



#1

**Febrero
2021**

Salud y sociedad

Crítica latinoamericana

**Pandemia
y desigualdad
en América Latina**

Boletín del
Grupo de Trabajo
**Estudios Sociales
para la Salud**



CLACSO

PARTICIPAN EN ESTE NÚMERO

Soledad Rojas-Rajs
Pasqualina Curcio Curcio
Mario Parada-Lezcano
Carmen Gloria Muñoz
Anabella C. Lucardi
Clara Schor-Landman

Salud y sociedad: crítica latinoamericana. Pandemia y desigualdad en América

Latina / Soledad Rojas-Rajs... [et al.] ; coordinación general de Carolina Tetelboin Henrion... [et al.]- 1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2021.

Libro digital, PDF - (Boletines de grupos de trabajo)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-722-842-7

1. Pandemias. 2. Desigualdad. I. Rojas-Rajs, Soledad. II. Tetelboin Henrion, Carolina, coord.

CDD 303.485



CLACSO

Consejo Latinoamericano
de Ciencias Sociales

Conselho Latino-americano
de Ciências Sociais

Colección Boletines de Grupos de Trabajo

Director de la colección - Pablo Vommaro

CLACSO Secretaría Ejecutiva

Karina Batthyány - Secretaria Ejecutiva

Nicolás Arata - Director de Formación y Producción Editorial

Gustavo Lema - Director de Comunicación e Información

Equipo Editorial

María Fernanda Pampín - Directora Adjunta de Publicaciones

Lucas Sablich - Coordinador Editorial

María Leguizamón - Gestión Editorial

Nicolás Sticotti - Fondo Editorial

Equipo

Natalia Gianatelli - Coordinadora

Cecilia Gofman, Giovanni Daza, Rodolfo Gómez, Teresa Arteaga

y Tomás Bontempo.

© Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales | Queda hecho el depósito que establece la Ley 11723.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros, artículos, estudios y otras colaboraciones incumbe exclusivamente a los autores firmantes, y su publicación no necesariamente refleja los puntos de vista de la Secretaría Ejecutiva de CLACSO.

CLACSO

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Latino-americano de Ciências Sociais

Estados Unidos 1168 | C1023AAB Ciudad de Buenos Aires | Argentina

Tel [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875 | <clacso@clacsoinst.edu.ar> |

<www.clacso.org>



Este material/producción ha sido financiado por la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Asdi. La responsabilidad del contenido recae enteramente sobre el creador. Asdi no comparte necesariamente las opiniones e interpretaciones expresadas.

Coordinador/as:

Carolina Andrea Julieta Tetelboin Henrion
Maestría en Medicina Social/Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
México

ctetelbo@correo.xoc.uam.mx

Daisy Del Rosario Iturrieta Henríquez
Instituto de Ciencias Alejandro Lipschutz
Organismo no Gubernamental de Desarrollo
Chile

daisy.iturrieta@uv.cl

José Carvalho De Noronha
Fundação Oswaldo Cruz
Brasil

jose.noronha@icict.fiocruz.br

Coordinadoras del Boletín #1

Soledad Rojas-Rajs (México)
Carmen Gloria Muñoz (Chile)

Contenido

5 Editorial

8 **Pandemia y desigualdad en América Latina**

Viejos y nuevos problemas para el pensamiento crítico en salud

[Soledad Rojas-Rajs](#)

19 **La desigualdad: causa y consecuencia de la pandemia**

[Pasqualina Curcio Curcio](#)

25 **Crisis de la salud-enfermedad-atención en Chile y los efectos de la pandemia**

[Mario Parada-Lezcano](#)

32 **Las personas viejas en pandemia**

Humanizar la desigualdad y las consecuencias sanitarias

[Carmen Gloria Muñoz](#)

37 **Pandemia y desigualdades**

Una mirada crítica sobre el impacto en la subjetividad de las personas que habitan los ámbitos ligados a la educación

[Anabella C. Lucardi](#)

44 **La pandemia**

Un agravio al amor propio de la humanidad

[Clara Schor-Landman](#)

| Editorial

América Latina y el Caribe actualmente es uno de los territorios más afectados por la pandemia de Covid-19. En todas las regiones del mundo la pandemia ha mostrado la estrecha relación que existe entre salud y desigualdad: sus efectos han sido más severos y letales entre los colectivos humanos que están en desventaja social (por clase social, etnia, género, grupo etario o la intersección entre dos o más de estas categorías). Esto es particularmente importante en la región más desigual del mundo.

Con estas reflexiones inauguramos el **Boletín Salud y sociedad: crítica latinoamericana** del Grupo de Trabajo CLACSO Estudios sociales para la salud. En él, se presentan reflexiones sobre y desde el pensamiento crítico en salud frente a la pandemia. En las colaboraciones, artículos breves de reflexión y análisis, se aborda como eje articulador la desigualdad, por ser una de las principales determinaciones de los procesos de salud-enfermedad-atención.

Para abrir el Boletín, presentamos el texto **Pandemia y desigualdad en América Latina: viejos y nuevos problemas para el pensamiento crítico en salud**, de Soledad Rojas-Rajs. El texto plantea desafíos para el pensamiento crítico en salud latinoamericano a partir de las transformaciones originadas por la pandemia. Junto a los conocidos rezagos históricos de la desigualdad que determinan la salud colectiva, se identifican cambios originados por el confinamiento y el repliegue a los espacios privados, que producen nuevos espacios sociales y nuevas ubicaciones para los sujetos, así como nuevas y más profundas relaciones de dependencia de las tecnologías de comunicación y conectividad. El afuera y el

adentro se construyen como metáforas de las nuevas jerarquías sociales y los problemas de salud-enfermedad-atención requerirán entenderse en relación con estas nuevas distribuciones del espacio, el trabajo y la vida social.

En la siguiente colaboración, Pasqualina Curcio Curcio realiza una documentada reflexión sobre **La desigualdad: causa y consecuencia de la pandemia**. Si por una parte las desigualdades generadas por el sistema capitalista se han hecho evidentes con el coronavirus, por otra, la pandemia es productora de desigualdad, con consecuencias trágicas, como el incremento del hambre y la pobreza en el mundo, así como el acceso limitado a la atención sanitaria. En este contexto, la autora identifica que existe un reordenamiento mundial, caracterizado por la decadencia del imperio estadounidense y un nuevo modelo comercial, que, sin embargo, no implicará una transformación real respecto del modo de producción capitalista.

En **Crisis de la salud-enfermedad-atención en Chile y los efectos de la pandemia**, el foco se dirige a los sistemas de salud. Mario Parada Lezcano elabora una crítica sobre el sistema de salud chileno, abordando específicamente el tema de la seguridad social y sus limitaciones. Algunos de los problemas del modelo de seguridad social chileno que se plantean en el trabajo son: el carácter no universal de la seguridad social, la privatización y la mercantilización de la prestación de servicios, e otros relacionados, como la formación médica. Ante la pandemia, se señala que el sistema de salud no le dio un papel preponderante a la atención primaria en salud ni se desarrollaron acciones pensadas desde la determinación social de la salud. Se proponen finalmente medidas y sueños para la salud, con el impulso del estallido social en Chile, que ha abierto la puerta a la esperanza derivada de la lucha común.

A continuación, Carmen Gloria Muñoz presenta **Las personas viejas en pandemia: consecuencias de una histórica desigualdad en salud**, una reflexión que destaca el carácter profundamente humano de la pandemia y sus daños, especialmente en la vida y experiencia de las personas viejas. Carmen alude a las limitaciones y carencias de los sistemas de

salud para abordar la vejez desde las necesidades sociales, psicológicas, de salud y de cuidado. Plantea también la discriminación y los problemas éticos en torno a la construcción de la vejez en la pandemia, por lo que se cuestiona su lugar social y sus intersecciones.

Anabella C. Lucardi examina la relación entre la pandemia y la profundización de las desigualdades sociales, observando especialmente los ámbitos educativos, y el impacto sobre la subjetividad de las personas que los habitan en el contexto del aislamiento social preventivo y obligatorio en Argentina. **Las reflexiones de Pandemia y desigualdades. Una mirada crítica sobre el impacto en la subjetividad de las personas que habitan los ámbitos ligados a la educación** cuestionan las consecuencias negativas para las subjetividades, derivadas del aislamiento y el cierre de los espacios escolares, destacando las profundas relaciones de desigualdad en torno al género, las condiciones sociales y las posibilidades materiales de existencia que atraviesan las vidas de las personas.

Cerrando el Boletín, **La pandemia, un agravio al amor propio de la humanidad**, nos propone una forma distinta de sentir la pandemia: desde la desazón de personas ante la incertidumbre, que se ven ante un virus el desafiante dilema a las ciencias, a la economía, al capitalismo, a las políticas. Clara Schor-Landman nos interpela a todas y todos: *“¿Cómo soportar el dolor de rupturas sin sutura, por perdidas, que se configuran como heridas de amor?”*

Desde el Grupo de Trabajo CLACSO “Estudios sociales para la salud” les invitamos a la lectura de este trabajo colectivo.

Pandemia y desigualdad en América Latina

Viejos y nuevos problemas para el pensamiento crítico en salud

Soledad Rojas-Rajs*

La pandemia de COVID-19 asola el mundo hace más de un año. Como ha señalado Ignacio Ramonet (2020), se trata de una “experiencia inaugural”, un “hecho social total”, que ha conmocionado la vida planetaria. La pandemia y sus consecuencias, han trastocado las relaciones, las instituciones, la perspectiva de futuro, el devenir del mundo. Su impacto global muestra con gran claridad que nuestro mundo es un sistema interconectado y que nuestro porvenir depende más que nunca de lo que logremos hacer como humanidad en su conjunto en el futuro inmediato.

