento de la norma social, con efectos contrarios a lo establecido, afectando tanto al propio individuo, como a las personas con quien se relaciona, sea su familia, comunidad y la sociedad.

Siguiendo a Sánchez-Villena (2020), estos cambios de nuestra cotidianidad, nos permite rescatar la importancia de valorar, en su justa dimensión, los programas de promoción de la salud para destacar, desde el punto de vista epidemiológico, que hay medidas que son individuales y otras que son colectivas; entre las primeras a) la cuarentena, que hace referencia a la exposición al riesgo de enfermedad y se entiende que es la restricción voluntaria u obligatoria de la libertad de movimiento o el desplazamiento de aquellos individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados; mientras que b) el aislamiento implica la separación física de las personas contagiadas o infectadas de aquellas que están sanas. Esto significa que debe haber ocurrido previamente una detección temprana de la enfermedad.

Por otra parte, las medidas colectivas: a) el distanciamiento social, que consiste en evitar la permanencia en lugares concurridos y restringir el contacto entre personas, tomando en consideración cierta distancia física. Esto implica el cierre de aquellos lugares donde usualmente se alcanza mayor concentración de personas como las escuelas, centros comerciales, oficinas, entre otras; b) Confinamiento, intervención que se aplica a

nivel comunitario como una medida más efectiva y cuyo procedimiento lleva a combinar estrategias para reducir la transmisión del virus y las interacciones sociales, como el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión de transporte, cierre de fronteras.

Estas medidas colectivas restrictivas no son del conocimiento para la mayoría de la población, lo que indica que al no tener claro las ventajas de cada una, no son asumidas en su justa dimensión; ante ello la respuesta gubernamental ha sido la imponer su obligatoriedad, mediante un comportamiento represivo por parte de las fuerzas policiales, que viola los derechos humanos, sin detenerse a reconocer que la información no ha sido suficiente para asumirla como una medida de protección de su salud. Ante tal situación, es evidente que la gente tiene miedo a enfermarse, es un miedo que invade lo social; no obstante, mantiene una confianza excesiva en medicinas y terapéuticas oficiales, a sabiendas de la crisis existente en el sistema de salud; profundizada por la concentración de recursos para la atención de la pandemia, de allí que su comportamiento se corresponde con las circunstancias que se están viviendo y responden a las formas de vida que experimentan en un tiempo y espacio específico.

El mensaje debe ir orientado según Madariaga (2020:1) a “que la distancia física, no se transforme en distancia social”. Esto quiere decir mantener las medidas de confinamiento y cuarentena, sin alejarnos de nuestros seres queridos y de nuestro entorno, utilizando herramientas tecnológicas entre otras, para mantener el contacto con abuelos, padres, amigos y vecinos para prevenir, superar o sobrellevar los posibles trastornos que puede traer consigo el escenario que estamos viviendo en pandemia..

Lecciones aprendidas

Durante el transitar de la pandemia de COVID -19 que ha sorprendido al mundo entero, particularmente en América Latina, se ha profundizado la crisis de salud impactando en la vida de las personas, las ciudades, los sistemas de salud y en general en la forma cómo se mueve la sociedad, lo cual exige repensar en diversos escenarios, con base a éxitos y fracasos alcanzados para un posible regreso la normalidad.

En este sentido, la situación presente nos está brindando una magnífica oportunidad de tener nuevos aprendizajes, sobre nosotros como sociedad, sobre los resultados de las medidas de prevención aplicadas y la manera en que las múltiples desigualdades se entrelazan y determinan a los factores biológicos, sociales y simbólicos que conforman el complejo proceso salud-enfermedad; en tanto, continúan los países dedicados a luchar contra el virus, cifrando sus esperanzas en las diferentes vacunas, que comienzan a aplicarse, para producir un punto de inflexión.

Sin duda hemos aprendido y algunas de las **lecciones que nos está dejando** puedan marcar el rumbo en materia de salud en los próximos años. Entre ellas destacamos tres aspectos fundamentales:

Desde lo político:

Desde las fuentes revisadas referente a la promoción en salud, sin duda se plantean distintos enfoques de autores que se encuentran epistemológicamente, y en otros se observan desencuentros en cuanto a la evolución de su significado en el marco de la salud pública y de las políticas públicas de salud.

Desde las iniciativas tomadas por la mayoría de los países, donde destacan las oportunidades que se han creado para tratar de analizar y visibilizar criterios de la promoción de la salud que guarden relación con los cambios y transformaciones de la salud, y de las dinámicas socio productivas mundiales, donde se incluyen una serie de indicadores estructurales que pasan por los derechos humanos, sociales, la desigualdad e inequidad social; sin embargo, todavía se observan grandes vacíos conceptuales y operacionales en cuanto a superar la confusión que prevalece entre promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Frente a la pandemia de COVID-19, las políticas de Promoción en salud y los enfoques de intervención, no han considerado las causas estructurales de las inequidades sociales en salud y han priorizado sus acciones en grupos específicos, haciendo énfasis en el riesgo biológico y en prácticas excluyentes, aumentando las tasas de morbilidad y mortalidad.

La implementación de una estrategia transectorial, puede movilizar la cooperación de acciones coordinadas entre el gobierno en sus distintos niveles, las diferentes instituciones y entidades de la sociedad civil y reflexionar sobre la sostenibilidad de los servicios de salud pública, con acciones que fortalezcan la solidaridad y la Participación social para la aplicación de las medidas de salud pública, no solo en términos de protección individual, sino principalmente en el aumento de la resistencia colectiva.

En el equipo de salud no debe descansar toda la responsabilidad de recuperar el enfermo y menos aún ser considerado héroes, el mensaje debe ir dirigido desde la promoción de la salud, en todos los niveles del sistema de salud y para toda la población haciendo uso de sus derechos y deberes como ciudadano, para valorar y proteger su salud.

La pandemia de COVID se ha visto potenciada por otras epidemias concurrentes, tales como la pobreza, la obesidad, la malnutrición o el cambio climático; es necesario reconocer, en gran medida, que los factores políticos y sociales pueden constituirse en elementos para favorecer o empeorar la aparición de enfermedades de diversa naturaleza.

Repensar la estructura del sistema de salud, cuya crisis ha debilitado la atención que se presta en los servicios de salud; con lo cual debe priorizar en el análisis de la promoción de la salud como eje transversal, potenciando el acceso a las tecnologías de diagnóstico, fortaleciendo el talento humano profesional, cada uno desde su espacio de actuación y asegurando reservas estratégicas en equipamientos y demás elementos necesarios para ofrecer mejores respuestas.

Desde lo científico:

Un factor fundamental para entender la dinámica de las pandemias ha sido la necesidad de estrechar la relación de la ciencia con los poderes públicos y otros sectores sociales, Es así que la medida de confinamiento de la población, y por ende la paralización de la actividad económica evidencia, precisamente, la influencia que adquiere la ciencia en estos asuntos afectan la salud (Fernández, 2020).

En esta pandemia de COVID-19, el avance científico, sin duda, ha producido grandes resultados en breve tiempo; se ha generado información genética del nuevo coronavirus y se ha logrado desarrollar una capacidad de respuesta en la producción de una serie de vacunas con eficacia demostrada, como resultados de la colaboración internacional y de la movilización de recursos públicos y privados. Esto implica la necesidad de fortalecer las redes científicas nacionales e internacionales y su participación en la toma de decisiones

desde los poderes públicos y en las políticas de salud.

El reconocimiento de la existencia de organismos de interfaz y grupos de asesoramiento científico, que tienen legitimidad, están entrenados para transferir el conocimiento disponible a las políticas públicas, fortalecer su capacidad de acción y desarrollar modelos más efectivos de administración de estas vacunas para llegar en menor tiempo a toda la población como medida de protección social.

Desde lo social:

Hemos visto que las medidas de prevención han llevado a restringir la movilidad y la interacción social para proteger la vida; no obstante, también se ha limitado la libertad de decisión, confrontando el derecho a la salud con otros derechos fundamentales como el trabajo, el apoyo social o la cultura, que forman parte del desarrollo social de las personas. Esto implica la necesidad de fomentar un diálogo con las comunidades para relacionar los derechos civiles con la vida.

Es de gran relevancia, generar confianza en las autoridades sanitarias y especialmente en los trabajadores de salud quienes también deben ser atendidos, desde el punto de vista social y laboral, por su exposición a mayor riesgo.

Los medios de comunicación y las redes sociales se han constituido en actores fundamentales ampliando su influencia en la sociedad. No obstante, si bien contribuyen a difundir el conocimiento científico también, en ocasiones, han favorecido la emisión de información falsa que ha circulado ampliamente en las redes sociales, creando matrices de opinión y de alarma. Esto requiere potenciar redes y fuentes de información basadas en el rigor y la calidad, por encima de la notoriedad que puedan alcanzar, para generar confianza y seguridad.

La pandemia nos ha permitido evidenciar que en salud, no es suficiente con atender los factores biomédicos, y que la participación social es fundamental, tal como lo había señalado la OMS (2007), destacando que para desarrollar programas eficaces, es necesario entre otras acciones: construir un Liderazgo para tener claridad y unidad de propósito y alentar la amplia participación, el aprendizaje continuo y permanente, y el mutuo reconocimiento de los esfuerzos realizados. La importancia de involucrar las partes interesadas de todos los sectores relacionados y a todos los niveles del proceso de la toma de decisiones para motivar la participación y el compromiso de los actores clave. Establecer alianzas para optimizar las relaciones basadas en la confianza y las capacidades complementarias. Asimismo, responder a las necesidades de las personas con riesgo y, tomar decisiones basadas en evidencias científicas, en los valores sociales y en el uso eficiente de los recursos que benefician a la población de forma sostenible y equitativa.

Consideraciones finales

La medicina y la salud pública han avanzado a medida que sus estilos de actuación también lo han hecho. Su contribución a la mejoría de la calidad de vida de las personas (sea enfermas, en riesgo, sanas o aparentemente sanas) y su entorno, son producto de un trabajo conjunto de los profesionales de la salud y la sociedad.

Si en el pasado, la actuación de estos profesionales de las ciencias de la salud estuvo dedicada fundamentalmente a atender al enfermo, en estos tiempos donde nuestra vida está regida por una pandemia que afecta la cotidianidad, es preciso mirar a las personas

desde la salud, en su integridad, con una base humana; con un enfoque que incluya tanto el ámbito donde vive, como los escenarios donde estudia o trabaja, cuya salud dependa no solo de cómo se comporte, sino de aquellos factores que hacen que tenga un comportamiento determinado. Esto implica repensar en las formas en que se están dando los procesos de educación, con el propósito de organizar planes que consideren, en los diferentes niveles sus complejidades para permitir la formación, la capacitación, y participación de todos los ciudadanos.

Las personas y la comunidad en este contexto de pandemia, necesitamos aprender, entre otros aspectos, a cómo auto gestionar la salud, esto es promoción de la salud. Por ello es importante detenerse en el componente educativo formal e informal para lograr, tal como expresa Santillan-Doherty: *“que la sociedad entienda que su rol es importantísimo en el control de la pandemia, que la contención y la mitigación pueden ayudar a reducir la afluencia de pacientes a los hospitales y que éstos no se vean abrumados e incapaces de brindar la atención médica”*. Esto nos lleva a reconsiderar sobre lo que estamos haciendo en promoción de la salud. (2020: 6)

Si asumimos el aprendizaje como proceso constructivo, dinámico y original en cada persona, que se produce durante nuestra interacción con otros y con nuestro entorno; podemos reconocer nuestra capacidad para construir conocimientos a partir de las experiencias diarias y superar la concepción de un ser humano receptor y reproductor de un conocimiento. Con esta perspectiva, la promoción para la salud requiere proyectar ideas claras y permanentes que sean de interés colectivo de cada población para que las intervenciones cuando lleguen a nuestros contextos de vida nos permitan construir significados reales y conectados. Durante este proceso podrán adoptarse conductas para el autocuidado y la valoración de la salud; darle significado a las medidas de prevención y reconocer que la enfermedad debería ser el último evento que debe afectarnos, donde todos saldríamos perjudicados.

En una situación de pandemia, como lo hemos evidenciado, el sistema de salud puede presentar saturación de instalaciones y deficiencias en el trabajo que realiza el personal del equipo de atención de la salud, sean profesionales directos en la atención: médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, bioanalistas, fisioterapeutas o aquellos que actúan indirectamente como trabajadores sociales, ingenieros biomédicos, camilleros, administrativos, vigilantes, quienes forman parte del proceso para mantener una atención de calidad. (Santillan-Doherty, 2020), lo cual puede llevar a la población a mirar los establecimientos de salud como lugares de riesgo.

Sin embargo, a pesar del miedo que desarrollan las personas ante la posibilidad de enfermarse, mantiene una confianza excesiva en las medicinas y terapéuticas oficiales. La atención en salud con su marcado interés organicista y biológico, ha dejado de lado en gran medida, los factores culturales e históricos en la explicación de mantener una población con salud para desarrollar su práctica basada en un modelo biomédico, que ha ido desplazando otros modelos culturales como el autocuidado y los remedios caseros, en un proceso de medicalización de la sociedad. (Ossa Ramírez y Col, 2005)

En fin, la cultura organizacional de los sistemas de salud, sustentada en atender “pacientes” sanos o enfermos debe cambiar, no se trata de negar la dimensión biológica sino correlacionarla con las representaciones que cada grupo social hace de su salud. Hay una tendencia evidente a relacionar el síntoma con el modelo, es decir, un modelo que atiende la enfermedad. En este sentido, las intervenciones en salud deben responder a la

cultura ciudadana, para que progresivamente empiecen a generarse cambios que impacten en las condiciones de salud en la población. Se trata de recuperar al sujeto y a esa cultura que está detrás de la enfermedad.

Por otra parte, estamos inmersos en una sociedad de la información, que nos motiva a incorporarnos a un proceso comunicativo dinámico, que facilita la divulgación de saberes y desbordan los espacios, los lugares y los tiempos de aprender. En el pasado reciente era un privilegio de muy pocos el uso de medios tecnológicos de comunicación, en estos tiempos de pandemia, empezamos a ver la masificación de la tecnología, sin dejar de reconocer que todavía hay sectores que no tienen acceso a la misma. Sin embargo, se vislumbra como requisito indispensable de supervivencia superando el hacer tradicional, particularmente en el plano educativo. En materia de salud, se trata de aportar y recibir información desde los saberes y pasar a un proceso de promocionar la salud para reeducarnos con menos equidad.

Finalmente, resaltamos que el discurso vigente sobre la promoción en salud tanto en la academia como en el mundo de la investigación científica y su aplicación en las políticas públicas de salud evidencia una brecha social entre estos sectores, los cuales no parecen entenderse, es una ruptura que profundiza las desigualdades. La pandemia de COVID 19, está permitiendo repensar en los distintos escenarios, donde los nuevos paradigmas de principalmente de educación y promoción en salud, contribuyan con los procesos de transformación social de los países, guardando consistencia conceptual y operacional, especialmente para que sus objetivos puedan permearse en todo el tejido social en forma oportuna y permanente.

Referencias

COSTA, M. y LÓPEZ, E. (2005). Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. En: GAVIDIA V, TALAVER M. (2012). “La construcción del concepto de salud”. **Didáctica de las ciencias sociales y experimentales**. Nro. 26, 161-175.

CHOPRA, M, FORD, N. (2005). “Scaling up health promotion interventions in the era of HIV/AIDS: challenges for a rights based approach”. **Health Promotion International**. Volumen 20, N° 4, 383-390 doi:10.1093/heapro/dai018

EPP J. (1996). Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud en Organización Panamericana de la Salud. Promoción de salud; una antología. Washington D.C: OMS.

FERNÁNDEZ ESQUINAS M. (2020).”Sociología y Ciencias Sociales en tiempos de crisis pandémica”. **Revista de Sociología de la Educación-RASE; 13(2) Especial Covid 19**.

GAVIDIA V, TALAVER M. (2012). “La construcción del concepto de salud”. **Didáctica de las ciencias sociales y experimentales**. Nro. 26, 161-175. Disponible en: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

GONCALVES ROCHA D, AKERMAN M. (2020). “Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía”. **Global Health Promotion**. Volume 0, Nor 0, 1–10; Reprints and permissions: <http://www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav> DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975920977837> journals.sagepub.com/home/

HORTON R. (2020). “Covid 19 is not a pandemic”. **The Lancet**. Volume 396,

Septiembre 26. www.thelancet.com

LALONDE M. (1974). “**A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa**”: Government of Canada. Disponible en: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

MCKEOWN T. (1976). ¿The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis? London, England: Nuffield Provincial Hospitals Trust. Disponible en: https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/1485273106_the-role-of-medicine-web-final.pdf

MADARIAGA V. (04/06/2020) “La importancia del autocuidado en tiempos de pandemia”. Disponible en: <https://www.saludohiggins.cl/la-importancia-del-autocuidado-en-tiempos-de-pandemia>.

MARCHIORI BUSS P. (2006). “Una introducción al concepto de Promoción de la Salud” en: CZERESNIA, D. Y MACHADO DE FREITAS, C (Org). **Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones, tendencias**. Buenos Aires: Editorial 2008. Disponible en: <https://dokumen.tips/documents/una-introduccion-al-concepto-de-promocion-de-la-salud-paulo-marchiori-buss.html>

MARRACINO M (2010). “Educación Física y Salud” en: CACHORRO G Y SALAZAR C. **Educación Física Temas y Posiciones**. Universidad Nacional de La Plata Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Argentina. Disponible en: <http://www.argenmex.fahce.unlip.edu.ar>

MAYA MEJIA JM. (1997). **Fundamentos de Salud Pública**. Tomo I Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. Primera edición.

MIRANDA ALIAGA A (2013). “Bases teóricas y conceptuales de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad”. La Paz Disponible en: https://www.academia.edu/33294691/BASES_TEÓRICAS_Y_CONCEPTUALES_DE_LA_PROMOCIÓN_DE_LA_SALUD_Y_LA_PREVENCIÓN_DE_LA_ENFERMEDAD?email_work_card=view-paper

OSSA RAMÍREZ JF, GONZÁLEZ VELÁSQUEZ E, REBELO QUIRAMA LE, PAMPLONA GONZÁLEZ JD. (2005). “Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión de tema”. **Revista Científica Guillermo de Okham**. Volumen 3, Nro. 1, 27-59 Universidad de Buenaventura. Cali, Colombia. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/DialnetLosConceptosDeBienestarYSatisfaccionUnaRevisionDeT-2877330.pdf>

PLASENCIA A. (18/3/2021) “La pandemia en 10 lecciones y retos globales”. Instituto de salud Global. Barcelona. <https://www.isglobal.org/es/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/la-pandemia-en-10-lecciones-y-retos-globales/91046/o>

PLITT L. (2020). “El COVID- 19 no es una pandemia: los científicos que creen que el coronavirus es una síndemia (y que significa esto para su tratamiento)”. BBC Mundo <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54386816> Recuperado 25 de marzo de 2021.

QUINTERO FLEITES EJ, QUINTERO S, GÓMEZ LÓPEZ L (2017). “La promoción de la Salud y su vínculo con la prevención primaria”. *Medicentro Electrónica* vol.21 no.2 Santa Clara. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003

RUIZ CORONEL A. (24/6/2021). “Las Ciencias Sociales y el Coronavirus. En la calle no hay cuarentena. Lecciones de la pandemia que visibilizo a las personas en situación de calle”. Instituto de Investigaciones Sociales- Universidad nacional de México (UNAM). <https://www.comecso.com/wp-content/uploads/2020/10/Covid-11-Ruiz.pdf>

SOLANO SILES A. (2016). “La promoción de la salud”. Disponible en: <https://>

es.scribd.com/document/226706351/La-Promocion-de-La-Salud

SÁNCHEZ-VILLEN A Y LA FUENTE-FIGUEROLA V. (2020). “COVID 19: Cuarentena, aislamiento y distanciamiento”. **Anales de Pediatría**. Volumen 93, Nro. 1,73-74

SANTILLAN- DOHERTY P (2020). “Pandemia de COVID-19: preparando la lucha contra la peste del siglo XXI”. **Neumonología y Cirugía de Tórax** Volumen 79, Nro. 1 / Enero-Marzo 2020 doi: 10.35366/93422 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt201a.pdf>

SANMARTIN, H. (1981). “Manual de salud pública y medicina preventiva” en GAVIDIA V, TALAVER M. (2012). **La construcción del concepto de salud**. Didáctica de las ciencias sociales y experimentales. Nro. 26, 161-175.

VILLASMIL JIMENEZ LC (2013). “Epidemias y pandemias: una realidad para el siglo XXI. Un mundo y una salud.” **Revista Lasallista de Investigación**. Volumen 10, Nro. 1, 7-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69528079001>

VALADEZ FIGUEROA I, VILLASEÑOR FARIAS M, ALFARO N. (2004). “Educación para la Salud. Importancia del concepto”. **Revista de Educación y Desarrollo**. I, 44-48. Disponible en https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf

Documentos oficiales e institucionales

BBC, News Mundo. (2020). COVID 19: Que es una Sindemia y porqué hay científicos que proponen llamar así a la crisis del coronavirus. 14 de octubre, 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54543375>). Recuperado 25 de marzo 2021

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Fúndeu RAE (2020). Sindemia, término valido. Disponible en: <https://www.fundeu.es/recomendacion/sindemia-termino-valido/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio 1-20

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2007). “Control del cáncer. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces”, Ginebra.



**ESPACIO
ABIERTO**

Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 87-99

ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4966096>

Análisis espacio-temporal de la tasa de letalidad por coronavirus dada la preexistencia de diabetes en municipios del noreste de México

Gerardo Núñez Medina

Resumen

Los niveles de mortalidad por Covid-19 se incrementaron de manera importante durante el último semestre de 2020 en prácticamente todas las regiones del mundo. El trabajo presentado tiene por objetivo analizar la evolución espacio-temporal de la tasa estandarizada de letalidad entre pacientes enfermos de Covid-19 y su relación con la diabetes, en el noreste mexicano para un periodo de nueve meses comprendidos entre abril de 2020 y enero 2021. Se trata de un estudio de cohorte longitudinal, basado en la estimación de seis modelos bayesianos en competencia que capturan la dependencia espacio-temporal a través de la utilización de un proceso de conteo poisson con exceso de ceros (*poisson zero-inflated*). Los resultados muestran la presencia de una correlación positiva entre el número de pacientes diagnosticados con diabetes y el incremento en la tasa de letalidad por Covid-19 en el periodo analizado. La letalidad por Covid-19 se distribuyó de forma heterogénea en el espacio-tiempo concentrándose en 4 de los 132 municipios de la región.

Palabras clave: Modelos espacio-temporales; INLA; modelo poisson con exceso de ceros; letalidad; Covid-19

Colegio de la Frontera Norte. Piedras Negras. Coahuila, México

E-mail: gnunez@colef.mx

ORCID: 0000-0001-8038-091X

Recibido: 05/02/2021 Aceptado: 09/03/2021

Spatiotemporal analysis of the coronavirus case fatality rate given the preexistence of diabetes in municipalities of northeastern Mexico

Abstract

Mortality levels due to Covid-19 have increased significantly during the last half of 2020 in practically all regions of the world. The work presented aims to analyze the spatiotemporal evolution of the standardized case fatality rate among patients with Covid-19 and its relationship with diabetes in northeastern Mexico for a nine-month period between April 2020 and January 2021. This is a longitudinal cohort study, based on the estimation of six competing Bayesian models that capture the spatio-temporal dependence using a *poisson* counting process with excess of zeros (*zero-inflated poisson*). The results show the presence of a positive correlation between the number of patients diagnosed with diabetes and the increase in the Covid-19 case-fatality rate in the period analyzed. Covid-19 case-fatality was heterogeneously distributed in space-time, being concentrated in 4 of the 132 municipalities of the region.

Keywords: Spatio-temporal models; INLA; zero-inflated poisson; lethality; COVID-19

Introducción

Si bien los coronavirus son una familia de virus que históricamente han afectado sólo a animales, en diciembre de 2019 se detectó una nueva variante denominada Sars-Cov-2, la cual puede transmitirse entre personas y provocar una enfermedad conocida como Covid-19. La variante Sars-Cov-2 se detectó por primera vez en Wuhan, China, lugar donde la enfermedad inició un rápido proceso de expansión. El número creciente de contagios, producto de la elevada tasa básica de reproducción del virus ($R_0=2,66$) junto con los altos niveles de letalidad provocaron que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la designase, el 11 de marzo de 2020, con el estatus de pandemia (Mendoza, 2020).

La pandemia de Sars-Cov-2 provocó hasta el 31 de enero de 2021, un total de 102,33 millones de casos confirmados de Covid-19 y la muerte de cuando menos 2.16 millones de personas, ambos casos a nivel mundial y según cifras de la Organización Mundial de la Salud. En América, se reportaron en la misma fecha un total de 45 345.052 de casos confirmados y 1,04 millones de decesos, lo que implica que el continente americano ha aportado 44,3% de los casos confirmados y 48,1% de las muertes a nivel global (<https://covid19.who.int/>). Cifras que proporcionan evidencia sobre la existencia de importantes desigualdades en la distribución espacial de la enfermedad (Roser et al, 2020).

En México, los primeros casos de Covid-19 se detectaron el 27 de febrero de 2020, mientras que el primer deceso se registró, el 17 de marzo del mismo año, para el 31 de enero

de 2021, se habían registrado ya un total de 1 908.443 casos confirmados y 162.523 decesos, según cifras de la Secretaría de Salud de México. La región noreste de México, conformada por los estados de Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas, reportó un total de 219.263 casos confirmados en conjunto, mientras que las defunciones por Covid-19 alcanzaron la cifra de 16.206 decesos, al 31 de enero de 2021.

Las cifras anteriores dan cuenta de la evolución general de la pandemia, sin embargo, aportan poca información respecto de su evolución temporal y distribución espacial, tanto en términos del número de contagios confirmados como de las defunciones registradas. De manera que, en este trabajo, se analiza la evolución espacio-temporal de los niveles de letalidad causados por la Covid-19 en la región noreste de México a lo largo de los nueve meses comprendidos entre mayo de 2020 y enero de 2021, al tiempo que se evalúa el efecto generado por la presencia de diabetes entre enfermos de Covid-19. Si bien, diferentes fuentes señalan la existencia de evidencias que relacionan el incremento en el riesgo de letalidad por Covid-19 asociadas a subpoblaciones con comorbilidades como la diabetes, los mecanismos de asociación aún se desconocen (Padilla, Maya y Ferman 2020).

Al inicio de la pandemia la relación causal entre la diabetes y la severidad de la Covid-19 en pacientes con ambas enfermedades se consideró inexistente, posteriormente, algunos reportes comenzaron a evidenciar la correlación entre la presencia de diabetes y la severidad de la enfermedad. Sin embargo, análisis posteriores sobre las defunciones causadas por Covid-19 en Wuhan, China, revelaron que 42,3% de las muertes podían ser asociadas a la presencia de diabetes (Wan, Cui y Yang, 2020).

Fuentes de información y datos

Los datos relativos al número de casos confirmados y de defunciones por Covid-19, a nivel municipal, para la totalidad de municipios que integran las entidades federativas de Tamaulipas, Nuevo León y Coahuila, en el noreste de México, provienen de la Dirección de Información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud de México y se encuentran disponibles en <https://coronavirus.gob.mx/datos/>. Las cifras relativas al número de casos confirmados y defunciones fueron recuperadas el día 31 de enero de 2021, donde se procesaron un total de 485.793 casos registrados como sospechosos, en las entidades señaladas, de ellos se contabilizaron 219.263 casos confirmados y 16.206 defunciones.

El número de enfermos de diabetes se obtuvo de la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, una vez que el paciente es ingresado como caso sospechoso de Covid-19 y diagnosticado como diabético. De forma que los datos recabados permiten estimar de manera directa la tasa de letalidad por Covid-19 a nivel municipal así como la proporción de pacientes fallecidos por Covid-19 y diagnosticados con diabetes, para los nueve meses analizados (de mayo de 2020 a enero de 2021).

Los criterios de inclusión de casos comprendieron una definición espacial que corresponde a todos los individuos diagnosticados con Covid-19 cuya entidad y municipio de residencia se ubica en los estados de Tamaulipas, Nuevo León o Coahuila. Se analiza de manera especial esta región dada su vecindad con los Estados Unidos y el importante flujo migratorio derivado de su ubicación. El criterio temporal comprende los meses de mayo de 2020 a enero de 2021. Se decidió iniciar el mes de mayo debido a que el número de decesos registrados por Covid-19 durante los meses de marzo y abril de 2020 no permitió

modelar estadísticamente el evento. Se observaron casos en sólo 29 de los 132 municipios de la región. El criterio de inclusión asociado al evento de estudio se centro en seleccionar de entre los individuos registrados como sospechosos a aquellos donde el resultado de la prueba de laboratorio para Covid-19 fuera positiva, es decir, se seleccionaron los casos confirmados.

Variables de estudio

Al tratarse de un estudio de tipo cuantitativo fundamentado en la aplicación de metodologías estadísticas bayesianas, que ajustan una serie de modelos espacio-temporales paramétricos y no paramétricos. Las variables incluidas en el estudio comprendieron las necesarias para estimar la tasa estandarizada de letalidad por Covid-19, por municipio y mes, así como a la proporción de personas diagnosticadas con diabetes entre enfermos de Covid-19, por municipio y mes.

La tasa estandarizada de letalidad representa el riesgo de fallecer por Covid-19 (una vez enfermo de Covid-19) en el municipio i al año t , mientras que E_{it} representa el número muertes que se esperaría observar, si la población del municipio i presentará el estándar de mortalidad por Covid-19 observado en la población total (Gómez, 2020). Es decir, si los datos observados siguen una distribución *poisson*, con media λ_{st} definida como el producto de la tasa estandarizada de letalidad y el número esperado de defunciones por Covid-19, $\lambda_{st} = TEL_{st} \times E_{st}$ (Moraga, 2019). De manera que la tasa estandarizada, o índice estandarizado de letalidad quedaría definido como:

$$TEL(s,t) = \frac{Y(s,t)/\text{enfermos d Covid-19}}{E(s,t)/\text{enfermos d Covid-19}} = \frac{\text{Tasa d letalidad observada}}{\text{Tasa d letalidad esperada}}$$

La tasa cuantifica el riesgo de enfermar en el municipio s , al mes t , mientras que los casos esperados $E(s,t)$ representan el número de decesos que se esperaría observar, si la población del municipio s presentará el mismo patrón de mortalidad que la población estándar. El número esperado de casos puede estimarse utilizando el método de estandarización indirecta. Es importante señalar que la TEL se presenta en escala logarítmica debido a que permite expresar de mejor manera la dispersión presente en las tasas estimadas. Una $TEL(s,t) > 1$ indica que el riesgo de letalidad en el municipio s , al tiempo t , es mayor que el riesgo presente en el resto de la población.

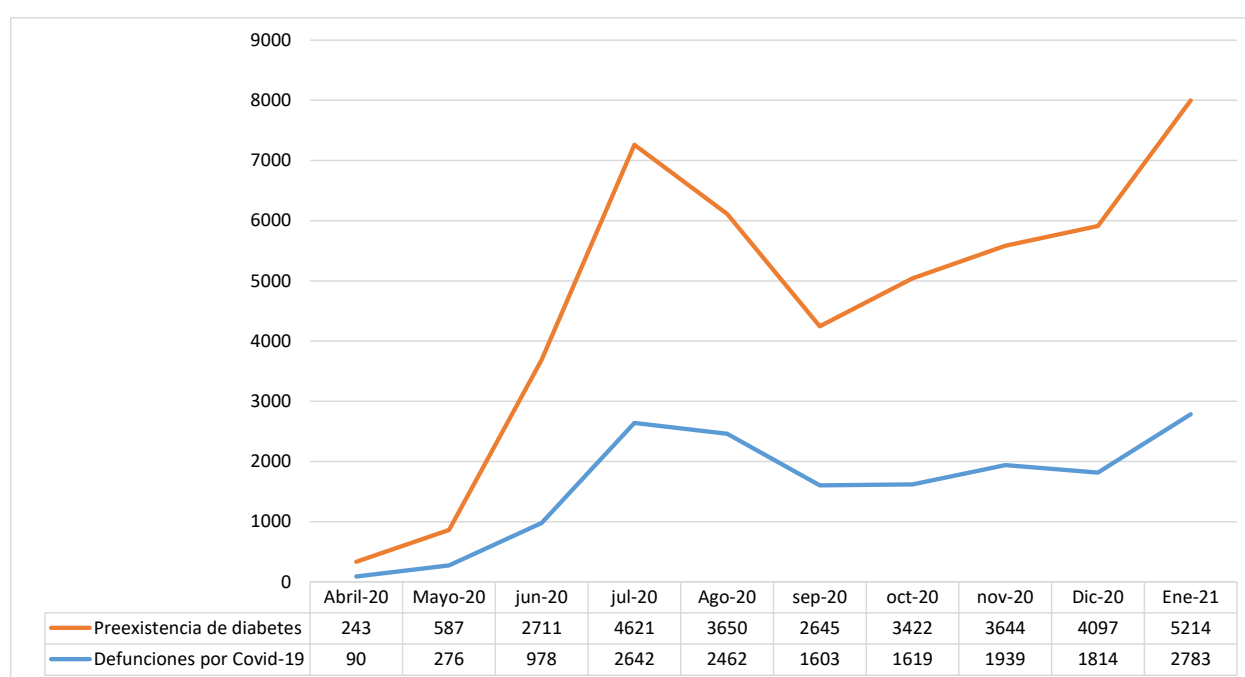
Análisis exploratorio de datos

La evolución mensual del número de defunciones, así como del número de diabéticos entre los casos confirmados de Covid-19 para las entidades del noreste de México puede verse en la gráfica 1. La entidad del noreste con más contagios y fallecimientos por Covid-19 es Nuevo León con 108.942 casos confirmados y 6.939 decesos, mientras que la entidad con la mayor tasa de letalidad por Covid-19 es Coahuila con 8,6 defunciones por cada cien casos confirmados seguida por Tamaulipas con 8,1 decesos y Nuevo León con 6,3

defunciones.

Los casos confirmados de Covid-19 a nivel municipal permiten tener una mejor idea de la dispersión de la pandemia a lo largo y ancho de la región noreste de México, si bien, durante el mes de abril de 2020, la pandemia presentaba uno o más casos confirmados en 63 de los 132 municipios de la región, para el mes de enero de 2021, la enfermedad estaba presente en prácticamente todos los municipios del noreste (128), con excepción de 4 municipios: Juárez en Coahuila, y tres municipios en Tamaulipas, Casas, Méndez y San Nicolás.

Gráfica 1.
Evolución de defunciones por COVID-19 en el noreste de México



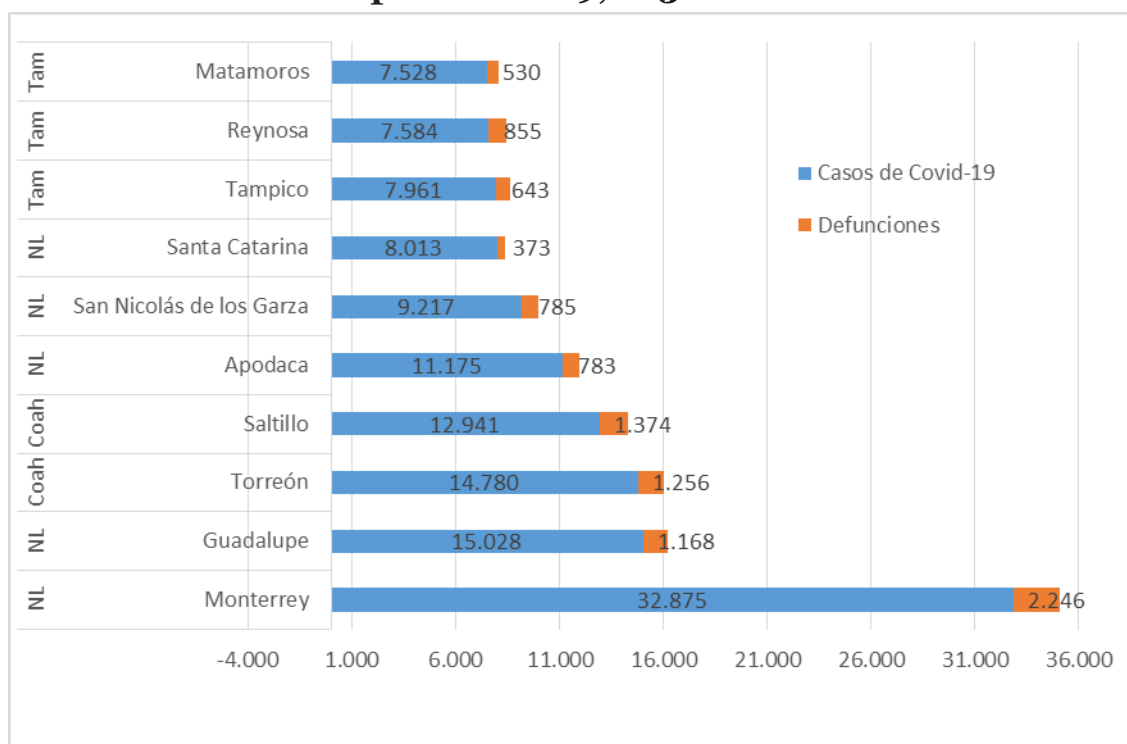
Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud.

En relación con la distribución de casos confirmados de Covid-19 destacan los municipios de Monterrey y Guadalupe en Nuevo León y Torreón y Saltillo en Coahuila con el mayor número de contagios y defunciones, como puede verse en la gráfica 2. Estas cifras concuerdan con el tamaño de población presente en cada municipio, donde es precisamente Monterrey el municipio más poblado del noreste de México, seguido por los municipios de Saltillo en Coahuila, de Guadalupe en Nuevo León y Torreón en Coahuila, mientras que el municipio de Reynosa en Tamaulipas aparece en quinto lugar en población y noveno en contagios.

En términos relativos, de los diez municipios con mayor número de contagios del noreste de México, destacan tres municipios del estado de Coahuila: Reynosa y Saltillo y Torreón con las mayores tasas de letalidad, de 11,3, 10,6 y 8,5 defunciones por cada cien casos confirmados, seguidos por el municipio de San Nicolás de los Garza con 8,5 defunciones por cada cien casos confirmados. Si bien, el mayor número absoluto de casos

confirmados de Covid-19 se ha presentado en Nuevo León, en términos relativos, la tasa de letalidad más alta se presenta en el estado de Coahuila.

Gráfica 2: Municipios con el mayor número de casos confirmados y defunciones por Covid-19, al 31 de enero de 2021



Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud.

En este punto es importante señalar que la distribución espacial de defunciones por Covid-19 no ocurre de manera homogénea en todos los municipios analizados, lo que implica la presencia de una importante proporción de municipios en los cuales no se observa ningún deceso, en especial si se considera todo el periodo analizado. La teoría sugiere que los ceros adicionales son generados por un proceso de recuento independiente, por lo que se recomienda el uso de un modelo poisson con exceso de ceros (poisson zero-inflated), el cual se conforma de dos partes, un modelo de conteo poisson y un modelo logit que permita predecir los ceros en exceso. Así, la dependencia espacio-temporal de la letalidad por Covid-19 entre municipios se capturó a través del uso de modelos que incluyen un proceso poisson con exceso de ceros.

Metodología

El análisis de la evolución espacio-temporal de los niveles de letalidad por Covid-19 en los municipios que conforman el noreste de México, para los nueve meses comprendidos entre mayo de 2020 a enero de 2021, se basa en el ajuste de seis diferentes modelos bayesianos espacio-temporales en competencia: un modelo paramétrico, un modelo no paramétrico y cuatro modelos no paramétricos de interacción espacio temporal.

El predictor lineal de un modelo generalizado, en escala logarítmica, se define como:

$$\eta_i = E[G(Y(i,t))] = \ln(TEL(i,t))$$

donde la función de enlace empleada para el caso de distribuciones tipo Poisson es el logaritmo natural (Wang, Yue y Faraway, 2018), dado que sigue una distribución de la forma:

$$P(y_i | \lambda_i, \pi) = \pi I(y_i = 0) + (1 - \pi) \frac{\exp(-\lambda_i) \lambda_i^{y_i}}{y_i!}$$

$I(y_i = 0)$ representa la función indicadora, mientras que la probabilidad de observar un cero en la i -ésima área al tiempo t esta dado por $\pi + (1 - \pi) \exp(-\lambda_i)$.

La formulación establecida para el modelo paramétrico espacio-temporal define el predictor lineal η_{it} como:

$$\eta_i = \beta_0 + u_i + v_i + (\beta + \delta_i)t \quad (1)$$

donde β_0 representa la tasa estandarizada de letalidad para los municipios del noreste de México, u_i representa el efecto aleatorio espacialmente estructurado y v_i el efecto espacialmente no estructurado. Cada unidad espacial tiene un intercepto ($\beta_0 + u_i + v_i$) y una pendiente ($\beta + \delta_i$) que representan la tendencia temporal (Blangiardo y Cameletti, 2015). Los vectores de parámetros e hiperparámetros están definidos como: $\theta = \{\beta_0, u, v, \beta, \delta\}$ y $\psi = \{\tau_v, \tau_u, \tau_\delta\}$ respectivamente.

El modelo no paramétrico utiliza una forma dinámica que le permite definir el predictor lineal en términos de tendencias temporales de efectos estructurados ρt y efectos no estructurados φt (Bivand, Gómez y Rue, 2015):

$$\eta_i = \beta_0 + u_i + v_i + \rho_t + \varphi_t \quad (2)$$

la tendencia temporal estructurada ρt se modela utilizando una caminata aleatoria de orden uno (rw(1)) distribuida como:

$$\rho_t | \rho_{t-1} \sim N(\rho_{t-1}, \sigma^2)$$

mientras que la tendencia temporal no estructurada φt se modela como una distribución gaussiana intercambiable $N(0, 1/\tau\varphi)$ (Schrödle y Held, 2011), donde β_0 , u_i y v_i son definidos como en el modelo (1). El modelo (2) se especifica a partir de los vectores $\theta = \{\beta_0, u, v, \rho, \varphi\}$ y $\psi = \{\tau_u, \tau_v, \tau_\rho, \tau_\varphi\}$ de parámetros e hiperparámetros respectivamente.

Los cuatro modelos no paramétricos de interacción espacio-temporal permiten capturar la interacción entre el espacio y el tiempo introduciendo el término γ_{it} , con lo que expanden los modelos anteriores. La especificación general de su predictor lineal esta dada por:

$$y_i = \eta_i = \beta_0 + u_i + v_i + \rho_i + \varphi_i + \gamma_i \quad (3)$$

el término de interacción espacio-temporal γ_{it} se distribuye como una normal $\gamma_{it} \sim \text{Normal}(0, 1/\tau_\gamma)$, con matriz de precisión $\tau_\gamma R_\gamma$. Los parámetros restantes del modelo se definen como en el modelo (2). El vector de parámetros se define como: $\theta = \{\beta_0, u, v, \rho, \varphi, \gamma\}$, y el vector de hiperparámetros como: $\psi = \{\tau_u, \tau_v, \tau_\rho, \tau_\varphi, \tau_\gamma\}$. El término γ_{it} define cuatro tipos de modelos: Tipo I interacción de los efecto espacial y temporal no estructurado, v_i y ρ_t respectivamente. Tipo II interacción del efecto espacial no estructurado v_i con el efecto temporal estructurado φ_t . Tipo III de interacción del efecto espacial estructurado u_i con el efecto temporal no estructurado ρ_t y tipo IV interacción del efecto espacial estructurado u_i y temporal estructurado φ_t .

La calidad de ajuste de los modelos se cuantifica utilizando el criterio de información de AIC (Akaike Information Criterion), que consiste en elegir el modelo con el AIC más pequeño. El criterio AIC de calidad de ajuste para los seis modelos utilizados se presenta en la tabla 1. Los resultados de la tabla muestran que el modelo de interacción espacio-temporal tipo I presenta la mejor calidad de ajuste en relación el resto de modelos en competencia.

Tabla 1: Criterios de información Akaike de los modelos (1) a (6)

	Modelo	AIC
(1)	$y_i = \beta_0 + u_i + v_i + (\beta + \delta_i)t$	5382.97
(2)	$y_i = \beta_0 + u_i + v_i + \rho_t + \varphi_t$	5798.63
I	$y_i = \beta_0 + u_i + v_i + \rho_t + \varphi_t + \gamma_i$	4891.41
II	$y_i = \beta_0 + u_i + v_i + \rho_t + \varphi_t + \gamma_i$	4984.06
III	$y_i = \beta_0 + u_i + v_i + \rho_t + \varphi_t + \gamma_i$	4936.56
IV	$y_i = \beta_0 + u_i + v_i + \rho_t + \varphi_t + \gamma_i$	4983.67

Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de R-INLA.

Resultados

La estimación de los seis modelos se realizó utilizando el paquete INLA, disponible en lenguaje de programación (Team, 2016). INLA utiliza las propiedades de la estructura de la matriz de precisión y de independencia condicional de los parámetros para obtener estimaciones rápidas y confiables. El criterio de información AIC proporcionó una medida de bondad de ajuste para seleccionar al modelo de interacción espacio-temporal tipo I como el modelo que mejor describe los datos.

El mapa 1 muestra la evolución espacio-temporal del logaritmo natural de las tasas

estandarizadas de letalidad municipales, observadas a lo largo del periodo estudiado. El mapa dibuja un incremento continuado en el número de casos confirmados en una importante proporción de municipios de la región noreste de México, mientras en mayo de 2020, 84 municipios presentaron algún caso confirmado (de un total de 132 municipios), para el mes de enero de 2021, la cantidad de municipios que presentaron algún caso confirmado alcanzó 128 municipios.

En la tabla 2 se presentan las estimaciones posteriores de los efectos aleatorios del modelo tipo I, donde los efectos espaciales (estructurado y no estructurado) presentan una densidad posterior cuya magnitud es al menos mil veces más pequeña que la estimada para los efectos temporales (estructurado y no estructurado), lo que implica que el efecto del tiempo es fundamental para explicar la evolución de las defunciones, mientras el efecto espacial producto la transmisión del virus entre municipios vecinos tiene una importancia menor. Lo que se refleja en el crecimiento sostenido de decesos, observado durante los últimos dos meses.

Tabla 2: Estimaciones modelo interacción espacio-temporal tipo I

Efectos fijos		mean	sd	Q1	Q2	Q3
α	Intercepto	-1.971	0.12	-2.207	-1.97	-1.737
β	Diabetes	14.282	1.419	11.493	14.281	17.073
Efectos aleatorios		mean	sd	Q1	Q2	Q3
ui	Efecto espacial estructurado	13.199	5.19	6.005	12.214	26.069
vi	Efecto espacial no estructurado	6.112	2.957	2.258	5.492	13.596
ρt	Efecto temporal estructurado	19748.092	19019.765	1457.522	14215.945	69672.649
φt	Efecto temporal no estructurado	17976.687	18180.956	1200.48	12568.461	66090.175
γit	Efecto int. espacio-temporal	12.546	1.904	9.539	12.281	16.958

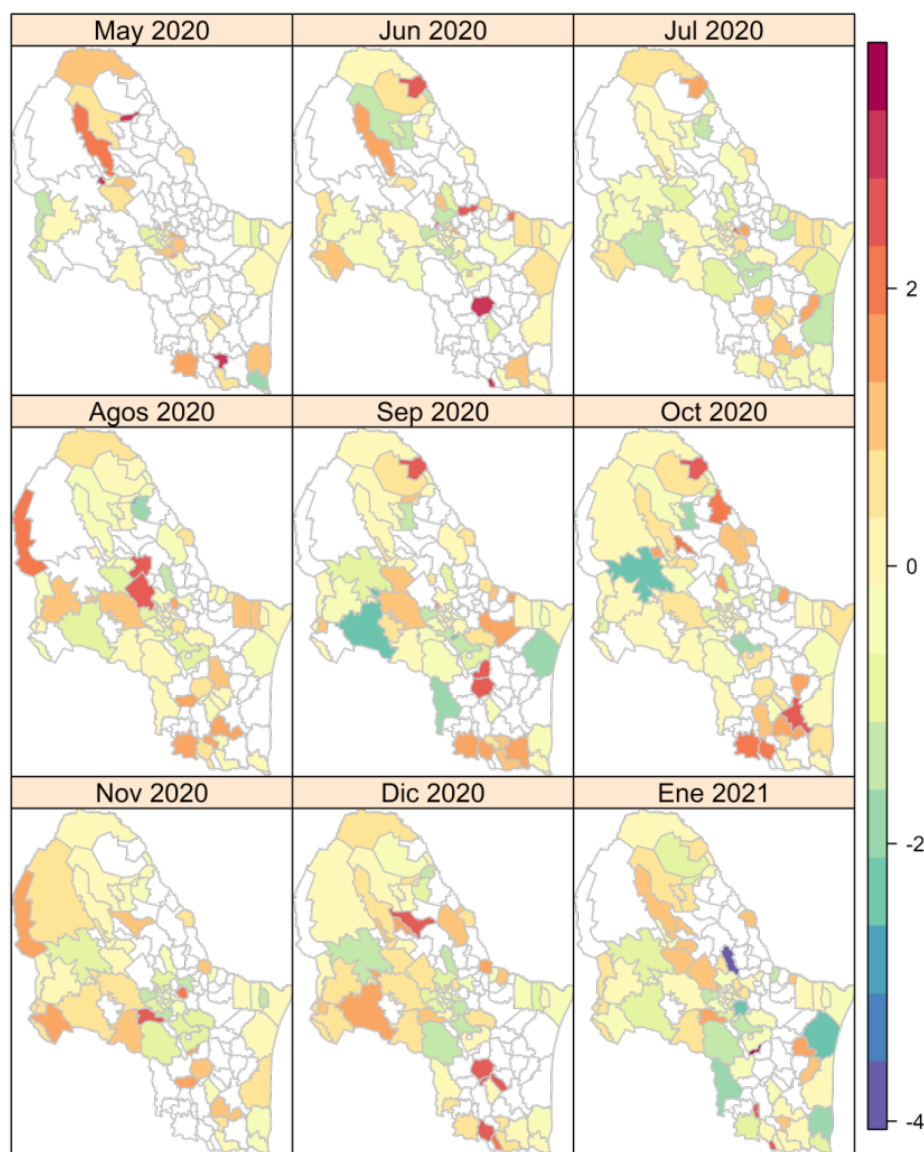
Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de R-INLA.

La especificación del modelo de interacción espacio-temporal tipo I permitió conocer la distribución de la letalidad a la par que se evaluó el efecto de la diabetes en enfermos diagnosticados con Covid-19. El efecto fijo α del modelo tipo I indica que la tasa estandarizada de letalidad promedio de los municipios del noreste de México es del orden de 13 defunciones por cada cien casos confirmados, cifra que evidentemente sobrestima la tasa observada para el periodo señalado (la tasa promedio observada fue de 7,4 decesos por cada cien casos confirmados). La sobre estimación es atribuible al efecto de la ponderación espacial entre municipios con altos y bajos niveles de letalidad, dado que existen a lo largo de los meses un número importante de municipios libres de casos de Covid-19. El efecto espacial estructurado del predictor lineal pondera información entre municipios vecinos, información que toma “prestada” y que utiliza para reducir la varianza (ver mapa 2).

El efecto del parámetro β del modelo de interacción espacio-temporal tipo I indica la existencia de una relación positiva entre la tasa de letalidad por Covid-19 y los casos

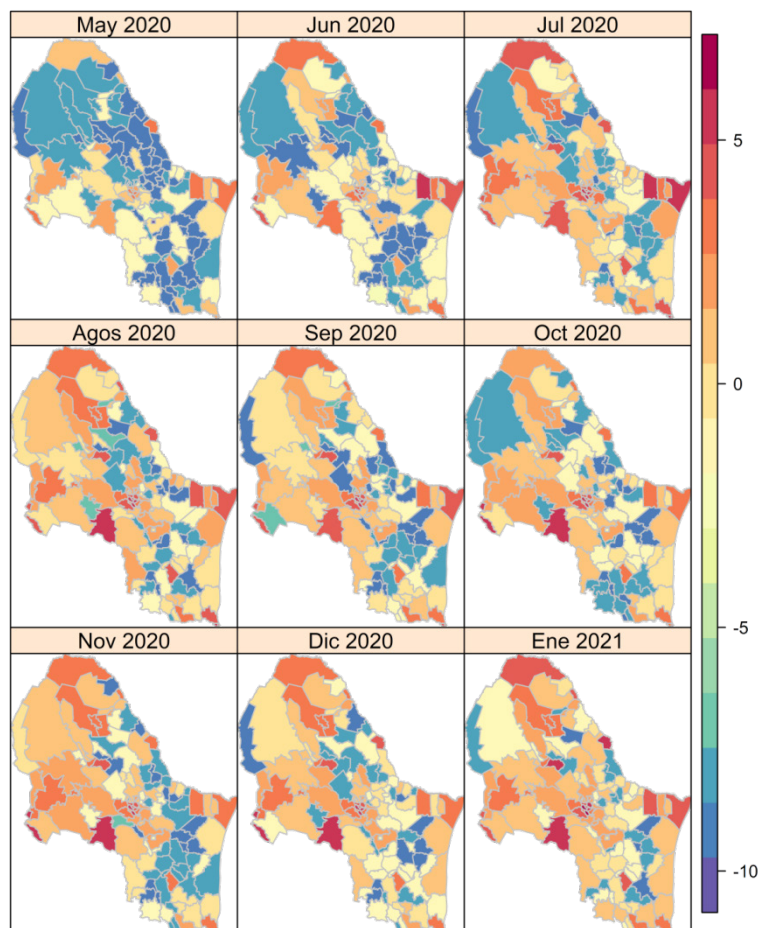
de diabetes entre enfermos de Covid-19 e indica que, el incremento relativo de un punto porcentual en la incidencia de diabetes implicaría un incremento de 14 puntos en la tasa de letalidad municipal, para el periodo estudiado, lo que implica la existencia de una correlación positiva entre la tasa de letalidad por Covid-19 y la preexistencia de diabetes.

Mapa 1: Tasas municipales estandarizadas de letalidad por Covid-19 observadas en los municipios del noreste de México entre los meses de mayo de 2020 a enero 2021



Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de R-INLA.

Mapa 2: Media posterior estimada de las tasas estandarizadas de letalidad por el modelo de interacción tipo I para los municipios del noreste de México entre los meses de mayo de 2020 a enero 2021



Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de R-INLA.

Las tasas estandarizadas de letalidad presentadas en el mapa 1 pueden contrastarse con las estimaciones realizadas por el modelo de interacción tipo I, presentadas en el mapa 2. El mapa 2 muestra la media posterior estimada de las tasas estandarizadas de letalidad condicionales a los niveles preexistentes de diabetes entre casos confirmados de Covid-19 municipales.

En la tabla 2 se presentan las estimaciones posteriores de los efectos aleatorios del modelo tipo I, donde los efectos espaciales (estructurado y no estructurado) presentan una densidad posterior cuya magnitud es al menos mil veces más pequeña que la estimada para los efectos temporales (estructurado y no estructurado), lo que implica que el efecto del tiempo es fundamental para explicar la evolución de las defunciones, mientras el efecto espacial producto la transmisión del virus entre municipios vecinos tiene una importancia menor, lo que se ve reflejado en el crecimiento sostenido de decesos durante los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021.

Discusión

Esta investigación busca aportar elementos cuantitativos para al análisis de la distribución espacio-temporal de las tasas de letalidad por Covid-19 en municipios del noreste de México, al tiempo que evalúa la importancia de la diabetes con un factor que incrementa los niveles de mortalidad por Covid-19, entre casos confirmados. Un análisis de la dispersión territorial muestra la existencia de un conglomerado, de municipios en el estado de Tamaulipas, con bajo riesgo de letalidad por Covid-19. El conglomerado se conforma por los municipios de Casas, Jiménez, Llera, Cruillas, San Nicolás y Burgos, municipios que presentan tasa extremadamente bajas de letalidad a lo largo de todo el periodo estudiado.

El uso de modelos espacio-temporales facilitó el proceso de estimación de parámetros, a partir de la implementación de un algoritmo basado en la aproximación anidada integrada de Laplace (INLA) dado que el enfoque de inferencia bayesiana, usado por INLA se basa en la estimación de parámetros marginales posteriores y no en la estimación conjunta de parámetros. Adicionalmente, el uso del paquete INLA implementado en lenguaje R, aporta una serie de ventajas computacionales en relación con otros paquetes basados en algoritmos como la cadena de Markov de Monte Carlo (MCMC), ventajas que resultan fundamentales para reducir considerablemente el tiempo de procesamiento.

Conclusiones

A lo largo del periodo analizado, resulta evidente el crecimiento en el número de decesos y en el número de municipios que presentan defunciones por Covid-19, sin embargo, los resultados muestran que la dispersión espacio-temporal de la letalidad por Covid-19 se ha producido de manera desigual, no sólo en términos del número de los decesos sino del porcentaje de municipios donde ocurrieron. En sólo 4 de los 132 municipios de la región se concentraron 37 por ciento de las defunciones registradas por Covid-19 en el periodo analizado, al tiempo que se observó la presencia de un conglomerado de municipios con tasas de letalidad extremadamente bajas. Esta enorme desigualdad es capturada a lo largo del periodo de análisis por el parámetro de efectos temporales (ver tabla 2).

Si bien, la diabetes incrementa la susceptibilidad de los pacientes a contraer infecciones, se detectó que en la región noreste de México 14,1 por ciento de los enfermos de Covid-19 presentaron también diabetes. No obstante, diversos estudios señalan que la diabetes (es especial cuando está mal controlada) provoca que la infección por Sars-Cov-2 desencadene un aumento en la variabilidad de la glucosa sanguínea, así como un incremento en el riesgo de neumonía severa (Hernández, 2020). Los resultados encontrados, en esta investigación, apoyan las conclusiones anteriores y muestran la existencia de un importante incremento en la tasa de letalidad por Covid-19 entre pacientes con diabetes. El incremento de un punto porcentual en el número de pacientes diagnosticados con Covid-19 y diabetes incrementaría en 14 puntos la tasa de letalidad por Covid-19 en los municipios del noreste de México.

Referencias

BIVAND, R., GÓMEZ-RUBIO, V. Y RUE, H. (2015). "Spatial Data Analysis with R-INLA with Some Extensions". **Journal of Statistical Software**, Volumen 63, Nro. 20, 1-31. DOI: 10.18637/jss.v063.i20

BLANGLIARDO, M. Y CAMELETTI, M. (2015). **Spatial and Spatio-Temporal Bayesian Models with R-INLA**. Chichester, UK: John Wiley & Sons. ISBN: 978-1-118-32655-8

GÓMEZ-RUBIO, V. (2020). **“Bayesian Inference with INLA”**. New York: Chapman & Hall/CRC Press. ISBN 9781138039872

HERNÁNDEZ, L. E. (2020), “Determinantes sociales de la salud en torno a la atención del paciente con enfermedad renal crónica: caso estado de México, Oriente”, tesis de magister en Sociología de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

MENDOZA GONZÁLEZ, M. F. (2020) “Rezago social y letalidad en México en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una aproximación desde la perspectiva de la salud colectiva en los ámbitos nacional, estatal y municipal”. **Notas de Población**, Nro. 111, 133-154.

MORAGA, PAULA. (2019) **“Geospatial Health Data: Modeling and Visualization with R-INLA and Shiny”**. Chapman & Hall/CRC Biostatistics Series. ISBN: 036735795X

PADILLA-SANTAMARÍA, F., MAYA-FRANCO L. Y FERMAN-CANO F. (2020), “COVID-19 en México: Panorama Epidemiológico”, **Revista Cadena de Cerebros**, Volumen 4, Nro. 1. 31-42. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3926806>

REYES NÚÑEZ, M. A., SIMÓN DOMÍNGUEZ, N., y SIMÓN DOMÍNGUEZ, J. I. (2020). “Cómo estimar la letalidad del COVID-19”. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, Volumen 67, Nro. 1, 4-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/93845>

ROSER, M., RITCHIE, H., ORTIZ-OSPINA, E., Y HASELL, J. (2020). “Coronavirus pandemic (COVID-19)”. **Our world in data. Data** [en línea] <https://ourworldindata.org/covid-deaths>

SCHRÖDLE, B. Y HELD L. (2011). “Spatio-temporal disease mapping using INLA”. **Environmetrics**. Volumen 22, Nro. 6, 725-734. DOI: <https://doi.org/10.1002/env.1065>

TEAM R. C. (2016) **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

WAN HUI, CUI JING-AN Y YANG GUO-JING. (2020) “Risk estimation and prediction of the transmission of coronavirus disease-2019 (COVID-19) in the mainland of China excluding Hubei Province”, **Infectious Diseases of Poverty**, volumen 9, Nro. 116, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00683-6>

WANG, X., YUE, Y. R., Y FARAWAY, J. J. (2018). **Bayesian Regression Modeling with INLA**. UK: Chapman and Hall/CRC. ISBN 9781498727259

**ESPACIO
ABIERTO**

Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 100-116

ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4966140>

Una mirada al campo de la educación en salud: hegemonía, pandemia y alternativas

Fernando Miguel Garelli y Ana Gabriela Dumrauf

Resumen

En este trabajo abordamos la Educación en Salud, entendiéndola como un campo en disputa, analizamos las fuerzas que la tensionan y sus manifestaciones durante este tiempo de pandemia. Para ello recuperamos antecedentes bibliográficos que nos permitieron historizar el campo y elaborar un esquema clasificatorio de los paradigmas y enfoques en disputa. Identificamos un paradigma verticalista, hegemónico, con dos enfoques diferenciados, el higienista y el comportamental y otro democrático que también contiene dos enfoques, el socioecológico y el participativo-crítico. Caracterizamos cada una de estas perspectivas a través de las dimensiones ontológica (cómo se entienden salud y educación), epistemológica (cuáles son las fuentes de saber reconocidas) y de la praxis (perspectiva educativa que se sostiene). Podríamos decir que frente a la pandemia de COVID-19 se ha generado, entre otras cosas, un desigual, acelerado, complejo y planetario proceso social de aprendizaje respecto a cómo pensar y qué hacer respecto a nuestra salud. En este contexto, identificamos un despliegue muy generalizado de la perspectiva verticalista-higienista desde donde los grandes centros de saber-poder han buscado transferir normas de comportamiento a la población para regular cuerpos y acciones en el nivel de la autoatención, siendo la comunicación (entendida como difusión) el principal dispositivo educativo utilizado. Describimos, a su vez, procesos de organización y resistencia en los márgenes que han desplegado otras lógicas y prácticas que asociamos a posicionamientos democráticos-participativos/críticos. A modo de cierre, nos preguntamos qué podemos aportar desde las ciencias sociales y desde el pensamiento latinoamericano para encarar una urgente y necesaria transformación del paradigma hegemónico.

Palabras clave: Educación en Salud; Pandemia; Modelo Médico Hegemónico; Campo en disputa; Educación Popular; Epidemiología Crítica.

A look at the field of health education: hegemony, pandemic and alternatives

Abstract

In this work we approach Health Education, understanding it as a disputed field, and analyze the forces that stress it and their manifestations during this time of pandemic. We recovered bibliographic antecedents that allowed us to historicize the field and elaborate a classification scheme of the paradigms and approaches in dispute. We identify a verticalist, hegemonic paradigm, with two different approaches, hygienist and behavioral, and a democratic paradigm that also contains two approaches, the socio-ecological and the participatory-critical. We characterize each of these perspectives in three dimensions: ontological (how health and education are understood), epistemological (what are the recognized sources of knowledge) and praxis (educational perspective that is sustained). We could say that in the COVID-19 pandemic, among other things an unequal, accelerated, complex and planetary social learning process is underway, regarding how to think and what to do with our health. In this context, we identify a very generalized deployment of the verticalist-hygienist perspective in which the great centers of knowledge-power have sought to transfer behavioral norms to the population in order to regulate bodies and actions at the level of self-care, being communication (understood as diffusion) the main educational device used. We describe, in turn, processes of organization and resistance on the margins that have deployed other logics and practices that we associate with democratic-participatory / critical positions. In closing, we ask ourselves how we can contribute from the social sciences and from Latin American thought to face an urgent and necessary transformation of the hegemonic paradigm.

Keywords: Health Education; Pandemic; Hegemonic Medical Model; Disputed field; Popular Education; Critical Epidemiology.

Introducción

Desde nuestro trabajo en el campo de la Educación en Ciencias Naturales, Ambiental y en Salud (de aquí en más: ECNAS, Cordero et al, 2011), entendemos que esta pandemia por Covid-19 es una de las expresiones de la crisis socio-ambiental que comenzó a ser anunciada en los años '70 del siglo pasado (Dumrauf, Cordero y Mengascini, 2016). Síntoma de esta época que muchxs denominan Capitaloceno (Machado Aráoz, 2020) por la cosificación, explotación y destrucción de la naturaleza.

Enfermedades “emergentes” como el COVID-19, son espejo y resultado de modelos de desarrollo caracterizados por la explotación ilimitada de la naturaleza; la concentración de la riqueza, medios de producción y capital financiero y político; las formas de producción agrícola y pecuaria intensivas y dependientes de químicos tóxicos, hormonas y antibióticos; por el hiperconsumo de algunos sectores poblacionales (minoritarios) y el hambre en otros

(Solíz Torres *et al*, 2020). Un sistema que promueve la desensibilización al sufrimiento de lxs otrxs, la cosificación de las personas de diversas maneras y la predación de los territorios, así como la formación de personas vaciadas de emociones y sentimientos cuyos vínculos están mediados principalmente por intereses de consumo y utilidad (Dumrauf *et al*, 2019).

En estos tiempos de pandemia, y con nuestra mirada inmersa en el campo de la ECNAS observamos cómo la Salud se ha puesto en primer plano. Han circulado discursos y se han impuesto diferentes cambios en nuestras vidas: aislamiento y distanciamiento social; suspensión de actividades laborales y sociales a través de decisiones políticas; cuarentenas más o menos restrictivas, idas y vueltas, vacunas, patentes, negocios, desigualdades, diferentes regulaciones de nuestros cuerpos y de las formas de relacionarnos. Todos movimientos realizados a escala planetaria frente a la amenaza de una enfermedad altamente contagiosa y con significativos niveles de morbi-mortalidad especialmente para ciertos grupos con los denominados factores de riesgo (Dumrauf y Garelli, 2020).

Frente a todos estos discursos y acciones circulantes, podríamos decir que se ha generado, entre otras cosas, un desigual, acelerado, complejo y planetario proceso social de aprendizaje respecto a cómo pensar y qué hacer respecto a nuestra salud. En este contexto, nos preguntamos, ¿qué modelos de Educación en Salud¹ se han puesto en juego? ¿Qué implicancias tienen?

En el presente artículo nos proponemos analizar estos interrogantes compartiendo una mirada sobre la ES como campo en disputa. Nuestra palabra inevitablemente se ubica en nuestro contexto y, a partir de esto, la focalizamos en el caso argentino, aunque esperando encontrar reverberaciones en otras geografías. Para ello, realizaremos una síntesis sobre los distintos paradigmas de ES en pugna, a partir de una revisión bibliográfica sobre la cual proponemos un nuevo esquema clasificatorio del campo. Luego, intentaremos rastrear la incidencia social de cada paradigma en tiempos de pandemia, describiendo, desde una perspectiva crítica, por un lado lo acontecido en los espacios hegemónicos y, por otro, en las resistencias, en los márgenes. Como cierre, intentaremos identificar posibles aportes del Pensamiento Latinoamericano al desarrollo de perspectivas en ES más justas, democráticas y emancipadoras.

La Educación en Salud como campo en disputa

Con el fin de analizar y caracterizar el campo de la Educación en Salud (ES), nos basamos en (y reformulamos) conceptualizaciones de un reconocido referente de la Epidemiología Crítica Latinoamericana, Jaime Breilh, respecto de la Salud, para ampliarlas al foco de nuestro estudio. Breilh (2013) propone retomar a Bourdieu para considerar la Salud como campo social en el que existen diferentes paradigmas en pugna con sus propias definiciones, métodos y formas de actuar.

1 Utilizamos el término “Educación en Salud” para nombrar al campo en oposición a “Educación para la Salud” en concordancia con autorxs como Martins (2019) y Falkenberg *et al.* (2014) que asocian esta última formulación a una perspectiva específica, “una concepción verticalizada de la educación en la cual profesionales de la Salud le enseñan a la población ignorante a adoptar hábitos” (Martins, 2019: 270).

Como indica este autor, se trata de un “terreno de lucha de ideas, de disputa sobre cómo enunciar la salud y cómo actuar, y esa disputa obedece a intereses sociales encontrados. En esa medida la disciplina comparte con todas las demás, la característica consustancial de toda ciencia de ser una operación simbólica, y por lo tanto es ‘... una expresión transformada, subordinada, transfigurada, y algunas veces irreconocible de las relaciones de poder de una sociedad’ (Bourdieu, 1998)” (Breilh, 2013: 14).

De la misma manera, consideramos a la ES como un campo con diferentes capitales simbólicos en disputa. Capitales que, en última instancia, se vinculan a la posibilidad de imponer (a través de la teoría y la acción educativa) diversos proyectos políticos reflejados en distintos paradigmas de ES. Siguiendo a Breilh (2010), podemos caracterizar estos paradigmas según tres dimensiones interdependientes: “la de su ser (dimensión ontológica); la de su conceptualización (dimensión epistemológica); y la de sus formas de práctica (dimensión práxica o práctica)” (Breilh, 2010: 88). En particular, para el estudio de los paradigmas en pugna en la ES, consideraremos específicamente las maneras de entender la Salud y la Educación dentro de la dimensión ontológica, las formas válidas de construir conocimiento sobre Salud en la dimensión epistemológica y los posicionamientos pedagógico-didácticos dentro de la dimensión de la praxis.

Cabe destacar que Breilh (2013) plantea estos paradigmas en disputa como inmersos en una compleja y dialéctica trama, en una determinación social en constante movimiento, tal como ocurre con la historia social. Esta perspectiva abre la puerta a tratar de entender un campo, el de la ES, en su devenir histórico, con las luchas de poder que se puedan expresar en su seno y en la actualidad como un campo de acción y de transformación.

Breve historia del campo de la Educación en Salud en Argentina

Para intentar comprender lo que se pone en juego en el campo de la ES, realizamos una muy breve historización y luego consideramos la perspectiva de algunxs autorxs que han intentado caracterizarlo, identificando diferentes paradigmas o enfoques en disputa.

En Argentina, el sistema educativo incorporó desde sus orígenes conocimientos y prácticas provenientes del campo de la salud. La Ley 1420 de Educación Común, con alcance nacional (1884), estableció los lineamientos de una educación pública, gratuita, obligatoria y “*dada conforme a los preceptos de la higiene*” (Ley 1420, Art. 1), abriendo las puertas del ámbito escolar al discurso médico higienista de la época. Entre 1900 y 1940, los discursos troncales de la eugenesia, el higienismo y el sanitarismo ganaron terreno en el ámbito académico confluyendo en el campo escolar y en la formación docente en el marco del positivismo pedagógico (Camarota, 2016). El saber higienista, más que enseñar conocimientos referidos a la anatomía y la fisiología, buscó imponer prácticas reguladoras sobre las conductas individuales y colectivas (Lionetti, 2007). La escuela cumplía con su función republicana a través de la formación de ciudadanxs moldeadxs en los preceptos de la higiene, la disciplina y el ordenamiento social (Lionetti, 2011). Parte de su tarea consistió en difundir saberes científicos en torno al cuerpo, su cuidado y protección. Los cuerpos de niños y niñas fueron pensados como pasibles de corrección, ajuste y encauzamiento. La educación se proponía rectificar aquello que se había desviado o podía desviarse.

Durante los períodos siguientes se sucedieron gobiernos democráticos y militares y las políticas vinculadas a la Salud sufrieron diferentes movimientos, tendientes por momentos a su centralización y, por otros, a su descentralización. Probablemente, un hito

histórico central a destacar sea el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, sistematizada y consagrada mundialmente en la Reunión de Alma-Ata (1978). En aquella Conferencia Internacional oficiada en la ex-Unión Soviética, bajo el lema “Salud para todos en el año 2000”, se prescribía, entre otras cosas, una mirada más comunitaria de la Salud así como una impronta economicista, donde la asistencia debería ser acorde “*a un costo que la comunidad y el país puedan soportar*”. En este encuentro la educación en salud fue postulada como un componente central de la estrategia, dado que favorecería los procesos de organización comunitaria para identificar necesidades, inducir prioridades y buscar alternativas de solución con recursos locales.

Para nuestro caso, la reestructuración del sistema sanitario en términos de centralización normativa y descentralización ejecutiva a partir de los años 60 y la heterogeneidad y fragmentación del sistema sanitario en el marco de sucesivos gobiernos dictatoriales, propició que Argentina se adhiriera formalmente a la tendencia mundial de APS. El fomento de la participación comunitaria y de las escuelas promotoras de salud fueron estrategias recurrentes para atender las necesidades sanitarias de la población. El rol asignado a la disciplina en esta etapa cambió de signo: debía promover el fortalecimiento de los vínculos comunitarios para fomentar un mayor distanciamiento de la tutela del Estado (Reyna, 2018).

Conceptualizaciones sobre la ES

De acuerdo con Di Leo (2009), la ES está atravesada por diversas concepciones acerca de la salud, de los procesos de enseñanza y aprendizaje, y de la función de la escuela. En este sentido, identifica dos vertientes. Por un lado, un paradigma que da lugar a concepciones “verticalistas” de la ES, que se basan en brindar información, y establece una función pasiva de quien aprende. Por otro lado, reconoce el paradigma basado en concepciones “democráticas”, que destacan el compromiso activo de lxs estudiantes en la construcción del conocimiento, el estímulo al pensamiento crítico, el compromiso y la creación imaginativa para llevar adelante acciones individuales y colectivas (Kornblit et al, 2007).