Ante esta experiencia inaugural que coloca a la salud en el centro mismo de la discusión sobre lo social, distintas voces críticas han señalado,

* Doctora en Ciencias en Salud Colectiva. Comunicadora social. Catedrática CONACYT, profesora-investigadora en la Maestría en Medicina Social y el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X), Ciudad de México. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Estudios sociales para la salud, miembro ALAMES México. Correo: srojasrajs@gmail.com

desde principios del año 2020, que la pandemia hace evidente que el modelo de producción y el modelo civilizatorio del capitalismo neoliberal están en severa crisis, pues son sus formas depredadoras del medio ambiente y sus aceleradas intervenciones sobre la naturaleza, en búsqueda de aumentar y optimizar ganancias, las que producen epidemias y pandemias. Se ha señalado también que han ocurrido resquebrajamientos y fisuras del orden social, especialmente derivados de la limitada capacidad de los Estados y gobiernos en el mundo para proteger a sus ciudadanos del virus SARS-CoV-2, causante de COVID-19. Entre 2020 y 2021, más de dos millones de personas en el mundo fallecieron por COVID-19. Para diciembre de 2020, la Organización Panamericana de la Salud calculó que la región de las Américas ha aportado el 43% de los casos de COVID-19 en el mundo y el 49% de las defunciones (OPS, 2020). Estamos pues frente a una experiencia colectiva global que amenaza seriamente nuestra vida y sus formas, tal y como las conocíamos hasta ahora.

Como ocurre con los problemas de salud-enfermedad, en todo el mundo las determinaciones sociales han definido el impacto y gravedad de la pandemia, especialmente en las sociedades con gran desigualdad, como las latinoamericanas. En nuestros países, las personas enfrentan la pandemia desde muy desiguales condiciones materiales y sociales, con acceso diferenciado a servicios de salud y atención médica, con recursos disímiles y diferentes capacidades para resistir y afrontar, tanto el contagio y las necesidades de atención a la salud, como los problemas económicos derivados del cierre de actividades y la pérdida de empleos. Estas desigualdades se hacen evidentes cuando se analiza la distribución de las defunciones por COVID-19, que cobran más vidas entre las personas más pobres, con menos recursos, en situaciones de discriminación, con menos capacidad para afrontar la crisis sanitaria y con menor escolaridad (Hernández-Bringas, Héctor 2020).

El pensamiento crítico en salud latinoamericano, que durante más de 60 años ha producido conocimiento e intervenciones sobre la situación de salud de nuestros territorios, y que ha luchado por el derecho a la salud para todas y todos, históricamente ha señalado que la salud-enfermedad es un proceso social (Laurell, Asa Cristina, 1982); y que uno de los

mayores obstáculos para mejorar la situación de salud de la región, es la desigualdad. Por ello se ha trabajado sobre los procesos de determinación social de la salud (Breilh, Jaime, 2003) y las inequidades por clase social, género y etnia, así como la distribución desigual de los problemas de salud-enfermedad. También han integrado el análisis de la respuesta social organizada: políticas y prácticas en salud, sistemas de salud, y una visión más amplia de las prácticas de atención -procesos de salud-enfermedad-atención (Menéndez, Eduardo, 2004)- y más recientemente, reflexionando sobre el cuidado. Estas miradas, junto con muchas más que sería imposible mencionar en este breve espacio, han sustentado prácticas intelectuales y políticas en la Región, en defensa del derecho a la salud y la vida.

Hoy, en situación de pandemia, algunas ideas pueden esbozarse, en relación con los retos que enfrentaremos desde los estudios sociales para la salud y el pensamiento crítico latinoamericano, para abordar campos de problemas en los que confluyen rezagos históricos y condiciones materiales de sociedades desiguales, junto con nuevas configuraciones, prácticas y acontecimientos, propios de nuestra época, fuertemente determinados por el desarrollo tecnológico y derivados también, de las características particulares de la pandemia.

Dado que estamos viviendo y transitando esta crisis sanitaria global, estas reflexiones son inacabadas y temporales por naturaleza, y son probablemente inexactas para referirse a cuestiones particulares, pero su intención es vislumbrar y debatir sobre configuraciones y articulaciones para problematizar la salud-enfermedad, en el contexto de la pandemia, que incrementan la desigualdad. Las reflexiones que aquí se hacen se refieren fundamentalmente a la vida urbana, sin embargo, varias de los cambios en las prácticas sociales atraviesan también la vida no urbana.

La pandemia: eso que está pasando allá afuera

Uno de los rasgos más complejos de la pandemia es que ha exigido que separemos nuestros cuerpos. Que la vida humana prescindiera de su dimensión

colectiva presencial, que guardemos distancia física –mal llamada distancia social. La preservación nos exige distanciamiento, control de las relaciones y las visitas, evitar el contacto, sobre todo hablar, conversar, gritar, reír, respirar, intercambiar nuestro aliento, tocarnos: nos impide habitar un mismo espacio con quienes no forman parte de nuestro núcleo cercano, especialmente si estos espacios son cerrados o están mal ventilados. Aparece entonces la primera indicación para prevenir la enfermedad y evitar el riesgo de contagio, dispersión, enfermedad y muerte: *el confinamiento*, que nos aleja de los espacios públicos, dificulta la acción colectiva, rompe con las certidumbres y con las rutinas habituales de la vida cotidiana. La narrativa del confinamiento indica que las personas debemos estar adentro y que la pandemia es eso que está pasando allá afuera.

Pero el adentro y el afuera no es lo mismo para todos. Las desigualdades se hacen evidentes, entre quienes pueden recluirse en espacios acondicionados, con recursos para afrontar encierros largos: alimentos, equipamiento, agua potable, medicamentos, Internet, incluso infraestructura de diversión y esparcimiento. En contraste, millones de personas no tienen la posibilidad de parar ni un solo día, para ellas el adentro es más peligroso que el afuera, porque implica hambre y pobreza. Muchas personas habitan espacios en donde la distancia física no es posible, que han producido también brotes y contagios masivos y otras, simplemente no tienen un lugar digno para el confinamiento.

El adentro y el afuera configuran también nuevas prácticas, nuevas relaciones y, sobre todo, nuevos espacios y ubicaciones sociales para los sujetos, que producen desigualdad. Esto, sucede sin producir cambios sustanciales en las antiguas relaciones desiguales que históricamente han determinado la salud colectiva.

Adentro: la vida digital, el trabajo y la escuela a distancia

El confinamiento nos lleva a vivir la vida colectiva, desde adentro, desde los espacios privados. La pandemia azota el afuera y para protegernos

hay que estar adentro, pero no se trata de parar la maquinaria capitalista. Hay que seguir viviendo y produciendo, desde dentro, con el ritmo y la dinámica que teníamos, o al menos, esa es la expectativa en el ámbito laboral y escolar. Y por ello, se implementa como nunca antes, la digitalización de la vida. La comunicación basada en computadora, el uso de dispositivos electrónicos, que ya eran un componente decisivo de la vida social, hoy son la vida social misma.

Cuando otra de las pandemias del siglo XXI apareció entre 2002 y 2003 en el sureste asiático, conocida como SARS, aquellos países con mayor infraestructura de conectividad y mejor ancho de banda para la transmisión de datos, lograron mitigar en un 75% las pérdidas económicas asociadas tanto con la pandemia como con el impacto de las medidas sanitarias tomadas para contrarrestarlo (confinamiento, cierre de fronteras, uso de mascarillas, etc.) (Observatorio CAF del Ecosistema Digital, 2020).

Durante 2020, las empresas e instituciones que lograron deslocalizar el trabajo son las que mejor han podido afrontar los rigores del confinamiento y las normas sobre actividades prioritarias permitidas. Las grandes transnacionales se han adaptado rápidamente a los nuevos requerimientos que las condiciones sanitarias implican. Descubren de pronto que los gastos en infraestructura para mantener a las fuerzas productivas trabajando, pueden ser suspendidos y aminorados. El trabajo, un ámbito tan relevante para la salud, se reconfigura, se abren posibilidades para el trabajo remoto, con soportes tecnológicos digitales. El trabajo a distancia empieza a resultar atractivo, como fuente de plusvalía, lo que hace vislumbrar que el cambio en las modalidades y relaciones de producción puede no ser únicamente un tema coyuntural, en tanto ha sido funcional al mercado. En contraparte, trabajadoras y trabajadores con menor alfabetización digital y menor acceso a infraestructura, estarán expulsados del adentro y de la posibilidad de participar en este mercado laboral.

El ámbito escolar también se vuelve parte del adentro y la vida digital. Casi todas las escuelas de América Latina y el Caribe han transitado

durante el año 2020, en mayor o menor grado, a modalidades a distancia en todos los niveles educativos, con tremendos impactos en las infancias, privadas de socialización, espacios de juego, experiencias pedagógicas, y a veces, cuidados suficientes. Adicionalmente, las condiciones de conectividad, la falta de infraestructura en los hogares y las dificultades para gestionar educación en casa, han dejado a una proporción importante de infantes sin acceso a ninguna educación. Las proyecciones de UNESCO señalan que más 3,1 millones de niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe están en riesgo de abandonar la escuela para siempre, a causa de COVID-19. La proporción de infancias que no reciben ningún tipo de educación, sea remota o presencial, se disparó de 4 a 18 por ciento en la región (UNESCO, 2020). Esas infancias y adolescencias, han pasado a ser parte del afuera.

Los cambios que ha traído la pandemia quizá nos acompañen mucho tiempo más. Las instituciones de educación superior descubrieron de un día para otro que la educación a distancia no era únicamente una alternativa más o un componente de la oferta académica que permitía diversificar las actividades, sino que gran parte de las acciones sustantivas de la universidad, en varios campos de conocimiento, se pueden realizar vía videoconferencia o con trabajo remoto. Se ha multiplicado la oferta de cursos, seminarios, conferencias, conversatorios, a tal punto, que es imposible darle seguimiento a las decenas de actividades cotidianas que antes eran excepcionales.

La pandemia inauguró así la era del *zoomismo*, término acuñado por Ariadna Estévez (2020) para describir las nuevas prácticas que entre ciertas clases sociales –las capas medias, con Internet, con computadoras o dispositivos electrónicos aptos- permiten dar continuidad a las actividades económicas, laborales, escolares, es decir, permiten perpetuar las relaciones de producción susceptibles de ser adaptadas y transformadas en vida digital, utilizando las videoconferencias como principal recurso. Estévez lo define como una transformación radical, que promoverá la *inmovilidad productiva*, con efectos adversos para los movimientos sociales y la vida de las mujeres, quienes son las principales cuidadoras de

las infancias, ahora siempre en casa y con necesidades ampliadas, por el desplazamiento de las actividades escolares a los hogares.