El primero de los paradigmas que Di Leo (2009) denomina, siguiendo a Jensen (1997), como *moralista*, resulta hegemónico en los abordajes que articulan educación y salud en el presente. Reproduce una concepción de salud definida y normativizada desde los discursos biomédicos: orientada hacia la enfermedad como un problema individual, bloqueando su apertura hacia la problematización y/o transformación de sus dimensiones sociopolíticas y de las condiciones estructurales en las que se enmarcan. Este paradigma contribuye, asimismo, a naturalizar y reproducir las actuales condiciones de desigualdad e inequidad en el acceso a los derechos humanos, en general, y a la salud, en particular (Di Leo, 2009). El marco pedagógico, el *currículum* oculto y el tipo de relación docente-estudiante están basados en la imposición de normas y saberes sancionados científicamente sobre los *cuerpos dóciles* de lxs estudiantes, evaluables *objetivamente* a partir de diversos dispositivos (Di Leo, 2009). Se busca imponer *concepciones racionales del bienestar* y de las *conductas saludables* sin tener en cuenta las definiciones, experiencias y reflexividades de los sujetos implicados.

En este mismo sentido pero con algunos matices, Fainsod y Busca (2016) caracterizan un paradigma de corte liberal, que da lugar tanto a una concepción normativa como a una concepción personalizada de la ES. La concepción normativa entiende la salud como

ausencia de enfermedad; la ES como una herramienta auxiliar de la medicina, encargada de transmitir/traducir de manera entendible y efectiva el discurso científico a las personas. La educación es considerada como espacio privilegiado en el proceso de normativización (de cuerpos, salud, sexualidades), la enseñanza como transmisión de saberes, el aprendizaje con características receptivas y los contenidos centrados exclusivamente en la información científica. En esta concepción,

Bajo el amparo de la cientificidad entendida como neutralidad aséptica, la escuela transmite –impone– un modelo correcto y sano. [...] en nombre de la ciencia se impone un imperativo normativo moral que se consolida en la amalgama de diferentes soportes (naturalismo, biologicismo, esencialismo) con un alto contenido moralizante. (Fainsod y Busca, 2016: 44)

También en el marco del paradigma liberal, la concepción personalizada de la ES (Fainsod y Busca, 2016) entiende la salud como estado de completo bienestar y equilibrio físico, psicológico y social; asunto de profesionales, especialistas y técnicos. Pone el énfasis en lo comportamental para la determinación de la salud, focalizando en la prevención de enfermedades desde perspectivas normativas (individuales o colectivas). En este sentido, los espacios educativos se constituyen en ámbitos privilegiados para la prevención de conductas desviadas o inadaptadas y para actividades de promoción de la salud (basadas, en general, en la educación y el saneamiento ambiental). Estos espacios intentan promover la participación para reflexionar sobre la experiencia, corregirla y encauzarla. Es decir, incorporan otras dimensiones a lo biomédico pero continúan promoviendo un modelo educativo de transmisión-recepción.

Con base en el análisis de trabajos presentados en varias ediciones del *Encuentro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*, Martins *et al* (2015) caracterizan tres abordajes en el campo de la ES. El biomédico, en el cual la salud se aborda desde una perspectiva funcionalista: salud y enfermedad se comprenden a partir del funcionamiento (a)normal del cuerpo. El abordaje comportamental, a nuestro criterio relacionado con la concepción personalizada de ES. En este abordaje, la salud se refiere al bienestar físico (capacidades físicas y funcionales) y mental de las personas, condicionado por determinantes biológicos y conductuales. Para alcanzar el bienestar, se propone la vigilancia de enfermedades específicas y aspectos involucrados en ellas, y de varios determinantes que contribuyen a la salud: comportamientos, hábitos de vida, elecciones conscientes, familiares y sociales. Presta especial atención a los *estilos de vida* inadecuados para la promoción de la salud, buscando luchar contra ellos con estrategias dirigidas a cambiar comportamientos individuales, para lograr una vida más sana. Se interesa por el cambio de las normas de exposición de riesgo individual, promoviendo “cambios conductuales”. Así, la promoción de la salud, según esta clasificación, se focaliza en acciones individuales y familiares centradas en los cambios de *estilo de vida* y comportamiento de las personas. Educar, orientar, sensibilizar con respecto a estilo de vida son los pilares que guían todas las acciones.

El tercer abordaje en ES identificado por Martins *et al* (2015), el socioecológico, se centra en una visión positiva y colectiva de la salud, entendida como bienestar biopsicosocial y ambiental. Considera que la salud de individuos y comunidades está determinada por sus reacciones a condiciones de riesgo ambiental, psicológicas, biológicas, sociales, económicas, educativas, culturales, políticas y laborales. Entiende a la promoción de la salud, en este caso, no sólo como acciones individuales, sino también colectivas (y a

menudo reconociendo su politicidad). Las estrategias educativas pretenden: reconocer a las personas como agentes primarios para la obtención de salud, destacando sus derechos y deberes; reorientar servicios públicos y privados para la promoción de la salud y no sólo para la prevención y tratamiento de enfermedades; capacitar a las personas para permitir el aprendizaje sobre la salud durante toda la vida; proveer condiciones para el desarrollo de habilidades individuales relacionadas con la salud; guiar sobre conocimientos y actitudes necesarias para reforzar la acción comunitaria; crear espacios saludables. En este enfoque, los programas para la promoción de la salud son desarrollados por la comunidad, en consulta con profesionales en el área de la salud pública.

El abordaje socioecológico se incluiría en las propuestas enmarcadas en el paradigma democrático (Di Leo, 2009), que consideran una concepción holista y abierta de salud y sostienen la intención de habilitar a los sujetos (tanto individuales como colectivos) para participar activamente en su redefinición. Proponen el reconocimiento reflexivo de los determinantes socioestructurales, sus influencias sobre las prácticas y representaciones individuales para su desnaturalización. La intención que orienta la enseñanza es la de desarrollar potencialidades propias para modificar ambas condiciones hacia horizontes de bienestar deseados, proyectados y creados a partir de las propias experiencias (Di Leo, 2009).

Por su parte, Fainsod y Busca (2016) describen un modelo participativo de ES, como antagónico al modelo liberal y que podríamos vincular al paradigma democrático. Estas autoras particularizan el modelo participativo retomando la convergencia de aportes de la medicina y sociología críticas y de las pedagogías críticas Latinoamericanas, y sostenido en la Educación Popular, la investigación participativa y la organización social. En este modelo, enmarcado en un paradigma crítico, *“la participación se constituye en sí misma en un hecho de salud. No se trata ni de ausencia de enfermedad ni de un estado equilibrado de bienestar, sino de la capacidad de salir del lugar de sometimiento a una autoridad que normativiza sus vidas, casi omnipotente y arbitraria”* (Fainsod y Busca, 2016: 48). La participación implica, desde este modelo, una ruptura del vínculo poder-saber entre especialistas-técnicos y la población.

Una síntesis de paradigmas y enfoques vigentes

Una síntesis de los paradigmas y enfoques presentados, nos permite construir una primera caracterización del campo de la ES, en la que identificamos dos paradigmas netamente diferenciados y dos enfoques dentro de cada paradigma. Para elaborar esta caracterización, consideramos las tres dimensiones propuestas por Breilh (2010): ontológica (cómo se entienden salud y educación), epistemológica (cuáles son las fuentes de saber reconocidas) y de la praxis (posicionamientos pedagógico-didácticos).

Así, identificamos un paradigma verticalista, moralista/liberal/biomédico, que es y ha sido hegemónico en el devenir histórico del campo de la ES y que podríamos considerarlo como el paradigma educativo propio del Modelo Médico Hegemónico (MMH, Menendez, 2005). La praxis educativa en este paradigma, sería el tradicional modelo de transmisión-recepción (Jimenez-Aleixandre, 2000) o, en términos freireanos, se sostendría en una perspectiva bancaria (Freire, 1970). La única fuente de saber válida para esta perspectiva es el saber científico, específicamente el desarrollado por las ciencias biológicas o médicas.

Retomando los aportes de Fainsod y Busca (2016) y de Martins et al (2015), incluimos

en este paradigma verticalista dos enfoques, que se diferenciarían principalmente respecto a su concepción de la Salud. Uno higienista, fuertemente instrumentado en la primera parte del siglo XX, que entiende a la Salud como ausencia de enfermedad, centrando su mirada en los cuerpos y su normativización. La Educación en esta perspectiva sería entendida exclusivamente como una herramienta de la Medicina. El otro enfoque, que denominamos comportamental, incluye una mirada más amplia de la Salud como equilibrio bio-psico-social y a partir de ello incorpora la noción de estilos de vida saludables como central, agregando al anterior la importancia de, por ejemplo, una buena alimentación, hacer ejercicio y tener vínculos saludables. Relacionamos esta perspectiva con las corrientes de APS mencionadas y los cambios introducidos en el hito de Alma-Ata. Si bien la educación en esta perspectiva parece tener una mayor autonomía como disciplina, sigue apareciendo como un espacio privilegiado para procesos de normativización. En un estudio anterior, en el que analizamos producciones de docentes, encontramos esta perspectiva como la más frecuente (Garelli *et al.*, 2017).

Antagónico al paradigma verticalista de la ES, Di Leo (2009) identifica un paradigma democrático. Este paradigma, subalterno, se encuentra menos desarrollado socialmente, aunque más valorado desde la academia. Considerando las diferencias en los planteamientos de Martins *et al* (2015) y los de Fainsod y Busca (2016), distinguimos dos enfoques diferenciados. Por un lado, el enfoque socioecológico, el cual amplía la mirada sobre Salud para considerar múltiples aristas y dimensiones, así como el discurso de diferentes disciplinas científicas (incluyendo las ciencias sociales). Desde la dimensión de la praxis está asociado a propuestas constructivistas de la enseñanza, entendiendo la educación como espacio para la promoción de la Salud. Por otro lado, identificamos un enfoque participativo-crítico diferenciado del anterior. Este enfoque, en el que quienes escribimos el presente trabajo nos enmarcamos (Cordero *et al.*, 2011, Garelli *et al.*, 2019), basa sus propuestas en las pedagogías críticas latinoamericanas, específicamente en los postulados de la Educación Popular. En el plano epistemológico, se reconocerían saberes diversos como válidos, considerando tanto los científicos como los populares y ancestrales, y buscaría promover diálogos entre los mismos. En la dimensión ontológica, la salud se entiende como un objeto complejo y polisémico; y la praxis se orienta a la transformación de situaciones de desigualdad y opresión en torno a la salud. En la Tabla 1 mostramos, esquemáticamente, los paradigmas y enfoques sintetizados.

Paradigma	Enfoque	Dimensión ontológica (concepción de Salud y Educación)	Dimensión epistemológica (saberes reconocidos como válidos)	Dimensión de la praxis (perspectiva educativa)
Verticalista	Higienista	Salud: ausencia de enfermedad. Centrada en la normativización de los cuerpos. Educación como herramienta de la medicina.	Ciencias biológicas y médicas.	Modelo de transmisión-recepción.
	Comportamental	Salud: equilibrio bio-psico-social. Centrada en la importancia del estilo de vida. Educación como espacio privilegiado para procesos de normativización.	Ciencias biológicas y médicas.	Modelo de transmisión-recepción.
Democrático	Socioecológico	Salud: concepto multidimensional. Derecho humano. Educación como espacio para la promoción de la Salud individual y/o comunitaria.	Ciencias biológicas, médicas y sociales.	Perspectivas constructivistas.
Participativo-crítico	Salud: objeto polisémico y complejo. Derecho humano. Educación como espacio de empoderamiento individual y colectivo.	Saberes científicos (biológicos, médicos, sociales) y producidos en otros sistemas de conocimiento.	Perspectivas participativas (Pedagogías críticas - Educación Popular).	

Estos paradigmas y enfoques representan fuerzas que, entendemos, se encuentran socialmente en pugna. Las prácticas educativas de sujetos individuales, como podría ser un docente, se encontrarían atravesadas por esta disputa social en forma particular y podrían abreviar en combinaciones de distintos modelos en contextos o situaciones diferentes. Así, esta tipología es una herramienta analítica, pero luego los posicionamientos y las prácticas de los educadores son más complejas y pueden poseer cruces, yuxtaposiciones y diferentes variaciones entre estos paradigmas y enfoques.

Educación en Salud en tiempos de Pandemia

En estos tiempos de pandemia hemos visto el despliegue del llamado Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 2005) como nunca antes (Dumrauf y Garelli, 2020). Las relaciones entre biomedicina, tecnología y sociedad han estado en primera plana de los medios masivos de comunicación y han afectado nuestras sociedades, grupos cercanos y cuerpos. El saber-poder médico concentrado en las esferas de decisión internacionales, regionales y locales se desplegó frente a la irrupción de la pandemia de COVID-19, dictando políticas sanitarias y pautas de actuación, muy lejos de cualquier propuesta democratizadora del conocimiento y la acción. La mirada y la esperanza se han puesto en el desarrollo de vacunas que inmunicen y controlen la circulación viral. Situación que genera

un campo de complejidades y tensiones en torno a su producción (en manos de empresas transnacionales), adquisición y distribución geopolítica (Rikap *et al.*, 2020). Al día de hoy, en nuestro país, catorce meses después de iniciadas diversas medidas de confinamiento, que han ido variando en distintos grados de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO), nos encontramos en un segundo período de gran cantidad de casos positivos de COVID-19. Las relaciones y tensiones economía-salud han sido resueltas de diversas maneras a lo largo del tiempo, adquiriendo cada vez mayor peso el primero de los elementos del binomio.

En este marco, hemos sido inundadxs por conferencias de prensa, notas periodísticas, materiales informativos, conteos de muertes e infectadxs a toda hora, y constantes recomendaciones que regulan nuestras vidas. Los discursos y orientaciones básicas brindadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sectores de salud, gobiernos y medios de comunicación han girado en torno a:

actividades de autoatención: lavarse las manos en forma profunda y frecuente, no tocarnos la cara, no saludar con un beso ni con abrazos, no tocarnos con el otro, no toser ni estornudar sobre el otro, mantenernos a una “sana” distancia del otro, quedarnos en casa y salir lo menos posible, limpiar todo objeto del hogar –y sobre todo los objetos que se introducen desde fuera en los hogares–, usar cubrebocas y/o caretas al salir a la calle y aun dentro de espacios cerrados, así como otras actividades menos mencionadas. Además, se recomendó no automedicarse con fármacos ni con otras sustancias que presuntamente tuvieran alguna eficacia [...] Más aún, el sector salud nos indicó cuáles eran los principales síntomas de esta enfermedad para que nosotros hiciéramos un primer diagnóstico y decidiéramos ir o no ir al médico, todo lo cual es parte de la autoatención. (Menéndez, 2020: 15)

La autoatención constituye una estrategia básica de las personas y los grupos socio-culturales, identificada por Menéndez (1998) como el primer nivel real de atención de los padecimientos. Se lleva a cabo por la propia persona o personas inmediatas de sus grupos parentales o comunales, sin la participación directa de unx curadorx profesional. Sin embargo, en este contexto, y en una operación de hegemonización biomédica, se presenta como propia de la biomedicina, invisibilizando posibilidades de agencia de la población.

De esta manera, los grandes centros de saber-poder han buscado transferir normas de comportamiento a la población para regular cuerpos y acciones en el nivel de la autoatención. El principal dispositivo educativo en salud puesto en juego a nivel poblacional ha sido la comunicación, entendida como emisión de mensajes que deben ser aprehendidos. Asociamos esta estrategia de transmisión-recepción al paradigma verticalista de la ES, una pedagogía bancaria en la cual quienes emiten los mensajes parecen suponer que es posible “depositarlos” en el resto de la población. En lo cotidiano, además, este enfoque se ha concentrado casi exclusivamente en la Salud física de las personas, dejando de lado cualquier otra dimensión, en un movimiento propio del enfoque higienista, orientado a prevenir la enfermedad pandémica. Más aun, por momentos pareciera que la definición de Salud se hubiese acotado a: “Ausencia de enfermedad por Covid-19”.

Estas políticas de comunicación, que asociamos al paradigma verticalista de la ES, desconsideran la complejidad y multidimensionalidad de los procesos de salud-enfermedad-prevención/atención y sus niveles de determinación. En los Modelos Comunicativos

Hegemónicos (MCH, Briggs, 2005) que sostienen este tipo de comunicación, los contextos histórico-territoriales, los modos de vida de las comunidades y las realidades particulares son invisibilizados.

Las ideologías hegemónicas conciben frecuentemente la comunicación como un proceso lineal, mecánico, por el cual los mensajes son producidos, distribuidos, y recibidos. En el caso de la salud, las perspectivas dominantes conciben el conocimiento como: a) producido por los sectores científicos –por epidemiólogos, investigadores clínicos, científicos de laboratorio, etc.–; b) traducido al lenguaje popular por clínicos, profesionales de las relaciones públicas, y periodistas; c) transmitido a los legos –en interacciones médico-paciente, en actividades de promoción de la salud o a través de los medios de comunicación–; y finalmente d) recibido por el público. Este proceso aparentemente lineal y unidireccional crea y jerarquiza subjetividades y ubicaciones sociales sobre la base del conocimiento especializado, el control sobre las tecnologías y la posición institucional; cuanto más alejados de los lugares de producción privilegiados estén localizados los individuos y grupos, menores son la agencialidad, el poder y la autoridad que les pueden ser atribuidos. (Briggs, 2005: 103-104)

Una vez más, tal como se ha hecho históricamente desde la ES de corte verticalista, se han impulsado prácticas “que tienen poco que ver con las vidas que viven, sobre todo, los sectores sociales subalternos” (Menéndez, 2020: 17). Premisas tales como “quedate en tu casa”, “cuidarte es cuidarnos” o “sigamos practicando la ciudadanía” uniformizan las posibles acciones desconociendo las condiciones de desigualdad de clase, género, etnia, etaria (entre otras) de la población. Aun cuando, en nuestro país, se han tomado medidas que intentan paliar algunas de estas desigualdades, los discursos han mantenido en todo momento estos sesgos y unidireccionalidad.

Mientras escribimos este artículo, escuchamos y leemos en los medios de comunicación expresiones de funcionarixs y asesores (médicos, en general) que, al presentar las causas acerca de la situación de brote epidémico actual, remiten al comportamiento indebido de la población, a la indisciplina social (Solíz Torres *et al*, 2020). Escuchamos que “la gente no aguanta”, “no hay manera de hacerle entender [que haga lo que hay que hacer]” porque “es imprescindible el buen comportamiento de la gente”, “todos tenemos que hacer bien las cosas todo el tiempo”; si no, hay “que caer en una terapéutica más dura”. El modelo verticalista de transmisión de información desde los expertos a la población no está dando resultado en términos de reducción del impacto epidemiológico, y pareciera que es debido a que “la gente no entiende”, no hace lo que le dicen, no obedece. Sin embargo, la mayor parte de la población parece haber modificado prácticas personales y asumido medidas de autoatención. Los movimientos unidireccionales postulados por el paradigma verticalista, el MMH y los MCH en salud, se comprenden como automáticos y mecánicos, cualquier falla “puede ser achacada a problemas técnicos de transmisión o a un nodo humano defectuoso” (Briggs, 2005: 109). Así, la responsabilidad, “la culpa”, recae sobre lxs destinatarixs de la información, especialmente aquellos sectores de la población más afectados por las disparidades en salud. Como indican Solíz Torres *et al* para el caso ecuatoriano:

Lejos de comprender estas condiciones y de impulsar enfoques cultural y territorialmente adaptados de promoción, prevención y monitoreo epidemiológico, los Gobiernos han recaído en una suerte de geografía de la culpa

que la «localiza» en los grupos sociales empobrecidos y los pueblos indígenas, responsabilizándolos por las condiciones de enfermedad y muerte, y acusándolos de indisciplinados, incivilizados o incultos: la barbarie.

Resistencias desde los márgenes

El panorama descrito en el apartado anterior parece, por momentos, agobiante, angustiante. La fuerza y naturalización de las miradas en ES, Comunicación y Salud parecen no estar en disputa, al menos en los discursos de mayor visibilidad social. Como indica Menéndez (2020: 2), *“la hegemonía justamente está en esto: en que a todos nos parece obvio que ocurra así”*. Tal es así que entendemos que las posiciones hegemónicas son sostenidas por fuerzas políticas de diversas orientaciones, por los medios masivos de comunicación y va más allá del contenido específico de sus mensajes y su lugar como fuerzas del “oficialismo” o la “oposición”.

Una de las cuestiones nodales para visibilizar otras miradas es la recuperación de la noción de territorio. Desde las perspectivas hegemónicas en salud y ES, se considera el territorio *“como un contenedor en el que se localizan los casos diagnosticados de una enfermedad, para poder cumplir con procesos de vigilancia y control”* (Solíz Torres et al, 2020: 46). Sin embargo, desde perspectivas críticas, los territorios son construidos y reconstruidos a través de procesos sociales en interacción con materialidades generadas por éstos en contextos específicos (Ceceña, 2012). El territorio se constituye en lugar de asiento de la cultura, y a la vez su resultado, y en *“el espacio de disputa civilizatoria más profundo y más abarcante”* (Ceceña 2012: 126).

La territorialización de los procesos de salud-enfermedad-prevención/atención implica configurarlos espacio-temporalmente, dotarlos de historicidad y enmarcarlos en lógicas de conflictividad social estructural. Es desde el territorio que se juegan estrategias de apropiación y construcción del espacio y de la vida. Se dan *“procesos de organización y resistencia que conectan la tierra con las dinámicas vitales, orientados a buscar las interrelaciones entre las condiciones sociales, las relaciones de poder, los modos de producción, los ecosistemas y los procesos de salud, enfermedad y muerte”* (Solíz Torres et al, 2020: 47).

Estos procesos de organización y resistencia se dan en los márgenes, se encuentran invisibilizados en escalas sociales macroscópicas, pero, desde nuestro punto de vista, son los espacios sociales donde se han desplegado otras lógicas y prácticas en tiempos de pandemia. Colectivos y movimientos sociales han sido ya reconocidos en sus aportes a la transformación de las maneras de pensar y actuar en educación. En ES, la comprensión de las experiencias llevadas a cabo por estos movimientos se constituyen en puntos de partida para *“la construcción de alternativas con miras tanto a enfrentar la desigualdad social como a reconocer la diversidad cultural”* (Rockwell, 2012: 710). Estos procesos están ligados a la organización colectiva y a la socialización de experiencias e información que *“apunta hacia las subjetividades y apropiaciones duraderas, tanto cognitivas como vivenciales, que subyacen a todo proceso cultural”* (Rockwell, 2012: 711).

No pretendemos aquí presentar un análisis exhaustivo de estas experiencias pero sí nos proponemos compartir muy brevemente algunas consideraciones respecto a dos espacios con los que venimos trabajando, los Bachilleratos Populares (BP) y la Campaña Otra Salud es Posible -y la estamos haciendo (COSP). Un estudio más detallado deberá ser

parte de futuros escritos.

Los BP son escuelas de enseñanza media para jóvenes y adultxs, autogestivas, generalmente asociadas a movimientos sociales y referenciadas en la Educación Popular, que caracterizamos como respuestas disidentes respecto a la racionalidad e institucionalidad hegemónicas (Garelli *et al.*, 2019). Como parte de un trabajo -aún en elaboración- de sistematización de las experiencias de ES en estos espacios, hemos relevado algunos relatos de las propuestas didácticas que vienen implementando durante la pandemia. Un análisis preliminar indica que el énfasis se ha puesto, por un lado, en una mirada crítica hacia el MMH y, por otro, en el cuidado colectivo, en tejer redes de apoyo, en fortalecer los vínculos que lxs une, generando dispositivos para ello aún en los tiempos más fuertes del ASPO. Como ejemplo, en uno de estos casos, la pandemia dio lugar a trabajar la Otredad. Tal como expresó un docente, *“la definición de este concepto la fuimos trabajando y finalmente construimos entre todxs y es que básicamente existe unx otrx, que es distintx, es diversx, que es dignx de respeto, de comprensión y a quien no hay que avasallar.”* A su vez como parte de la clase, estudiaron la historia y situación de mujeres trans durante la pandemia, poniéndose luego en contacto y colaborando con espacios organizados para acompañarlxs.

Por su parte, la COSP se configura como un entretejido entre organizaciones sociales de la provincia de Buenos Aires y de otros lugares del país, que busca “visibilizar, entrelazar y nutrir” las experiencias en Salud de estos colectivos. En la COSP participan organizaciones que construyeron sus propios protocolos de autocuidado respecto de la COVID-19; de psicologxs que han encarado acompañamientos y apoyos psicológicos en clave feminista; de personas LGTTBIQ+ que se han organizado colectivamente para resistir un contexto de abandono estatal y múltiples opresiones, entre otras. Este espacio interpela la forma de concebir la Salud, desde perspectivas distantes y antagónicas al MMH, en pos de una *Salud colectiva, desde abajo, diversa, feminista, accesible, autogestiva, comunitaria, popular, integral, al cuidado de les cuerpos-territorios, descolonizadora, dinámica* (Campaña Otra Salud es posible, 2020).

Ambas experiencias, BP y COSP, se sostienen en la educación popular, la organización social participativa y en la interpelación al Estado, medios de comunicación hegemónicos y otros sectores de poder, respecto de decisiones políticas que subalternizan e invisibilizan situaciones de desigualdad y discriminación. La asunción de voces y acciones propias, que cuestionan sentidos y prácticas en salud, sostendrían perspectivas democráticas críticas en salud y ES, desde un enfoque participativo-crítico.

A modo de cierre: aportes posibles desde las ciencias sociales

La palabra y el oído, con el corazón, tienen muchos caminos, muchos modos, muchos calendarios y muchas geografías para encontrarse. Y esta lucha por la vida puede ser uno de ellos²

Considerando el panorama descripto y mirando hacia futuro, entendemos que el contexto nos impone cierta urgencia para la acción en la disputa frente a los paradigmas hegemónicos. En ese marco, y para cerrar el presente trabajo, nos preguntamos, ¿qué podemos aportar desde las ciencias sociales y desde el pensamiento latinoamericano? En el plano educativo, ¿cómo podemos nutrir el paradigma democrático de la ES y, más específicamente, el enfoque participativo crítico?

2 <http://enlacezapatista.ezln.org.mx/2020/03/16/por-coronavirus-el-ezln-cierra-caracoles-y-llama-a-no-abandonar-las-luchas-actuales/>

Sugerimos algunas posibilidades, que deberán ser desarrolladas en otras páginas y a partir de acciones concretas, considerando las tres dimensiones presentadas para el análisis de los enfoques de la ES: ontológica, epistemológica y de la praxis.

En la dimensión de la praxis, uno de los desafíos inmediatos es el trabajo conjunto con los sectores de la sociedad que ya se encuentren llevando adelante procesos participativos y críticos en Salud. Una posible manera de hacerlo es aportando a la sistematización de esas experiencias (Jara, 2018) y a su análisis, estableciendo diálogos, contribuyendo a consolidar esas propuestas y, a su vez, fomentando su socialización para promover nuevas prácticas en diferentes territorios.

En esa misma dimensión y desde la Epidemiología crítica, hace ya tiempo se reconoce la necesidad de transitar desde los modelos clásicos de vigilancia epidemiológica a procesos participativos de monitoreo comunitario. Estos procesos *“que entregan el proceso de monitoreo al poder colectivo, es decir a los grupos sociales [...] permiten que sean las comunidades organizadas quienes lleven el registro, el acompañamiento y la reparación integral de los procesos de salud”* (Solíz Torres *et al*, 2020: 42). Los grupos organizados observan y dan seguimiento a las determinaciones estructurales que producen y reproducen las inequidades en salud, así como las condiciones particulares que generan condiciones específicas de exposición y vulnerabilidad. En función de ello es posible diseñar y ejecutar planes de acción comunitarios para dar respuestas individuales, familiares y colectivas. Estas perspectivas plantean la necesidad de un cambio de paradigma en términos de relaciones saber-poder y respecto a la educación y comunicación en Salud.

Respecto a la dimensión epistemológica, destacamos la propuesta de avanzar hacia un diálogo de saberes en Salud, incluyendo así una construcción pedagógica descolonizadora que, sin desconocer el valor y los conocimientos de las ciencias y tecnologías biomédicas, valore saberes-otros y a las personas y comunidades que los portan. Este movimiento requiere la historización y análisis crítico de relaciones de poder y dominación capitalistas, coloniales, racistas y patriarcales expresadas en la Salud (Dumrauf *et al*, 2019).

En la dimensión ontológica, consideramos necesario un giro en la comprensión de la Salud como el que se propone desde la Medicina Social Latinoamericana y la Epidemiología Crítica, mediante la perspectiva de la Determinación Social de la Salud. Desde este punto de vista se reconocen tres dominios: *“general: capacidad sustentable, derechos económicos y sociales, derechos de la naturaleza; particular: modos de vida saludables, protegidos, con soportes colectivos, con identidad propia y dignificante, en ambientes saludables; singular: acceso a trabajo digno, consumo pleno y empoderado, y ecosistemas domésticos saludables”* (Breilh, 2010: 92). Estos dominios configuran la salud como proceso *“que va más allá de la lógica organizativa social, la vida se despliega en y con la naturaleza en una relación dialéctica y metabólica [...] Esta relación dialéctica ser humano-naturaleza a su vez determina la configuración y apropiación de los territorios.”* (Solíz Torres, 2020: 1)

Entendemos necesario reconocer la pandemia de COVID-19 y otras problemáticas de Salud socioambientales como multidimensionales, colectivas, territoriales y como campo de intervención y transformación. El desafío es grande, y la disputa, necesaria. Nos guían nuestros sueños compartidos,

Soñamos salud que genere autonomía, autosustentabilidad, tramas, comunidad, escucha, relaciones cara a cara y otras.

Soñamos salud que cuestione privilegios, que visibilice y luche para liberarnos de blanquitud, capacitismo, machismo, heterosexismo, gordx-odio, trans-odio y todas las formas de discriminación.

Soñamos salud que recupere una visión integral y orgánica entre seres humanxs y otrxs seres. (Campaña Otra Salud es Posible, 2020)

Referencias

BREILH, J. (2010) “Las tres ‘S’ de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud” en NOGUEIRA PASSOS, R. (Org.) **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes

BREILH, J. (2013) “La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva). Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica”. **Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública**. Volumen 31, 13-27.

BRIGGS, C.L. (2005) “Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales”. **Revista de Antropología Social**. Volumen 14, 101-124.

CAMMAROTA, A. (2016). “Saberes médicos y medicalización en el ámbito escolar (1920-1940)”. **Revista Pilquen, Sección Ciencias Sociales**. Volumen 19, Nro. 3, 33-51.

CECEÑA, A.E. (2012) “Dominar la naturaleza o vivir bien: disyuntiva sistémica”. **Debates Urgentes**. Volumen 1, 117-129.

CORDERO, S.; DUMRAUF, A. G.; MENGASCINI, A.; SANMARTINO, M. (2011) “Entre la Didáctica de las Ciencias Naturales y la Educación Popular en Ciencias Naturales, Ambiente y Salud: relatos y reflexiones de un camino en construcción”. **Praxis Educativa**. Volumen 15, Nro. 15, 71-79.

DI LEO, P. F. (2009) “La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas”. **Salud Colectiva**. Volumen 5, Nro.3, 377-389.

DUMRAUF, A., CORDERO, S., y MENGASCINI, A. (2016) “Experiencias educativas de los movimientos sociales: Contribuciones para la educación científica, ambiental y en salud desde una perspectiva emancipadora”. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**. Volumen 16, Nro. 2, 477-497.

DUMRAUF, A., CORDERO S., CUCALÓN TIRADO, M.P, GUERRERO TAMAYO, K. y GARELLI, F. (2019) “Hacia nuevos territorios epistémicos: aportes desde un camino de construcción pedagógica descolonizadora en Educación en Ciencias Naturales, Ambiental y en Salud” en MONTEIRO, B. *et al.*: **Decolonialidade na Educação em Ciências**. Sao Paulo: Livraria da Física.

DUMRAUF, A. y GARELLI, F. (2020) “Biomedicina-Tecnología-Sociedad y COVID-19: miradas críticas, esperanzas y Educación en Salud”. **Boletín de la Asociación Ibero-Americana de Ciencia-Tecnología-Sociedad**. Volumen 13, 21-28.

FAINSOD, P. y BUSCA, M. (2016) **Educación para la salud y género. Escenas del currículum en acción**. Rosario: Homo Sapiens Editora.

FREIRE, P. (1970). **Pedagogía del oprimido**. Montevideo: Tierra Nueva.

GARELLI, F., MENGASCINI, A., CORDERO, S., y DUMRAUF, A. (2017). "Formación docente y representaciones sobre salud: caminos para la educación en salud desde una mirada crítica". **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, Volumen 19, e2558, 1-19.

GARELLI, F. M., CORDERO, S., MENGASCINI, A., y DUMRAUF, A. G. (2019). Caminos para la educación en salud desde la educación popular: Experiencias en bachilleratos populares de Argentina. **Ciência & Educação (Bauru)**, Volumen 25(1), 5-24.

JARA, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano.

JIMENEZ-ALEIXANDRE, MP. (2000). "Modelos didácticos" en PERALES PALACIOS, FJ. *et al.*: **Didáctica de las Ciencias Experimentales: teoría y práctica de la Enseñanza de las Ciencias**. Alcoy: Marfil.

JENSEN, B. B. (1997) "A case of two paradigms within health education". **Health Education Research. Theory & Practice**. Volumen 12, Nro. 4, 419-428.

KORNBLIT, A. L., MENDES DIZ, A. M., DI LEO, P. F., CAMAROTTI, A. C. (2007) "Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud". **Revista Argentina de Sociología**. Volumen 5, Nro. 8, 9-25.

LIONETTI, L. (2007) **La misión política de la escuela pública: formar a los ciudadanos de la república (1870- 1916)**. Buenos Aires: Miño y Dávila.

LIONETTI, L. (2011) "Discursos, representaciones y prácticas educativas sobre el cuerpo de los escolares. Argentina en las primeras décadas del siglo XX". **Cuadernos de Historia**. Volumen 34, 31-35.

MACHADO ARÁOZ, H. (16/4/2020) "La pandemia como síntoma del Capitaloceno: la arrogancia de la Razón". **Redacción La Tinta**. Disponible en: <https://latinta.com.ar/2020/04/pandemia-capitaloceno-razon/> Consultado el 22/5/2021

MARTINS, L. *et al* (2015) "Construtos Teóricos e Práticos da Saúde: As Abordagens Biomédica e Socioecológica" en: **X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC)**.

MENÉNDEZ, E.L. (1998). "Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria" en: **Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud**.

MENÉNDEZ, E.L. (2005) "El modelo médico y la salud de los trabajadores". **Salud Colectiva**. Volumen 1, 9-32

MENÉNDEZ, E.L. (2020) "Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención". **Salud Colectiva**. 16:e3149. doi: 10.18294/sc.2020.3149

REYNA, C. (2018) "Educación para la salud: horizontes y estrategias recurrentes en Argentina (1970-1980)". **Interface**. Volumen 22, Nro. 67, 1053-1064.

RIKAP, C., GARELLI, F., CARRILLO, M. G., LARROSA, P. N. F., y BLAUSTEIN, M. (2020). Lucroempresarial, extractivismo y pandemia: el rol del modelo científico hegemónico en la acumulación de capital basada en la monopolización de conocimiento. **ANTAGÓNICA. Revista de investigación y crítica social**. Volumen 2(2), 67-100.

ROCKWELL, E. (2012) "Movimientos sociales emergentes y nuevas maneras de educar". **Educação & Sociedade**. Volumen 33, Nro. 120, 697-713.

SOLÍZ TORRES, M.F. (2020) “La determinación social de la salud: la comprensión de la complejidad de la vida”. **Revista Ciencias de la Salud**. Volumen 18 (Especial), 1-3.

SOLÍZ TORRES, M.F. *et al* (2020) **El derecho a la salud en el oficio del reciclaje. Acciones comunitarias frente al COVID-19**. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar

Documentos oficiales e institucionales

CAMPAÑA OTRA SALUD ES POSIBLE. (2020). <https://www.facebook.com/Campa%C3%B1a-Otra-Salud-es-Posible-105480301404437/> Accedido: 31/5/21.

Ley 1420 de Educación Común (1884) <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/5421.pdf>

S

Semestre



**ESPACIO
ABIERTO**

Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 118-134

ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4966134>

Mapeando o perfil de jovens futuros empreendedores da Baixada Fluminense, Rio Janeiro, Brasil, usando análise de correlação matemática

*Marcus Vinícius Coutinho Parreiras, Daniel Barbosa Procópio
y Herlander Costa Alegre da Gama Afonso*

Resumo

Este artigo tem o objetivo de mapear o perfil dos futuros empreendedores da Baixada Fluminense, calculando o nível de correlação entre diversas características destas pessoas, procurando por padrões de gênero, idade, escolaridade etc. A finalidade é fornecer subsídios às decisões em políticas públicas pró-empresendedorismo na região. Para tanto foi feita uma pesquisa de campo com voluntários jovens na faixa etária de 18 e 24 anos, e coletados dados por meio de entrevistas e da aplicação de questionários, utilizando também a escala de Likert. Os resultados foram tratados com ferramentas estatísticas descritivas, e demonstraram que apesar da taxa de empreendedorismo total (TTE) no Brasil entre os jovens ser elevada, há evidência da falta de conhecimentos e preparo destes jovens. Este *handicap* é bem mais significativo entre os homens que em mulheres que pretendem empreender, e sugere-se uma atenção particular em políticas públicas no campo de treinamento e linhas financeiras dos jovens.