Los sistemas de salud se ven también trastocados con las nuevas condiciones y se ven obligados a implementar más acciones por la vía digital. La COVID-19 es la primera enfermedad global que se combate –o busca combatir– de manera digital (Ramonet, Ignacio, 2020), con todas las complejidades que ello conlleva, incluidos los problemas asociados a la vigilancia y el control social, pero también a cómo se construye y debate el conocimiento sobre salud, las indicaciones sanitarias y la narrativa científica, técnica y política sobre la pandemia en los *social media* y los medios tradicionales, que son nuestra principal vía de contacto con el exterior, la principal fuente de información sobre lo que está pasando en nuestro país y el mundo.

El afuera: enfrentar la pandemia al servicio del adentro

Si el confinamiento produce nuevas configuraciones en los espacios interiores, en el afuera se reorganiza también el espacio social pandémico. Quienes estaban en las calles ganándose la vida, siguen ahí, pero con menos afluencia. El afuera dejó de ser transitado por muchos, pero no por todos. Las trabajadoras y trabajadores que no pueden confinarse, porque no tienen salario o porque pertenecen a sectores que siguen trabajando de manera presencial, atraviesan cada día el espacio exterior al confinamiento. El transporte público se vuelve un sitio inevitable de contacto entre quienes requieren desplazarse, y junto con las fábricas y maquiladoras, o los espacios de trabajo con gran concentración de personas, se construyen como espacios de riesgo. En algunos países de América Latina, el afuera se torna prohibido y se instauran los toques de queda o los castigos por el uso del espacio público. Ese espacio que ha dejado de ser público. En otros, las regulaciones son sólo recomendaciones y las medidas de protección se aplican de manera ambigua. Algunas empresas desobedecen medidas generando brotes, lo que amerita, quizá, algún castigo. Personas acomodadas hacen fiestas y pagan algunas multas. Pero para quienes viven el afuera hay otro tratamiento: personas

que transgredieron las normas en las calles al no usar mascarilla, fueron tan violentamente reprimidos que murieron, como muestran los casos de México (El Universal, 2020) y Chile (El Mostrador, 2021). Las diferencias entre quienes están afuera y quienes están adentro, se intensifican y definen ubicaciones sociales diferenciadas.

En el dilema entre el afuera y el adentro, nuevas categorías sociales se construyen: hay trabajadoras y trabajadores “esenciales”, esas personas de las que no podemos prescindir. Pero no son, por ello, los más reconocidos o los mejor tratados. Al contrario, el trabajo precario florece bajo la sombra de la COVID-19, en la figura de los repartidores, quienes, en bicicleta, a pie u ofreciendo sus propios vehículos, encuentran alguna posibilidad de generar ingresos al estar al servicio de quienes pueden pedir alimentos o medicinas a domicilio. Las empresas de mensajería incrementan su trabajo. Esencial se vuelve que haya personas que crucen y recorran el territorio del virus, el territorio del contagio, mientras algunos podemos permanecer confinados.

Las y los trabajadoras y trabajadores de la salud constituyen el mayor ejemplo de lo poco privilegiado que significa ser trabajador esencial. Son la fuerza laboral de trabajadores esenciales que están en mayor riesgo a causa de la pandemia. Su trabajo se ha convertido en uno de los más peligrosos y reciben tanto aplausos por la labor que realizan como ataques en sus comunidades, porque se leen como posibles portadores de la enfermedad. La situación laboral de estas y estos trabajadores muestra también que una gran parte de quienes sostienen la atención a la salud en América Latina son trabajadores precarizados. En la Región de las Américas se encuentran la mayor parte de las defunciones de trabajadores de la salud por COVID-19 (OPS, 2020) aunque eso incluye a Estados Unidos y Canadá. Se ha reconocido la importancia de implementar programas de vacunación prioritaria para personal de salud, por estar en la primera línea de combate contra la COVID-19, sin embargo, las condiciones de precarización de las y los profesionales de la salud puede ser un obstáculo para que esto suceda.

Redefiniciones sin rupturas

A inicios del 2021, el panorama no es del todo alentador, aunque aparece la esperanza de la vacunación en un horizonte no tan lejano. Sin embargo, la compra anticipada de vacunas por los países más ricos y su acaparamiento, auguran una distribución desigual en el mundo y revelan las dificultades para que las desigualdades sanitarias se atiendan como un problema global, aun cuando es urgente que predomine una visión sistémica que reconozca a cada país y región, como un solo mundo, interdependiente.

La experiencia del 2020 ha mostrado que las profecías sobre el fin del capitalismo no son tales, como bien señala Eduardo Grüner (2021). Aunque el planeta entero requiere un modelo distinto de producción para preservar la vida y la salud, aún en condiciones de pandemia, los procesos de acumulación del capital son ventajosos para los multimillonarios del mundo (Beiras, Beatriz y Cereceda, Rafa, 2021). El modelo ha logrado su preservación en muy poco tiempo, con algunas modificaciones en las relaciones de producción a partir de los esquemas de trabajo digital y a distancia.

En las ciudades, los nuevos escenarios de la vida son los espacios interiores, sitio en el que ocurre todo: el trabajo, la escuela, el lugar de la espera. Exámenes profesionales, eventos legales, consultas médicas, conciertos, contratos, matrimonios, ocurren ya de manera virtual y el consumo se realiza solicitando entrega a domicilio, trabajo que será realizado por el inmenso porcentaje de personas que no tienen la alternativa del confinamiento total. ¿Serán estas nuevas relaciones de producción, perdurables? ¿Hemos transitado hacia la vida digital, con la condición de que sea productiva y funcional a los procesos de acumulación capitalistas? ¿Qué pasará con el 30%-20% de la población en América Latina, que no tiene conectividad, y que está distribuida de forma diferencial en los países? ¿Su única oportunidad será generar servicios enfrentando los mayores riesgos? ¿Se preservará la jerarquía entre la ciudadanía del adentro y del afuera, como nuevas marcas del acceso a la vida y la salud? ¿Seguiremos ampliando nuestras brechas?

¿Vendrán las vacunas ahora a generar nuevas jerarquías sociales, verdaderas clases? Estas preguntas nos conducen a reconocer lo que desde hace décadas señala el pensamiento crítico en salud latinoamericana: no hay peor pandemia que la desigualdad.

REFERENCIAS

- Breilh, Jaime (2003). *Epidemiología crítica*, Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Beiras, Beatriz y Cereceda, Rafa (2021) “La pandemia de la COVID-19 hace más ricos a los superricos y arroja a millones a la pobreza”, *Euronews*, <https://es.euronews.com/2021/01/25/la-pandemia-de-la-COVID-hace-mas-ricos-a-los-superricos-y-arroja-a-millones-a-la-pobreza> consultado el 25 de enero de 2021.
- Estévez, Ariadna (6 de abril de 2020) “El zoomismo y el disciplinamiento para la inmovilidad productiva”, *Nexos*, <https://medioambiente.nexos.com.mx/?p=277> consultado el 6 de abril de 2020.
- Grüner, Eduardo (2021) Entrevista a Eduardo Grüner. Pandemia, Heidegger, big data y los debates pendientes de América Latina., por Demián Paredes, *Página 12*, <https://www.pagina12.com.ar/321262-entrevista-a-eduardo-gruner>, consultado el 8 de febrero de 2021.
- Hernández-Bringas, Héctor (2020). “Mortalidad por COVID-19? en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico” (México: CRIM, UNAM) En <https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-06/crim_036_hector-hernandez_mortalidad-por-COVID-19_0.pdf> consultado el 21 de julio de 2020.
- Laurell, Asa Cristina (1982). “La Salud-Enfermedad como proceso social”, *Cuadernos Médico Sociales* (19), 1-11.
- Menéndez, Eduardo (2004). “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. En Spinelli, Hugo (Ed.), *Salud Colectiva. Cultura, Instituciones y Subjetividad* (pp. 11:48). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- El Mostrador (8 de febrero de 2021) “Alcalde de PAC: “Camilo Miyaki había sido arrestado por transitar sin mascarilla, es inexplicable que esa situación concluya con su deceso”, *El Mostrador*, <https://www.elmostrador.cl/noticias/multimedia/2021/02/08/alcalde-de-pac-camilo-miyaki-habia-sido-arrestado-por-transitar-sin-mascarilla-es-inexplicable-que-esa-situacion-concluya-con-su-deceso/>

cluya-con-su-deceso/ consultado el 8 de febrero de 2021.

Observatorio CAF del Ecosistema Digital (2020) *El estado de la digitalización de América Latina frente a la pandemia del COVID-19*, Corporación Andina de Fomento.

OPS (2020) *Rueda de prensa semanal sobre COVID-19: palabras de apertura de la Directora*, Organización Panamericana de la Salud, <https://www.paho.org/es/file/71801>

Ramonet, Ignacio (25 de abril de 2020). “La pandemia y el sistema-mundo”, *La Jornada*, [\[la-pandemia-y-el-sistema-mundo-7878.html\]\(#\), consultado el 30 de abril de 2020.](https://www.jornada.com.mx/ultimas/mundo/2020/04/25/ante-lo-desconocido-</p></div><div data-bbox=)

UNESCO (2020) *Educación en pausa: Una generación de niños y niñas en América Latina y el Caribe está perdiendo la escolarización debido al COVID-19*, Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El Universal (3 de junio de 2020) “Investigan muerte de joven arrestado por no traer cubrebocas en Jalisco”, *El Universal*, <https://www.eluniversal.com.mx/estados/investigacion-muerte-de-joven-arrestado-por-no-traer-cubrebocas-en-jalisco> Consultado el 20 de noviembre de 2020.

La desigualdad: causa y consecuencia de la pandemia

Pasqualina Curcio Curcio*

El hecho de que EEUU siga encabezando la lista, no solo del país con mayor número de personas contagiadas con COVID-19, sino con la mayor tasa de incidencia y de mortalidad, debe llamarnos la atención (Worldometer, 2020). Se supone que se trata de la superpotencia más poderosa y hegemónica en lo militar, tecnológico, económico y energético”, por lo menos eso es lo que dicen y repiten. La cuarta parte de los casos registrados en el mundo están en territorio estadounidense.

El “Grupo de los 7”, con excepción de Japón, registra tasas de incidencia por encima del promedio mundial. Nos referimos a Alemania, Italia, Reino Unido, Canadá, Francia y EEUU. En América Latina y el Caribe destacan por sus elevados números Perú, Chile, Colombia, Brasil y Argentina, mientras que Cuba y Venezuela van casi de últimos en la lista. (Worldometer, 2020).

El acceso a pruebas que permitan un diagnóstico temprano para activar inmediatamente los protocolos de aislamiento y contener la propagación

* Economista. Doctora en Ciencias Políticas. Profesora titular de la Universidad Simón Bolívar. Caracas. Venezuela. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Estudios Sociales para la Salud. Correo: pasqualinacurcio2020@gmail.com

de la enfermedad ha sido un factor determinante en los niveles de contagio, así como lo ha sido la mayor o menor exposición al virus. No es igual tener acceso gratuito a las pruebas de diagnóstico, que tener que pagarlas. No ha sido igual el resultado en países que dieron prioridad a la salud por encima de la economía y acataron un confinamiento estricto, que aquellos países que dieron más importancia a los mercados como ha sido el caso de EEUU.

La posibilidad de ser atendido en un establecimiento de salud y contar con el tratamiento indicado, por su parte, ha sido determinante en las tasas de mortalidad. No por casualidad la de EEUU es una de las más altas (Worldometer, 2020). Su sistema de salud es totalmente privado: el que no tiene un seguro médico, simplemente no tiene acceso a la atención y al tratamiento. Caso contrario: Cuba.

No es igual enfrentar la pandemia para el repartidor de Amazon que para su dueño Bezos. No es igual la situación para el trabajador informal que para el formal. Como tampoco es igual para aquel que mantiene su empleo que para el que fue despedido. No es igual para quienes padecen de hambre y miseria que para quienes tienen cubiertas sus necesidades materiales y además una holgada capacidad de ahorro.

En este mundo de grandes desigualdades derivadas de un sistema económico explotador, algunos están más expuestos al virus, y tienen más probabilidad de enfermar y morir, que otros. Las desigualdades existentes y derivadas del sistema capitalista y neoliberal impuesto por el imperialismo comenzaron a hacerse cada vez más evidentes desde que llegó el COVID-19.

Un año después de haberse diagnosticado el primer caso de Coronavirus SARS-Cov-2 resulta que la desigualdad ya no es solo la causa de los mayores contagios y muertes por COVID-19, sino que también es una consecuencia.

Según la Organización Mundial del Comercio (2020), este año se pronostica una caída del PIB mundial de 4,8%. Sin embargo, dicha caída no afectará a todos por igual: mientras se espera que en el mundo haya

550 millones más de pobres en 2020 lo que implicaría superar los 4 mil millones de habitantes en pobreza (OXFAM 2020a), y mientras, según el Programa Mundial de Alimentos, este año morirán de hambre en el planeta 12.000 personas diarias solo como consecuencia de la pandemia (OIXFAM 2020b), incluso más de los que hasta ahora han fallecido diariamente por Covid-19, alrededor de 4.181 personas (Worldometer, 2020), los multimillonarios estadounidenses, por ejemplo, han aumentado su fortuna en 637 mil millones de dólares (Hiatt, Woods, 2020).

Las desigualdades generadas por el sistema capitalista se han hecho evidentes con el coronavirus, a la par escuchamos acerca de la necesidad de cambiarlo. Es un discurso que los mismos grandes capitales, en el Foro de Davos, están posicionando, incluso desde antes de la pandemia: hablan de la necesidad de reinventar el capital para garantizar su sobrevivencia (González, Alicia, 2020). Les preocupa, no los pobres, sino que los altos niveles de desigualdad en los que, el 1% de la población mundial se apropia del 80% de la producción total (OXFAM 2018), han implicado una disminución del consumo mundial, por lo tanto, de la producción y de la acumulación de capital.

En lo absoluto están planteando cambiar el sistema, buscan otorgarle un poco más de participación al Estado para que se encargue de aquellas actividades que, por una parte, sumen a la mayor productividad (salud y educación) y por la otra, disminuyan un poco la desigualdad para reimpulsar el consumo, la producción y la ganancia, pero siempre manteniendo la esencia del capitalismo: la explotación en el proceso de producción y distribución a través de la apropiación del valor de la fuerza de trabajo del obrero por parte del burgués.

Superar el sistema capitalista requiere más que la conciencia, por parte de los pueblos, de que éste fracasó. Requiere de un poderoso movimiento obrero y campesino guiado por grandes líderes que estén dispuestos a dar la verdadera lucha de clases, porque de eso se trata.

Decadencia del imperio estadounidense/ Reordenamiento mundial

No obstante, un segundo fenómeno que se ha observado durante este año de pandemia es que el Covid-19 ha contribuido a acelerar la decadencia del imperio estadounidense, no solo en el ámbito económico, también en el energético y el tecnológico. Lleva décadas esta decadencia. El Coronavirus está acelerando el proceso.

Con una deuda externa impagable de 28 billones de dólares (White House 2019); con reservas internacionales que no cubren ni el 2% de su deuda y que apenas equivalen a 2 meses de importaciones; con una balanza comercial deficitaria desde los 70 (Banco Mundial, varios años); una moneda en picada; reservas petroleras para escasos 6 años (OPEP, 2020) y una pobreza de 40% a lo interno, EEUU ha estado perdiendo espacio en el tablero mundial y se enfrenta a China que avanza con una nueva ruta comercial; con reservas que le cubren año y medio de importaciones y 2 veces su deuda externa; con una balanza superavitaria desde los 70 (Banco Mundial, varios años); estrenando una moneda digital que sorteará al Sistema Swift; y con la reciente firma de un acuerdo comercial en el Pacífico que hasta los aliados de EEUU suscribieron. A la par ocupa el espacio tecnológico con la 5G, rumbo a la 6G (Sputnik News 2020).

Se vislumbra un nuevo orden comercial, multicéntrico, con un nuevo sistema monetario referenciado a varias monedas donde el oro parece ser de nuevo el protagonista y, con diversos sistemas de compensación de pago impidiendo la hegemonía del sistema Swift en manos de la Reserva Federal, principal arma usada por EEUU para chantajear, amenazar, dominar países e imponer su modelo capitalista.

Aunque, por ahora, y a pesar de la pandemia, no se percibe un verdadero cambio del modo de producción y distribución explotador que caracteriza al mundo, el hecho de que termine de caer el imperio más genocida que ha conocido la humanidad y con éste la Doctrina de Contención impuesta por Truman en 1947, abriría la posibilidad para que, con menor dificultad, sin amenazas, ni imposiciones, los pueblos podamos transitar

y consolidar un sistema económico más humano, alternativo al capitalista. Y aunque los capitales sigan en sus intenciones de reinventarse, el socialismo, que a todas luces es un sistema justo e igualitario, podría acelerar, sin mayores obstáculos, su paso.

REFERENCIAS

Banco Mundial (2020). DATABASE. <https://datos.bancomundial.org/> consultado el 06 de diciembre de 2020.

González, Alicia (7 de noviembre de 2020). “Klaus Schwab, fundador del Foro Económico Mundial: “Me preocupa el riesgo de estallido de una crisis social””, *El País* <https://elpais.com/economia/2020-11-07/klaus-schwab-fundador-del-foro-economico-mundial-me-preocupa-el-riesgo-de-estallido-de-una-crisis-social.html> consultado el 06 de diciembre de 2020.

Hiatt, Woods (9 de agosto de 2020). Cómo han conseguido los multimillonarios aumentar su fortuna durante la pandemia del coronavirus. *Business Insider* <https://www.businessinsider.es/como-multimillonarios-han-aumentado-fortuna-durante-pandemia-692847> consultado el 06 de diciembre de 2020.

OPEP 2020. *Boletín estadístico anual 2020*. https://www.opec.org/opec_web/en/publications/202.htm consultado el 07 de diciembre de 2020.

Organización Mundial del Comercio 2020. Informe Anual 2020. https://www.wto.org/spanish/res_s/booksp_s/anrep_s/anrep20_s.pdf consultado el 05 de diciembre de 2020.

OXFAM (22 de enero de 2018). *El 1% más rico de la población mundial acaparó el 82% de la riqueza generada el año pasado, mientras que la mitad más pobre no se benefició en absoluto*. <https://www.oxfam.org/es/notas-prensa/el-1-mas-rico-de-la-poblacion-mundial-acaparo-el-82-de-la-riqueza-generada-el-ano> consultado el 06 de diciembre de 2020.

OXFAM (9 de abril de 2020a). *Oxfam alerta de que el coronavirus podría sumir en la pobreza a 500 millones de personas*. <https://www.oxfam.org/es/notas-prensa/oxfam-alerta-de-que-el-coronavirus-podria-sumir-en-la-pobreza-500-millones-de-personas> consultado el 06 de diciembre de 2020.

OXFAM (9 de julio de 2020b). *El virus del hambre: cómo el coronavirus está agravando el hambre en un mundo hambriento*. <https://oxfam.app.box>.

com/s/8v60df04lk267y0hxka44w7tx-
jeawmsd/file/688440617448 consultado
el 06 de diciembre de 2020.

Sputnik News (8 de noviembre de 2020).
*China lanza el primer satélite con tecnología
'6G' del mundo.* <https://mundo.sputniknews.com/tecnologia/202011081093419348-china-lanza-el-primero-satelite-con-tecnologia-6g-del-mundo/> consultado el 06 de diciembre de 2020.

White House 2019. Oficina de Gerencia y
Presupuesto. <https://www.whitehouse.gov/omb/historical-tables/> consultado el 06 de diciembre de 2020.

Worldometer 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> consultado el 05 de diciembre de 2020.

Crisis de la salud-enfermedad-atención en Chile y los efectos de la pandemia

Mario Parada-Lezcano*

El sistema de salud en Chile se encuentra en crisis desde hace décadas. Desde la mirada de la Salud Colectiva la lista de errores que explican la situación es bastante larga, y por ende centraré mi relato en el punto de vista de la seguridad social en Salud.