Palavras-chave: Empreendedorismo; correlação de Pearson; Baixada Fluminense; Rio de Janeiro; escala de Likert; Empreendedorismo total

E-mail: marcus.parreiras@aluno.cefet-rj.br. ORCID: 0000-0002-7225-2675

E-mail: daniel.procopio@aluno.cefet-rj.br. ORCID: 0000-0001-8474-8443

E-mail: herlander.afonso@cefet-rj.br. ORCID: 0000-0002-8954-3508

Centro Federal de Educação Tecnológica "Celso Suckow da Fonseca" (CEFET). Rio de Janeiro, Brasil

Mapping the profile of future young entrepreneurs of Downtown Fluminense, Rio de Janeiro, Brazil, using mathematical correlation analysis

Abstract

This article aims to map the profile of the future entrepreneurs of the Baixada Fluminense, calculating the level of correlation between various characteristics of these people, looking for patterns of gender, age, education, etc. The purpose is to provide subsidies for pro-entrepreneurship public policy decisions in the region. For this purpose, a field research was carried out with young volunteers in the age group of 18 and 24 years old, and data was collected through interviews and the application of questionnaires, also using the Likert Scale. The results were treated with descriptive statistical tools, and demonstrated that although the rate of total entrepreneurship (TTE) in Brazil among young people is high, there is evidence of the lack of knowledge and training of these young people. This handicap is much more significant among men than women who intend to undertake, and it is suggested that particular attention be paid to public policies in the training field and financial lines of young people.

Keywords: Entrepreneurship; Pearson's correlation; Baixada Fluminense; Rio de Janeiro; Likert scale; Total entrepreneurship

Introdução

As organizações sólidas têm uma vantagem hipotética sobre as nascentes: a estrutura. Não é impossível que um negócio novo tenha uma estrutura organizacional e estratégias bem-feitas e elaboradas, mas recorrentemente o risco é menor conforme a empresa é capaz de resistir a variações imprevistas no mercado. Além disso, e a fim de minimizar essa desvantagem, começar um negócio próprio pode exigir maior conhecimento específico acerca de questões administrativas, contábeis ou correlatas, de modo a propiciar a sobrevivência do negócio.

O objetivo deste artigo é mapear o perfil de jovens que atualmente almejam se tornar empreendedores na Baixada Fluminense. Em linhas gerais, a criação deste mapeamento de perfil pretende investigar e responder as seguintes premissas:

- I. Qual o percentual dos jovens da Baixada Fluminense que pretende começar seu próprio negócio?
- II. Há evidência estatística para crer que existe diferença relevante entre o percentual de homens e mulheres que pretendem empreender?
- III. Há evidência estatística para crer que a pretensão por empreender é tem correlação com idade dos inquiridos?
- IV. Há evidência estatística para crer que os conhecimentos em questões gerais em empreendedorismo dos entrevistados que declaram que pretendem empreender é

superior ao daqueles que declaram que não pretendem?

V. Há evidência estatística para crer que existe correlação entre a quantidade de conhecimento geral em empreendedorismo e a certeza declarada dos inquiridos sobre a pretensão de empreender?

VI. Há evidência estatística para crer que há diferença relevante na escolaridade dos jovens que pretendem ou não empreender?

Há evidência estatística para crer que existe correlação entre a quantidade de conhecimento geral em empreendedorismo e o grau de escolaridade dos jovens inquiridos?

VII. Para tanto, foi elaborada uma pesquisa de campo com voluntários jovens na faixa etária de 18 e 24 anos, levando-se em consideração que essa é a faixa etária jovem utilizada pelo programa de pesquisa *Global Entrepreneurship Monitor (GEM)* que avalia o comportamento das variáveis relacionadas ao empreendedorismo no Brasil.

Esta pesquisa pode interessar aos gestores dos municípios aos quais ela se refere, ao passo que tenta, em linhas gerais, estabelecer previsões úteis para fomentar ou embasar decisões que subsidiem a população jovem empreendedora quanto às suas necessidades, como infraestrutura ou conhecimento técnico.

Além desta introdução, o artigo apresenta uma revisão bibliográfica na seção 2, que apresenta contribuições teóricas acerca destes temas; a metodologia de pesquisa na seção 3; os resultados e discussões pertinentes na seção 4; e as considerações finais na seção 5.

Referencial teórico

Empreendedorismo

Segundo Baggio et al. (2015), o empreendedorismo pode ser compreendido como a arte de fazer acontecer com criatividade e motivação. Consiste no prazer de realizar com sinergismo e inovação qualquer projeto pessoal ou organizacional, em desafio permanente às oportunidades e riscos. É assumir um comportamento proativo diante de questões que precisam ser resolvidas.

O empreendedor é o indivíduo que pode iniciar algo novo, enxergando um negócio onde nenhum outro vê e parte para implementação. Empreender até algumas décadas atrás era entendido, apenas, como abrir/criar seu próprio negócio/empresa. Hoje sabe-se que empreender é muito mais que abrir seu próprio negócio e precisa de uma dedicação para investir nessa área profissional.

Dornelas (2012) diz que “empreender é criar algo novo e que gere valor financeiro ou social”.

Conforme Drucker (2002) o empreendedorismo é utilizado para designar os estudos relativos ao empreendedor, aquele que cria algo novo, algo diferente, que muda ou transforma valores. O empreendedor fomenta o movimento do desenvolvimento econômico, sendo ele responsável por introduzir as inovações tecnológicas e gerenciais no mundo dos negócios. Conforme Hisrich et al. (2014) o empreendedorismo tem uma função importante na criação e no crescimento dos negócios, assim como no desenvolvimento e na prosperidade de nações e regiões, ressaltando dessa maneira, sua importância.

Quanto aos perfis do empreendedor, Dornelas (2012) informa que as habilidades requeridas a um empreendedor de sucesso podem ser classificadas em três áreas: técnicas, gerenciais e pessoais. As habilidades técnicas envolvem saber escrever, saber ouvir as pessoas e captar informações, ser um bom orador, ser organizado, saber lidar e trabalhar em equipe e possuir conhecimento técnico na sua área de atuação, entre outras.

As habilidades gerenciais, por sua vez, incluem as áreas envolvidas na criação, desenvolvimento e gerenciamento de uma nova empresa, tais como: marketing, administração, finanças, operacional, produção, tomada de decisão, controle das ações da empresa, negociação etc. Por fim, quanto às características pessoais, uma das mais marcantes é a “paixão” pelo que fazem.

Depois disso vem a motivação, o empenho, a doação de tempo e por último, encontra-se a preocupação com o lucro que virá deste empreendimento, principalmente, porque, em geral, os empresários de sucesso acreditam que o dinheiro é consequência de um trabalho bem realizado.

No Brasil, as formações de empreendedores têm se tornado cada vez mais importantes, visto que o povo brasileiro é conhecido por sua capacidade de inovação e transformar oportunidade em negócio, além de considerar que abrir uma empresa, ou empreendedorismo empresarial, é uma das infundáveis formas de empreender. Não obstante, estes carecem de instrumentos disponíveis em termos de formação e da educação empreendedora.

Educação empresarial no Brasil

De acordo com Souza (2001), existem vários estudos que mostram que a educação em empreendedorismo, durante a fase de desenvolvimento de ideias quanto a inovação, contribuiu para a formação de futuros empreendedores de uma maneira proativa, levando o aprendizado quanto o agir e pensar por conta própria de forma criatividade juntamente com visão de negócio, para assim evitar que de forma prematura feche o negócio com pouco tempo ativo.

Segundo Muylder et al. (2013), os cursos acadêmicos estão preocupados principalmente com a formação de uma pessoa que procura um emprego; fenômeno este relatado por Medeiros (2001), que destacou que a situação mudaria, em virtude da alta taxa de desemprego e dificuldade do jovem ingressar no mercado de trabalho, levando as universidades a preparar e introduzir o ensino do empreendedorismo em todos os cursos de ensino superior oferecidos: História, Música, Direito, Ciência da Computação, Engenharia, Medicina, etc.

Assim os alunos estariam mais preparados para assumir conhecimentos necessários para desenvolver um plano de negócios, implementá-lo e monitorá-lo. O prognóstico do Medeiros [opcit], evidencia a necessidade de se orientar políticas públicas na educação e formação de recursos humanos capacitados para empreender desde cedo. Landström (2020) diz que a abordagem comportamental, por sua vez, explica o empreendedorismo a partir do indivíduo empreendedor

Planejamento estratégico

O planejamento estratégico ao jovem empreendedor é de suma importância para o avanço de suas ideias de negócio, em virtude que seus processos de trabalho necessitam de avaliações do nicho que pretende se inserir no mercado, realizando reconhecimento dos ambientes ao seu redor sejam eles externos ou internos (oportunidades, ameaças, consumidores e fornecedores), proporcionando uma metodologia que o jovem usará como plano de ação e definirá a direção a seguir, tirando melhor proveito dos fatores externos e internos.

Nesse sentido, refletir periodicamente sobre o conhecimento acumulado em um campo é fundamental para estabelecer bases para desenvolvimentos futuros (Landström, 2020).

Conforme Osterwalder&Pigneur (2011) às mudanças no ambiente auxilia no processo de adaptação do modelo com mais eficiência, a fim de lidar com as inconstantes forças externas. O ambiente pode ser pensado como um contexto no qual se concebe ou adapta o modelo de negócios, levando em consideração uma variedade de direcionadores (novas necessidades dos clientes, novas tecnologias, etc.) e restrições (regulações, concorrentes dominantes, etc.). Esse ambiente não deve influenciar as escolhas ou definir o modelo de negócios.

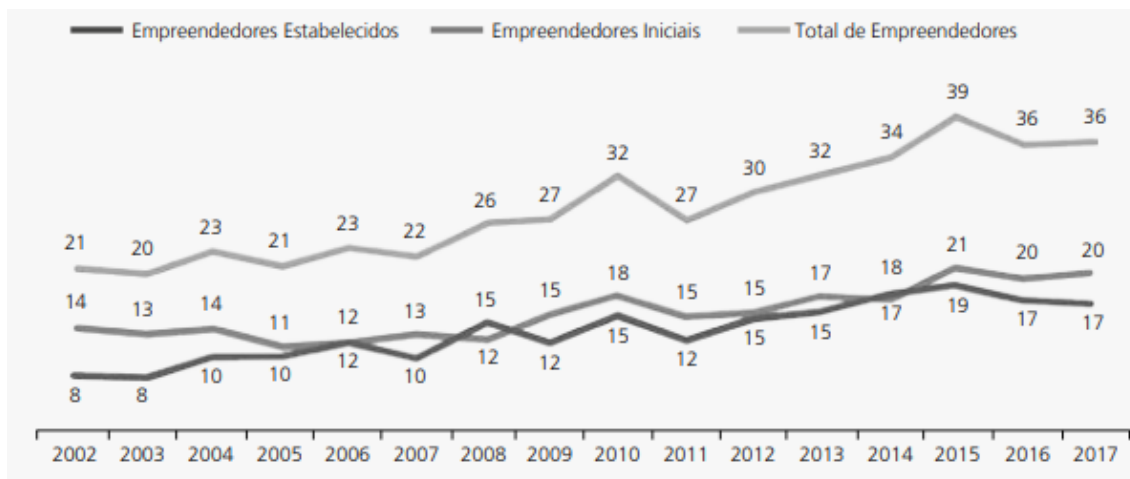
Segundo Oliveira (2011) o empreendedor deverá escolher determinado tipo de estratégia que esteja mais adequada, de acordo com sua capacitação e o objetivo estabelecido. A escolha pode ser feita de acordo com a situação do negócio, podendo estar voltada para a sobrevivência, manutenção, crescimento ou desenvolvimento. Assim, as estratégias podem ser combinadas de forma que se aproveite cada oportunidade possível, utilizando a estratégia certa no momento certo.

Situação econômica no Brasil

Nos últimos anos o Brasil encontra-se em uma grande instabilidade econômica e essa instabilidade foi responsável pelo o aumento de empreendedores no país. Salgado & Bakker (2017) traz a informação que os anos de 2015 e 2016 foram marcados por grande consternação na mídia nacional acerca dos efeitos da “crise brasileira”. Mediante o cenário de turbulência política e econômica no país, as altas consecutivas nos índices de desemprego publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foram sistematicamente noticiadas na grande mídia.

Segundo o gráfico do relatório executivo empreendedorismo no Brasil 2017 da Global Entrepreneurship Monitor (GEM, 2018), um ano após a análise de Salgado & Bakker, podemos acompanhar que mesmo com a instabilidade dos últimos anos a taxa de empreendedores continua crescente e no gráfico 2, do mesmo relatório o percentual de empreendedores iniciais que buscam o empreendedorismo por necessidade tem um aumento significativo comparado com o ano de 2014.

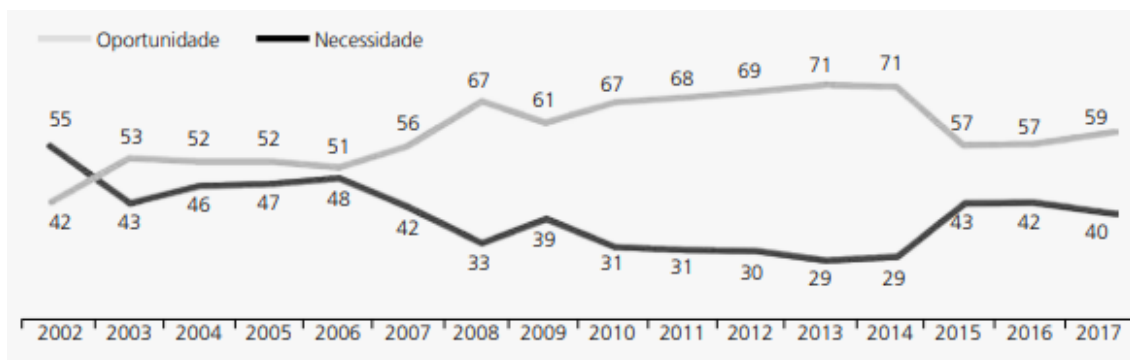
Gráfico 1: Taxas¹ (em%) de empreendedorismo segundo estágio do empreendimento TEA, TEE, TTE -Brasil - 2002:2017



Fonte: GEM Brasil 2017

¹ Percentual da população de 18 a 64 anos

Gráfico 2: *Empreendedorismo por oportunidade e necessidade como proporção (em%) da taxa de empreendedorismo inicial- Brasil - 2002:2017



Fonte: GEM Brasil 2017

* A soma pode não totalizar 100% pelo fato de que alguns empreendimentos não são possíveis distinguir se é por oportunidade ou necessidade.

Metodologia

Essa pesquisa foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2019, nos municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados e São João de Meriti.

Os dados nos quais este artigo se baseia foram conseguidos através de uma pesquisa de campo.

David Clarence McClelland (1974) foi um especialista em motivação humana e reforça em seu artigo *Testing for competence rather than for "intelligence"* que a codificação de

competências a partir de entrevistas comportamentais de acordo com os princípios de uma nova abordagem de avaliação produz avaliações confiáveis e validamente associadas ao sucesso.

Quanto a sua abordagem, esta pesquisa é do tipo quali-quantitativa, por utilizar um ferramental numérico e inferir resultados qualitativos (Barros e Vital, 2019). Já quanto ao seu objetivo, essa é uma pesquisa exploratório-descritiva, dado que pretende conhecer melhor um aspecto em particular da atividade empreendedora.

A pesquisa realizada neste estudo não necessitou ser submetida ao CEP/CONEP, em virtude que os participantes da pesquisa não foram identificados, com fulcro no art. 1º, I, da Resolução N° 510, de 7 de abril de 2016 (Brasil, 2016).

Objeto de Estudo

Os alvos da pesquisa foram os jovens da Baixada Fluminense, que responderam a uma pesquisa de campo. Todos os respondentes eram:

- Escolhidos ao acaso, sem conhecer previamente os investigadores ou os demais voluntários;
- Maiores de 18 e menores de 25 anos;
- Moradores do centro urbano de um dos sete municípios da Baixada Fluminense onde ocorreu a pesquisa, que foram Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados e São João de Meriti.

Coleta de dados

Os dados foram coletados em duas fases diferentes, discutidas objetivamente nos subitens a seguir.

- A primeira constituiu-se de uma entrevista roteirizada e utilizou a escala de Likert com quatro pontos.
- A segunda fase constituiu-se de um questionário e atuou como uma prova de conhecimentos na área de empreendedorismo. As respostas foram objetivas, tendo cinco opções para cada pergunta.

A entrevista

Os entrevistados que se voluntariaram foram informados sobre a natureza e objetivos gerais da pesquisa, e então prosseguiu-se perguntando a idade como critério eliminatório, a fim de respeitar os limites da faixa etária jovem utilizada pelo programa de pesquisa *Global Entrepreneurship Monitor* e o recorte proposto pela pesquisa. As entrevistas foram feitas oralmente, nas ruas, calçadas e praças, com vistas a coleta de informações ou dados socioeconômicos dos voluntários habilitados.

Após isso, procedeu-se com a subseqüentemente aplicação do questionário. Essa etapa forneceu cinco das seis variáveis que foram tratadas para calcular os índices para responder às questões da pesquisa. Essas variáveis, bem como os tipos de respostas coletadas, estão expostas na tabela 1.

Tabela 1:
Variáveis da entrevista da pesquisa

Variável	Tipo de resposta
Intenção de empreender	Binária (sim ou não)
Grau de certeza da intenção	Escala de Likert com quatro pontos
Escolaridade	Objetiva fechada
Idade	Objetiva fechada (de 18 a 24 anos)
Gênero	Aberta

Fonte: elaborado pelos autores.

Questionário

O questionário se ateve a testar os conhecimentos dos inquiridos acerca de questões gerais de empreendedorismo. O propósito desta etapa foi fornecer dados para testar as premissas IV e V. Isto é, buscou-se saber se há evidência estatística para supor que aqueles que alegam ter intenção de serem donos do próprio negócio têm mais conhecimento sobre como fazê-lo do que o grupo que declarar que não pretende empreender (IV), e se esse conhecimento é proporcional ao quão certos estes jovens estão de que irão efetivamente começar seus próprios negócios (V).

Esse questionário é composto de dez perguntas objetivas, cada uma com cinco respostas possíveis, onde apenas uma estava correta. As notas variam de 0 a 10, onde cada resposta acertada representa 1 ponto do todo. Dessa forma, o questionário contribui acrescentando a sexta e última variável necessária aos métodos estabelecidos para obtenção das respostas das perguntas da pesquisa, conforme a tabela 2.

Tabela 2: **Variáveis da entrevista da pesquisa.**

Variável	Tipo de resposta
Nota	Numérica (de 0 a 10)

Fonte: elaborado pelos autores.

Análise dos dados

Todos os dados coletados, tanto na fase da entrevista quanto na do questionário, foram tabulados juntos em uma planilha única, exceto pelos nomes dos inquiridos, campo substituído por uma indexação genérica. Para investigar cada uma das perguntas da pesquisa, foram utilizadas ferramentas matemáticas e estatísticas para testar cada uma das premissas. Cada pergunta está relacionada com as ferramentas e variáveis utilizadas na tabela 3.

Tabela 3: Relação das premissas, ferramentas estatísticas e variáveis utilizadas.

	Premissa	Ferramenta estatística	Variáveis cruzadas	Fonte
I.	Qual percentual dos jovens da Baixada Fluminense que pretende começar seu próprio negócio?	Porcentagem	Intenção de empreender	Entrevista
II.	Há evidência estatística para crer que existe diferença relevante entre o percentual de homens e mulheres que pretendem empreender?	Porcentagem, Variância e Correlação linear	Intenção de empreender e Gênero	Entrevista
III.	Há evidência estatística para crer que a pretensão por empreender é tem correlação com idade dos inquiridos?	Variância, Desvio-padrão e Correlação linear	Intenção de empreender e Idade	Entrevista
IV.	Há evidência estatística para crer que os conhecimentos em questões gerais em empreendedorismo dos entrevistados que declaram que pretendem empreender é superior ao daqueles que declaram que não pretendem?	Média, Variância e Desvio-padrão	Intenção de empreender e Nota	Entrevista e Questionário
V.	Há evidência estatística para crer que existe correlação entre a quantidade de conhecimento geral em empreendedorismo e a certeza declarada dos inquiridos sobre a pretensão de empreender?	Média, Variância, Desvio-padrão e Correlação linear	Grau de certeza da intenção e Nota	Entrevista e Questionário
VI.	Há evidência estatística para crer que há diferença relevante na escolaridade dos jovens que pretendem ou não empreender?	Variância e Correlação linear	Intenção de empreender e Escolaridade	Entrevista
VII.	Há evidência estatística para crer que existe correlação entre a quantidade de conhecimento geral em empreendedorismo e o grau de escolaridade dos jovens inqueridos?	Média, Variância, Desvio-padrão e Correlação linear	Nota e Escolaridade	Entrevista e Questionário

Fonte: elaborado pelos autores.

Coefficiente de correlação linear de Pearson

O coeficiente de correlação de Pearson foi calculado para verificar se há correlação entre as variáveis estudadas, como por exemplo, a variável *Intenção de empreender* a variável *idade*, procurando estabelecer uma relação de dependência matemática.

Existem outros coeficientes de correlação além do de Pearson, mas este é mais aderente aos objetivos da pesquisa por considerar dados quantitativos e por medir correlações tanto positivas quanto negativas. Além disso, foi percebido que a ferramenta utilizada em artigos sobre empreendedorismo com fins semelhantes aos deste, como o de Kruger et al. (2019). O coeficiente de correlação populacional (parâmetro) ρ e sua estimativa amostral estão intimamente relacionados com a distribuição normal bivariada, cuja função densidade de probabilidade é dada equação abaixo:

$$\int_{-\infty}^{-\infty} f_{X_1, X_2}(x_1, x_2) dx_1 dx_2 = \frac{1}{2\pi\sigma_1\sigma_2\sqrt{1-\rho_{12}^2}} \exp\left\{-\frac{1}{2(1-\rho_{12}^2)}\left[\left(\frac{x_1-\mu_1}{\sigma_1}\right)^2 + \left(\frac{x_2-\mu_2}{\sigma_2}\right)^2 - 2\rho_{12}\left(\frac{x_1-\mu_1}{\sigma_1}\right)\left(\frac{x_2-\mu_2}{\sigma_2}\right)\right]\right\}$$

Onde o parâmetro da população é dado pela equação abaixo:

$$\rho_{x,y} = \rho = \frac{COV(x, y)}{\sigma_x\sigma_y} = \frac{\sigma_{x,y}}{\sigma_x\sigma_y}$$

A covariância entre X e Y é igual $COV(X, Y)$, σ_x é o desvio-padrão de X, e σ_y o de Y. O Estimador de Máxima Verossimilhança é dado pela expressão – equação:

$$\hat{\rho}_{x,y} = \hat{\rho} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n \frac{(x_i - \bar{x})^2}{n}} \sqrt{\sum_{i=1}^n \frac{(Y_i - \bar{Y})^2}{n}}} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(Y_i - \bar{Y})}{n\hat{\sigma}_x\hat{\sigma}_y}$$

Onde o número de observações da amostra é n ; média aritmética de X é \bar{X} ; e média aritmética de Y é \bar{Y} .

Resultados e Discussão

Ao todo, 86 pessoas se voluntariaram para responder a pesquisa, aplicada individualmente, e dias diferentes, durante 2 meses 39 pessoas se declararam do sexo feminino e 46 pessoas se declararam do masculino, havendo certo equilíbrio entre ambos os gêneros, respectivamente, 54% e 46%. Segundo a literatura clássica, foi adotado que quando a correlação calculada é maior que 0,15 infere-se matematicamente uma evidência estatística de que estes valores estão relacionados no grupo amostral de maneira direta: conforme um cresce, o outro tende a crescer também (Cohen, 1988).

Quanto mais próximo de 1 for esse número, mais forte é a correlação, e maior é o poder de explicação do modelo. Quando o resultado é menor que -0,15 infere-se o mesmo, mas diz que a correlação é inversa. Os resultados, considerando um $p < 0,05$, podem ser vistos na tabela 4.

Tabela 4:
Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis pesquisadas.

	Gênero	Idade	Escolaridade	Nota na prova
Intenção de empreender	0,2208	0,3931	0,07039	0,02461
Intenção de não empreender	0,0464	-0,2125	-0,18581	0,08373
Escolaridade	--	--	--	0,31374

Fonte: Elaborado pelos autores

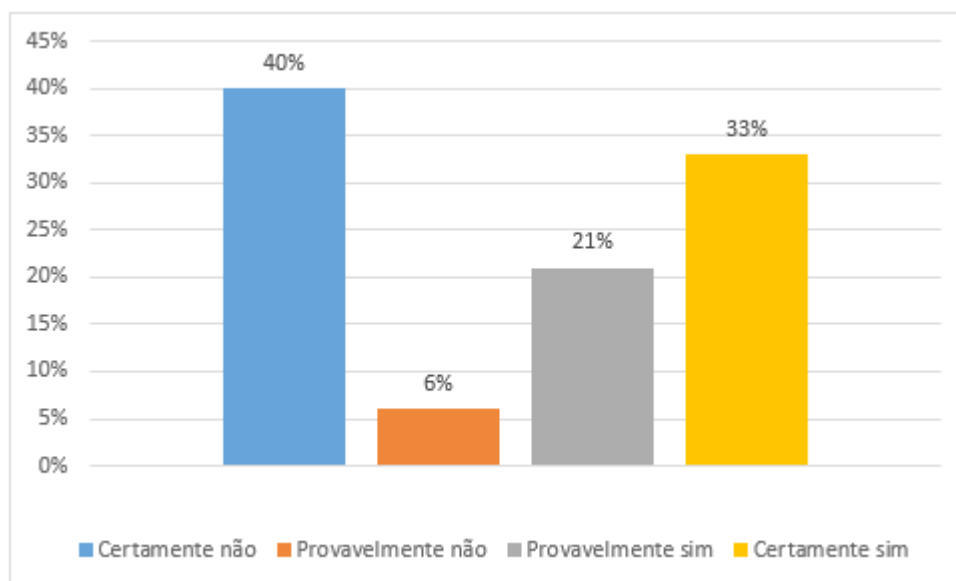
De acordo com os resultados da tabela 4, as várias premissas estabelecidas foram testadas. Os resultados onde há correlação estatística positiva ($>0,15$) ou negativa ($<0,15$) foram destacados na tabela 4, embora os demais resultados – o de não haver correlação entre os eventos – também sejam achados importantes da pesquisa. Cada interpretação é tratada abaixo dentro de cada Premissa.

Premissa I

O gráfico 3 refere a todas as quatro opções de Likert para esta pergunta, enquanto o gráfico 4 estratifica em apenas dois grupos: os que responderam pelo menos “Não”, e os que responderam pelo menos “Sim”, independentemente da certeza atual. Vê-se que a maior parcela dos jovens inquiridos, dentre as respostas possíveis, afirma que certamente não irão começar seus próprios negócios (40%), seguido pelos que afirmam que “Certamente sim”, vão empreender (33%).

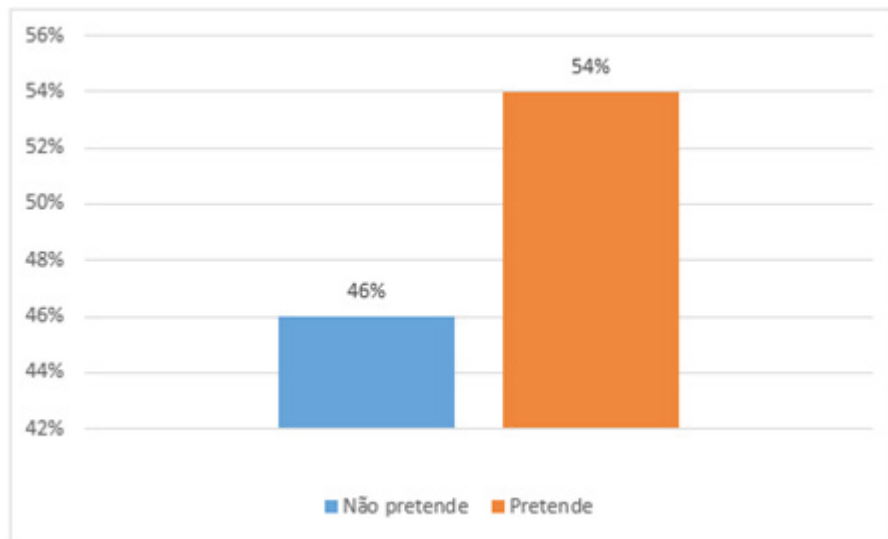
No entanto, agrupando as intenções independentemente do grau de certeza das respostas, é o contrário: há mais jovens que pretendem empreender do que os que não pretendem. Isso é explicado graças a parcela de jovens que pretende empreender, mas sem muita certeza, em detrimento de uma pequena que não pretende empreender igualmente sem certeza.

Gráfico 3: Jovens por intenção de empreender



Fonte: Elaborado pelos autores

Gráfico 4: Jovens por intenção de empreender

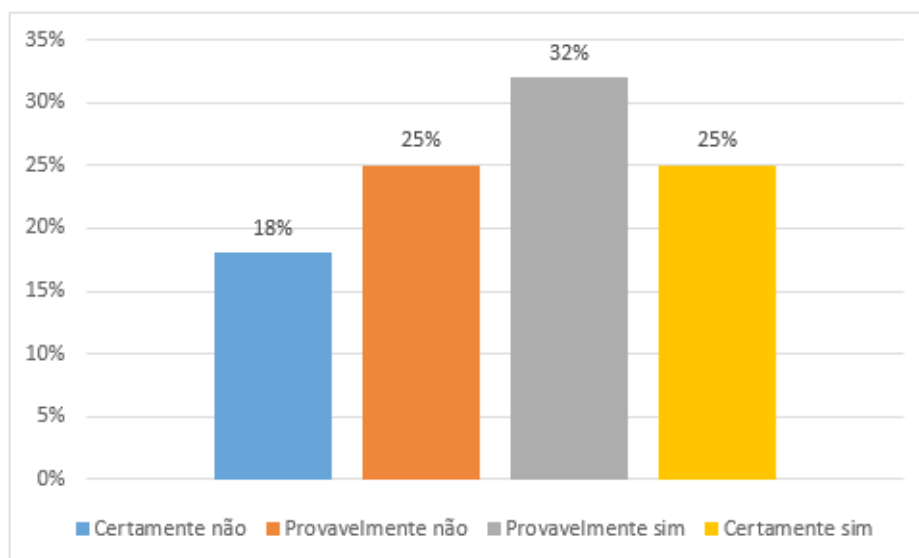


Fonte: Elaborado pelos autores

Premissa II

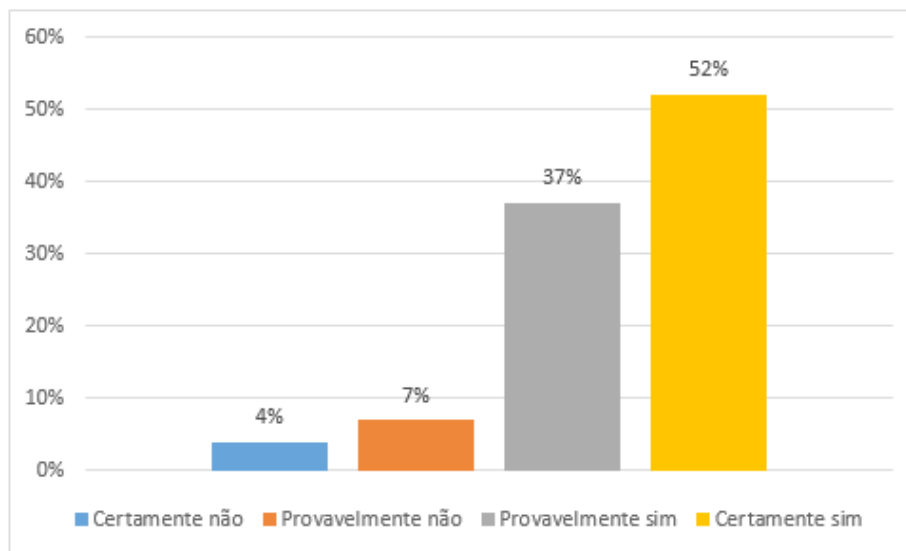
Vê-se na tabela 4 que há uma correlação positiva (maior que 15%) quando se testou as variáveis intenção de empreender com gênero (22%). Logo, há correlação entre essas variáveis: a quantidade de jovens mulheres jovens na Baixada Fluminense com intenções de empreender é estatisticamente menor do que a de homens. Os resultados estão representados nos gráficos 5 e 6.

Gráfico 5: Mulheres por intenção de empreender



Fonte: elaborado pelos autores

Gráfico 6: Homens por intenção de empreender



Fonte: Elaborado pelos autores

Premissa III

Na tabela 4, a correlação entre as variáveis *intenção de empreender* e *idade* resultou 39%, evidenciando uma correlação direta e forte. Os resultados das médias das idades, estratificados por resposta de *Likert*, estão apresentados na tabela 5.

Tabela 5: Comparação da média das idades por Intenção de empreender.

Resposta	Média das idades
Certamente não	18,8
Provavelmente não	19
Provavelmente sim	20,2
Certamente sim	20,1

Fonte: Elaborado pelos autores

A tabela 6 estratifica as respostas mostradas anteriormente por intenção positiva ou negativa. Dessa forma, a média abaixo apresentada não é a média das médias, e sim a média das idades considerando apenas esses dois grupos. Verifica-se uma diferença de aproximadamente 4%, maior para os que pretendem empreender, que reafirma a correlação encontrada.

Tabela 6: Comparação da média das idades por intenção de começar o próprio negócio.

Resposta	Média das idades
Não pretende	19,3
Pretende	20,1

Fonte: elaborado pelos autores

Premissas IV e V

A tabela 7, resume a média das notas da prova em função da resposta dada para a intenção de empreender ou não.

Tabela 7:
Notas dos Questionário em função das intenções de empreender

Resposta	Nota média
Certamente não	3.2
Provavelmente não	3.6
Provavelmente sim	2.9
Certamente sim	3.4

Fonte: elaborado pelos autores

Na tabela não se verifica qualquer correlação entre as variáveis *intenção de empreender* e *nota*, considerando o resultado de 2% menor do que os 15% estabelecidos como mínimo.

Isso quer dizer que, apesar de que poder-se-ia ser natural supor que haveria alguma melhora nas notas conforme a intenção de empreender aumenta, isso não foi verificado. Isso é especialmente indesejável, pois aponta que, no grupo amostral, aqueles que pensam em empreender não estão mais bem preparados do que os que não desejam isso. Por fim, é investigada a premissa de que a nota varia conforme o grau de escolaridade. Os resultados estão na tabela 8.

Tabela 8: **Notas dos Questionário em função do nível de escolaridade.**

Resposta	Nota
Médio cursando	3.3
Médio completo	3.3
Superior cursando	3.5
Superior completo	4.0

Fonte: Elaborado pelos autores

Nesse caso, é possível verificar um incremento nas notas à medida que cresce o nível de escolaridade, mostrando uma proporcionalidade direta mais clara e em concordância com a correlação calculada de 31% apresentada na tabela 4.

Premissa VI

Não foi encontrada evidência estatística de que as variáveis *intenção de empreender* e *escolaridade* estejam correlacionadas, de modo direto ou inverso. Na tabela 4, verifica-se 7% de correlação entre querer empreender e um maior nível de escolaridade, insuficiente para os padrões adotados.

Porém, há correlação inversa entre a *intenção de não empreender* e a *escolaridade* (-18%), ou seja, quanto maior a certeza de não empreender, menor tende a ser a escolaridade dos inquiridos. A tabela 9, abaixo, resume, para cada opção de resposta, o percentual de respondentes de cada nível de escolaridade, aumentando a visibilidade desse achado. Vê-

se, por exemplo, que 60% dos que responderam que “Certamente não” pretendem começar um negócio têm apenas o ensino médio completo.

Tabela 9: Quantidade de respostas separadas por escolaridade.

Resposta	Médio cursando	Médio completo	Superior cursando	Superior completo	Total
Certamente não	20%	60%	20%	0%	100%
Provavelmente não	28%	39%	33%	0%	100%
Provavelmente sim	14%	57%	25%	4%	100%
Certamente sim	3%	68%	29%	0%	100%

Fonte: elaborado pelos autores

Considerações finais

Foi conduzida uma investigação que teve por objetivo culminar no mapeamento do perfil dos futuros jovens empreendedores da Baixada Fluminense. Essa investigação trouxe à luz diversos dados de dezenas de jovens da faixa etária de 18 a 24 anos, que foram tratados, a partir das seis premissas levantadas. O gráfico 4, mostra que 54% dos jovens querem empreender.

Considerando que esses dados possam ser extrapolados, há duas possibilidades: a primeira, é uma mudança social recente, de modo que as pessoas estão, cada vez mais, querendo ser donos do seu próprio negócio, que deve propiciar mais empreendedores no futuro; a segunda, é refutar esta premissa, e para tanto essas pessoas, apesar de sua intenção atual, não chegam a ser empreendedores, de modo que os motivos dessa desistência podem ser alvo de outra pesquisa futura.