Partiré con lo que denomino el *error congénito de la seguridad social en Chile*, con esto quiero establecer que la seguridad social en nuestro país *nunca ha sido universal*, al contrario, siempre ha sido socialmente excluyente. Ha existido una autoexclusión de las clases más adineradas o privilegiadas, lo que demuestra la causa/consecuencia de la matriz clasista de nuestro país. Desde 1924, cuando se da el primer ensayo de la seguridad social en salud, con la creación del Seguro Social Obrero

* Médico Salubrista, Doctor en Sociología. Profesor Titular de la Escuela de Medicina, el Magíster en Salud Pública y el Doctorado en Estudios Interdisciplinarios sobre Pensamiento, Cultura y Sociedad de la Universidad de Valparaíso. Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO Estudios Sociales en Salud. Miembro de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social Chile. Correo: mario.parada@uv.cl

Obligatorio (SOS 1924 – 1952) se inició la autoexclusión de la burguesía y de los empleados (públicos y privados), incluyendo en este seguro sólo obreros y campesinos. Desde ahí hemos mantenido la misma forma de segmentarnos socialmente en salud: Servicio Nacional de Salud (SNS 1952 – 1980); sistemas actuales (FONASA – ISAPRE, 1980 – 2020) (Parada-Lezcano y Moraga-Cortez, 2019).

Otro error es la *privatización de la seguridad social en salud y la mercantilización de la prestación de servicios*. La primera se da en la dictadura cívico-militar con la creación de las ISAPR¹ y del plan individual en donde desaparece por completo el principio de solidaridad, que es uno de los principios básicos para definir la seguridad social. La segregación del acceso a la medicina especializada a través de la capacidad de pago de las personas de cualquier sistema explica la explosión de la industria de clínicas y centros privados con fines de lucro y el severo aumento del pago de bolsillo como mecanismo de financiamiento de la atención y cuidados, 33,5% del total del gasto, (Cid, Camilo; 2020).

La *municipalización de la APS²* es otro error grave, que se ha mantenido y que, lejos de traer los beneficios de la descentralización, genera una mayor segmentación en la función de prestación de salud, en donde la

1 Instituciones de Salud Previsional – ISAPRE, son empresas de seguros privadas con fines de lucro, que encarnan la privatización de la seguridad social en salud en Chile desde 1981. Administran la cotización definida por ley como obligatoria (7% del sueldo de trabajadores/as). Además, se financian con cotizaciones voluntarias (en promedio un equivalente al 3% de las remuneraciones) y una prima plana específica para la ejecución de programa de garantías explícitas en salud (GES). Operan a través de planes individuales con prestación entregada por clínicas privadas con fines de lucro. Discriminan por ingreso económico (precios de planes financiados solo por el 17% de la población chilena de más altos ingresos), por condiciones de salud (preexistencias), por sexo (planes más caros para mujeres) y por edad (planes más caros para personas adultas mayores). De acuerdo con un pronunciamiento del Tribunal Constitucional, el sistema ISAPRE funciona fuera de la Constitución al aplicar tablas de riesgo que discriminan por edad y sexo, vale decir no respetando el principio de igualdad en el derecho constitucional a la seguridad social.

2 Atención Primaria de Salud, es una política pública implementada globalmente desde 1978 (Asamblea de OMS en Alma Ata) que en su origen se planteó como una estrategia de desarrollo humano, en donde tienen centralidad intersectorialidad la participación social, educación para la salud, uso de tecnologías apropiadas, promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad. Lamentablemente en muchos países se implementó como sinónimo de atención básica de salud, o atención para los más pobres. Chile tiene una trayectoria histórica de este tipo de atención desde 1924 con la instalación de atención médica en los barrios más pobres a través del Seguro Social Obrero Obligatorio, hasta la actual APS municipalizada que aplica el

inequidad estructural se reproduce dado que los municipios ricos pueden aportar más recursos al presupuesto de la APS.

La *creación del GES*, sistema de priorización con garantías definidas por ley, ha generado *de facto* una nueva exclusión en el sistema público de salud, con la creación de la categoría No GES. Su mayor expresión está en las inmensas listas de espera de atención de los eventos No GES y la inaccesibilidad que se da cuando no se consulta porque se sabe que no habrá respuesta y la no petición de derivaciones (interconsultas) por la misma razón.

El sistema sociosanitario chileno se encuentra en crisis ya que se ha configurado en una matriz de tipo biomédico, curativo, privatizado, hospitalocéntrico, autoritario, paternalista, colonialista y patriarcal, que no respeta el derecho a la salud. Recuerdo aquí a Stolkiner (2015: 167) que señaló “La no garantía de derechos del otro degrada los míos, devienen de derecho en privilegio, o sea en un acto de violencia intrínseca”.

No puedo dejar de mencionar otro error que vivo a diario: *la formación médica* que yo llamo especialistocéntrica, que es ingrediente potente para reproducir socioculturalmente el modelo y con ello robustecer la industria biomédica.

Junto con todo lo anterior, debo destacar que una causa profunda de todo lo anterior es la matriz antropocéntrica en la que estamos inmers@s, lo que se expresa en la gran crisis climática que vivimos y pone en riesgo el futuro del planeta. Hemos dejado de lado la Naturaleza, a diferencia de nuestras culturas ancestrales que siempre lo han tenido presente a través del Buen Vivir/*KüMe Mogñen*³. Culturas que nos han dado un bagaje más holístico e integrador del mundo en el que estamos.

modelo de salud familiar y comunitaria al 80% de la población que es beneficiaria del sistema público de salud FONASA (Fondo Nacional de Salud).

³ “La satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El Buen Vivir supone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se

Repercusión de las políticas públicas actuales y las estrategias sanitarias en el manejo de la Covid- 19

Ha sido dramática la ausencia de la APS, ya que debía ser activada desde el comienzo, porque es la que puede hacer promoción y prevención con trabajo comunitario. A pesar de que en Chile la APS está muy centrada en las metas asistenciales y tiende a ser curativa, existe mucha fuerza, o inercia, que viene desde políticas implementadas en el siglo pasado. Esta ha sido una realidad en la gran mayoría de los países, a excepción de Cuba, que fue uno de los pocos países que trabajó desde la comunidad, la otra excepción parece ser Venezuela, pero ahí la información es un poco contradictoria. En otros países como Chile, Colombia y Brasil, la APS fue excluida totalmente desde un comienzo. Siendo muy hospitalocéntrico, biomédico y especialistomaníaco (Giovannella, Ligia et al., 2020).

No se han considerado las barreras ni los efectos adversos de las medidas de salud pública no farmacológicas implementadas ya que dado nuestro contexto se olvidó la determinación social de la crisis. Hay que “eliminar las limitaciones u obstáculos que han surgido durante su aplicación (por ejemplo, facilitar el acceso y la disponibilidad de agua y jabón para el lavado de manos). Al mismo tiempo, es necesario abordar los efectos y consecuencias no deseados de la aplicación de dichas medidas, ya sean sociales, económicos o de salud (por ejemplo, ampliar la protección social para trabajadores informales y para aquellos que han perdido sus ingresos) (OPS, 2020).

Todo ha implicado un aumento de la pobreza, de la inequidad y de la vulnerabilidad socio sanitaria.

amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno -visto como un ser humano universal y particular a la vez- valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente y sin producir ningún tipo de dominación a un otro)”. Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013. <http://www.buenvivir.gob.ec/inicio>

Medidas / sueños urgentes considerar para la salud actual

- Una nueva constitución que realice una nueva conceptualización al derecho a la salud, más holística, integral, democrática. Derecho al Buen Vivir / *KüMe Mognen*⁴.
- Un SISTEMA UNIVERSAL PLURINACIONAL DE SALUD COLECTIVA, financiado por impuestos generales, con estructura tributaria progresiva, que abandone de doctrina de los seguros y de la medición de riesgo individual. Cimentado en el Enfoque de Derechos, evitando la etnofagia y folcklorización que están detrás de la interculturalidad, respetando la autonomía de las comunidades.
- Descolonizar la forma de hacer salud – enfermedad – atención – cuidado con amplios niveles de democratización.
- Formulación de políticas públicas que permitan la distribución de poder, generen mayor equidad, con marco teórico feminista.
- Priorización de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Desmunicipalización de la APS y terminar con el lucro en prestadores privados de salud con financiamiento desde la seguridad social.
- Gran democratización de todo el sistema de atención-cuidado a la salud – enfermedad, no solamente referido a la participación vinculante de l@s funcionari@s sino que tomar en cuenta, dar voz y voto a la comunidad.
- Coherencia entre la política de salud y la formación de los profesionales, para que estén al servicio de estas políticas.
- Muchos más...

⁴ “... necesitamos cambiar la Constitución desde su propia base, porque las anteriores constituciones no incluyeron a los pueblos originarios ni los derechos de las mujeres, tampoco los derechos de la madre tierra, todos ellos. Si hoy no los protegemos, no tendremos una Constitución representativa ni democrática, y sobre todo no se resolverá el conflicto del Estado con los pueblos indígenas”. Elisa Loncon, USACH.

No sabemos si estamos muy cerca o muy lejos de alcanzar estos sueños. Lo que se inició el 18 de octubre de 2019, que llamo la “Rebelión de la Determinación Social”, precipitó un proceso constituyente (triumfo del “apruebo” y de la “convención constitucional” ambas con 78% de los votos en octubre pasado). Espero que la matriz sociocultural chilena no esté tan profundamente colonizada por la ideología neoliberal, y aquello se exprese en la elección de personas capaces de impulsar, desde la nueva Constitución, la transformación, incorporando los valores del buen vivir: RESPETO DE LA NATURALEZA, COOPERACIÓN, SOLIDARIDAD, CONFIANZA, COMUNIDAD, COMPROMISO, LEGITIMIDAD DEL OTR@, COMPASIÓN.

Concluyo recordando las siguientes palabras de Boventura de Sousa Santos (2020), que hago mías:

“Realmente hay razones para ser pesimistas, pero soy un optimista trágico”. “Hay que radicalizar la democracia. La revolución tiene que ser una radicalización total de la democracia”. “vamos a intentar cambiar hacia otro modelo de desarrollo, hacia otro modelo de consumo, hacia otra matriz energética, hacia otro tipo de economías plurales... transición hacia sociedades postcapitalistas, postcolonialistas y postpatriarcales, que para mí son las tres cabezas de la dominación”.