Segundo McClelland (1985) avaliações de pesquisas que demonstram a importância da motivação, do valor do incentivo e da probabilidade de sucesso, medida de forma independente, para prever o desempenho das realizações e a frequência com que os atos de afiliação são realizados.

Tanto a teoria quanto a pesquisa levam às seguintes conclusões: (1) a força do motivo, particularmente em relação à força de outros motivos na pessoa, é o determinante mais importante da frequência do ato operante; (2) o valor do incentivo é o determinante mais importante das escolhas baseadas na cognição; (3) força motriz e probabilidade de sucesso combinam-se multiplicativamente para predizer força ou probabilidade de resposta; e (4) todos os determinantes, mais esta última interação, juntos respondem por mais de 75% da variação em operantes, como a frequência do ato afiliativo.

No gráfico 5 vê-se alguma diferença entre as respostas quando estratificadas por gênero. 57% das mulheres pretendem ter o próprio negócio, enquanto nos homens este número é ainda maior: 89%. Outro aspecto importante da pesquisa diz respeito à idade dos inquiridos. Na tabela 5 pode-se ver que a idade aparentemente é diretamente proporcional à vontade de empreender, dentro desta faixa-etária.

Na tabela 6, onde a resposta é binária, isso também fica claro. Apesar da diferença

entre as médias das idades ser baixa, considerando que a faixa etária escolhida é pequena, a variação máxima seria de 25% (de 18 para 24 anos). Logo, essas curtas variações não devem ser ignoradas. Uma possível explicação para este fenômeno pode ser o amadurecimento dos inquiridos, que pode estar relacionado à sua intenção de ter seu próprio negócio.

Em relação às notas do questionário, não foi observada evidência estatística que sustente a ideia de que aqueles que têm intenção de empreender tenham melhor capacitação teórica para tal. Em outras palavras, o grupo que declara que quer ter seu próprio negócio não se saiu melhor quando testadas suas habilidades teóricas para fazê-lo, frente aqueles que decidiram que não serão empreendedores.

Esse é um resultado importante, e potencialmente a maior lacuna encontrada ou atestada por esta pesquisa: há necessidade de prover treinamento para dar suporte aos futuros jovens empreendedores da Baixada Fluminense, sobretudo no que diz respeito à técnica. Além disso, só 5 dos inquiridos afirmaram que certamente não abrirão nenhum negócio, ou seja, não só a parcela que pretende empreender é maior, como cresce conforme a certeza de que vai fazê-lo.

Também, há uma parcela pequena que disse que não tem certeza, mas que não pretende empreender. O modelo de Likert sugere que nestes casos deve-se evitar respostas neutras na pesquisa, a ausência de uma resposta neutra talvez tenha distorcido este caráter da pesquisa.

Como dificuldade da pesquisa, ressalta-se o fato de que, por ser uma pesquisa aplicada e de campo, há a necessidade de se locomover até o local para a coleta de dados, vários dias e por várias horas por dia, impossibilitando que a amostragem seja muito grande.

Ainda sobre a amostragem, os questionários aplicados foram longos, e conseguir voluntários que os fizessem também dificultou e reduziu significativamente o tamanho da amostra. Contudo, um questionário menor teria outros prejuízos, eventualmente mais dramáticos. Entende-se que esta é uma dificuldade natural do método.

Referências

BAGGIO, A., & BAGGIO, D. (2015). “Empreendedorismo: Conceitos e definições”. **Revista de Empreendedorismo, Inovação e Tecnologia**. v. 1, n. 1, p. 25-38.

BARROS, C.M.; VITAL, L. (2019) “Abordagens metodológicas das pesquisas em organização e representação do conhecimento no contexto brasileiro.” **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**.v. 17, e019018-e019018.

BERNARDO, J. M. L., et al. (31/10/2018) “O microempreendedor individual no contexto econômico brasileiro: oportunidade ou necessidade?” **Simpósio De Excelência em Gestão e Tecnologia**. Disponível em <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos18/14826152.pdf>. Consultado em 16/02/2020.

CARVALHO, D., PRÉVOT, F., & MACHADO, J. (2014). “The use of the resource based view theory based in rural properties: a systematic review of the literature”. **Revista De Administração**, v. 49, N° 03, 506-518.

COHEN. J. (1988). **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. New York. Lawrence Erlbaum Associates, 2º edição.

DORNELAS, J. C. (2012). **Empreendedorismo: transformando ideias em negócios**. São Paulo: Atlas S.A, 6º edição.

Drucker. P. F. (2001). **O melhor de Peter Drucker: obra completa**. São Paulo: Nobel.

GREATTI, L., SENHORINI, V. (2000). “Empreendedorismo uma visão comportamentalista.” **Anais do I EGEPE**, v. I, 22-34.

GULINI, P. L. (2005). Ambiente organizacional, comportamento estratégico e desempenho empresarial: um estudo no setor de provedores de internet de Santa Catarina. **Universidade do Vale do Itajaí**. Disponível em <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp001393.pdf>. Consultado em 20/01/2020.

HANSEN, M. H., PERRY, L. T., & REESE, C. S. (2004) “A Bayesian Operationalization of the Resource-based View.” **Strategic Management Journal**, v. 25, Nº13, 1279-1295.

KRÜGER, C., BÜRGER, R., MINELLO, I. (2019) “O papel moderador da educação empreendedora diante da intenção empreendedora”. **Revista Economia & Gestão**, v. 19, Nº 52, 61-81.

LANDSTRÖM, H. (2020) “The Evolution of Entrepreneurship as a Scholarly Field”. **Foundations and Trends in Entrepreneurship**, v. 16, n. 2, p. 65-243.

MCCLELLAND, D. C. (1974). “Testing for competence rather than for ‘intelligence’ “: Reply. **American Psychologist**, v. 28, 1-14.

MCCLELLAND, D.C. (1985). “How motives, skills, and values determine what people do.” **American Psychologist**, v.40, 812–825.

MEDEIROS, P. (2001). “Empreendedorismo Presente nas Escolas”. **Revista SEBRAE**, Ano III, Nº 15, 28-34.

MUYLDER, C., DIAS, A., & OLIVEIRA, C. (2013). “É Possível Ensinar Empreendedorismo? Análise Comparativa com Estudantes Brasileiros.” **Revista de Ciências da Administração**, v. 1, Nº 1, 82-91.

OLIVEIRA, D. P. R. (2011). **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia, práticas**. São Paulo, Atlas S.A.

OSTERWALDER, A.; PIGNEUR, Y. (2011). **Business model generation: inovações em modelos de negócios: um manual para visionários, inovadores e revolucionários**. Rio de Janeiro, Alta Books.

SALGADO, J.; BAKKER, B (2017). “Quando a crise faz o empreendedor: Desemprego e empreendedorismo no jornal o estado de S. Paulo”. **Contemporânea Revista de Comunicação e Cultura**, v. 15, n. 2, p. 590–608.

SOUZA, E.C.L. (2001). “Empreendedorismo: Competência essencial para Pequenas e Médias Empresas”. **Revista de Administração e Inovação**. v. 8, Nº 3, 120-140.

Documentos oficiais

BRASIL (2016), Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016, consultado na internet em 19/12/2020 em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

GEM Brasil. (2018) Empreendedorismo no Brasil: Relatório Executivo 2017. **Global Entrepreneurship Monitor** Disponível em https://m.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/Relat%C3%B3rio%20Executivo%20BRASIL_web.pdf Consultado em 19/01/2020.



**ESPACIO
ABIERTO**

Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 135-154

ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4966753>

La representación discursiva del riesgo delictivo en la prensa venezolana durante el llamado Puntofijismo (1958-1998)

Wilmer Téllez Acosta y Julia Alcibiades de Morales

Resumen

Esta investigación interdisciplinaria examina las características de la representación discursiva del riesgo delictual en la prensa venezolana durante el llamado Puntofijismo (1958-1998), a partir de tres momentos históricos definidos a priori: el deslinde, el consenso y el reajuste. A través de una revisión sistemática de tres diarios de alto impacto nacional, se procedió a establecer proposiciones que permitan la descripción semántica de los textos en distintos niveles. Los resultados muestran que entre 1958 y 1968, el comunismo fue representado como una potencial amenaza delictual, mientras que entre 1968 y 1989 lo fue el pobre y la pobreza. Para el período de 1989 y 1998, la debacle de las instituciones sociales condujo a un clima de anomia, convirtiendo la propia estructura social como el principal potenciador del riesgo delictivo por su incapacidad de proteger a la población.

Palabras clave: Riesgos; lingüística; análisis del discurso; prensa; delincuencia; representación

E-mail: wtellez85@hotmail.com. ORCID: 0000 0002 3336 7779

E-mail: juliaalcibiades@gmail.com. ORCID: 0000 0003 4897 9476

Universidad Central. Caracas, Venezuela

Recibido: 01/12/2020 Aceptado: 15/02/2021

Criminal risk's discursive representation on venezuelan newspapers during so-called Puntofijism (1958-1998)

Abstract

This interdisciplinary research examine the characteristics of criminal risk's discursive representation on Venezuelan newspapers during the called Puntofijismo (1958-1998), considering since the beginning three historic periods: the breakout, the agreement and the readjustment. Through a systematic search on three newspapers of high national impact, we decided to establish propositions which let us a semantic description of texts on different levels. The results show that between 1958 and 1968, communism was represented like a main potential criminal threaten, while between 1968 and 1989 was the poor people and poverty. In the last period, between 1989 and 1998, the decadence in social institutions result in anomia, transforming the social structure in the main promoter of criminal risk because its own incapability to keep the population safe.

Keywords: Risk; linguistic; discursive analyze; press media; crime and representation

Introducción

La definición del delito pertenece a un sistema interdisciplinario que trasciende lo meramente jurídico. Se conjugan aspectos criminológico-legales, sociológicos, políticos y lingüísticos, por lo menos, haciendo indispensable una integración de recursos teórico-metodológicos para comprender la naturaleza compleja del objeto. La razón, en principio, es que el delito no tiene una naturaleza propia, autónoma, independiente. Su delimitación es inherente a expectativas sociales que hacen de lo delictivo un contingente clasificatorio de lo conductual por parte de las audiencias, a través de criterios y sentimientos que despiertan la necesidad de establecer reglas preventivas y represivas de aquello colectivamente desaprobado. Esta respuesta desaprobatoria de las audiencias se conoce como reacción social (Aniyar, 1977).

Es a través de esta reacción social cuando se activan los mecanismos de control social, conjunto de instancias y acciones orientadas a la individualización, detección, manejo y/o supresión de conductas clasificadas como desviadas o delictivas (Gabaldón, 1987), que pueden estar institucionalizadas formalmente (leyes, tribunales, policías) o presentes de manera informal (reprobación colectiva, rechazo, estigmatización, condenas morales). De aquí la importancia de la norma, regla, segmentación entre lo aprobatorio-desaprobatorio como particularidad de la reacción y control social: representa en sí una situación impositiva de orden político y económico (Becker, 1973), una posición de poder de una fracción grupal que con base en sus creencias, cultura e intereses define qué es lo

delictivo en una sociedad.

La tesis de Becker sostiene que las reglas son hechas por un grupo hacia otro que acumula menor poder, pero esta imposición tiene sentido sólo cuando la conducta desaprobatoria se hace pública, es decir, la definición delictiva depende de la respuesta de *los otros*, de la reacción social; sin esta respuesta-reacción el delito no existe. Esta sería la discusión central de la llamada criminología interaccionista, fundamentada en el construccionismo social (Aniyar, 1977), para la cual la naturaleza problemática de la ley y su tipificación normativa no está en el delincuente, sino en la propia ley, mediante la creación de categorías delictivas dadas en un marco específico de tiempo y espacio por una posición de poder.

Esta referencia teórica induce a la reflexión ontológica sobre un realismo ingenuo que aborda el delito con independencia a nuestra conciencia; el delito dentro de un modelo especular (Martínez, 2016) que plantea su existencia externa, objetiva, fuera del sujeto, cuya pretensión es que el objeto se refleje en el aparato cognitivo. En oposición, se antepone el delito como objeto real porque es objeto de conciencia. ¿Y cómo puede el delito hacerse objeto de conciencia colectiva? A través de una estructura discursiva: el lenguaje como fundamento del pensamiento y realidad.

El problema de estudio no parte de la tipificación delictual, sino de los riesgos que lo explican en el discurso cotidiano. Aquí radica una diferencia entre la representación del delito y la representación de los riesgos asociados. El riesgo es un cálculo que evalúa la factibilidad de un hecho peligroso o amenazante. Lianos y Douglas (2000) destacan la tendencia en la sociedad contemporánea de analizar el mundo a través de categorías amenazantes, que no se asocian estrictamente a faltas legales, mientras que Giddens (1991) resalta la sensibilidad y demandas de cambios políticos frente a su idea de *cultura de riesgo* en diversos planos de la vida social (como en lo ecológico, alimentario, entre otros). Esta idea de cultura de riesgo y demandas de cambio se interconecta con la propuesta criminológica de reacción social y la tipificación desviado-delictiva de la conducta social.

El objeto de estudio es el riesgo delictivo, y nos interesa su representación discursiva por la noción constructiva que, en un lapso de tiempo, va impregnando los sistemas formales e informales para la contención del peligro delictivo, a través de un conjunto de disposiciones semánticas direccionadas a describir los riesgos que amenazan la seguridad ciudadana. Esta proposición se nutre del estructuralismo radical (lingüístico-antropológico), que entiende al hombre (*ánthropos*) como una realidad hablada, un articulador de signos que vive en un sistema de reglas dentro de estructuras conscientes e inconscientes (Lévi-Strauss, 1995), pero que al final son marcos esenciales para comprender las acciones dentro de la interacción social.

A raíz del interés de la representación discursiva del riesgo delictual en la esfera colectiva, la prensa adquiere especial valor por vehicular signos capaces de estimular un polo receptor a través de un sentido o significado. Pero nos interesa un tipo específico de prensa, aquella que cumple más una función de información-masa (alocución) que de comunicación (diálogo), lo que se traduce en que la carga de significaciones es a nivel *omnibus* (uno-para-todos) (Pasquali, 1990). La pregunta central del trabajo es la siguiente: ¿cuáles son las características de la representación discursiva del riesgo delictivo en la prensa durante el puntofijismo?

El ámbito espacio-tiempo se circunscribe en la Venezuela de 1958-1998, período

en el cual se produjo un consenso entre élites que contaban con suficiente legitimidad sociopolítica a sus inicios (López, Gómez y Maingón, 1989), específicamente al finalizar la administración del General Marcos Pérez Jiménez con su huida del país en enero de 1958. Este consenso orientado a un acuerdo de gobernabilidad partidista se conoce como el Pacto de Punto Fijo (o puntofijismo), que demarcó la exclusión de partidos marxistas, como el Partido Comunista de Venezuela (PCV), sin que ello representara su exclusión formal del sistema político nacional¹.

Este interés histórico del estudio reside precisamente en su determinación del presente. La realidad social de un estado actual es un estado histórico para las ciencias humanas (Dilthey, 1978), una interrogación científica del *cursus* de cómo el presente ha llegado a ser como es. Esto implica que el modelo estructural lingüístico predominante actualmente en Venezuela, la Revolución Bolivariana (1999- presente), adquiere una relevancia central, específicamente porque se trata de una *revolución discursiva-semántica*, proveedora de un sistema de signos de amplio alcance e impacto social. El principal recurso referencial para construir su identidad discursiva-semántica ha sido precisamente la *Cuarta República* o puntofijismo, por lo que nuestra interrogante es sobre el *cursus* histórico que hoy ha coadyuvado a definir importantes rasgos de la Venezuela contemporánea, y que no puede entenderse de manera atemporal.

Reflexión epistemológica

Tomamos de Vasilachis (1992) su propuesta de *reflexión epistemológica* como alternativa a una postura dogmática que comprende una forma legítima, fija y universal de conocer a partir de la naturaleza ontológica de los entes. Una reflexión del científico sobre su trabajo y no del filósofo sobre el quehacer científico (epistemología). El objetivo de la reflexión epistemológica, en relación con la sociología, es la elucidación paradigmática de la disciplina y sus prácticas cotidianas de investigación (Vasilachis, 1992), sobre esa orientación general que define el modo de mirar aquello que la disciplina ha presentado como su contenido temático sustantivo (Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert, 2005). Al respecto, Sautu (2005) resalta que las investigaciones cualitativas, en contraste con las cuantitativas, se detienen más en la discusión del paradigma y sustento metodológico que en la teoría sustantiva, ya que los paradigmas son marcos teóricos-metodológicos para interpretar los fenómenos sociales (Vasilachis, 1992) en determinado contexto y realidad en la cual está inmerso el propio investigador.

Nuestra propuesta se inserta en el paradigma interpretativo-construccionista, para la cual la naturaleza de la realidad es subjetiva y múltiple. La representación del riesgo delictivo no será abordada aquí como una evaluación de correspondencia entre los textos discursivos y una realidad externa, sino más bien entendiendo que las estructuras discursivas vehiculadas por la prensa colocan un repertorio de significados que forman parte del proceso interpretativo del mundo de la vida cotidiana (*Lebenswelt*). Si bien el significado se construye como un fenómeno social e intersubjetivo (Bernstein, 1982), es porque los actores dotan al mundo de esquemas interpretativos para explicar la vida cotidiana, y así darle sentido desde sus vivencias subjetivas-reflexivas (Schütz, 1970). El término intersubjetivo tiene especial relevancia aquí porque la producción de significados no es un proceso privativo de cada actor, sino que es intercambiable a través de un *poner*

1 El PCV tuvo firmantes de la nueva Constitución de 1961, así como representación de senadores y diputados en el Poder Legislativo Nacional.

en común (comunicación) vivencias, experiencias, juicios, conceptos con otros.

La concepción informativa con que proponemos abordar el discurso de la prensa con relación al riesgo delictivo quebranta la noción teórica de intersubjetividad. El aporte a la construcción de significados que hace el medio de masa no cumple con la función *poner en común*, relación bidireccional entre emisor-receptor. Pertenece más bien a la función de tipo unidireccional (alocución de tipo *omnibus*) del mensaje, lo que implica una relación dominante del actor-prensa en la determinación del *Lebenswelt*. Es por esta razón que nos interesa el actor dominante (prensa) y su estructura discursiva, por su poder de influir con mayor impacto en los esquemas de interpretación social del objeto de estudio.

Para contestar la pregunta de investigación procedimos inductivamente, privilegiando el dato sobre supuestos teóricos previos. La examinación del *corpus* para caracterizar los recursos discursivos con que la prensa representa el riesgo delictivo, contiene importantes supuestos dentro de la hermenéutica. A) El investigador tiene un talento para comprender en el contexto donde pertenece, lo que Gadamer (2011) refiere como *sentido histórico*. B) La comprensión no está en el ser individual, sino en el ser histórico. C) Más que la comprensión del hecho lingüístico, la hermenéutica examina el contexto donde se da dicha comprensión. D) No existe la *correcta interpretación* o conocimiento objetivo del significado de un texto (Gadamer, 1999). Todo lo anterior implica dos cosas esenciales: A.1) es una abstracción el intento de separar el sujeto de su objeto de estudio. B.1) Es una abstracción separar el objeto lingüístico de su contexto social.

Atendiendo el contexto lingüístico del paradigma hermenéutico-interpretativo, se realizará un análisis dialéctico entre los recursos discursivos de la prensa y el contexto social donde se desarrolla el texto. Se trata del círculo hermenéutico como movimiento del todo hacia las partes y de las partes al todo para aumentar el nivel de comprensión, un círculo virtuoso más que vicioso (Martínez, 2016). Para proceder al análisis ordenamos el contexto histórico en tres momentos, considerando la relación Estado, sistema político y violencia (Luengo, 1994): el deslinde, (1958-1968), período de posturas excluyentes e irreconciliables, con presencia de violencia política directa, tanto insurreccional como institucional. El consenso, (1968-1989), donde los actores del sistema aceptan las reglas del juego como marco valorativo y normativo, suponiendo altos niveles de legitimidad y bajos niveles de violencia política. Y finalmente el reajuste, (1989-1998), caracterizado por la violencia política directa con marcados rasgos de anomia social, también por la deslegitimización y parca representatividad de los principales actores del sistema sociopolítico.

Diseño metodológico

El Corpus

Considerando el interés por analizar el actor con mayor capacidad-poder para poner en la esfera colectiva una estructura lingüística, era necesario trabajar con la prensa de mayor impacto durante 1958-1998. Los diarios El Nacional, El Universal y Últimas Noticias fueron importantes tribunas de demandas, debates, encuentros y desencuentros ideológicos (Díaz Rangel, 2007). Su circulación era diaria, de alcance nacional y con secciones noticiosas variadas en todo ámbito de la vida social. La localización de los diarios de este período (1958-1998) reposan en la Hemeroteca Nacional de Venezuela.

Identificados los diarios informativos de mayor impacto social, se presentó el reto de cómo hacer una revisión hemerográfica de 40 años. Optamos por estrategias cuantitativas en cuanto a criterios de muestreo inferencial para poder hablar de representatividad (estadística). Esta decisión obedece más a una táctica de revisión sistemática de textos que a criterios de representación probabilística. A continuación, se detalla el proceso de selección y definición del *corpus*.

1. Se procedió a definir la unidad muestral: mes de circulación de la prensa desde 1958 hasta 1998, de los tres diarios considerados como universo: El Nacional, El Universal y Últimas Noticias.
2. Se construyó un marco muestral para listar todos los meses (unidades muestrales) desde 1958-1998 de El Nacional, El Universal y Últimas Noticias: se totalizó 1440 unidades de muestra (480 meses por cada diario).
3. Considerando los criterios subjetivos del muestreo probabilístico en cuanto a error máximo admisible (Vivanco, 2006), se decidió asumir para un 90% de fiabilidad y un error de 10% ($q=50=p$), un tamaño muestral de 65 ($N=1440/n=65$).
4. Para garantizar una selección aleatoria de la muestra, se utilizó la herramienta *aleatorización de números* del programa Excel 2016 a partir de la digitalización del marco muestral, definiendo así un Muestreo Aleatorio Simple (MAS).
5. Una vez definido los meses de revisión correspondientes a 40 años de los tres diarios de interés, se localizaron 301 artículos de prensa que referían información relacionada con el riesgo delictivo en Venezuela. Por lo tanto, el *corpus* analizado en este trabajo comprende 301 textos.

Tabla 1: Especificación de los textos analizados del *corpus* según prensa y período de revisión.

Diarios analizados	Nro. de textos por diario	Nro. de textos por período entre 1958-1998 (segregado por decena)
El Nacional	98	1958-1967: 12 ; 1968-1977: 20 ; 1978-1987: 40 ; 1988-1998: 26
El Universal	33	1958-1967: 9 ; 1968-1977: 15 ; 1978-1987: 4 ; 1988-1998: 5
Últimas Noticias	170	1958-1967: 35 ; 1968-1977: 57 ; 1978-1987: 23 ; 1988-1998: 55
		Total: 301

Estrategia de análisis

Como se señaló al comienzo del trabajo, las tipificaciones delictivas trascienden lo meramente judicial. Se trata de un asunto interdisciplinario que, de acuerdo a nuestro interés, se inclina hacia lo lingüístico y sociológico. Elegimos el análisis del discurso para interpretar los textos, pues *grosso modo*, su objetivo es producir descripciones explícitas y sistemáticas de unidades del uso del lenguaje (Van Dijk, 1990), atendiendo dos dimensiones claves: lo textual (estructura discursiva con diferentes niveles de descripción)

y lo contextual (relación de estructuras textuales con propiedades del contexto). Así, el análisis de las estructuras del texto-discurso estuvo acompañado del análisis del contexto para el enriquecimiento de la comprensión-interpretación. Es un reto interdisciplinario. En consecuencia, nos enfocamos en la propuesta de Análisis Sociolingüístico del Discurso (ASLD) de Vasilachis (2015) para resaltar la interdependencia y mutua influencia entre discurso y sociedad, a partir de los aportes epistemológicos, metodológicos y teóricos de las ciencias sociales, en especial de la lingüística y sociología.

Por la extensión del *corpus*, trabajamos con estructuras globales que permitieron captar la unidad semántica de los textos, a partir de cada uno de los tres momentos históricos propuestos como contexto. A estas estructuras globales, Van Dijk (2001) las define como macrocategorías, que pueden ser consideradas como constructos de significados cuya dimensión referencial es la unidad semántica del texto, es decir, serían macroproposiciones: proposiciones que son parte de una macroestructura semántica (Van Dijk, 1990). Para el tratamiento analítico de datos, considerando el gran volumen de textos, se recurrió al paquete computacional ATLAS.ti para sistematizar, establecer redes (redes semánticas) y constructos teóricos (macrocategorías) desde la interpretación del *corpus*.

Resultados

La definición del actor delictivo-ideológico (1958-1968)

En enero de 1958, Marcos Pérez Jiménez y el modelo autoritario-militarista es derrocado por la coalición de movimientos políticos, militares, económicos y sociales luego de arduos años de coacción y represión a derechos políticos, de pensamiento y expresión. Significaba una fecha para un nuevo pacto social de estabilidad democrática. “El espíritu del 23 de enero”, comenta Urdaneta (2012), “se había extendido a la conformación de acuerdos bases que garantizarán el inicio de una experiencia democrática en condiciones de estabilidad suficiente...” (p. 23). La Junta Provisional que se instala luego del 23 de enero de 1958, abre paso al consenso social y compromiso de gobernabilidad entre fuerzas políticas, sociales y militares.

En 1961 se presenta la redacción de un nuevo pacto social de talante civil y democrático. La Constitución de 1961, aunque no fue resultado de una constituyente sino del atributo representativo del Congreso de 1958, gozó de amplio consenso social. El nuevo pacto buscaba reglas básicas del orden político (Rey, 1991), un terreno común de respeto al hilo constitucional que consideraba, entre otras cosas, abandonar la violencia para derrocar gobiernos legítimamente constituidos.

Sin embargo, casi toda la década del 60 se caracterizó por la conflictividad sociopolítica y vulneración al orden institucional. La violencia estaba puesta en escena asociada con la toma de poder político mediante la insurrección armada. Parte de las revueltas estaban inspiradas por ideales marxistas y alentada por el triunfo de la Revolución Cubana en 1959. Desde República Dominicana, gobernada por Rafael Trujillo, se propició igualmente conatos de violencia en Venezuela que buscaban torpedear la estabilidad nacional.

En este contexto la prensa empieza a relacionar la violencia con la vida política, con una clara inclinación hacia la acción subversiva que a principios de los 60 empezaba a relacionarse con el ideal marxista-revolucionario que representaba el Partido Comunista de Venezuela (PCV). El 1 de diciembre de 1960, Últimas Noticias publica: “Comunistas

y sus satélites, siguiendo consignas de Chapita (Trujillo) y Fidel Castro autores de los disturbios”. Detalla la nota:

(...) El PCV como sus satélites tiene toda la culpa de los actos subversivos (...) ligados a sectores reaccionarios desplazados de Venezuela el 23 de enero de 1958. (...) los informantes de la Comandancia de la Policía señalan, que los bloques 27, 28, 29 y 30 del 23 de Enero, grupos de zagaletones extremistas se preparaban para asaltar algunos establecimientos comerciales (p.: 14, subrayado propio).

Esta nota es ejemplo para destacar dos elementos muy persistentes en el discurso de la prensa: el primero, la conexión semántica del Partido Comunista (PCV) con el delito (asalto, en este caso); y segundo con la localización de la amenaza delictual: zonas populares (bloques 27, 28, 29 y 30 del sector 23 de Enero). Aunque el presidente R. Betancourt (1961-1965) recurre a un discurso de institucionalidad para enfrentar acciones de amenaza a la nación y a la ciudadanía, en el caso del comunismo las referencias implican una vinculación más directa con su forma ideológica-subversiva con el delito. “Anuncia el Gobierno haber detenido a dos activistas del PC”. “... (Uno de ellos) realizó el atraco a la compañía autobusera de Los Chaguaramos” (El Universal, 22/6/1963, p. 26). “Seis hombres armados asaltaron una empresa en Barquisimeto. Dicen que los atracadores eran guerrilleros (subversivos comunistas)” (El Universal, 2/6/1965, p. 17). “Son hampones dieciocho de las veinte personas enviadas a Guayana”, en el cuerpo del artículo se especifica:

(...) miembro de la Comisión Especial de diputados que estudia el caso de las personas enviadas a las Colinas de Guayana a raíz de los desórdenes del 21 de abril (fecha de revuelta en la cual vinculaban a miembros del PCV) informó ayer que dieciocho de los veinte detenidos y despachados a Santa Elena son hampones con más de tres entradas a la policía” (El Nacional, 12/5/1960, p. 36).

La relación semántica entre subversivo/guerrillero-comunista/delincuente se exponía en la prensa no sólo como una amenaza de origen nacional, sino que se vinculaba con movimientos izquierdistas regionales, especialmente con Cuba. Últimas Noticias (2/12/1960): “Molesto Fidel Castro por el fracaso del plan insurreccional extremista”.

A través de informes confidenciales obtenidos (...) Fidel Castro aprobaba el plan de la insurrección popular (...) parece ser que el triunfo de la democracia en la Universidad contra los procedimientos totalitarios extremistas, han provocado un ataque histérico en Castro, quien ha exclamado refiriéndose a sus simpatizantes: “son unos cobardes” (p.: 15).

La representación del riesgo ante la vinculación comunista-delito se hacía extensiva a la vida intelectual universitaria. “Grupos concentrados en la zona universitaria incendiaron bombas de gasolina y 5 autobuses” (Últimas Noticias, 1/12/1960, p. 42); “En busca de armas. Digepol allanó Residencia Universitaria de Carabobo” (El Universal, 7/6/1965, p. 45); “Detenido dirigente comunista reunido con varios extremistas” (Últimas Noticias, 2/12/1960, p. 42). “Los comunistas han hecho de ella (Universidad Central de Venezuela) un centro de dictadura ideológica, terrorismo e inseguridad personal...” (El Universal, 7/6/1965, p. 28). Esto sugiere que el riesgo delictivo con que la prensa representaba el comunismo-subversivo estaba presente en la vida cotidiana, tanto popular como intelectual.

La insurrección y actos subversivos para derrocar el gobierno constitucional de R.

Betancourt dejaron de ser conatos y se materializaron en diversos momentos, siendo los más relevantes la invasión por Táchira del General Castro León (abril de 1960) -vinculado a la extrema derecha y con R. Trujillo-, las rebeliones cívico-militares conocidos como *barcelonazo* (junio de 1961), *carupanazo* (mayo de 1962) y *porteñazo* (junio de 1962), con la participación del PCV y MIR (Movimiento de Izquierda Revolucionaria), e incluso el intento de magnicidio (junio de 1960), vinculado con la extrema derecha y a R. Trujillo.

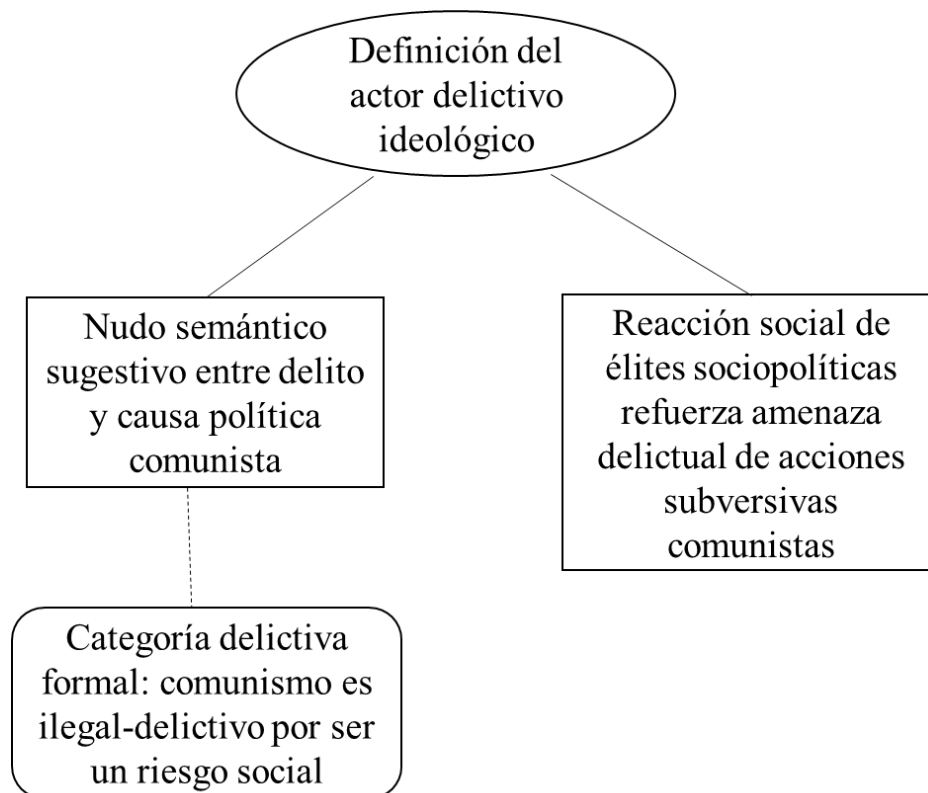
La reacción del gobierno no tardó. La insurrección armada de los partidos de izquierda y la adhesión de simpatizantes militares, da comienzo a las guerrillas de corte marxista-leninista, acogidas por la Revolución Cubana de Fidel Castro. El gobierno trazó como orientación institucional la lucha contra el comunismo o extrema izquierda mediante su ilegalización. Ahora la conformación de la categoría delictiva izquierda-guerrilla-marxista es determinante. Antes de la ilegalización de la extrema izquierda, el discurso de la prensa relacionaba el delito con partidarios comunistas, presentando un recurso semántico más de tipo sugestivo. Pero luego de los hechos de rebelión cívico-militar con un componente ideológico izquierdista-marxista, la relación semántica delictual es formal. “(.) *Detenidos por funcionarios del Departamento Civil de la Policía (DCP) cuando colocaban banderas de una organización clandestina y pintaban consignas en contra del actual régimen*” (El Universal, 8/6/1963, p. 16). “*Detenidos cinco sujetos que trataron de llevarse uniformes militares de una lavandería en Barcelona*”. *Identificados como miembros de la oposición iban a lanzarse a un nuevo barcelonazo en el tercer año de esa rebelión*” (El Universal, 23/6/1963, p. 26).

La reacción social afianzaba la categoría delictiva de la rebelión armada comunista, sobre todo por parte de sus contrarios en el plano ideológico marxista: el industrial, empresario, comerciante. Esta reacción social de la élite afianzaba un consecuente control social por parte de la administración de R. Betancourt a través de los organismos formales, como puede notarse en esta nota de prensa publicada por El Universal en 1963:

“Recrudescimiento de la violencia política ha vuelto a alarmar a los círculos de la economía nacional”. (...) aun cuando todavía se tiene confianza en que el gobierno, a través de sus fuerzas policiales y aplicación del código penal controle el orden y garantice la seguridad de multitud de establecimientos industriales y comerciales, sometidos ahora a la diaria amenaza de los grupos armados, persiste el temor de que sigan produciéndose estos hechos...”. El Universal, 8/6/1963, p. 1, subrayado propio).

Se reforzaba la representación de la amenaza guerrillera como riesgo delictivo en el sector campesino, a las afueras de los núcleos urbanos, resaltando la magnitud de la violencia en sus acciones: “*Efectivos militares persiguen a grupo guerrillero (...) que en días pasados fusilaron a un dirigente de la Liga Agraria del sector Río Grande, Distrito Ribero (...) era dirigente agrario de Acción Democrática*” (El Universal, 1/06/1964, p. 35, subrayado propio). También se encontraron referencias sobre afectaciones de clases populares, pero no con un sentido de reacción social: “*4 mil buhoneros víctimas del bochinche extremista han quedado arruinados en la calle*” (Últimas Noticias, 2/12/1962, p. 7),

Figura 1
**Representación esquemática de la macroestructura
 del riesgo delictivo entre 1958-1968**



A pesar de los intentos por derrocar el gobierno constitucional, por primera vez en muchos años un Presidente de la República culmina su mandato y cede el poder por vía democrática y legal. Raúl Leoni es juramentado en 1964 y sigue la misma línea que su predecesor, con la salvedad de que los grupos marxistas, protagonistas de la insurrección armada y agitación popular, no recibieron el respaldo nacional cuando llamaron a la abstención electoral en 1963 (sólo 7,78% del padrón electoral se abstuvo), lo que representó un desprestigio de la izquierda y una evaluación interna y externa sobre sus métodos de lucha política e influencia social.

La criminalización de la pobreza (1968-1989)

El triunfo de Rafael Caldera (1969-1973) representó un signo de respeto al pacto social. La propuesta que llevaba el partido Copei a la mesa de debate público nacional era la necesidad de pacificar el escenario político mediante una nueva orientación de las instituciones formales. La prensa hizo eco de un Rafael Caldera conciliador, que brindaba esperanza de aplacar la violencia política mediante estrategias distintas a la imposición única de la fuerza coercitiva del Estado. Se legalizó el PCV, el MIR y se funda el Movimiento al Socialismo (MAS), producto de una división del PCV. Para generar confianza en estas

bases políticas convidadas a deponer las armas, se reestructuraron icónicas instituciones de carácter contrainsurgente como la Dirección General de Policía (Digepol) y el Servicio de Inteligencia de las Fuerzas Armadas (SIFA), aunque muchos de los responsables de acciones contra las fuerzas subversivas quedaron en los mismos puestos.

Durante este período de consenso (1968-1989), la principal caracterización de lo delictivo empieza a cambiar de actor. Si bien en casi toda la década del 60 había una referencia del riesgo delictivo hacia la figura del izquierdismo-comunista, a partir de los años 70 se empieza a pronunciar la representación de peligro en la pobreza. Las zonas populares, como caseríos o barriadas, eran presentadas por la prensa como espacios geográficos donde residía el delito. La intervención policial era reactiva y selectiva: *“Pasaron a extranjería siete personas detenidas en Blandín y Caño Amarillo. Este grupo se encontraba entre los 70 detenidos (...) durante campaña de profilaxis social. (El Nacional, 22/5/1970, p. 42); “... otras medidas de profilaxis social (...) se harán extensiva a otras parroquias de Caracas, especialmente las ubicadas en regiones periféricas a la ciudad” (El Nacional 20/12/1972, p. 41). “Más de 400 detenidos en redadas selectivas” (...) más de 400 hampones buscados por cuerpos policiales y solicitados por tribunales han caído en estas redadas selectivas en barrios y poblados del interior de Táchira” (El Universal, 3/8/1982, p. 32). “Operativo limpieza practicó PM (Policía Metropolitana)” (Últimas Noticias, 14/8/1988, p. 33);*

Términos como *profilaxis social*, *redadas selectivas* o *limpieza*, eran recursos discursivos comúnmente empleados por la prensa para describir procedimientos de depuración delictual. La particularidad estaba en que estas operaciones de limpieza se circunscriben en una clase social específica, interpretable desde la tesis de Becker (1973) como un mecanismo de poder interclase social. Por otro lado, se hacía evidente en la prensa que los controles institucionales en las zonas pobres-populares carecían de políticas preventivas y disuasivas, es decir, la delincuencia no sólo estaba en los barrios, sino que además había una desprotección de sus habitantes: *“Sólo 2 policías ejercen vigilancia en La Vega. La parroquia tiene una población aproximada de 70 mil habitantes” (El Nacional, 10/5/1970, p. 35); “Controlados por el hampa: comerciantes de Cerro del Cementerio pagan protección. Se sienten desamparados ante la falta de vigilancia policial y poco interés en las autoridades por solucionar el problema (Últimas Noticias, 27/2/1975, p. 39); “(...) las muchachas no salen después de las 7 de la noche por temor a ser ultrajadas” (Últimas Noticias, 27/2/1975, p. 40); “La policía nunca viene a los barrios (...). Los malandros en cambio están aquí todo el tiempo y nuestras familias también” (El Nacional, 19/7/1977, p. 24).*

Lo anterior permite anclar una red semántica sobre el riesgo delictual al considerar: 1) la delincuencia está en los barrios, caserías, zonas populares; 2) en esas zonas populares, la desprotección policial es un denominador común, lo que puede interpretarse como un reflejo de desinterés por parte del poder sociopolítico; 3) la principal acción de la policía no era la prevención o disuasión delictiva, sino la intervención reactiva para ejecutar limpiezas a grandes escalas.

Desde Betancourt a inicio de los 60, pasando por la razzia en barrios urbanos del Plan Vanguardia cuando Caldera (1969-1974), el Plan Unión de Herrera Campíns (1979-1984) y Acto Seguridad de Jaime Lusínchi (1984-1989), se fortaleció una línea institucional de incrementar el mayor número de detenciones posibles a personas catalogadas como vagas o maleantes (por la de Ley de Vagos y Maleantes), incluso sin haber cometido delito alguno.

Se trataba de una *política preventiva* mediante la privación de libertad de personas que pudiesen representar un peligro (Ungar, 2003).

Se dificulta para la población pobre resistir el etiquetamiento de vago o maleante por parte de las autoridades. La prensa trazaba los linderos representativos del vago o maleante objetivando al agente peligroso. El Nacional, por ejemplo, publica en julio de 1978 que el Jefe de la Policía Metropolitana consideró a los indocumentados como un elemento asociado a conductas desviadas y delictivas en el barrio:

(...) En el país hay gran cantidad de indocumentados que se establecen en los barrios y por su situación de ilegalidad se dedican a actividades delictivas (...) por eso constantemente realizamos operativos en los barrios (...) sobre la proliferación de expendios clandestinos (de licor) enfatizó que se adelantan campañas de investigación y en los casos descubiertos los vendedores son detenidos y se les aplica la Ley de Vagos y Maleantes... (El Nacional, 24/7/1978, p. 24, subrayado propio).

Ser vago o maleante se presentaba en el discurso de la prensa a través de características como: ser indocumentado, vender o ingerir alcohol en espacios comunes-públicos, estar de noche o madrugado por la calle, estar desempleado o trabajar en el comercio informal. También se hacía referencia a las consecuencias del vago o maleante para la sociedad, lo que definía un riesgo:

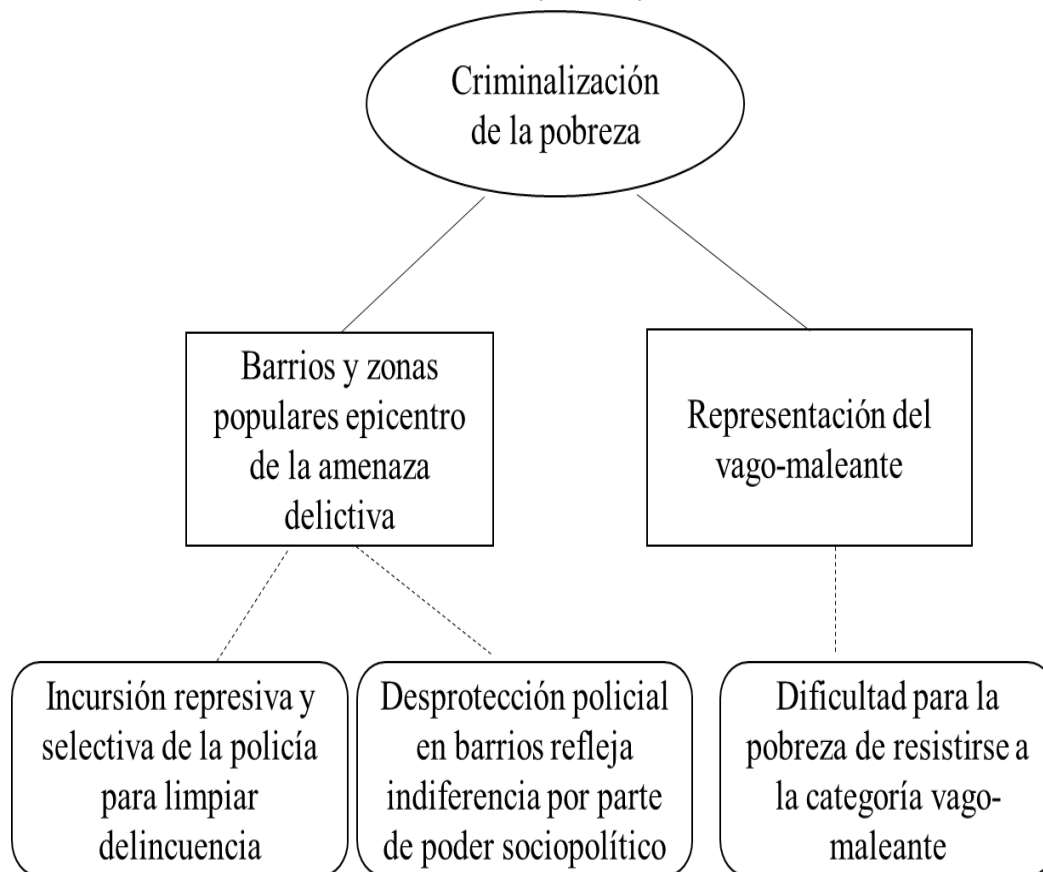
“En los barrios de Petare, El Cementerio, San Agustín, El Valle, la gente admite que la proliferación de expendios clandestinos incide en el aumento de los hechos violentos los fines de semana. Montones de vagos se reúnen en las esquinas para tomar aguardiente, comienzan por escandalizar con sus radios y decirles groserías a las mujeres que pasan (...). Finalmente empiezan por discutir entre ellos mismos y terminan matándose o matando a cualquier infeliz que tenga la desgracia de atravesarse en su camino (...)” (El Nacional, 21/4/1977, p. 24).

La reacción del control social por parte de los cuerpos policiales estuvo centrada en donde se categoriza la amenaza delictiva: los barrios. Con la representación discursiva de categorías delictuales o predelictuales del vago-maleante, se reiteraba en la prensa la relación entre disminución del delito y detención de personas vagas o maleantes a través de la aplicación de un contenido formal de la ley (Ley de Vagos y Maleantes). Los testimonios sobre la eficacia del sistema de control delictivo giraban alrededor de esta relación semántica:

(...) Prefecto del Distrito Maracaibo, Orlando Alí Calderón, explicó que la aplicación de la ley de Vagos y Maleantes ha permitido que el índice delictivo en nuestro Estado (...) haya bajado considerablemente. (...) antes existía temor entre la gente de salir a la calle, ahora prácticamente los tiempos han cambiado... (Últimas Noticias, 28/8/1988, p. 23).

La tipificación delictual del vago o maleante presentaba criterios imprecisos, ambiguos, que daba amplia discreción a la aplicación de la sanción penal. Efectos similares estaban presentes en expresiones informales que conllevaban al etiquetamiento, rechazo, segregación entre clases sociales. La representación en la prensa delimita un estereotipo delictual y por ende al delito, poniendo en común una estructura lingüística referida al peligro social y riesgos asociados de no enfrentarlas reactivamente por parte de las autoridades.

Figura 2
Representación esquemática de la macroestructura del riesgo delictivo entre 1968-198



Durante un período de 20 años, el sistema sociopolítico en el poder pudo contener a una clase social, en este caso caracterizada por ser pobre, a través de un aparato represivo. Este grupo social fue estigmatizado como una potencial amenaza, por lo menos en materia delictual, a la estabilidad de otras clases en posición de dominación. En 1988, Carlos Andrés Pérez es reelegido como presidente de Venezuela, pero esta vez no tiene mucho margen de maniobra ni política ni económica por la caída del ingreso petrolero. Acude a decisiones antipopulistas: plan de austeridad, eliminación de controles de precio, privatización de empresas nacionales (no estratégicas), aumento de la gasolina, congelación de salarios y gastos públicos, entre otras. Todo este panorama generó un caldo de cultivo que estalla en 1989 con El Caracazo, y define una nueva etapa social en Venezuela.

Anomia social: incremento del riesgo delictual (1989-1998)

En 1989, el país alcanza su tasa de homicidios más alta, por lo menos desde la instauración de la democracia representativa en 1961. El registro es 13 por cada 100 mil

habitantes (2.513 homicidios) (Perdomo, Malpica y González, 1997). La violencia empieza a focalizarse en la periferia urbana, específicamente en la Región Capital, que en el mismo año de 1989 casi cuadruplica el comportamiento homicida del país (Perdomo, Malpica y González, 1997), siendo El Caracazo el evento que definió buena parte de esas muertes violentas para ese año.

El Caracazo fue una serie de protestas localizadas en la región capital como respuesta a medidas económicas anunciadas por el gobierno de C. Pérez. Los conatos de saqueos en masa alcanzaron un clima de violencia delictual los cuales fueron respondidos con fuerte represión por parte de la policía y cuerpos castrenses, dejando un alto saldo de muertes civiles. Desde la teoría sociológica, El Caracazo conformaba un cuadro de anomia social, concebido como la deficiente integración entre la estructura social y la estructura cultural. Un desajuste entre medios institucionalizados (reglas) y el alcance de objetivos (metas) por parte del individuo (Del Olmo, 1979). Para la criminología y sociología de la desviación, el constructo anomia se utiliza para explicar el comportamiento delictivo (Del Olmo, 1979).

En su análisis de El Caracazo desde la psicología social, Vethencourt (2008) plantea que se vivieron tres niveles de violencia: la vengativa, la expansiva y la delictual. Sobre la violencia vengativa, las masas vieron truncada sus posibilidades de ascenso socioeconómicos y mejora de calidad de vida, por lo tanto, su estado de convivencia en el *ser con el otro*, se convirtió en el inicio del *ser contra el otro*. Los saqueos de comercios pudieron haber significado una venganza punitiva sobre aquello que determina la ventaja del comerciante sobre las masas populares: su negocio. La violencia expansiva apunta a que las acciones de saqueos empiezan a gozar de predeterminación, pasando de las periferias del barrio a negocios y fábricas en el corazón de la ciudad. El pueblo partícipe suspendió las normas momentáneamente, por lo tanto, si no hay normas, no hay transgresión normativa y por ende no hay delito. *“Y el saqueo adquirió francamente el carácter de un botín que está legitimado por las leyes no escritas (...) Se celebraron fiestas de triunfo en los barrios”* (Vethencourt, 2008, p. 47). El perfil delictivo de esta violencia social pasó a ser dirigida, en medio de la violencia expansiva, por el malandro: dueño violento del barrio sin ser necesariamente un delincuente acendrado, señala Vethencourt.

En este contexto, sería pertinente preguntar lo siguiente: si en el primer momento de análisis (el deslinde) la amenaza delictiva era representada por el actor ideológico-comunista, y en el segundo momento (el consenso), por el pobre, vago, maleante: ¿Quién es el actor delictivo en el reajuste (1989-1998)? El análisis del texto sugiere lo siguiente: el actor que representa un riesgo delictual es la propia estructura social, con su rostro más visible en la prensa que es la institución policial y la poca capacidad para regular normativamente la vida cotidiana. El fantasma de la anomia social que representó el Caracazo se extendió hasta finales de siglo. Desde la sociología y criminología se ha trabajado con la proposición violencia institucional (Núñez, 2006) cuando el Estado avala o tolera, abiertamente o no, la violencia policial.

La prensa refería situaciones donde la actuación de la policía contrastaba con su rol social. La exposición del discurso denotaba arbitraje en los procesos de represión y control, no necesariamente relacionados con la delincuencia. Se trataba, más bien, de un descontrol en el uso de fuerza: *“joven habría muerto a causa de torturas sufridas en PTJ (Policía Técnica Judicial)”* (Últimas Noticias, 01/8/1992, p. 44). *“Vecinos dicen que lo mató la policía (...) desapareció en la planta baja del bloque 16 de Casalta III”* (El Nacional, 16/9/1993, p. 45). Fueron reiterados los textos que exponían una vinculación

entre policía y delincuencia, como, por ejemplo: “(vecinos de San Agustín) proponen rotar policías interparroquiales para acabar conchupancia (negocio, relaciones) entre éstos y malandros” (Últimas Noticias, 5/5/1994, p. 8).

La exposición de la policía como amenaza delictual no sólo era presentada por la prensa como un malestar comunitario. Importantes figuras dentro de la policía reforzaron la tesis de riesgo delictivo y desinstitucionalización general: “Ex Jefe del Grupo CETA acusa a oficiales de las FAN y PM de estar incurso en diversos delitos” (Últimas Noticias, 5/5/1994, p. 12). “Pronto revelaré las pruebas sobre la corrupción policial”. (Dice el jefe de del Grupo CETA, Freddy Bernal) “estamos en un proceso de recabación continua de información sobre graves irregularidades cometidas por oficiales de la Guardia Nacional, que ahora o en el pasado, han ejercido cargos de responsabilidad dentro de la institución policial” (El Nacional, 14/9/1993, p. 17).

La narrativa sobre la policía era una arista de la debacle general de la estructura social. La macroproposición con que la prensa refería al sistema social: deslegitimación, descontrol, desinstitucionalización, anomia, era una capa superior para todo ámbito de la cotidianidad, incluyendo al sistema policial, quien era presentada además con un acento delictivo y sin direccionalidad del Estado. En la siguiente nota de prensa (El Nacional, 24/9/1993), se puede apreciar la referencia a órganos de seguridad interconectado con otros problemas sociales (deficiencia de servicios públicos), propios del contexto:

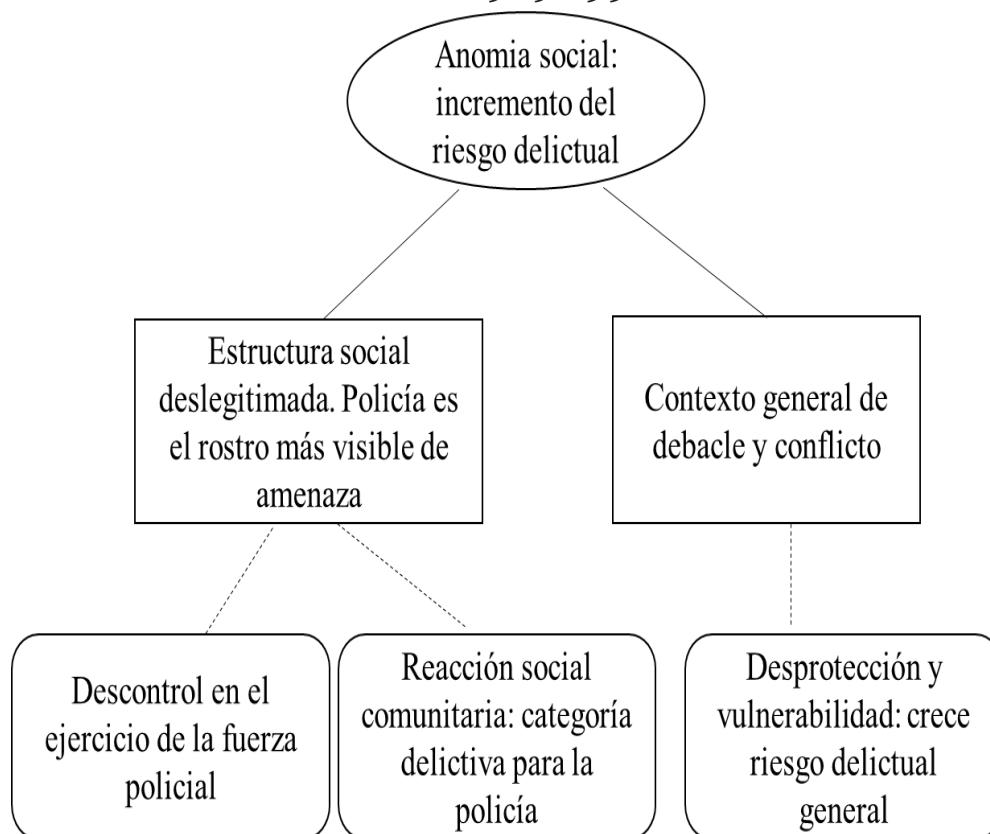
“El odio represado es bárbaro” (...) expresó un dirigente vecinal de San Agustín “¿cómo no vamos a odiarlos (a los cuerpos de seguridad) si nos tratan con patadas y golpes? Si reclamamos porque no hay agua o porque no funciona la electricidad nos mandan a un policía. Los cuerpos policiales visten a los muchachos que delinquen con prendas femeninas, los bañan de pintura y los exponen a la burla pública, por eso hacemos fiesta cuando matan a un Guardia Nacional” (P: c/4, subrayado propio).

La reacción social de la población construyó alrededor de la policía una tipología que, entre otras cosas, denotaba rasgos transgresivos. Lo importante a destacar es que se trataba de una representación general de la debacle social, del cual la policía era sólo una expresión. Tal era el punto de anomia, que en reiteradas oportunidades hubo textos referidos al resurgimiento de la lucha armada (referencia que iba más allá de la ideología marxista): “La guerrilla puede resurgir por la severa crisis económica” (Últimas Noticias, 11/5/1991, p. 47).

En febrero y noviembre de 1992 se dan dos alzamientos militares con el fin de derrocar al presidente C. A. Pérez. En medio de tal conmoción, el expresidente Rafael Caldera, haciendo usos de su facultad e influencia política, exclamó en el senado: “es difícil pedirle al pueblo que se inmole por la libertad y por la democracia, cuando piensa que la libertad y la democracia no son capaces de darle de comer” (Chirinos, 2017: p.4). Era una expresión clara de anomia social que representaría vulnerabilidad ante amenazas latentes en la vida diaria, como el delito. Sobre el día a día en las calles, la prensa exponía rasgos de una sociedad conflictiva, violenta y sin control: “Más de 100 tiros de FAL, revolver y pistola le pegaron a la Ballena y Rinoceronte” (Últimas Noticias, 16/5/1994, p. 22); “Gobierno dispuesto a tomar medidas aún más vigorosas contra disturbios” (Últimas Noticias, 12/5/1994, p. 2), mientras que en las secciones de sucesos no se distinguía un patrón de victimización delictual entre clase socioeconómica o ideología política.

La amenaza delictual era generalizada, y el riesgo alto, tal como lo evidenciaron datos sobre inseguridad en 1985 donde más de la mitad de los consultados (54%) en una encuesta de corte nacional, señalaron que la delincuencia es el problema más importante del país (Aniyar, 1987, p. 199). Otra investigación de campo sobre percepción de inseguridad realizada por el Instituto de Criminología (Universidad del Zulia), igualmente en 1985 (marzo), determinó que 87% de los consultados con ingresos bajos consideraban que se ha incrementado la delincuencia en los últimos años, mientras que los de ingresos medios y altos consideraron esa misma opción en 88% y 97% respectivamente (Aniyar, 1987, p. 202). A mayor ingreso o nivel socioeconómico, mayor percepción de riesgo delictivo. (Romero Salazar, et al, 2001)

Figura 3
Representación esquemática de la macroestructura del riesgo delictivo entre 1989-1998



En el segundo periodo presidencial de R. Caldera (1994-1998) es sobreeséida la causa a los protagonistas de las rebeliones militares de 1992. Ya en libertad, los rebeldes militares, junto a diversas organizaciones sociopolíticas de izquierda y bajo el liderazgo de Hugo Chávez, presentaron su propuesta política para las elecciones de 1998. Sustentados en un discurso reivindicatorio de la opresión del pobre durante la Constitución de 1961, Chávez prometía la instauración de una *Quinta República* como antítesis del puntofijismo. Su consigna *Oligarca a temblar... viva la libertad...* denotaba una amenaza interclase, con cierto tono de venganza, reforzando su discurso empático con la población

socioeconómicamente vulnerable.

Los detractores de Chávez y su movimiento posicionaron en la prensa una narrativa vinculada a rasgos de desinstitucionalización y desidia que originaría mayores riesgos, amenazas y peligros para la Venezuela que entraba en el siglo XXI. Por ejemplo, Radaméz Muñoz, otrora ministro de la Defensa: “(...) *si Chávez gana tendremos un gobierno de delincuentes*” (El Universal, 26/8/1998, p. 8). Por su parte, Chávez fijaba, específicamente en materia de control delictual, un discurso de que no utilizaría la fuerza del Estado contra el pobre para preservar la seguridad de una oligarquía (orientación intraclase), lo que se traducía, en medio de un complejo escenario sociopolítico, en una redistribución semántica del riesgo delictual al inicio de la Venezuela “revolucionaria” en el siglo XXI.

Conclusión

La pregunta central de trabajo nos condujo a la caracterización de la representación discursiva del riesgo delictivo en la prensa durante el puntofijismo (1958-1998). Las proposiciones semánticas presentadas para la caracterización discursiva no tienen una cualidad mutuamente excluyente en cuanto al significado sobre riesgo delictual en cada período de análisis. Por ejemplo, durante el reajuste (1989-1998), la anomia estuvo representada por una legitimación de clase social baja para saquear comercios ante un particular contexto, lo que refleja una vinculación categórica entre pobreza-delito, aspecto que hemos resaltado igualmente para el período de consenso (1968-1989). Acontece de forma similar con el uso reactivo-represivo de la policía hacia el comunismo. Se trata de un recurso semántico presente tanto en el deslinde como en el consenso y reajuste, pero fue durante el deslinde cuando esta unidad semántica estuvo presentada como característica resaltante. La dinámica dialéctica entre texto-contexto nos condujo a una descripción más por caracterización que por discriminación: construcción de proposiciones semántica a partir de lo particular más que de lo diferenciador.

El primer nivel de unidad semántica nos condujo a macroproposiciones generales, estas son: definición del actor delictivo ideológico (1958-1968), criminalización de la pobreza (1968-1989) y anomia social e incremento del riesgo delictual (1989-1998). La representación del riesgo delictivo, en un primer momento, se categorizó por centrarse en la figura de un actor ideológico-comunista quien era vinculado tanto a la subversión política como a la actividad delictiva. La línea divisoria del discurso entre violencia política-guerrillera y violencia delictual era difusa, cuestión remarcada por la reacción social de la élite económica quien daba legitimidad a la definición del carácter delictivo. Estos dos últimos aspectos semánticos representaron las macroproposiciones de segundo y tercer nivel en el período deslinde (1958-1968). Esta primera macroestructura estuvo definida por un contexto donde los ideales marxistas tuvieron mucha penetración en el país, por lo que la lucha del puntofijismo para aplacar tal influencia originó toda una estructura discursiva en la prensa de rechazo, denuncia y, más evidente, estigmatización.

Con la legalización de los partidos de izquierda durante el consenso (1968-1989), la estructura del discurso sobre la amenaza delictiva cambió. La división del trabajo y consolidación de una clase media generaron severas brechas sociales. El consenso creó un clima de estabilidad, pero de agudas diferencias socioeconómicas. El cinturón de pobreza que se fue formando en los suburbios de las principales ciudades empezó a representarse como un caldo de cultivo de peligro a la seguridad ciudadana. La criminalización de la pobreza se fortaleció con la tipificación legal del vago-maleante; se trataba de etiquetar

potenciales delincuentes sobre quienes recaería una acción de detención preventiva. La red semántica que permitió construir macroporposiciones de segundo y tercer nivel en este período fue la incapacidad del pobre-pobreza de resistirse a la etiqueta de vago-maleante, y por ende de su representación como riesgo delictual.

Durante el reajuste (1989-1998), la macroporposición anomia social e incremento del riesgo delictual obedece a la incapacidad de la propia estructura social de generar equilibrios de convivencia. No se trata del desborde de la pobreza como amenaza delictual, sino que en medio de severa crisis institucional, económica y partidista, no hay una estructura que pueda regular normativamente. La sociedad se desborda para lograr sus fines y relativiza los marcos legales. La policía, rostro visible del control delictual, se proyecta en el discurso como parte del problema sin que medie sobre ella una regulación de su rol institucional, bien sea por omisión o incapacidad. El peligro lo representa ahora no sólo el pobre, sino también la policía y el Estado, todo condensado como anomia social, es decir, momento en que los mecanismos regentes de la interacción no conducen a satisfacer necesidades y metas de la población, en consecuencia, casi nada parece legítimo en cuanto límites de acción, lo que naturalmente representa un incremento de riesgo hacia la seguridad del ciudadano.

Referencias

- ANIYAR, L. (1977). **Criminología de la reacción social**. Maracaibo: Instituto de Criminología, Facultad de Derecho, Universidad del Zulia.
- ANIYAR, L. (1987). **Criminología de la liberación**. Maracaibo: Editorial de la Universidad del Zulia.
- BECKER, H. (1973). **Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance**. New York: Free Press Paperback.
- BERNSTEIN, R. (1982). **La Reestructuración de la Teoría Social y Política**. México: Fondo de Cultura Económica.
- CHIRINOS, J. (2017). **Venezuela. Biografía de un suicidio**. Madrid: La Huerta Grande.
- DEL OLMO, R. (1979). **Ruptura Criminológica (Tomo II)**. Caracas: Ediciones de la Universidad Central de Venezuela.
- DIAZ RANGEL, E. (2007). **La prensa venezolana en el siglo XX**. Caracas: Ediciones B.
- DILTHEY, W. (1978). **Introducción a las ciencias del espíritu**. México: Fondo de Cultura Económica.
- GABALDÓN, L. (1987). **Control Social y Criminología**. Caracas: Editorial Jurídica Venezolana.
- GADAMER, H.-G. (1999). **Verdad y Método I (8ava edición)**. Salamanca: Sígueme.
- GADAMER, H.-G. (2011). **El problema de la conciencia histórica (3era edición)**. Madrid: Tecnos (grupo ANAYA).
- GIDDENS, A. (1991). **Modernidad e identidad del yo**. Madrid: Península.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1995). **Antropología estructural**. Buenos Aires: Paidós.
- LIANOS, M., y Douglas, M. (2000). **Dangerization at the End of Deviance: the**

Institutional Environment. En D. Garland, & R. Sparks (Comps.), **Criminology and Social Theory**. Oxford: Oxford University Press.

LÓPEZ, M., GÓMEZ, L., y MAINGÓN, T. (1989). **De Punto Fijo al pacto social**. Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana.

LUENGO, N. (1993). Estado, sistema político y violencia en Venezuela. En L. Ugalde, y otros, **La violencia en Venezuela** (págs. 127-160). Caracas: Monte Ávila.

MARTÍNEZ, M. (2016). **El conocimiento y la ciencia en el siglo XXI**. Caracas: Trillas.

NÚÑEZ, G. (2006). Violencia policial y modelos de policía. En S. El Achkar, y L. Gabaldón, **Reforma policial. Una mirada desde afuera y desde adentro** (págs. 181-185). Caracas: Comisión Nacional para la Reforma Policial.

PASQUALI, A. (1990). **Comunicación y cultura de masas**. Caracas: Monte Ávila Editores.

PERDOMO, R., MALPICA, C., y GONZÁLEZ, N. (1997). Magnitud de la violencia delictiva en Venezuela. **Espacio Abierto Vol. 6 (1)**, 9-28.

REY, J. (1991). La democracia venezolana y la crisis del sistema populista de conciliación. **Revista de Estudios Políticos, Nro. 74**, 533-578.

ROMERO SALAZAR, A., MOLINA, I. y DEL NOGAL, J.A. (2001) Las Dimensiones Fáctica y Subjetiva de la Construcción del Miedo en las Urbanizaciones Cerradas". **Capítulo Criminológico**. Volumen 29, N° 2. 53-81

SAUTU, R. (2005). **Todo es Teoría. Objetivos y Métodos de Investigación**. Buenos Aires: Lumiere.

SAUTU, R., Boniolo, P., Dalle, P., y Elbert, R. (2005). **Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología**. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

SCHÜTZ, A. (1970). **Fenomenología del Mundo Social. Introducción a la Sociología Comprensiva**. Buenos Aires: Paidós.

UNGAR, M. (2003). La Policía Venezolana: el camino peligroso a la politización. **Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales Vol 9 (3)**, 205-229

URDANETA, A. (2012). **Crisis institucional y gobernabilidad democrática en Venezuela**. Caracas: Editorial CEC, SA.

VAN DIJK, T. (1990). **La Noticia como Discurso. Comprensión, Estructura y Producción de la Información**. Barcelona: Paidós.

VAN DIJK, T. (2001). Algunos principios de una teoría del contexto. **Revista latinoamericana de estudios del discurso 1(1)**, 69-81.

VASILACHIS, I. (1992). **Métodos Cualitativos I. Los problemas teóricos-epistemológicos**. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

VASILACHIS, I. (2015). Work and Social Representations: Sociological and Linguistic Analysis of a Legislative Creation Process. **Discourse & Communication 9(3)**, 331-353.

VETHENCOURT, J. (2008). Psicología de la violencia. **Akademios 10(1)**, 41-54.

VIVANCO, M. (2006). Diseño de muestras en investigación social. En M. Canales (Ed.), **Metodologías de la investigación social. Introducción a los oficios** (págs. 141-167). Santiago de Chile: LOM Ediciones.

Fuentes hemerográficas

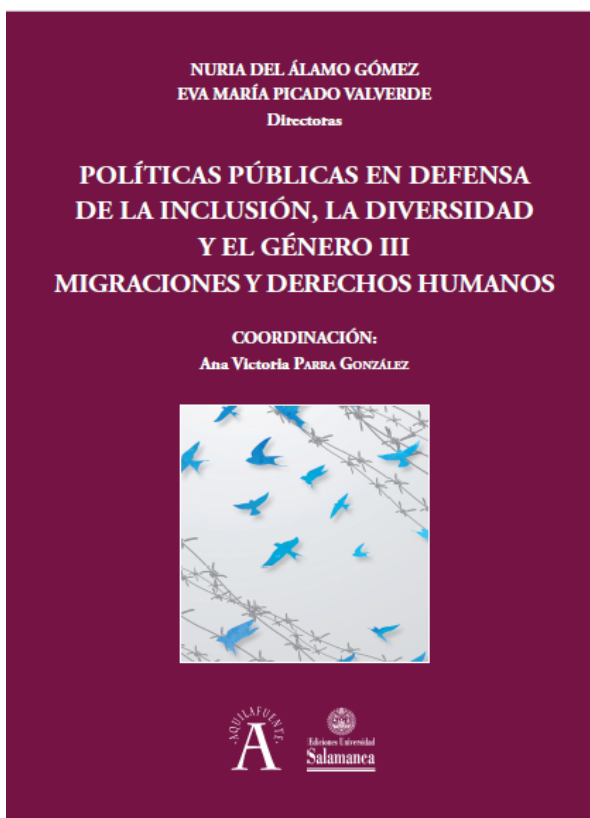
Diario *El Nacional*

Diario *Últimas Noticias*.

Diario *El Universal*.

L

Libros



DEL ÁLAMO GÓMEZ, Nuria; PICADO VALVERDE, Eva –Directoras- y PARRA GONZÁLEZ, Ana Victoria -Coord-. (2021) **Políticas Públicas en defensa de la inclusión, la diversidad y el género. III. Migraciones y Derechos Humanos**. Ediciones Universidad de Salamanca/Aquilafuente. Pp. 913.

Salamanca en el concierto iberoamericano es referencia histórica y doctrinaria en asuntos de derechos humanos. Bartolomé de Las Casas o Francisco de Vitoria, entre otros, emergen de sus claustros para iluminar toda una tradición salmantina conventual y universitaria que ha permanecido por años enlazando ahora con iniciativas recientes. De esa savia bebe este libro de ponencias, en su tercera edición, para llevar con éxito un congreso en plena pandemia cuyo nombre titula el libro bajo reseña.

Agrupadas en once capítulos se revisa el acontecimiento humano global por excelencia de nuestros días, hasta la llegada de la pandemia, como lo son las movilizaciones humanas rompiendo las fronteras nacionales y también las naturales para hacerse de mejores horizontes. La pandemia las ha desacelerado como se relata en algunas de las ponencias, pero nadie avizora su disminución o estancamiento. Antes bien, en la medida que el estado sanitario mundial por la peste se hace crónico, sin asomo de culminación definida según se anunciaba en sus comienzos, los movimientos se han reiniciado como lo demuestran las cuentas y registros de organizaciones civiles y organismos mundiales, visibles además en fronteras como las de México (norte y sur) o Venezuela (por sus cuatro costados), en el Atlántico más oriental o en el mar Mediterráneo.

Aunque hay asuntos puntuales que metodológicamente se corresponden con cada capítulo, hay otros que irrigan todo el documento y se bañan en distintas aguas, enriqueciendo aún más sus lecturas. Los casos de la migración centroamericana, las diversas formas migratorias de México y el boom migratorio venezolano, por ejemplo, son tratados en varios capítulos. Estos dos últimos se llevan los mayores espacios desvelando la complejidad migratoria mexicana y la novedad intensa y aluvional de la migración venezolana. Pero no solo se abordan estos casos, también otros grupos migrantes están

reflejados mediante casos bajo estudio: senegaleses, magrebíes, bolivianos, sirios, afganos; o la evaluación del programa Erasmus en Alemania y España. Veamos la organización del libro para apreciar su alcance y variedad, antes de comentar las orientaciones fundamentales o aspectos que se cuelan o emergen de manera ubicua en todo el libro.

El reconocimiento de la cuestión migratoria como proceso dinámico en las sociedades modernas, consustancial con una globalización avanzada y que reta al orden internacional desde distintos flancos, queda expuesto en el capítulo sobre los “Procesos migratorios en las sociedades contemporáneas” (pp. 19-111). Los estudios de género llevan un aparte de los más amplios, aunque los encontramos también tratados en otros capítulos (pp. 113-239). Las medidas de atención o de intervención de las realidades migratorias, venidas desde el estado, la sociedad o pensadas desde la academia, están concentradas en el capítulo de “Políticas públicas y migraciones” (pp. 375-510). La revisión de los problemas de inserción en el mercado laboral (pp. 579-695) marcados por la precariedad del empleo y los estados de vulnerabilidad se abordan en el capítulo “Trabajo y Migraciones”. Aquí las comunicaciones van desde la situación de las migrantes que trabajan como domésticas en Chile (p. 593), la inserción laboral de la migración venezolana en Quito (p. 631), el mercado laboral y la inmigración en Euskadi (p. 643), la condición migrante de familias indígenas en Michoacán, México (p. 659) como forma de inserción al mercado de trabajo, hasta los casos de emprendimiento de la población inmigrante en España, bien como estudio de los programas de apoyo (p. 617) bien como estudio de casos (p. 683).