REFERENCIAS:

- Cid, Camilo (2020). Financiamiento de Sistemas de Salud en las Américas. 30 Webinar Organismo Andino de Salud (ORAS-CHU), sobre Sistemas de salud en el contexto de la Covid-19. <https://www.facebook.com/132498313483459/videos/395105204848033>
- De Sousa Santos, Boventura (2020). Al Sur de la cuarentena. Página 12. El País. España. <https://www.pagina12.com.ar/258640-al-sur-de-la-cuarentena>
- Giovanella, Ligia; Vega, Román; Tejerina-Silva, Herland; Acosta-Ramirez, Naydú; Parada-Lezcano, Mario; Ríos, Gilberto; Iturrieta, Daisy; Fidelis de Almeida, Patty; Feo, Oscar. (2020) ¿Es la Atención Primaria de Salud Integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? Trabalho,

Educação e Saúde, v. 19, 2021, e00310142.
DOI: 10.1590/1981-7746-sol00310

OPS (2020). Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52955/>

OPSIMSFP L COVID19200021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Parada-Lezcano, Mario y Moraga-Cortes, Fabián (2019). Crise do seguro saúde no Chile: doença crônica socialmente transmissível. Revista Electrónica Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 13(2), 177-203, jun, 2019. ISSN 1982-8829 DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v13i2.2678>

Las personas viejas en pandemia

Humanizar la desigualdad y las consecuencias sanitarias

Carmen Gloria Muñoz*

Parece que, tras casi un año del inicio de una de las crisis sanitarias más terribles de los tiempos modernos, poco nuevo queda por decir. Corremos el riesgo de escribir de manera reiterativa, con escasa creatividad y sobre todo, corremos el riesgo de focalizarnos en la administración *inhumana* de un desastre, que ha transitado desde las estadísticas sobre contagios hasta el reciente drama por la producción de vacunas, y que en su camino nos mostró la disputa internacional por quien compra más equipamiento para ventilación asistida, el poder de la nanotecnología para la producción de investigación para la inmunización en corto tiempo, por los recursos para la compra y la administración de las primeras

* Magíster en Administración y Políticas Públicas (Universidad de San Andrés). Abogada y doctoranda en Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires). Profesora investigadora de la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV), la UBA y la Universidad Nacional de General Sarmiento. Directora de la Carrera de Abogacía de la UNDAV. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Estudios sociales para la salud. Correo: alucardi@undav.edu.ar

dosis de vacunas. Todo parece ser solo una ostentación frívola de los mega bloque de alianzas entre poderes mundiales económico-políticos.

Con el correr de los meses, el drama por la COVID-19 cada vez más se ha alejado de los rostros de las personas que han sufrido por una fisiología corporal duramente estrangulada, que suele atormentar el cuerpo de algunos durante varios días, en algunos casos semanas y meses. Se ha alejado de las familias que hemos perdido sin aviso a nuestros seres queridos, se ha olvidado del valor de los ritos fúnebres para hacer sanamente nuestros duelos, parece olvidar que tras los números mundiales de la crisis económicas hay temor a la pérdida de la estabilidad económica (en un entorno donde la seguridad parece depender sólo de la capacidad de pago individual), que el desempleo genera endeudamiento, desconcierto, agrava el escenario de violencia y fortalece columnas de delincuencia organizada entre tantas otras consecuencias de la pandemia a las que debemos poner rostro.

A mediados del mes de julio, en una nota de prensa en Chile Alex Fajardo (2020), certeramente escribía que la pandemia por COVID-19 ha expuesto a las personas mayores en un mismo tiempo, a los mayores temores que solemos escuchar de ellas y ellos: el temor a la soledad, el temor a enfermar gravemente o que una persona querida se enferme gravemente, el temor a que un ser querido fallezca y el temor a tener que depender de otra persona. Y en esa línea, pareciera que como sociedades no estamos alcanzando el desafío de transitar de un aprendizaje inmunológico, hacia un aprendizaje social (Fuentes-García, Alejandra y Osorio-Parraguez, Paulina, 2020), que refleje de manera positiva las formas en que nos organizamos, las formas en que nos cuidamos, nos respetamos colectivamente y nos proyectamos, especialmente en el trato y cuidado hacia las personas de tercera y cuarta edad.

En términos de entornos sanitarios, nos acontece una falta de definición clara del lugar que este segmento etario ocupa en nuestras prioridades. Más allá de la comprensión fisiológica o psicológica de la vejez, me refiero a la definición del lugar y relevancia socio-cultural que define por sí mismo una estrategia de cuidado.

En este escenario de desafíos pandémicos, la vejez y su intersección con otras realidades (como el género, sexo, la seguridad social, los territorios, las cosmovisiones de nuestros pueblos originarios) se ha visto particularmente tensionada por los modelos de desarrollo y cuidado imperantes. Hemos visto las consecuencias de estructuras sociopolíticas no preparadas para la atención de la vejez. Un rápido diagnóstico de las capacidades de respuesta sanitaria deja en evidencia que ni los países centrales ni periféricos dan respuestas a la vejez en tiempos de emergencia sanitaria, aún conocido que entre más orillados a modelos neoliberales estos más estrangulan a todo aquel sujeto no productivo y costoso para los reducidos Estados.

Así, si damos como cierta la hipótesis de improvisación para el tratamiento de la vejez y mientras el fenómeno escala en número y avanzamos en lo que se ha llamado el envejecimiento en la vejez (aumento de la población de mayores de 80 años, denominados como cuarta edad), no venimos entonces a descubrir con una pandemia que la atención sanitaria en la mayoría de los países de la región carece de una estructura que entregue atención sanitaria oportuna, homogénea en términos territoriales y de clase social. Este escenario se estrecha en la vejez: asociado a un hecho netamente cronológico (edad) que demanda mayores cuidados sanitario y costos económicos asociados al cuidado, las desigualdades sociales denotan el goce de privilegios y beneficios sólo para algunos.

La proporción de la muerte por COVID-19 ha impactado en los territorios más vulnerados socialmente, independiente del país que miremos en la región de América Latina. En un escenario que a principios del año 2020 nos anunciaba una especie de “equidad ante las posibilidades de contagios”, la evidencia sobre quienes mueren nos muestra que el curso de la enfermedad no responde al mismo patrón, no obstante, desde la perspectiva del *curso de la vida*, son nuestras viejas y viejos quienes más experiencia cuentan para el afrontamiento de crisis, pero aquel es un acervo de conocimiento que no estamos aún preparados para absorber.

En definitiva, la atención socio-sanitaria de la pandemia nos deja múltiples cuestionamientos y aprendizajes. A saber, algunos de los más significativos que aplican a la vejez: primero, la capacidad de respuestas de la Atención Primaria de la Salud como centros de referencia territorial y más cercanos a la vulnerabilidad social; segundo, los problemas asociados a la discriminación hacia las personas mayores y que evidencian a lo menos 2 ejemplos: la definición de los esfuerzos clínicos para la extensión de la vida con máximos o mínimo *esfuerzos terapéuticos* (en algunos países denominado *tratamiento compasivo*), incluido el dilema de la “última cama” en post de los más jóvenes y, el criterio de edad para la inmunización vía vacunas.

Tal como Camus reflejara en su libro *La Peste*: en tiempos de pandemia, se toma conciencia sobre todo de los sufrimientos y de las injusticias que afligen a los humillados (Hermoso, Borja, 2020). Así, la necesidad de *humanización* del tratamiento de la atención socio sanitaria en la vejez nos hacen cuestionarnos para no repetir que las medidas que buscaron proteger la salud mediante confinamiento, apuntaron de manera arbitraria de acuerdo a edad, sin atender a las condiciones de vida y a las necesidades de acceso a la libre circulación para el trabajo y la subsistencia. Una vez más el criterio por cuidado de la salud obvió la diversidad de vejez en pandemia, más allá de la fijación de una línea arbitraria de años, el “riesgo por edad” obvió la diversidad de vejeces.

En definitiva, la pandemia nos deja la vejez como momento crítico en el análisis del curso de las sociedades y sacarla de la aparente “zona sacrificarle” o de “baja colateral” en el lenguaje de Zygmunt Bauman (2011), requiere trazar una línea más allá de la ética clínica, requiere que discernamos sobre ella un código de ética social.

REFERENCIAS

- Bauman, Zygmunt (2011). *Daños Colaterales. Desigualdades Sociales En La Era Global*. Fondo De Cultura Económica.
- Hermoso, Borja (25 de mayo 2020). El futuro ya está aquí: entre el miedo y la esperanza. *El País*. https://elpais.com/elpais/2020/05/25/eps/1590423684_627980.html?ssm=TW_CM, consultado el 25 de mayo de 2020.
- Fuentes-García, Alejandra y Osorio-Parra-guez, Paulina (2020). Una mirada a la vejez en tiempo de pandemia desde el enfoque de curso de la vida y desigualdades. *Revista Chilena de Salud Pública*, p. 90-102. doi:10.5354/0719-5281.2020.60389
- Fajardo, Alex (22 de julio de 2020). La tragedia de los adultos mayores en Chile: de 7 mil a 10 mil fallecidos por COVID-19. *El Mostrador*. <https://www.elmostrador.cl/destacado/2020/07/22/la-tragedia-de-los-adultos-mayores-en-chile-de-7-mil-a-10-mil-fallecidos-por-covid-19/> Consultado el 22 de julio de 2020.

Pandemia y desigualdades

Una mirada crítica sobre el
impacto en la subjetividad
de las personas que habitan
los ámbitos ligados a la
educación

Anabella C. Lucardi*

Nuestro presente es el de un planeta convulsionado por el avance de una enfermedad pandémica, y de una humanidad que necesita del trabajo de los profesionales formados en nuestros sistemas educativos, de los recursos y conocimientos que provee la educación superior, y de las respuestas que ensayan la ciencia y la tecnología, para superarla. Por eso, resulta interesante examinar la relación entre la pandemia y la profundización de las desigualdades sociales, observando especialmente

* Magíster en Administración y Políticas Públicas (Universidad de San Andrés). Abogada y doctoranda en Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires). Profesora investigadora de la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV), la UBA y la Universidad Nacional de General Sarmiento. Directora de la Carrera de Abogacía de la UNDAV. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Estudios sociales para la salud. Correo: alucardi@undav.edu.ar

los ámbitos educativos, y el impacto sobre la subjetividad de las personas que los habitan. Ello, pues las instituciones educativas -escuelas, institutos, universidades- resultan más sensibles a ser interpeladas por la misión de garantizar uno de los bienes que la sociedad ha determinado que resulta fundamental proteger en este contexto: la salud pública, y sustraerlo de la actividad de otros actores que carecen de incentivos para garantizar el goce igualitario de los derechos asociados a ese bien, por caso, el mercado.