Los asuntos asociados con la educación y la gestión de la diversidad se presentan en el capítulo final (pp. 843-913). En él se muestran interesantes trabajos de casos y una densa reflexión sobre las identidades invisibles de la inmigración en Brasil (p. 903). En el libro también comienza a emerger una nueva categoría migratoria como objeto de la reflexión pública asociada con los desplazamientos humanos como consecuencia del cambio climático: el migrante ambiental (p. 513). Se debate ampliamente el contexto y las aristas de la estigmatización y criminalización de la inmigración y los llamados delitos de odio (pp. 699-840), así como las derivas de recientes sentencias del TSJ de España sobre las supuestas de admisión de solicitud de protección internacional en puestos fronterizos por razones humanitarias (p. 331) o los problemas que generan los estereotipos de género en las solicitudes de asilo (p. 343).

Apreciemos, sin embargo, aquellos temas o perspectivas que al calor de los debates en el evento y la fundamentación en las comunicaciones, se muestran como orientaciones de análisis y de prácticas de intervención susceptibles de políticas públicas, así como elementos comunes que en la diversidad dan cuenta del hecho migratorio como objeto de estudio y como fenómeno social y global.

Un análisis de contenido diría que la palabra que más brota aparejada a la migración es “vulnerabilidad”. Y así lo registran buena parte de las páginas de este libro. Vulnerabilidad en todos los órdenes de vida de los migrantes, pero especialmente en sus esfuerzos de ciudadanía, en sus tanteos de inserción en el mercado laboral y en su minusvalía ante los sistemas jurídicos. Obviamente hay grados de vulnerabilidad que se ahondan en la medida que se es mujer y se es indígena. Estas dos últimas condiciones se esparcen en buena parte de los capítulos, por lo que, en correspondencia con el espíritu de estos tiempos, la feminización de la cuestión migratoria ha pasado a ser una clara esfera de interpretación y de estudio lo que sin dudas arrojará nuevas y mejores lecturas que pueden fecundar la eficacia de los programas públicos de apoyo. La ponencia de Urriola

(pp. 189-200) resalta, por ejemplo, el potencial de capital social inmanente a la condición femenina y una tendencia hacia una feminización de la migración. El capítulo ya citado que aborda el problema desde la cuestión del género abunda en información sobre la violencia, estigmatización y vulnerabilidad de las mujeres —mujer, indígena, migrante— en el cordón fronterizo norte de México (Sánchez García, pp. 155-163; García Contreras y Jiménez Pelcastre, pp. 165-178; Melchor y Ruíz, pp. 201-211). La vulnerabilidad de la migración indígena queda expuesta en varias de las comunicaciones, no solo resaltada mediante metodologías cualitativas de caso, también desvelando los desplazamientos dentro de las mismas fronteras nacionales y sus problemas de identidad cultural (Ramírez, 607-615; Flores, Vargas y González, pp. 659-671). Mención especial sobre el caso de la etnia Warao y su desplazamiento paulatino desde el delta del Orinoco (Venezuela) en su desembocadura en el Atlántico hacia tierra firme, hasta traspasar la frontera y asentarse en territorio brasileño, confluyendo, de acuerdo con la ponencia de Reveles Martínez (pp. 91-101) un cambio socio-ecológico natural hasta encontrarse en una condición de refugiados en otro ecosistema, otra sociedad y ante otro estado.

La ausencia de políticas públicas claras es otra constante. Hay iniciativas y programas de escaso alcance más bien sobrevenidas, ante situaciones significativas o emergentes, que diseñadas como políticas. En ocasiones —como es el caso de Brasil— al calor de gobiernos locales o fronterizos que se despiertan con realidades que no pueden ocultar porque se las enfrentan a diario, a diferencia de los estados nacionales que tienden a ignorarlas. Hay marcos normativos nacionales o regionales que recogen los principios emanados por la ONU o la UE, en el caso de España, pero cuyo encaje en las realidades nacionales y sus legislaciones no parece asunto prioritario. Especialmente Latinoamérica se ve desbordada y sin respuestas políticas y/o jurídicas ante las oleadas de centroamericanos atravesando México para asentarse o en tránsito hacia los EEUU (Mena Iturralde y Cruz Piñero, pp. 29-42), o Suramérica ante la masiva llegada de venezolanos en todo el eje andino atlántico, desde Cúcuta en la frontera hasta Chile y Argentina (Brito Sosa, pp. 43-53). Llama la atención en este último aspecto las comunicaciones oriundas de Brasil y su espíritu integrador siendo que guarda fronteras con casi toda Suramérica. Esfuerzos por elaborar una cultura de la tolerancia (Ferreira y Ferreira, 437-439) que haga realidad material la vigencia de los Derechos Humanos, con medidas especiales en los corredores fronterizos (Brito y otros, 423-436), o la apreciación de las bondades y limitaciones del marco normativo brasileño para brindar protección a la población migrante expuesta a riesgos, violencias y vulnerabilidades (Giovannetti, 255-266) o una propuesta de aprovechamiento de la escuela como encaje territorial en Sao Paulo de la población bajo refugio y acogida humanitaria (Jo-Silva y Zein, 451-460). Si alguna comunidad académica y de opinión pública está en condiciones de influir sobre la construcción de una política común migratoria para la integración del sur de América es la que se asienta en Brasil. De allí los aires frescos que soplan sus ponencias.

Desde la perspectiva del derecho hay una clara orientación en las ponencias específicas, como en el espíritu del libro, en descriminalizar la migración. Desmontar las trazas que la estigmatizan y centrarse en la necesidad del despliegue de políticas y legislaciones que más bien reconozcan su existencia desde el enfoque de los Derechos Humanos. Con ello se aleja al derecho penal de la primera línea migratoria fronteriza y se desplaza como última ratio de actuación pública (Méndez y Castelo, pp. 699-710). Lo que significa que antes de arribar a la esfera punitiva hay todo un largo camino de reconocimiento, de su comprensión e intervención desde sus dimensiones sociales, económicas, culturales y políticas. Ordenarla

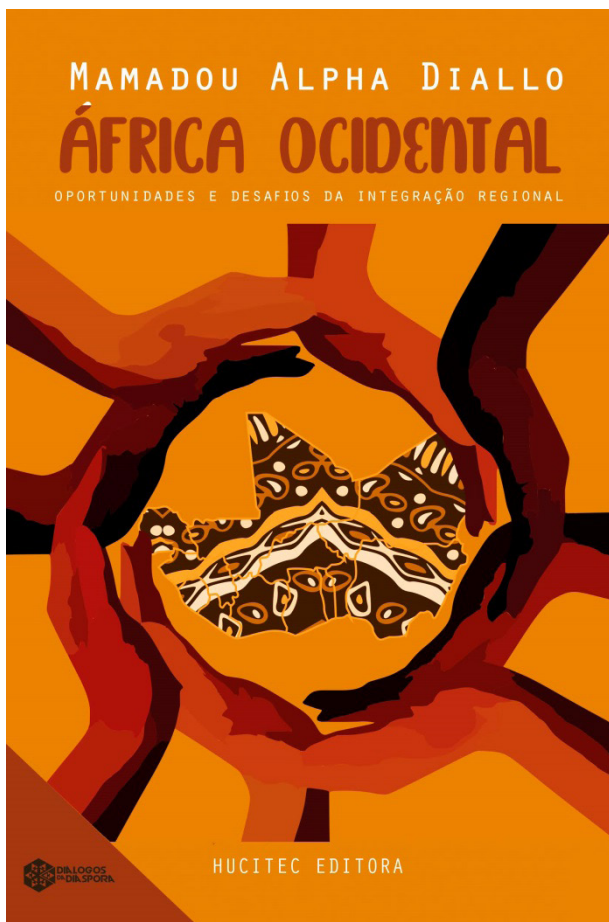
y regularla para que sea fértil allá donde vaya y despliegue su potencial; después de todo, sociedad que se ha abierto a la migración recoge con creces su agregado en la generación de riquezas en términos convencionales y en su mestizaje cultural. Por eso se habla de una “cultura de la tolerancia” hacia el *otro* y de una “cultura del encuentro” con el *otro*. (Ortega Rojas, pp. 243-254)

La pandemia que sigue su curso ha venido como anillo al dedo a los estados para desviar la presión migratoria, descuidar la administración y gestión de los refugios, y volver sobre el control punitivo de los desplazamientos, militarizando fronteras y endureciendo las medidas antinmigración, dice Sanz Mulas en el prólogo. Y dice, además, que el “Pacto Mundial de Marrakech (2018) para la Migración Segura, Ordenada y Regular”, cuyo espíritu se anida en el Objetivo 10.7 de la Agenda 2030 (ONU, 2015) —«facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas»— bien puede sufrir un severo estancamiento a la luz del avance de las fuerzas xenófobas que se alistan desde el cortoplacismo y los intereses nacionalistas a hacer frente a los movimientos y desplazamientos humanos que no cesarán con la pandemia (pp. 14-15). Un evento, una iniciativa de reflexión y un libro, como este que se reseña, que apuntan a formar un dique contra esa dinámica estigmatizadora de los procesos migratorios; al mismo tiempo, alumbran cual faro el curso de los relatos por construir y las políticas públicas por diseñar e implementar, que den cabida al crisol donde la humanidad se junta y se funde haciéndose más humana.

Noé González.

Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

E-mail: noewayuu@yahoo.es



DIALLO, Mamadou Alpha (2020). **África Ocidental: oportunidades e desafios da integração regional**. Hucitec. São Paulo, Brasil.

El reciente libro de Mamadou Alpha Diallo -escrito en portugués y atractivamente ilustrado en su tapa con el arte de la argentina Ana Romero Kreder- se focaliza específicamente en las relaciones de integración regional en África Occidental desde los acontecimientos de la descolonización del continente africano, poniendo de relieve las dimensiones políticas, sociales y económicas de los procesos.

La obra es parte de la colección “Diálogos da diáspora” de la editorial Hucitec. Diallo es de origen senegalés, pero realizó sus estudios universitarios en Brasil: doctorándose en Estudios Estratégicos Internacionales en la Universidade Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS). Actualmente, es profesor de grado y posgrado en Relaciones Internacionales de la También es miembro del Centro Brasileiro de Estudos Africanos

(CEBRAFRICA) de la UFRGS.

La obra -cuyo origen está en la tesis doctoral del autor-revaloriza el panafricanismo, el combate a las desigualdades y la crítica a los estereotipos de los valores y la sociedad africana. En su búsqueda de fuentes y bibliografía, el autor combinó las disponibles en Brasil con las africanas.

A lo largo de 6 (seis) capítulos, el autor mantiene las preocupaciones en torno a los desafíos sobre el desarrollo, la paz, la seguridad y la inserción geopolítica internacional que afectan los procesos de integración. Esta obra les recoge dialécticamente en relación a los grados de dependencia económica y los grados de empobrecimiento material, política, social y cultural de los países africanos.

Inicialmente, el libro cuenta con el prefacio del profesor senegalés Alain Pascal Kaly, docente e investigador de la Culturas e Historia africanas y afro de la Universidade Federal Rural de Rio de Janeiro (Brasil). Esta sección tiene el mérito de poner de relieve

la genealogía de aportes intelectuales y problemas políticos y académicos en la cual la investigación de Diallo se inscribe. Resulta clave la valorización del conjunto de la obra en la que se subraya que la inestabilidad política de los Estados de África Occidental se vincula al análisis de “las grandes líneas de la geopolítica y de la geoestrategia de la Unión Europea, los Estados Unidos y actualmente China” (p. 12. Traducción propia del portugués). Asimismo, considera que la obra es una contribución para entender los nuevos formatos de la dependencia africana: la subordinación financiera y monetaria con Francia.

En el capítulo 1, Diallo introduce el tema general del libro, resaltando que los problemas políticos, económicos y culturales abordados y debatidos en el contexto de la descolonización africana de la década de 1960 continúan sin solución. Además, el capítulo nos trae la primera presentación de las diferentes organizaciones de integración regional de África Occidental: la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO), la Unión Económica y Monetaria del Oeste Africano (UEMOA), la Organización para la Valorización el Río Senegal (OMVS, por su acrónimo en francés), la Organización para la Valorización del Río Gambia (OMVG, por su acrónimo en francés), y la Zona Monetaria de África Occidental (ZMAO). Así, revela el *spaghetti bowl* -recordando la expresión de Jagdish Bhagwati- del oeste de África. En ese marco, las organizaciones que en teoría son complementarias, en la práctica resultan antagónicas, siendo esta una cuestión vinculada a la hipótesis central del libro.

El capítulo 2 presenta las diferentes categorías utilizadas en la investigación: globalización, balcanización, regionalización, bloques regionales, colonialismo, neocolonialismo e imperialismo. Se trata pues del marco teórico de la obra, abordando con una exhaustiva profundidad histórica y contextualizando los problemas en un escenario internacional más amplio que el espectro regional. Así, el autor adopta -sin perder la coherencia argumental y la rigurosidad analítica- diferentes aportes de distintas corrientes intelectuales; construye con flexibilidad y heterodoxia su perspectiva sobre el tema específico sin perder la dirección sobre la universalidad de las problemáticas. Diallo señala que: “*la historia de la formación de los Estados africanos y de los procesos de integración regional de África Occidental están íntimamente ligados a los procesos de globalización, al imperialismo europeo en el continente africano y principalmente al neocolonialismo que, basado en lazos de amistad y cooperación pretendían ‘ayudar’ en la construcción de nuevas instituciones políticas y económicas*” (p. 76. Traducción propia del portugués).

El capítulo 3 nos brinda conocimiento particular sobre el proceso histórico de la integración regional de África Occidental entre 1960-2010, recuperando la importancia de la relación idealismo panafricanista/pragmatismo político en la gestación de la unión económica, política y social de los africanos. Rescatando al economista burkinés Ra-Sablga Ouédraogo, Diallo considera que: “*después de cuatro siglos de esclavitud, África tuvo que movilizarse en el siglo XIX, para hacer frente al colonialismo. Esta movilización fue hecha en el ámbito regional simbolizando las primeras tentativas de unión para defender intereses comunes de África y los africanos y ella fue dirigida por los líderes tradicionales contra las ambiciones occidentales de ocupar y colonizar el continente*” (p. 81. Traducción propia del portugués).

También destaca la reconfiguración del imperialismo francés después de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945). El Estado francés aceptó la proclamación de las independencias de sus excolonias, pero bajo vigilancia y control desde París y abriendo

caminos a la sumisión neocolonial.

Además, el capítulo revisa las diversas tentativas de creación de organizaciones de integración regional africana y la multiplicidad de organismos de integración del continente.

En el capítulo 4, el autor analiza las relaciones interafricanas, buscando entender qué es lo que determina los estándares de pertenencia y cómo se estructuran. Diallo considera que en referencia a las relaciones de pertenencia o no de las organizaciones de integración, hay aún una fuerte herencia colonial. Asimismo, se abordan las relaciones entre la CEDEAO, la UEMOA y la ZMAO. El profesor senegalés considera que *“el mantenimiento de la región en el paraguas del neocolonialismo, con la perpetuación de la dependencia económica y de la inestabilidad política, (...) es en gran parte responsable de la debilidad del Estado y el mal funcionamiento de las organizaciones interafricanas”* (p. 168. Traducción propia del portugués).

En el capítulo 5, el autor identifica, analiza y propone soluciones para los desafíos estructurales, económicos, políticos y de seguridad de África Occidental. De este modo, examina el papel de la industria y de la infraestructura física en el desarrollo socioeconómico de la región. Igualmente, se destacan sus observaciones -oportunamente graficadas y mapeadas- sobre la presencia militar estadounidense y francesa, y las intervenciones francesas en África. Diallo expresa que *“es importante volver a las raíces, construir una base de referencia sólida, evitando obviamente la idea de la identidad africana homogénea, fija e inmutable y valorizar y aceptar la pluralidad y la diversidad sociocultural y política africana. Asimismo, someter esta identidad y realidad a las leyes históricas de larga duración, capaces de adaptarse a nuevos ambientes”* (pp. 246-247. Traducción propia del portugués).

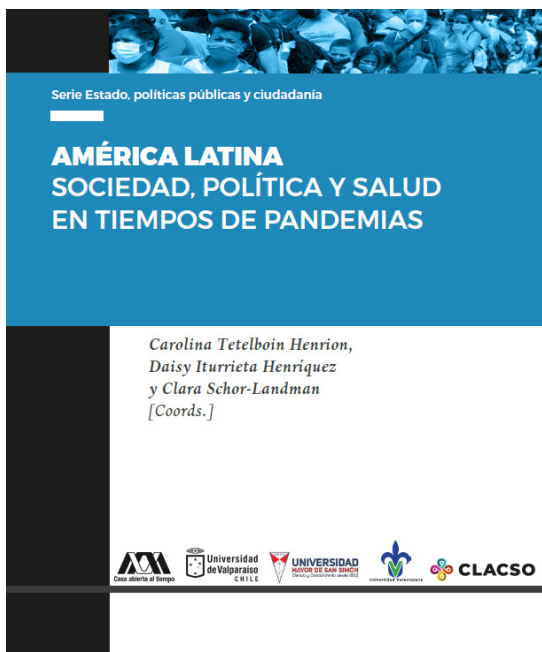
El capítulo 6 presenta las consideraciones finales de la investigación, destacándose las reflexiones en torno a la búsqueda de la integración regional en el pasado profundo de África, la necesidad del fortalecimiento de la solidaridad continental, la eliminación de las rivalidades entre las elites dirigentes y la dependencia.

En conclusión, señalamos que, tanto por su rigurosidad teórica y analítica de las dimensiones políticas, económicas, culturales y militares como por su profundidad histórica, el libro de Diallo es un texto ineludible para todos aquellos que quieran pensar, estudiar e investigar los desafíos de la integración de África Occidental.

Fernando Romero Wimer

Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) Brasil

E-mail: fernandogromero@gmail.com



TETELBOIN HENRION, Carolina; ITURRIETA HENRÍQUEZ Daisy y SCHOR-LANDMAN, Clara -Coordinadoras (2020) **América Latina: sociedad, política y salud en tiempos de Pandemias.** CLACSO/ Universidad Autónoma de Metropolitana UAM. Buenos Aires y Xochimilco. Pp. 382.

Actualmente es indiscutible que la pandemia de COVID-19 es el acontecimiento contemporáneo de salud más importante. Ha irrumpido con fuerza en la cotidianidad de los países, ciudades, comunidades y familias. Sin embargo, parece necesario tener presente que es un advenimiento en progreso y no tenemos certeza sobre el curso que tomará y cuáles serán sus ulteriores efectos. Esto significa que cualquier reflexión sobre covid-19 es preliminar. Con el transcurrir de los últimos seis meses la pandemia se ha convertido en

tema obligado en las primeras planas de los periódicos. Ha desatado un debate en el cual muchos se sienten con la competencia para opinar, apoyar o rechazar la actuación de los gobiernos. Ante los cuestionamientos los gobiernos han creado su propia narrativa sobre lo que están haciendo. La pandemia es en este sentido un tema altamente politizada.

La epidemia de SARS-COV-2 confluye con otro proceso de largo alcance que es la transformación de inspiración neoliberal de los sistemas de salud desde por lo menos tres o cuatro décadas. Otro proceso en los orígenes de la epidemia es el acelerado deterioro del medio ambiente y el calentamiento global que está trastocando los ecosistemas en todo el planeta. En su determinación está entonces la confluencia de tres grandes procesos que caracterizan a la globalización. Éstos a su vez se irradian en toda la sociedad y tienen efectos sobre otros procesos. Así, cada vez queda más claro que el análisis de la pandemia tiene muchas dimensiones que van desde la puramente biológica hasta la filosófica. Por ello es preciso plantearse un conjunto de interrogantes para delimitar la temática, dado que, como dice Bourdieu, no es posible decir todo sobre todas las cosas y además al mismo tiempo. Las preguntas que me parecen relevantes a mi es porque no se han planteado o se han planteado mal.

El primer interrogante es cuáles son las dimensiones más importantes de la pandemia; pregunta que ya se planteó el Frente por la Vida de Brasil. Su enfoque es transversal y no vertical como el modelo aplicado por ejemplo en México. El análisis demuestra cómo, en una perspectiva integral de operación eficaz del sistema de salud, se requiere conocer las

relaciones entre las dimensiones. Esto revela que omitir lo social, económico y político no permite atacar el problema y al mismo tiempo fortalecer el sistema público de salud. Esto implica que cada dimensión podría abordarse individualmente pero siempre impacta en las demás dimensiones.

Las condiciones de los sistemas de salud previas a la pandemia eran precarias en la mayoría de los países de la región dado las transformaciones neoliberales que habían apostado a su privatización. Incluso la reversión de las reformas progresistas en Brasil, Ecuador y Bolivia, así como los efectos de la guerra de cuarta generación en Venezuela habían debilitado la capacidad de enfrentar la atención de los pacientes con covid-19 de manera satisfactoria. La cepal-ops resalta este problema en su informe conjunto.

Otra pregunta relevante es: ¿Cuál es el impacto relativo de la covid-19 con relación al resto de las “epidemias”, por ejemplo, las crónicas degenerativas o la malnutrición? La COVID-19 ha tenido un desarrollo acelerado tanto en el número de contagiados como en defunciones en un plazo relativamente breve, pero por ejemplo en México hubo en 2019 un total de 718 mil defunciones mientras que a la fecha (30/08/2020) ha habido 64 mil muertos por COVID. Sin embargo, simultáneamente hay evidencias de todo el mundo de que la mortalidad por todas las causas está incrementando importantemente y para algunos padecimientos hasta en un 100%. A la vez hay abundantes pruebas de que la desigualdad en salud, de por sí grande en nuestros países, está creciendo. Ambas cuestiones podrían tener varias explicaciones que necesariamente incluyen causas socioeconómicas, las estrategias de combate a la pandemia y las características del sistema de salud. El abrupto empobrecimiento de una parte importante de la población se combina así con las insuficiencias preexistentes del sistema de salud y su orientación hace que la reconversión de hospitales deje fuera a pacientes de otras condiciones agudas con potencial mortal.

Correlativamente habría que preguntarse por qué tanta preocupación por el COVID y la invisibilización de otros padecimientos que parece haber ocurrido en la mayoría de los países latinoamericanos según los autores de este libro. A mi parecer es crucial porque explica parcialmente el enorme impacto psicológico de la epidemia que tiene en el fondo la idea del CONTAGIO y el miedo a lo desconocido; está la idea de que todos somos susceptibles al contagio y que la muerte puede ser inminente. Esta idea se potencializa con las medidas tomadas con la finalidad de disminuir el contagio y la transmisión con el confinamiento, la “sana distancia” y la prohibición de contacto físico. Estas intrusiones controladoras en las vidas de las comunidades, las familias y las personas tienden a distribuirse desigualmente por edad, situación socioeconómica y lugar de residencia.

Las preguntas respecto a los impactos económicos van en varias direcciones. Están por un lado los aspectos macroeconómicos y por el otro los microeconómicos que señalan quienes se han convertido en los ganadores de la epidemia. Con la prolongación de la pandemia y las intervenciones para disminuir el contagio, los efectos macroeconómicos se están convirtiendo en un problema fundamental. La atención estaba inicialmente centrada en la interrupción del contagio bajo un modelo epidemiológico tradicional, pero después de seis meses de epidemia, su impacto en la economía ha llegado a ser la preocupación principal.

Cuando se considera los datos estimados por la CEPAL en su documento conjunto con la OPS para los próximos años se puede apreciar que la economía se encuentra en serias dificultades. Así, estima que el descenso del PIB de la región será de 9.1; el

desempleo subirá de 8.1% a 13.5%; la extrema pobreza de 4.5 a 15.5% y; la desigualdad incrementará en perjuicio de mujeres, indígenas y afrodescendientes, discapacitados, migrantes y refugiados. El efecto ha sido todavía más funesto cuando se combina con la guerra de cuarta generación como es el caso de Venezuela. Estas condiciones afectan como es evidente desigualmente a los grupos y clases sociales.

Por el contrario, varios grupos del gran capital han lucrado con la pandemia y el combate contra ella. Es en primer lugar el complejo médico industrial, pero también los grandes capitales relacionados con la tecnología informática y con el comercio por internet.

El complejo médico-industrial se compone por lo menos de tres grandes negocios: la industria farmacéutica, de equipo médico y de insumos médicos. Las tres se han visto enriquecidas, pero en distinto grado.

La industria farmacéutica ha apostado en primer lugar a las vacunas y actualmente hay, según la OMS, 160 en proceso con 5 o 6 en fase tres, o sea, con posibilidades de salir al mercado en el próximo año, pero falta mucho conocimiento sobre el virus y la inmunidad para garantizar su éxito. La búsqueda de medicamentos contra la covid se orienta en dos direcciones. Por un lado, la industria está pidiendo licencias temporales para medicamentos certificados para otras enfermedades con efecto posible sobre COVID. Por el otro, está tratando de producir nuevos medicamentos biotecnológicos con patentes válidas durante al menos durante 20 años. Es de señalar que tanto la producción de vacunas como los medicamentos tiene un componente de especulación financiera que en algunos casos se perfila como el ámbito principal de ganancias. Hay ejemplos de incremento de las acciones de las empresas en más de 100% en cuestión de unas cuantas semanas o meses sin que haya garantía de que lleguen al mercado.

El crecimiento de las ganancias de las empresas de tecnología informática y con el comercio por internet son las empresas más importantes del mundo en cuanto a su valor en la bolsa. Su crecimiento encaja con la visión epidemiológica sobre como interrumpir el contagio: la oficina en la casa y la clausura de una parte del comercio. La visión epidemiológica dominante y la instalación del miedo en los colectivos humanos y en los individuos favorecen su utilización. Debe advertirse que algunas iniciativas promovidas por gobiernos latinoamericanos, por ejemplo, Argentina y México, han intentado disminuir la especulación con los remedios contra el virus sean estas vacunas o medicamentos. Resta por ver si tendrán éxito o no. Los gobiernos también podrían basarse en las excepciones para salud pública de Doha, fuertemente promovido por Brasil en su momento, que les permitiría romper las patentes. Sin embargo, se ha mostrado un procedimiento intrincado.

Un problema que afecta tan profunda y ampliamente a toda la población necesariamente se refleja en la esfera de la política. En varios países ha tenido repercusiones sobre la gobernabilidad. Inicialmente no fue un tema generalizado, sino que se circunscribía principalmente a gobernantes insensatos y manipuladores como Trump en EUA y Bolsonaro en Brasil, donde se vincula con el desprecio por el conocimiento científico y con dogmas racistas y maltusianos. Son gobernantes que han causado daños importantes a la población por su negativa de siquiera sugerir medidas de protección contra el contagio y sus iniciativas “terapéuticas”, algunas mortales. Tal vez por primera vez un presidente pierda su reelección a causa de una pandemia en los EUA.

En cuanto ha avanzado la epidemia muchos países tienen problemas de gobernabilidad

debido a acciones emprendidas por la ultraderecha y por la izquierda. Caracteriza a los primeros que protestan por la pérdida de “libertad” causada por las medidas dictadas por los gobiernos, por ejemplo, en EUA, Alemania o Argentina. Las protestas de la izquierda más bien han sido causadas por la suspensión de los procesos políticos en marcha y medidas gubernamentales autoritarias como en Chile. Los gobiernos parlamentarios existentes al inicio de la pandemia han caído en Italia y Francia a raíz de los efectos de la covid-19.

El uso político de la pandemia se ha dado en muchos países de la región latinoamericana. La conspicua infodemia, entendida como desinformación y noticias falsas, ha causado confrontaciones fuertes entre el gobierno y la oposición. Por otro lado, es también observable que varios gobiernos han hecho un manejo de la información que no permite al público o a los expertos dimensionar el tamaño y gravedad de los problemas. Habría que añadir que desde por lo menos veinte años existe la conciencia de que se va a enfrentar una pandemia y se ha hecho muy poco para prepararse.

No sólo los políticos han estrenado su pensamiento sobre control poblacional sino también los filósofos. Destaca particularmente los filósofos italianos cercanos a la corriente de la biopolítica, Giorgio Agamben y Roberto Espósito, que han postulado que las medidas tomadas por los gobiernos significan mecanismos fuertes de control de población. Otro filósofo que rápidamente escribió un libro sobre la pandemia es Slavoy Zizek que postula que habrá barbarie o alguna forma de comunismo a raíz de la crisis de COVID.

Estos postulados no llevan de regreso a las grandes interrogantes sobre la pandemia que se relacionan con el origen o determinación socioeconómica, ambiental y política de la pandemia. ¿Estamos ante una crisis civilizatoria que sólo se puede resolver con una ruptura total con el desarrollo existente para recuperar el Buen Vivir de los pueblos originarios de la región? ¿Si es así, cómo se puede llegar a esta ruptura y cuáles son las fuerzas políticas necesarias para lograrla? Estas preguntas se dirigen a responder el ¿qué hacer ante la COVID-19 y qué les corresponde a los gobiernos, a la academia y la sociedad?

A mi parecer en salud los gobiernos están obligados a tomar medidas efectivas para disminuir el contagio, garantizar la atención a los enfermos no sólo de COVID-19 sino también de las otras enfermedades de alto riesgo. Deben revisar a fondo su modelo de atención y darle mucha más fuerza al primer nivel de atención y a la participación de la comunidad en la toma de decisiones. Esto pasa por el fortalecimiento integral del sistema público y su financiamiento suficiente. Como suele decirse es convertir a la crisis en una oportunidad. También es obligado que hablen con la verdad sobre el proceso de la pandemia y que hagan una revisión crítica de las medidas tomadas como ya lo están haciendo varios países europeos. Deben asumir que la covid-19 no será la única pandemia y en la próxima no habrá pretextos para justificar la falta de prevención y fortalecimiento de la capacidad de atención.

La academia debe asumir su responsabilidad ante la sociedad que le provee de recursos públicos. A las distintas disciplinas y a los grupos inter o transdisciplinarios como los de salud colectiva o medicina social les toca contribuir con conocimiento y vigilancia crítica sobre lo que hacen los gobierno y contribuir sus saberes a ellos. A la sociedad le corresponde, en primer lugar, exigir que se proteja a su salud y que se atienda con calidad sus padecimientos. Para ello es preciso que se informe y no participe en protestas sin fundamentos, pero también debe vigilar a su gobierno y su narrativa. La aplicación de las medidas para bajar el contagio requiere de cumplimiento de los ciudadanos, pero

esta obediencia no puede ser ciega sino basada en la confianza mutua entre ciudadanos y su gobierno. Finalmente es de subrayar que las condiciones de cada país son diferentes, pero sus posiciones políticas no pueden cegarlos a lo que hace mal el gobierno ni a apoyar incondicionalmente lo que hace la oposición.

Asa Cristina Laurell

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Coyoacán, México.

E-mail: laurell9998@gmail.com

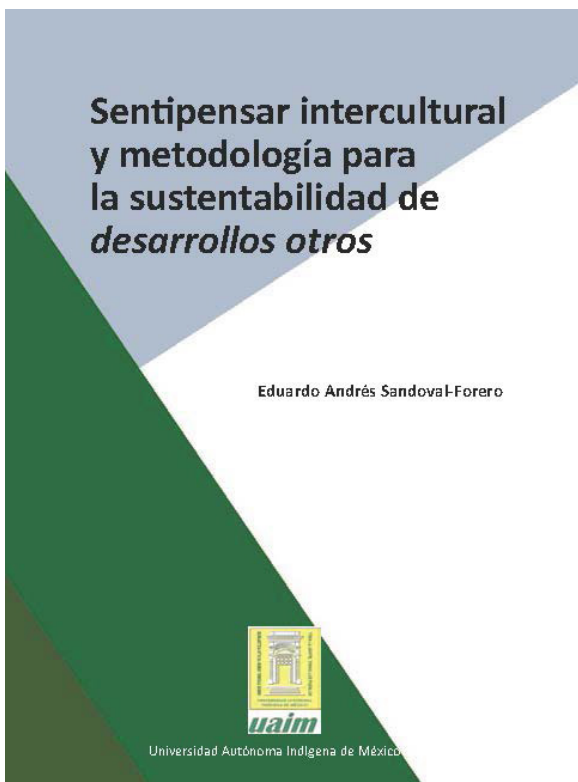


Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 168-170

ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4966987>



SANDOVAL FORERO, Eduardo Andrés (2021). **Sentipensar intercultural y metodología para la sustentabilidad de *desarrollos otros***. Universidad Autónoma Indígena de México.

Hace algún tiempo tuve la oportunidad de regresar a lugares que previamente había visitado en mi época de estudiante y luego como profesional. Volví a encontrar caras conocidas, espacios poco cambiados, los mismos proyectos, preocupaciones e incluso idénticas soluciones a problemas que ya existían hace muchos años; y junto con ello, también percibí los mismos discursos.

Al principio parecía un *déjà vu*, pero después me di cuenta que realmente yo ya había vivido esas situaciones, que los proyectos que estaba conociendo por primera vez apuntaban a los mismos objetivos que en las ocasiones anteriores, y con ello comprendí que el horizonte no se había acortado ni un

centímetro, y que las palabras aunque habían cambiado un poco representaban en el diálogo lo mismo de lo que hablábamos hace ya varios años; y de ese reencuentro con todo aquello que creí que se había dejado atrás, me pregunté: ¿Por qué seguimos igual, o quizá estamos peor?

En medio de una nueva aproximación a estos territorios, ésta y otras tantas preguntas surgían como una llamada de atención sobre el rumbo que en esta ocasión debía tomar, y como si el universo pusiera atención a mis pensamientos, llegó a mis manos el libro “*Sentipensar intercultural y metodología para la sustentabilidad de desarrollos otros*”, en cuyas páginas se fue creando un diálogo con el autor que generosamente comparte su postura anti desarrollo capitalista neoliberal, y propone la construcción de lo que ha llamado “desarrollos otros” a partir de una reconciliación profunda entre naturaleza y humanidad para la perpetuidad de la vida, con base en experiencias concretas de diversos pueblos de Latinoamérica.

Aunque a través del tiempo se ha cambiado de apellido al desarrollo, detrás existen las mismas ideas de crecimiento y progreso para algunos, los mismos de siempre, que en un artificio hacen creer a los demás, que existe una genuina intención bondadosa de que todos los países se conviertan en una misma clase; sin embargo, es claro que para que unos

alcancen y perpetúen el nivel de lo que han llamado desarrollo, necesariamente tiene que haber despojo, esclavitud, explotación depredación y dominación de otros. El modelo es así desde sus inicios, y hasta el día de hoy no ha cambiado, aunque por delante se ondee la bandera de la paz en un intento de armonizar a las personas y naturaleza; y en medio de esto me pregunto: ¿será que los llamados países desarrollados en algún momento de toda esta historia en realidad quisieron convertirnos a todos en euro/usa cuasi nativos?

Si regresamos sobre la historia de la humanidad, en diferentes latitudes a muchas sociedades no se les reconocía como seres humanos. Además, es más útil para esos países económicamente ricos el que no seamos iguales, porque entonces tendríamos los mismos derechos al capital, al progreso, al crecimiento, a la modernidad.

Es irónico cómo por un lado se nos hace pensar en el camino hacia una sociedad más justa y en igualdad, cuando para que unos crezcan, otros necesariamente tienen que hacerse más pequeños, deteriorarse, empobrecerse; entonces, el discurso que a millones ha convencido, es en realidad una tela fina que recubre una verdad: que la coerción no puede dejar de existir en el mundo capitalista colonial neoliberal.

En este modelo la asimetría es el indicador de qué tan poderoso es un país con respecto de los otros; de tal manera que, si nosotros queremos llegar a ser como los países desarrollados, tenemos necesariamente que encontrar a quién vamos a saquear, a dominar, a colonizar, a despojar; y no únicamente se refiere a la explotación de la naturaleza, sino también del ser humano, porque ambos son vistos como cosas y no como seres vivos, de ahí los términos tan conocidos de recursos humanos (o capital humano), recursos naturales (o capital natural), etc.

Sin duda, un aspecto ineludible en la comprensión de esta asimetría es el choque entre cosmovisiones, dado que no existe un mundo diverso sin conflicto; sin embargo, conforme las sociedades van formando relaciones cada vez más complejas, se crean contradicciones en las maneras de entender la vida. Cuando una cosmovisión se impone sobre otra porque se piensa superior, es cuando emerge la violencia que desencadena ecocidios, genocidios y etnocidios.

Uno de los aliados en este modelo es la ciencia occidental que se ha encargado de contribuir a la legitimación de ciertas cosmovisiones a través de la medición, evaluación, validación, entre otros procesos que forman parte de esta actividad, incluida la publicación de resultados que generalmente no regresa a los sujetos de estudio que compartieron su realidad con quien investiga; no sólo porque las revistas científicas son un mundo desconocido para ellos, sino también, por ejemplo si hablamos de pueblos indígenas, porque el lenguaje científico es ajeno a sus lenguas maternas. En este sentido, se podría considerar que la ciencia es coautora del despojo a los pueblos y a la naturaleza.

Se puede hacer énfasis en cualquiera de los elementos que integran la actividad científica para comprender cómo responde al modelo capitalista y uno de ellos es el popular método participativo, que a veces en la práctica se diluye en un mar de significados, desde la asistencia a un foro donde los sujetos de estudio no pronunciaron ninguna palabra, responder a un cuestionario de escala de Likert o tomar una capacitación con un profesional experto del área; entonces lo supuestamente participativo se convierte en el espacio perfecto para reproducir relaciones asimétricas que responden a intereses distintos a los del grupo que está colaborando en esa investigación.

Así como la ciencia, otros aliados son los documentos oficiales, informes, protocolos,

pactos, leyes, planes, programas, etc., que de unas décadas para acá han aumentado con el aparente objetivo de buscar una mejor relación entre la humanidad y la naturaleza, pero sin que se vea un cambio sustancial en la protección de este vínculo, y cuyas palabras se borran ante el poder político y económico en atención del capital. Como testimonio de esta ceguera selectiva se pueden mencionar los megaproyectos cuya afectación cada día deja cicatrices más profundas para toda la comunidad de vida que coexiste en ese espacio violentado.

Y aún en ese muro que pareciera impenetrable se pueden encontrar pequeñas grandes grietas que se van haciendo camino a partir de su resistencia a través de las diversas formas de relación entre los seres humanos y con la naturaleza, donde cada grupo sociocultural define cuál es el horizonte para lograr una vida digna en sus propios términos; de manera que, en estos territorios, el mundo puede ser concebido, no como una unidad homogénea, sino como un espacio heterogéneo en toda su amplitud.

Asimismo, es importante distinguir que en las estructuras de pensamiento que guían las acciones de los pueblos del mundo, existen aspectos que son perfectibles como lo que se refiere a temas de género, libertad de expresión, seguridad, discriminación, trata de personas, entre otros muchos; es decir, aún donde hay una perspectiva diferente a la hegemónica sobre la relación humanidad-naturaleza, se pueden encontrar aspectos no armónicos, no pacíficos o no amorosos que forman parte de la organización social, política, económica; por ejemplo, el campesino que hoy golpeó a su esposa, es el mismo que mañana participará en un ritual para agradecer a la madre tierra por su cosecha. Esta clase de contrariedad debe ser tomada en cuenta en la renovación mundial urgente.

Finalmente, son notables también las grietas en ese muro que representan los esfuerzos de resistencia que se pueden encontrar en la actividad científica para romper con el paradigma positivista occidental colonial, sin duda este libro es uno de ellos. Y en una reinterpretación del grito de lucha feminista, debemos decir: se va a caer, el muro del capitalismo se va a caer, porque lo vamos a tirar.

Hasta aquí dejo algunas ideas a partir de la práctica que Roland Barthes llama escribir la lectura, ojalá que quienes se adentren en las páginas de este libro vivan la experiencia de leer levantando la cabeza para generar nuevos pensamientos, nuevos discursos y nuevas prácticas que lleven a sus entornos a desarrollos otros, donde la diversidad en su plenitud se haga presente y todas las voces tengan derecho al mismo eco.

Julie Cecilia Hernández Medina

Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca.

E-mail: hernandezm.julie@gmail.com



PÁEZ, Tomás –Comp. (2020) **Democracia y autoritarismo en América Latina**. Kalathos ediciones. Madrid

“el hombre se hace más animal cuando más es miembro de una masa y se hace tanto más hombre cuando más se individualiza espiritualmente”
Ortega y Gasset

En el análisis que Popper hace de la historia de Atenas y Esparta arriba a la conclusión de que la sociedad cerrada se construye con base en las concepciones absolutistas, con poco o ningún espacio para el disenso, mientras que la sociedad abierta se fundamenta en la creación de un clima en el que no existe un punto de vista único o privilegiado del mundo y todas las opiniones se

pueden expresar libremente. Popper somete a crítica los principios de verdad, de verificación y de objetividad y lo sustituye por el de *falsación*. Todas las teorías y los planteamientos pueden someterse a discusión y la “verdad” surge como producto del control social sobre los resultados de la investigación¹.

La sociedad cerrada y los modelos dictatoriales y totalitarios fundamentan el control social por la imposición del pensamiento único y privilegiado; es decir, de una forma “verdadera” de concebir al mundo, que puede erigirse en el mito de la raza superior o de una clase social revolucionaria. De las andanzas autoritarias tiene Latinoamérica y el Caribe larga y dolorosa historia, se intentó imponer el socialismo por la fuerza en la segunda mitad del siglo pasado y sus resultados fueron destrucción, muerte y más pobreza. Fracasada la vía armada, pretenden sin renunciar a la violencia pasar de contrabando las viejas teorías absolutistas con un falso discurso de la democracia, la igualdad y la libertad.

1 *La lógica de la investigación científica.*

La confrontación entre sociedad cerrada y sociedad abierta, entre colectivismo e individualismo, entre socialismo y democracia, entre estatismo y mercado, no es nueva y necesariamente va continuar en la academia y en la intelectualidad política, pero el debate debería tomar en cuenta la experiencia reciente de la apertura económica en el subcontinente. Los países latinoamericanos que habían hecho bien y a tiempo las tareas tendentes a la modernización de la economía y la institucionalidad, superaron con éxito en la primera década de este siglo la crisis mundial que todavía incide en la economía y la política de los Estados Unidos y mantiene estancada a la Unión Europea, con amenazas a la propia existencia del euro.

La mayoría de las naciones del subcontinente aprendieron la lección de las décadas perdidas, resultado del fracaso del centralismo estatista, lo más cercano al régimen socialista y dijeron basta al papel de conejillos de indias de teóricos propios, estadounidenses y europeos, que tuvieron la región de laboratorio social durante el siglo XX. Abandonado el marxismo en sus variadas versiones dependentistas, optaron por la apertura económica; una política dinámica de modernización e internacionalización de la economía, mediante reglas claras, confiables y permanentes para la industria y el comercio nacional e internacional; intensa utilización de la ciencia y la tecnología; eficiencia en la producción, exportación diversificada a menor costo y competitividad en los mercados; generación de empleos de calidad y mejoramiento del bienestar de la población. Las naciones que han comprendido los cambios de la mundialización ven crecer su economía y suman en escala mundial para disminuir la brecha con los países ricos. Brasil, México, Colombia, Chile, Uruguay, Perú, Panamá, Costa Rica tienen hoy menos pobres que antes de aprovechar las oportunidades de las nuevas realidades del mercado.

En América Latina y el Caribe la apertura económica, como cualquier proceso social, adquiere características propias en la ejecución de acciones del tipo; privatizar y fusionar empresas públicas, permitir que las importaciones compitan libremente con los productos nacionales y eliminar las barreras al libre comercio. Desde finales del siglo pasado el movimiento ha recorrido el subcontinente con aciertos y errores, con avances y retrocesos, cargando siempre con el peso de la confrontación ideológica. El mundo cultural latinoamericano es crítico acérrimo de la apertura (salvo contadas excepciones, ni conoce ni le interesa comprender) y sigue negando las evidencias de sus logros. Esa conducta justifica la preocupación por contribuir con argumentos sólidos a favor de la modernización.

La apertura iniciada con éxito en la mayoría de los países en la década de los ochenta y principios de los noventa del siglo XX es un reconocimiento a esa formidable institución que es la empresa y el sistema de mercado, no reducida al encuentro entre compradores y vendedores, sino comprendiendo que es también espacio de intercambio entre diferentes ideas y criterios, valores y creencias, posturas filosóficas y religiosas. El mercado y la democracia conforman una estructura social en la cual las visiones del mundo pueden convivir en condiciones de respeto e igualdad.

En Latinoamérica y el Caribe la prédica totalitaria cuentan a su favor con los mitos arraigados en todos los estratos sociales, especialmente en los intelectuales. El subcontinente es rico; posee energía, cobre, petróleo, gas, tierras privilegiadas, agua e innumerables bienes naturales, pero otros (el imperialismo, las transnacionales, el neoliberalismo) son los responsables de que no lo hayamos utilizado de un modo apropiado. Somos ricos pero nos quitan todo. Estamos dotados de superioridad moral, somos creativos y distintos a los rígidos patrones europeos, japoneses o estadounidenses. Se asocia creatividad con capacidad

para sobrevivir, mientras las patentes y las invenciones se producen precisamente en los países “no creativos”. Los desaciertos de la región, que abundan, no nos pertenecen, son responsabilidad de terceros.

Un tema de gran interés es la desigualdad y las distancias sociales que conforman un mal endémico. En el siglo XX, con el objeto de impulsar el desarrollo se pusieron en práctica teorías inadecuadas para superar las brechas sociales y de ingreso que, en lugar de reducir las distancias con respecto a los países industrializados, las acrecentaron. Hay una corriente de igualación autoritaria que rechaza el pluralismo y asume la premisa de la imposición desde la hegemonía. Cuando tal idea de la *igualación* defendida por el modelo revolucionario condujo los procesos de reorganización e ingeniería social, los resultados demostraron su ineficacia: destrucción de los avances sociales pre existente, autocracia, incremento de la pobreza, esterilidad cultural. El *pluralismo*, en sentido contrario, se plantea realizar cambios culturales y reformas democráticas basados en que la fecundidad de la cultura depende de las diferencias políticas, étnicas o sociales y, por lo tanto, sus aportes se absorben automáticamente.

Los ensayos contenidos en este libro proceden de las ponencias presentadas en la mesa redonda “Democracia y Autoritarismo en América Latina y el Área Mediterránea”² en la cual se hizo una discusión comparativa entre América Latina y los países mediterráneos, con mayor énfasis en Grecia, España e Italia en la relación libertad y mercado. Temas como calidad institucional, sociedad-gobierno y función de las elites, importancia de la descentralización en la democratización de las naciones, propiedad privada e igualdad, son objeto de análisis por los diferentes autores. En buena medida los documentos fueron estimulados por la confrontación con las llamadas posiciones progres, insostenible losa ideológica sobre las políticas modernizadoras que necesitan Latinoamérica y el Caribe.

Carlos Alberto Montaner cedió generosamente al grupo el esclarecedor ensayo que abre la publicación. Facilitó la introducción ideal, lejos del sentido formal y tradicional, sino por la definición de ética práctica. Nuestro agradecimiento. Dice Carlos Alberto:

“lo que les da consistencia moral a nuestras valoraciones éticas es la congruencia entre los principios abstractos que decimos sustentar y la aplicación práctica de esos principios ante la realidad. Si soy un enemigo de la pena de muerte y creo que debe eliminarse de manera total, no puedo aplaudir el fusilamiento de los criminales serbios o de mis adversarios. Si me opongo a la discriminación de las personas por su raza, preferencias sexuales o ideas políticas, no me es dable apoyar el apartheid sudafricano, repudiar a un hijo o a un amigo homosexual o respaldar las dictaduras de Pinochet o de Fidel Castro.”

Somete luego a consideración un caso concreto, el editorial de *El País* y el Che Guevara (10 de octubre de 2007). Cierra el ensayo con el siguiente párrafo:

2 FEDERACION INTERNACIONAL DE ESTUDIOS SOBRE AMERICA LATINA Y EL CARIBE (FIEALC). XIV CONGRESO DE LA FIEALC. Bajo los auspicios del Departamento de Lengua y Literatura Italianas y Españolas de la Facultad de Filosofía de la Universidad Nacional y Kapodistriaca de Atenas . (14 al 16 de octubre del 2009, Atenas, Grecia). Tema Central: América Latina y el Mediterráneo: ideas en contacto

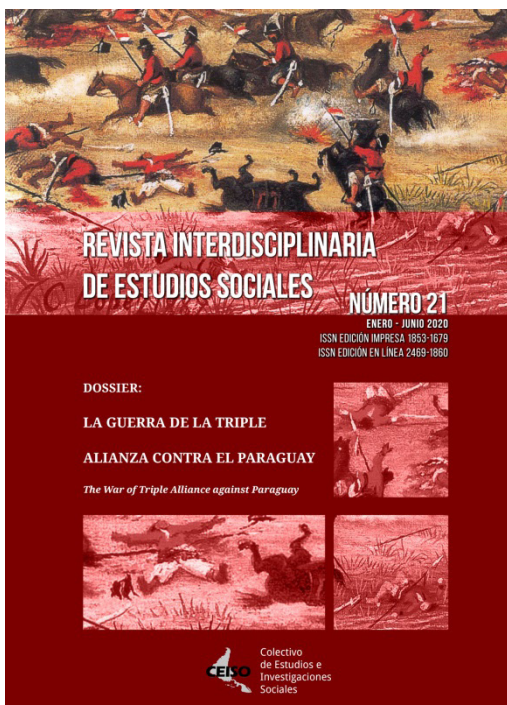
“si algo sirve la figura del Che a estas alturas del siglo XXI es para medir la integridad moral de las personas y su coherencia ética. Nadie que se considere un verdadero demócrata, respetuoso de la dignidad humana, puede invocar su ejemplo sin incurrir en una grave y descalificadora contradicción. ¿Quién puede, en cambio, ser genuinamente guevarista? Sin duda, las personas que creen en las virtudes y ventajas de las sociedades totalitarias y están dispuestas a admitir cualquier método para lograr establecerlas, incluido el asesinato. ¿Cuántos de los 250 firmantes de la carta³ de marras responden a ese perfil? Sospecho que no demasiados. Tal vez una docena. ¿Por qué, en ese caso, se prestaron a ello? No sé. Supongo que son cosas que hacen los progres.”

Manuel Hidalgo Trenado
Universidad Carlos III. Madrid
e-mail: mhtrenad@polsoc.uc3m.es

3 Ocho días después de publicado el editorial la dirección de *El País* se vio obligada a insertar una carta de protesta suscrita por 250 redactores del periódico que, “consideran que el texto publicado no abordaba en su totalidad la figura de un personaje como el Che Guevara”

R

Revistas



REVISTA INTERDISCIPLINARIA DE ESTUDIOS SOCIALES.

Colectivo de Estudios e Investigaciones Sociales.
CEISO

Número 21. Enero-Junio 2020.

Dossier: LA GUERRA DE LA TRIPLE ALIANZA CONTRA EL PARAGUAY.

**La Primera República del Paraguay
(1811-1870) y su estrategia de desarrollo
alternativa. *The First Republic of Paraguay
(1811-1870) and its alternative development
strategy.***

Franco Agustín LUCIETTO

La devolución de trofeos de guerra por Perón y la revisión historiográfica de la Guerra de la Triple Alianza en el contexto de la Guerra Fría. *A devolução dos troféus de guerra por Perón e a revisão historiográfica da Guerra da Tríplice Aliança no contexto da Guerra Fria.*

Esteban CHIARADÍA

Visiones de Curupaytí. Cuerpos, combate y relato en algunas producciones culturales argentinas de la Guerra del Paraguay. *Visions of Curupaytí. Bodies, Combat and Story in Some Argentine Cultural Productions of the Paraguay*

WarLara SEGADE

La Guerra Guasu. El “deliberado exterminio” como forma de la violencia política. *The Guasu War. The “deliberate extermination” as a form of political violence.*

Viviana CIVITILLO

ARTÍCULO/ARTICLE

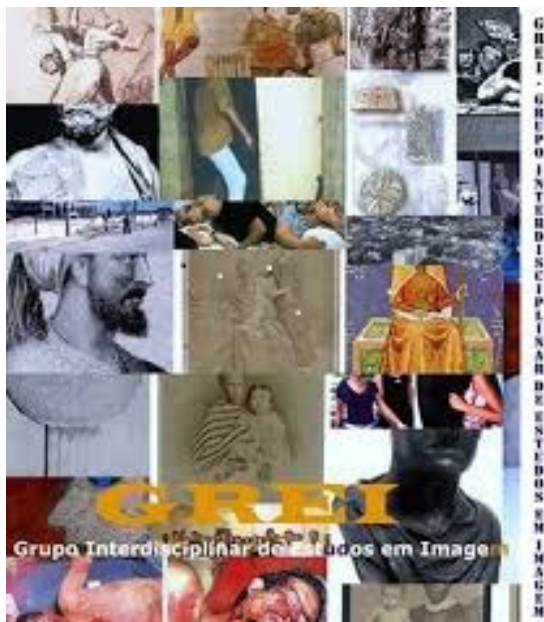
Un análisis de la ruralidad de Santiago del Estero desde el Departamento Figueroa. *An analysis of rurality of Santiago del Estero from Figueroa Department.*

Melisa ERRO VELÁZQUEZ

RESEÑA/REVIEW

JABBOUR, Elias (autor), **China: Socialismo e Desenvolvimento, sete décadas depois**, San Pablo, Editorial Anita Garibaldi, 2019, 244 pp.
Sebastián SARAPURA RIVAS.

BECHER, Pablo A. **El Movimiento de Trabajadorxs Desocupadxs en Bahía Blanca. Formas de organización y experiencias de lucha (1995 – 2003)**, Bahía Blanca, Ediciones del CEISO, 2018, 320 pp.
Ana Clara DENIS.



RBSE. Revista Brasileira de Sociologia da Emoção

Volume 20 – Número 58 – Abril de 2021

DOSSIÊ: VIDA COTIDIANA, EMOÇÕES E SITUAÇÕES LIMITE: VIVENDO EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA

Marina Moguillansky; Mauro Guilherme Pinheiro Koury. Apresentação do dossiê: 'Vida cotidiana, emoções e situações limite: vivendo em um contexto de pandemia',

Nicolás Aliano, La reinvencción de lo cotidiano en tiempos de pandemia. Aislamiento, usos de la casa y estrategias de ordenamiento de las rutinas en hogares de clase media en Argentina,

Mauro Guilherme Pinheiro Koury. Cotidiano e família em tempos críticos,

Papez. Em casa. Consumo, práticas culturais e emoções na vida cotidiana durante a pandemia covid-19 na Argentina,

Lidiane Soares Rodrigues; Beatriz Salvador Martins. Por que(m) saímos de casa? Uma perspectiva não normativa do isolamento social em São Paulo,

Williane Juvêncio Pontes. Intimidade forçada e copresença continuada: reflexões sobre o cotidiano de um medo popular de uma pandemia,

Santiago Canevaro; María Victoria Castilla. Masculinidad, intimidad y cuidados: ¿nuevas reconfiguraciones en la pandemia?,

Marina Moguillansky. Política, medios y emociones en la pandemia. Un acercamiento a la experiencia de la comunidad universitaria en Argentina y Brasil,

Carolina Duek. La educación virtual en Argentina: límites y posibilidades de la educación en el contexto de la Pandemia 2020,

Alessa Cristina Pereira de Souza; Anne Gabriele Lima Sousa de Carvalho. Vivências emocionais na pandemia: uma perspectiva sociocultural nas comunidades universitárias do Nordeste brasileiro,

*Valmir Luis Saldanha da Silva; Débora Barros Martins Varella; Vanessa Cristina Silva e Silva; Rafael Ribeiro. **A dor do outro e a nossa dor: reflexões sobre um projeto de extensão interrompido pela pandemia,***

Artigos

*Felipe Domingues dos Santos. **Os diferentes modos de acesso à justiça a partir da Nova Lei de Drogas,***

*Eloyse Davet; Raquel ALS Venera. **Retratar a si: os Retratos Sociológicos como uma metodologia interdisciplinar,***

Resenhas

*Jesus Marmanillo Pereira. **Points, quebradas e rolês: uma etnografia sobre pixação em São Paulo – uma resenha,***

*Idayane Gonçalves Soares. **Realismo capitalista: da esterilidade da crítica a como recuperar uma agência política efetiva – uma resenha,***

ISSN 1688-6151
volumen 14
número 2
julio-diciembre de 2020



[fermentario]

Dictaduras, autoritarismos y educación
en el siglo XX iberoamericano



Fermentario.

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Uruguay y Departamento de Filosofia e História da Educação, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Directora Andrea Díaz Genis.

Vol. 14 Núm. 2 (2020).

Dossier: *“Dictaduras, autoritarismos y educación en el siglo XX iberoamericano”*

Presentación

Ana Diamant, Pablo Pineau, Antonio Romano

Artículos

El imperialismo norteamericano, la enseñanza obligatoria y la consolidación del Estado docente en las Antillas, 1898-1924

Juan Bautista Alfonseca Giner de los Ríos

Matriz de política estatal paulista: A ampliação da oferta de moradias populares e da educação

escolar no período da ditadura civil-militar (1964-1985)

Rayane Jéssica Aranha da Silva, Maria do Carmo Martins

Conductas juveniles y autoritarismo en México: Internado del Instituto Politécnico Nacional en contextos de movilización estudiantil, ca. 1950-1956

Aymara Flores Soriano

Muerte de un estudiante: (Des) memoria del asesinato de Javier Fernández Quesada (Universidad de La Laguna, España, 1977)

Antonio Fco. Canales Serrano

Entre los archivos y los recuerdos: Un estudio sobre el Colegio Nacional (UNLP) en el pasado reciente (1973-1976)

Talia Meschiany

Burocracias, autoritarismos y clandestinidad: La persecución estatal sobre el Instituto de la Cultura Popular en el norte santafesino y el noreste argentino (1966-1983)

Natalia García

Huellas en la memoria: El terrorismo de Estado en la Universidad Argentina y sus efectos en la Universidad Nacional de San Luis

Sonia Elizabeth Riveros

De la renovación pedagógica al silenciamiento represivo educativo en el primer tercio del siglo xx en Ciudad Real

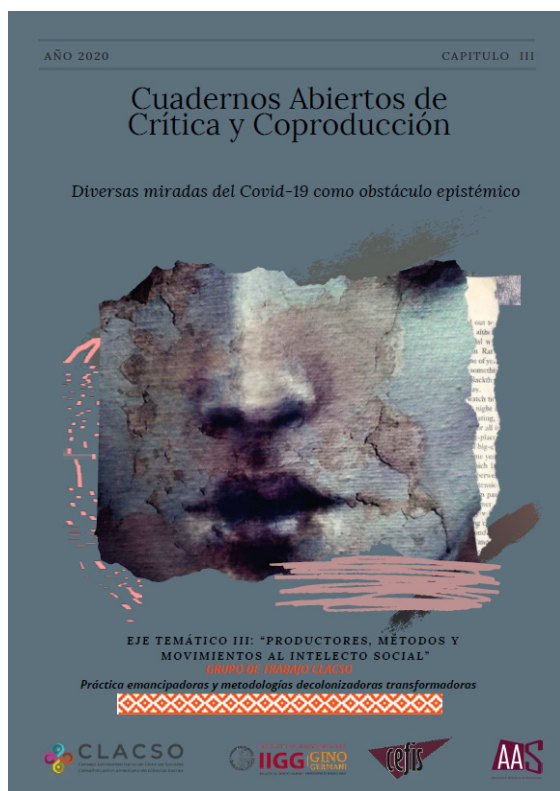
María Teresa Bejarano Franco, María Teresa Bejarano Franco, Felipe Jiménez Mediano

Huellas de la depuración franquista en la vida laboral y personal del profesorado

Francisco Martín Zúñiga

Memorias y resistencias: Reflexiones a partir de la reconstrucción de prácticas de alfabetización. Córdoba 1973-1975

Mariana Tosolin



Cuadernos Abiertos de Crítica y Coproducción.

GRUPO DE TRABAJO CLACSO

Prácticas emancipadoras y metodologías decolonizadoras transformadoras

Coordinación editorial: Alberto Bialakowsky, Luz Montelongo Díaz y Juan Ferenaz.

Capítulo III. Año 2020.

Presentación editorial

Una nota sobre el capítulo III de los Cuadernos Abiertos de Crítica y Coproducción

Arqueología Estética de las obras

Oración al atardecer (poema)

El papel de la autoría colectiva y las instituciones y centros de investigación ante la pandemia del COVID-19.

Alberto L. Bialakowsky (Argentina), Luz M. Montelongo Díaz (México) y Ruth Sosa (Argentina)

La Interdisciplina como ruta de conocimiento feminista en contextos de vulnerabilidad.

María de Fátima Flores Palacio (México)

La aproximación epistemológica a la cuestión de la Alteridad Negada de la Mujer en la Modernidad y la fase ulterior del Feminismo del siglo XXI.

Rebeca Yanis Orobio (Panamá)

Los regresos (en pandemia) (poema)

Raquel Rubio (Argentina)

La práctica narrativa como herramienta performativa de nuevos saberes y conocimientos: Un giro epistémico en la función del escribir académico.

Raquel Rubio (Argentina)

Contexto pandémico. Malestares y coproducción investigativa en lo

comunitario.

Sebastián Vera (Argentina)

Los Rusos, su vacuna y la ciencia interroga.

José Manuel Grima (Argentina)

Los secretos del silencio (audiovisual)

Nuestras lecturas

Epilogo



100

revista in vi

NOVIEMBRE 2020 / ISSN 0716-1296

REVISTA INVI / INSTITUTO DE LA VIVIENDA / FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO / UNIVERSIDAD DE CHILE



REVISTA INVI.

Instituto de la Vivienda. Facultad de Arquitectura y Urbanismo Universidad de Chile.
N° 100. Noviembre 2020.

Editorial

Luces y sombras de la regeneración urbana: perspectivas cruzadas desde Latinoamérica y Europa

Mónica Bustos-Peñañiel, María Castrillo-Romón

Artículos

Regeneración urbana en la Ciudad de México: polisemia de concepciones y de acciones públicas

Víctor Delgadillo

Regeneración urbana: un panorama latinoamericano

Catherine Paquette Vassalli

El rol de la sociedad civil en la gestión de vivienda y barrios vulnerables en Chile

Luz María Vergara d'Alençon

Gobernanza urbana: reflexiones a partir de los distritos económicos de la ciudad de Buenos Aires

Carolina María Gonzalez Redondo

Regeneração e resiliência: as intervenções urbanas recentes na Praça Roosevelt em São Paulo

Marlon Paiva, Maria Cristina da Silva Schicchi

Consideraciones para programar la regeneración de condominios sociales en altura. Estudio comparado de tres casos en Chile

Francisco Chateau, Cristian Schmitt Alejandra Rasse, Paula Martínez

Regeneración urbana y gestión del riesgo en Chile: análisis comparativo de casos

Juan Pablo Sarmiento Prieto, Antonio Fritis Estay, Carmen Paz Castro Correa

Opinión

Hacia una regeneración urbana 2.0. Barcelona como referencia

Francesc Peremiquel Lluch

Documentos

Un clásico de la sociología (urbana) francesa

Paul Pasquali

Proximidad espacial y distancia social. Los grandes conjuntos de vivienda social y su población

Jean-Claude Chamboredon, Madeleine Lemaire



EG. Estudios Gerenciales.
Facultad de Ciencias
Administrativas y Económicas.
Universidad ICESI. Colombia
Vol. 37, N° 158. Enero-marzo 2021

Artículo de investigación
Los comunicados de la Organización Mundial de la Salud relativos a las pandemias y su impacto en farmacéuticas que integran el índice Standard & Poor's 500

Filberto Enrique Valdes-Medina,
Maria Luisa Saavedra-García,
Antonio Alejandro Gutiérrez-Navarro

La dinámica de los precios del petróleo, la COVID-19 y los tipos de cambio en cinco economías emergentes en el atípico primer trimestre de 2020

Dacio Villarreal-Samaniego

eWOM en los tiempos de la COVID-19: un análisis empírico de marcas colombianas en Facebook

Carlos Alberto Arango-Pastrana, Carlos Fernando Osorio-Andrade, Edwin Arango-Espinal

Conectividad social y satisfacción laboral en teletrabajadores mexicanos durante la pandemia: el papel mediador del bienestar afectivo

Daniel Arturo Cernas-Ortiz, Lau Wai-Kwan

Emprendimiento y coronavirus: impactos, estrategias y oportunidades frente a la crisis global

Beatriz Leite Gustmann de Castro, Greice Eccel Pontelli, Andrieli de Fátima Paz Nunes, Jordana Marques Kneipp, Vânia Medianeira Flores Costa

Propuesta de un modelo de sendero para analizar algunos efectos percibidos a causa de la COVID-19 en la actividad productiva

Deneb Elí Magaña-Medina, Norma Aguilar-Morales

Selección organizacional: resiliencia y desempeño de las pymes en la era de la COVID-19

Rigoberto García-Contreras, David Valle-Cruz, Rosa Azalea Canales-García

Afectaciones personales y organizacionales derivadas del confinamiento por COVID-19 en México

Erika Villavicencio-Ayub, Eliana Quiroz-González, Melissa García-Meraz, Erika Santamaría-Plascencia

Mercado energético pos-SARS-CoV-2: relación estructural de sus factores críticos

Fernando Lámbarry-Vilchis, Juan Carlos Moreno-Jiménez

Burnout, engagement y la percepción sobre prácticas de gestión en pandemia por COVID-19 que tienen trabajadores del centro sur de Chile

Álvaro Acuña-Hormazabal, Rodolfo Mendoza-Llanos, Olga Pons-Peregort

Impactos de la pandemia COVID-19 sobre el emprendimiento digital en las instituciones bancarias brasileñas: un análisis a la luz de las fuerzas isomórficas

Alexandre Rodrigues Pinto, Tainá Alves dos Santos, Cristina Dai Prá Martens

Implicaciones de la COVID-19 sobre el marketing de servicios educativos: un estudio desde las motivaciones y estados de ánimo de universitarios en Colombia

Juan Camilo Mejía, Diego De la Rosa-Salazar, Hernán Darío Huertas-Moreno

Resiliencia en empresas de familia durante COVID-19: un estudio comparativo de la industria de muebles en Estados Unidos y en Colombia

Ana Cristina González, Miguel Ángel Pérez-Uribe

Artículos de revisión

La pandemia COVID-19 y el rol de las mujeres en la economía del cuidado en América Latina: una revisión sistemática de literatura

Luisa Fernanda Malaver-Fonseca, Lizeth Fernanda Serrano-Cárdenas, Hugo Fernando Castro-Silva

C

Compartiendo



**ESPACIO
ABIERTO**

Cuaderno Venezolano de Sociología

Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 189-193

ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44



300
Años

1721-2021

La casa que vive la sombra
Patrimonio Cultural de la Humanidad

Serie Internacional de Conferencias

da 2 Políticas Públicas Culturales

Evento organizado por la Maestría en Gestión y Políticas Culturales FHE-UCV

Mayo-junio, 2021

Vía Zoom, 10 am (hora Venezuela)

La política posterior a la pandemia

¿Es posible un relato cultural sostenible pospandemia?

Año Jubilar Tricentenario Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Instituto de Investigaciones de la Comunicación (Ininco-UCV)
Facultad de Arquitectura y Urbanismo UCV
Postgrado Maestría en Gestión y Políticas Culturales
Observatorio Venezolano en Políticas Culturales (OVEPC)
Asociación Venezolana de Sociología (AVS)
Consejo Internacional de Museos, ICOM-Venezuela



XX ISA World Congress of Sociology

Melbourne, Australia | July 24-30, 2022
Melbourne Convention and Exhibition Centre



Resurgent Authoritarianism:
*Sociology of New Entanglements of
Religions, Politics, and Economies*



World Congress
of Sociology



TASA The Australian
Sociological Association



International
Sociological
Association

www.isa-sociology.org



Autoritarismo resurgente: la sociología de los nuevos entrelazamientos de religiones, políticas y economías.

El auge global del autoritarismo, así como el populismo, la xenofobia y el racismo, hacen que nuestra tarea como sociólogos sea más crucial que nunca. Este dilema se ve favorecido por el gradual engrosamiento simbólico de la cultura pública a través de

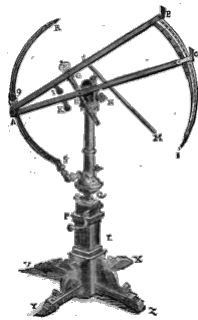
combinaciones de fervor nacionalista y religioso extremo.

¿Cuál es la mejor manera de analizar el autoritarismo resurgente global? Además de lidiar con las cicatrices de la era colonial, un enfoque poscolonial debe complementarse con otro enfoque; necesitamos encontrar formas de diagnosticar y resistir este resurgimiento. Este enfoque debe tener en cuenta cómo el autoritarismo afecta no solo a nuestras sociedades, sino también a nuestra producción de conocimiento. Lo egocéntrico y lo tácito se han vuelto más importantes que lo dicho y discutido. Nos preocupa no solo el autoritarismo duro que presagia la brutalización de la sociedad y la política, sino también el autoritarismo blando que a menudo prospera a la sombra del neoliberalismo, a medida que el Estado se mueve hábilmente, abiertamente o en secreto, para idear modos de gobernanza que apuntalan levanta su poder contra el descontento popular.

Un interés especial de nuestro Congreso es cómo desagregar el supuesto occidental, pero también sociológico, del secularismo como inherente a la sociedad moderna y, al mismo tiempo, disociar analíticamente el estado de la religión. Si bien esta separación sigue siendo un camino crucial hacia la democracia y la ciudadanía, es necesario problematizar el proceso. En particular, esperamos discutir las prometedoras vías de investigación dentro de la sociología y disciplinas relacionadas sobre lo que se ha denominado “sociedades post-seculares” y “múltiples secularidades”.

Así, el XX Congreso Mundial de Sociología de la ISA se centrará en cómo los sociólogos de todo el mundo pueden contribuir (y contribuyen) a la comprensión del autoritarismo resurgente y analizar los nuevos enredos de religiones, políticas y economías. También se centrará en cómo los sociólogos se involucran (física y críticamente) en los formidables movimientos sociales que estamos presenciando hoy en diferentes partes del mundo y en una sociedad civil renaciente.

Sari Hanafi, presidente de la Asociación Internacional de Sociología.



WESIPS 2022

Warfare, Environment, Social Inequality, and Pro-Sociability Biennial Conference

Organizers

Dr. Richard J. Chacon (Winthrop University)
Dr. Yamilette Chacon (James Madison University)

Dates: June 1-3, 2022 **Keynote speaker:** Dr. Paul 'Jim' Roscoe (University of Maine)

Location: University of Seville, Spain

Abstract submission deadline: October 5, 2021 at 11:59 PM (EST)

Registration fee: \$300 USD

Registration deadline: March 1, 2022

Over millennia, warfare, environmental degradation, and social inequality have brought much suffering to humankind. In an effort to facilitate interdisciplinary cross-fertilization, WESIPS brings together a cadre of internationally recognized scholars to address the underlying causes of warfare, environmental degradation, the advent of social complexity, and social inequality from a host of interdisciplinary and theoretical perspectives. Setting the stage for the cumulation of knowledge, this symposium seeks to uncover effective solutions which promote peace, altruism, cooperation, social equality, biodiversity, and sustainable use of natural resources.

Conference website: ([forthcoming](#))

Advisory Board Members:

Charles Cobb (Florida Museum of Natural History)
Arthur Demarest (Vanderbilt)
Mabaye Dia (Canada Parks)
Pilar Domínguez Prats (Universidad Las Palmas, Gran Canaria)
Timothy Earle (Northwestern)
Lynn Gamble (UC Santa Barbara)
Leonardo García Sanjuán (University of Seville)
Azar Gat (Tel Aviv University)
Valerius Geist (University of Calgary)
Thomas Gregor (Vanderbilt University)
Raymond Hames (University of Nebraska)
Brian Hayden (Simon Fraser University)
Robert K. Hitchcock (University of New Mexico)
Shepard Krech (Brown)

Kristian Kristiansen (University of Gothenburg)
John Johnson (Santa Barbara Museum of Natural History)
Patricia Lambert (Utah State)
Steven LeBlanc (Harvard)
Johan Ling (University of Gothenburg)
Joyce Marcus (University of Michigan)
Marcela Mendoza (University of Oregon)
Silvia Salgado Gonzalez (Universidad de Costa Rica)
Andrey Tabarev (Russian Academy of Sciences-Siberia)
Vera Tielser (Universidad Autónoma de Yucatán)
John Verano (Tulane)
Soledad Vicitez (Universidad de Granada)
Polly Wiessner (University of Utah)
Jianping Yi (Chinese Academy of Social Sciences)

For more information contact:

Dr. Richard J. Chacon
Department of Sociology and Anthropology
Series Editor for Springer's Anthropology and Ethics
Winthrop University
Rock Hill, SC 29733
Office: (803) 323-4656
E-mail: chaconr@winthrop.edu



Doctorados



FLACSO
ECUADOR

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA DE POSGRADO LÍDER EN CIENCIAS SOCIALES

2022-2025

- **Estudios
Internacionales**

- **Políticas Públicas**

Becas, estipendio, descuentos en la colegiatura
y financiamiento directo.

Presentación solicitud de admisión: 3 de septiembre de 2021

Inicio de clases: 14 de marzo de 2022

www.flacso.edu.ec |  |  |  |  | 

FLACSO Ecuador • Calle La Pradera E7-174 y Av. Diego de Almagro • Quito - Ecuador
admisiones@flacso.edu.ec • WhatsApp: +593 99 584 3729 (solo mensajes)

¡Tu futuro está aquí!
#EstudiaenLaFLACSO

Dep. legal PPI 201502ZU4636

Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa

ISSN: 1315-0006



ESPACIO ABIERTO

Cuaderno Venezolano de Sociología

Esta revista fue editada en formato digital en junio de 2021
por su editorial; publicada por el Fondo Editorial Serbiluz,
Universidad del Zulia. Maracaibo- Zulia

Auspiciada por la Internacional Sociological Association (ISA)
La asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS)
y la Asociación de Sociología (AVS)