En la Argentina, el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), del que poco a poco vamos saliendo, comenzó en marzo de 2020. Pero las noticias sobre un virus pandémico, desconocido, con consecuencias graves en los cuerpos de las personas y catastróficas en el plano de los sistemas de salud de distintos países del mundo nos empezaron a llegar con los últimos coletazos de las vacaciones. Las últimas actividades que tuvieron lugar en forma presencial en el sistema educativo, fueron los turnos de exámenes de febrero y marzo, y algunas clases que inauguraron el ciclo lectivo 2020. Desde el decreto del poder ejecutivo que dispuso el ASPO las actividades de enseñanza y aprendizaje, ya lo sabemos, migraron enteramente a espacios virtuales. Docentes y estudiantes conocimos por primera vez, al menos masivamente, plataformas y programas que no necesitábamos, porque teníamos las aulas de las instituciones educativas. Los espacios de videoconferencia fueron durante todo 2020 la ventana por la que estudiantes y docentes se encontraron para celebrar algo tan mágico, potente, transformador y cargado de sentido como el diálogo que posibilita la educación. Esta se transformó, no caben dudas, en una educación virtual mediada por tecnologías en el marco de una emergencia por una crisis pandémica sanitaria y global. Y en esa transformación, los actores y las actrices de la comunidad educativa experimentamos nuevas configuraciones en el plano de nuestra subjetividad. ¿Cuáles son las consecuencias de ser, en el mismo espacio, nuestro hogar, una pieza o un rincón con buena conexión a la red, estudiantes, trabajadores y a la vez madres/padres/hermanos? ¿Cuáles son los costos de ser docentes con dedicaciones parciales, trabajadores a tiempo completo y nuevamente, además, cuidadores de otros?

Sin duda, los costos y las consecuencias son negativas para las subjetividades, que además, están atravesadas por las profundas relaciones de desigualdad en torno al género, las condiciones sociales y las posibilidades materiales de existencia. El hecho de tener que desplegar una multiplicidad de roles en el mismo ámbito, el hogar, profundiza las desigualdades, principalmente las de género, y acentúa las inequidades sociales y económicas. Y afecta, gravemente, el ejercicio de los derechos sociales, económicos, culturales y ambientales.

La educación sucede en muchos más espacios que las aulas de los edificios. Hay a quienes nos gusta pensar que las escuelas, los institutos y las universidades no son “enseñaderos”, donde se reproducen acríticamente conocimientos a través de clases magistrales. La educación, como ámbito de construcción y circulación de conocimiento, comprende sus espacios áulicos, pero también sus pasillos, las salas donde los profesores nos reunimos, el bar donde los estudiantes se encuentran, las bibliotecas, los jardines y espacios al aire libre que posibilitan el encuentro con otros seres del ecosistema educativo.

La ausencia de presencialidad en esos espacios desde que se desató la crisis por Covid-19, implicó también la ausencia de las políticas institucionales que contienen a los y las estudiantes. La falta de ámbitos recreativos, culturales y deportivos, que también nutren la vida de las personas que enseñan y aprenden, significaron un vacío para muchas personas que transitan los ámbitos educativos y que se encuentran con otros y otras en ese contexto, fortaleciendo sus propias individualidades pero también la dimensión colectiva de los vínculos. Estos aspectos, son una dimensión que no queremos dejar de considerar muy especialmente para, en un sentido multidimensional e integrador de otras disciplinas, pensar críticamente en salud y en el impacto de la pandemia y la desigualdad en la subjetividad de las comunidades educativas. ¿Qué pasa con las posibilidades de ejercer en condiciones de igualdad los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales cuando se está solo y sola, frente a la pequeña pantalla de un celular?

La ausencia de instituciones y sus políticas provocan una disociación entre lo conocido y el presente incierto, y exponen al desamparo a las actoras y los actores de los sistemas educativos. Durante este año, la incertidumbre para las familias en relación a las condiciones de desarrollo de las actividades educativas de los niños, niñas y adolescentes, así como para los adultos, sobre el devenir de sus propias trayectorias educativas, fue incesante.

Ahora bien, así como las instituciones educativas no son la suma de las aulas de los edificios, las misiones de la educación, sobre todo de la del nivel superior, no se agotan en su función de enseñanza. La educación superior produce y hace circular el conocimiento, a través de las funciones de investigación, vinculación y transferencia, y desarrolla un rico diálogo de saberes con el territorio en el que las instituciones despliegan sus actividades, a través de la función de la extensión. Estas dos dimensiones también son impulsadas por los actores y las actoras de las instituciones de educación superior, y las configuraciones de estos roles, el de las investigadoras, los investigadores y les extensionistas, en el marco de la pandemia también mutaron ¿Qué pasa con la exigencia de las instituciones educativas y los parámetros de producción por cierto bastante mercantiles con los que se maneja el sistema científico y tecnológico? ¿Cómo hacemos frente, en el contexto de un planeta en crisis, aislados y sufrientes, a los mandatos de éxito en la performance educativa? ¿Podemos decir “pido gancho”?

En ese plano también, las desigualdades por razones de género y su intersección con las desigualdades por clase social y demás condiciones económicas, fueron acentuadas por la pandemia. Las mujeres tenemos una alta participación en las comunidades educativas. Las docentes de la educación obligatoria en la Argentina -en sus niveles inicial, primario y secundario- son en forma categórica, mayoritariamente maestras y profesoras mujeres. En el nivel superior la relación es más pareja, pero la matrícula de la educación superior está compuesta mayoritariamente por mujeres. Desde el inicio del aislamiento por la pandemia de Covid-19 las instituciones educativas cerraron sus puertas y en su lugar, la educación se trasladó a los hogares. Si las modificaciones abruptas e

intempestivas de las condiciones en las que se desarrollaban las actividades académicas impactaron negativamente en el conjunto de la comunidad educativa, las dificultades para las mujeres estudiantes, trabajadoras de las instituciones docentes, maestras y profesoras fueron aún mayores. ¿Se imaginan cuán complejo es sostener obligaciones educativas y académicas cuando además se debe cuidar de ancianos o personas con discapacidad, ayudar a los niños y las niñas con las tareas escolares y ocuparse de preparar la comida, hacer las compras y limpiar? Para las mujeres, el asilamiento provocó indudablemente una sobrecarga de tareas mayor: ser mujer es un problema, en la medida que en general en la región se observa una marcada feminización de las tareas de cuidado, es decir, las mujeres realizan la mayor parte del trabajo doméstico no remunerado, que incluye el cuidado de personas, los quehaceres domésticos y el apoyo escolar a los niños y las niñas. En la Argentina, las mujeres dedicamos el doble de tiempo a las tareas domésticas y de cuidado que los varones (INDEC, 2014), ganamos un treinta por ciento menos que ellos por el mismo trabajo y además, tenemos menos derechos, o al menos, más dificultades para ejercerlos (D' Alessandro, Mercedes y Brossio, Magali, 2015). En resumen, en el contexto de la pandemia las mujeres vieron profundamente perjudicadas las posibilidades de ejercer los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en condiciones de igualdad con relación a los varones.

En relación con ello, no podemos dejar de mencionar que durante la pandemia y el asilamiento obligatorio la violencia de género en los ámbitos domésticos se incrementó en forma alarmante. Si la enseñanza en todos los niveles migró de los espacios físicos en los que habitualmente se desarrollaba a los ámbitos virtuales que se despliegan en los hogares, las instituciones educativas tienen la obligación de pensar en las mujeres que sufren violencia de género en el ámbito doméstico e intrafamiliar e impulsar acciones para protegerlas. La contención que brindan en estos casos las instituciones, no puede estar ausente.

Los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales se asientan sobre el presupuesto de la igualdad. Acordamos como sociedad que todas, todos y todes tenemos derecho a la salud, la educación, un ambiente

sano, la vivienda y en general, a condiciones de vida digna, porque nos reconocemos iguales. Además, la existencia de un sujeto colectivo que tiene derecho a la provisión de los bienes públicos que conforman el objeto de los derechos, reconoce, además, la existencia de la fraternidad. Si el pueblo tiene derecho a gozar en condiciones de igualdad de los mencionados derechos, es imprescindible diluir las profundas desigualdades y distancias sociales en torno a la provisión de salud, educación, vivienda, un ambiente sano y condiciones de buena vida.

Declaramos la igualdad, y asumimos que lo que nos hace iguales, y lo que nos une, es un profundo sentimiento de fraternidad, un nosotros colectivo. Y la fraternidad, para las teorías sociales y políticas clásicas, se funda en el relato de una comunidad entre ciudadanos de las distintas naciones (Dubet, François, 2015). Podría ser suficiente. Pero tal vez, en el marco de la pandemia y sus urgencias, el imaginario de la fraternidad exija ser revisado. La fraternidad da cuenta de lo que tenemos en común, y lo que hoy tenemos en común, excede las fronteras de los Estados nacionales. La pandemia por Covid 19 es en verdad el síntoma global de un conjunto de problemas que enfrenta la humanidad (Rinesi, Eduardo, 2020) y por ello, la reflexión y construcción de los conocimientos y saberes que resultan necesarios para intervenir sobre los problemas que enfrentan los pueblos del mundo entero, desde nuestra Latinoamérica, y desde nuestros sistemas educativos puede consolidarse y continuar edificándose sobre el imaginario de una renovada fraternidad que nos reconozca hermanos de una comunidad continental.

REFERENCIAS

- D' Alessandro, Mercedes y Brossio, Magali (2015). "Las mujeres ganamos menos que los hombres en todo el planeta (y tu mamá también)", disponible en <https://economixpodcast.wordpress.com/2015/03/16/las-mujeres-ganamos-menos-que-los-hombres-en-todo-el-planeta-y-tu-mama-tambien/>, consultado el 8 de diciembre de 2020.

Dubet, François (2017). *Lo que nos une. Como vivir juntos a partir de un reconocimiento positivo de la diferencia*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

_____ (2015). ¿Por qué preferimos la desigualdad? (aunque digamos lo contrario). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

INDEC (2014). Encuesta sobre trabajo no remunerado y uso del tiempo, tercer trimestre

2013, disponible en https://sitioanterior.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/tnr_07_14.pdf, consultado el 8 de diciembre de 2020.

Rinesi, Eduardo (2020) “Estado, democracia y cosmopolitismo” En: *Documentos de coyuntura del Área de Política*. Los Polvorines: IDH-UNGS.

La pandemia

Un agravio al amor propio de la humanidad¹

Clara Schor-Landman*

Introducción

La pandemia es una muestra cruel de los falsos orgullos de supuestas verdades tecnocientíficas absolutas, tanto como de las extremas desigualdades de derechos de los seres humanos. Desigualdades en el derecho de acceso a la alimentación, a la salud, a la educación, al hábitat, a la información.

COVID-19 puso sobre el tapete los valores de la vida, sobre todo la pregunta ¿qué vale una vida? No hay unanimidad, por un lado ¡por favor la vacuna!, cuidar las vidas, por otro que mueran los que tengan que morir, cuidar la economía.

Nos dirigimos a un pensador, epistemólogo de formación médica con interés por el conocimiento de lo viviente, profesor de Michel Foucault

* Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA), Psicoanalista, atención clínica de urgencias subjetivas, intervenciones en la conflictividad social, Licenciada en Psicología, Profesora adjunta de la materia Construcción de Pensamiento Crítico en Universidad Nacional de Avellaneda, Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Estudios sociales para la salud, integrante de ALAMES. Correo: schor.clara@gmail.com

¹ Ensayo presentado a la discusión en octubre 2020. Conversatorio de la Institución Arandú, Asunción del Paraguay.

Puso de manifiesto elaboraciones de pensamiento crítico: “Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida” (Canguilhem, 2005). Algunas de sus ideas claves:

Paradigma de lo normal, ideología científica-médica, conceptos de normalidad y regulación pasan a lo social.

Ilusión, es una fabulación tranquilizadora por complacencia inconsciente con un juicio orientado por un interés.

La producción de saberes. Una práctica social que depende de la experiencia y de la práctica política.

El descubrimiento del psicoanálisis; ¡un escándalo! El ser humano no posee total consciencia de sí. Instancia de lo inconsciente.

Piedra del escándalo: Tanto el ser humano como lo colectivo desbordan de la consciencia, se intenta contenerlos, pero existe desborde.

La lógica consciente del yo es insuficiente. Desborde de lo inconsciente, de satisfacción pulsional- super yo.

Escándalo entonces por, la partición consciente-inconsciente que introdujo una noción de vida con-tensión, con conflicto, con desacuerdo estructural y estructurante tanto del sujeto consigo mismo como de los vínculos sociales y con la necesidad de crear respuestas no estandarizadas para el buen vivir.

Lo cierto es que en la pandemia que estamos transitando, nos encontramos en el meollo de un nudo crítico, algo imposible de simbolizar, estatuto de Real. Sin la ilusión de categorías universales, consistentes y que de ellas se desprendan clasificaciones, evaluaciones, cálculos, técnicas, manuales, en síntesis, soluciones.

En el máximo de las desigualdades humanas, el avance de falsas nociones igualitarias que cuentan con las ideas de universalidad, organicidad, cronicidad, medicalización, hospitalización que están en consonancia

con el pensamiento único, las políticas de mercado, las políticas neoliberales de salud.

¿Por qué pensar la pandemia como un agravio al amor propio de la humanidad?

Recordaba que Galileo, fue acusado de desmentir la ilusión de ser el centro del universo.

Freud scandalizó al desterrar la ilusión de ser soberanos de nuestra propia alma. Hecho por tierra la falsa creencia humana en la omnipotencia de la consciencia. En el poder del yo. Mientras que, el yo no es dueño en su propia casa, desconoce una parte de sí, lo inconsciente, el super yo, imperativo feroz, satisfacción pulsional mortuoria. Empuje a acciones dañinas contra sí mismo o contra otros, exige más de lo que cada cual puede.

Ahora el *coronavirus* -un virus- muestra su potencia destructiva que fractura el poder del trípode tecnociencias, capitalismo, lógica neoliberal que no sabe o no quiere hacer con las políticas, públicas de salud.

Potencia destructiva de una enfermedad orgánica en sí misma, pero afecta al ser humano en su conjunto (aspectos físicos, psíquicos y sociales).

¿Cómo tolerar que estamos en el campo del no saber, de incertidumbre, saber que no sabemos?

No hay forma de desanudar los nudos críticos, enredos, puntos de real. Es decir, si pensamos en los diferentes planos de la realidad, ni los recursos simbólicos, ni los recursos imaginarios, son suficientes. Existe un término - lo imposible -de simbolizar al que denominamos Real. Lo imposible de saber, de resolver, de soportar.

Nudos críticos en la pandemia, que se gestan en el problema que al capitalismo no le interesa *el Bien Común, ni los lazos sociales, ni la justicia social, ni los derechos humanos.*

Más aún, la operatoria neoliberal produce subjetividades configuradas en *un paradigma individualista, mercantilista, empresarial, competitivo y gerencial de la propia existencia.*

Operatoria neoliberal en tensión con la necesaria noción de cuidado.

En el plano significativo, diferentes significados:

Cuidado como acción reflexiva: cuidar me

Cuidado como acción dirigida a otro

Cuidado como prevención iiiCuidado!!!

Cada significado es importante para este momento, pero cuidado como advertencia, prevención para evitar riesgos de propagación -por ahora- requiere de los seres humanos. Impacta, exige, molesta, cuesta acostumbrarse, requiere transformaciones *de la vida cotidiana.*

Con la aparición de vacunas, una nueva paradoja: zonas de esperanzas y de conflictos, que no anula los cuidados de los seres humanos (barbijo, distancia social, lavar las manos, alcohol)

La magnitud de los contagios va a variar dependiendo de las acciones humanas, según la responsabilidad social de cada persona en los vínculos sociales.

En términos de lógica razonada, cuidado con:

Los individualismos, no salimos de la peste solos, necesitamos estar juntos en forma paradójal “con distancia”.

Los medios de comunicación internet, teléfonos, televisión, virtualidad, todo aquello que traiga noticias, poder conectarnos con otros, trabajar, distraernos, informarnos.

Necesarios, pero no suficientes. Entre verdaderos y falsos”

Es decir, situaciones que requieren “*elecciones forzadas*” (Lacan Jaques, 1990) perder en un lado para ganar en otro, perder en modos de vida, para no perder la vida.

¿A nivel del sujeto, cómo tolerar la falsa creencia en la fortaleza subjetiva?

La peste que estamos soportando, hace volver al presente las fuentes de padecimientos subjetivos señaladas por Sigmund Freud (1979), a propósito del malestar en la cultura, nuestra la indefensión del sujeto frente a la *Hiperpotencia de la naturaleza, Fragilidad de nuestro cuerpo, Dificultades en las normas que regulan los vínculos*.

Padecimientos por indefensión, enredados por lo imposible de saber, de hacer, de soportar. Experiencia de lo imposible, de lo Real, de lo traumático.

Efectos traumáticos en el sujeto como parte del vínculo social. Lo que era conocido se le ha vuelto extraño; estado de asombro, incertidumbre, agujero en el discurso común, sufrimiento por heridas de amor (Schor Landman, Clara, 2013).

¿Cómo soportar el dolor de rupturas sin sutura, por pérdidas, que se configuran como heridas de amor?

La experiencia dolorosa de la muerte, pérdida extrema, pérdida de los ritos simbólicos para la última despedida a seres queridos.

Heridas de amor por no poder seguir las costumbres de vida.

Cómo arreglárselas con el padecer de errancia, de desamarre, de intolerancia, agresividad, descreimiento, resentimiento, odio, sin sentido, en última instancia, lo insoportable del traumatismo.

Lo que sabemos por las experiencias clínicas es que el sujeto no es por fuera de lo sociopolítico, lo económico y lo cultural.

Participa de relaciones constructivas en lo social (Eros). Cooperación, amabilidad, solidaridad. Así como participa de relaciones destructivas para sí mismo y para otros (Tanatos). Intolerancia a las diferencias, xenofobia, exclusión, violencias, segregación, degradación, exceso de diferencias sociales, económicas, culturales, diferencias intolerables en los modos de satisfacción, gozar.

Estamos hablando de métodos privilegiados de promover y propagar el odio. En las vueltas del odio hay circuitos de destrucción, prácticas de goce, de satisfacción pulsional donde no cesa la satisfacción destructiva del odio.

La Pandemia enredada en los avatares de las políticas. ¿Entonces?

Difíciles intersecciones discursivas entre el discurso gubernamental con los discursos mediáticos formadores de opinión. El discurso gubernamental ocupado de las decisiones frente a los riesgos de la pandemia, la alimentación, los medicamentos, los médicos, las enfermeras, la población y los avances de las vacunas. Mientras algunos medios de comunicación, periodistas sin ética, redes, fase news, políticos escandalosos, son efectores que no ahorran esfuerzos para propagar diferencias insoslayables, con agresividad y hostilidad.

Al respecto, pocas cosas podemos decir, pero se puede localizar un nudo crítico, tejido en la trama de la política con un par en tensión: *confianza- creencias*.

La confianza como valor. Confianza en los hechos, el peso de los hechos presentes, con antecedentes en el pasado. Confianza como valor, en un gobierno que gobierna con la lógica del Bien común para el conjunto social. Amor al país, nuestro país actual, la Argentina.

Las creencias como promesas. Creencias con promesas a futuro que se pueden cumplir o no.

País que fue gobernado con la lógica de mercado para el beneficio de unos pocos.

Un reparto desigual, muchos con poco y pocos con mucho.

Por ahora, cuidarnos, agradecer a todos los sanitaristas del esfuerzo que están haciendo, hasta el agotamiento.

Para concluir, unas ideas de Jorge Alemán (2016) que vienen bien para seguir pensando en los enredos de la pandemia “El neoliberalismo es la primera formación histórica que trata de tocar la propia constitución del sujeto”.

Vale la pena estar advertidos. Cuidado!!!!

REFERENCIAS

Alemán, Jorge (2016). *Horizontes neoliberales en la subjetividad*. Grama ediciones.

Canguilhem, Georges (2005). *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida* Amorrortu editores.

Freud, Sigmund (1979). *El malestar en la cultura*. (Tomo XXI). Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1930)

Lacan, Jaques (1990). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales de psicoanálisis*. Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1964)

Schor-Landman, Clara (2013) Implicaciones entre los términos mental- social. Dilemas contemporáneos del amor, el goce y el deseo en la construcción de los lazos sociales [Tesis doctoral, en Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires]



Boletín del Grupo de Trabajo
Estudios sociales para la salud

Número 1 · Febrero 2021