

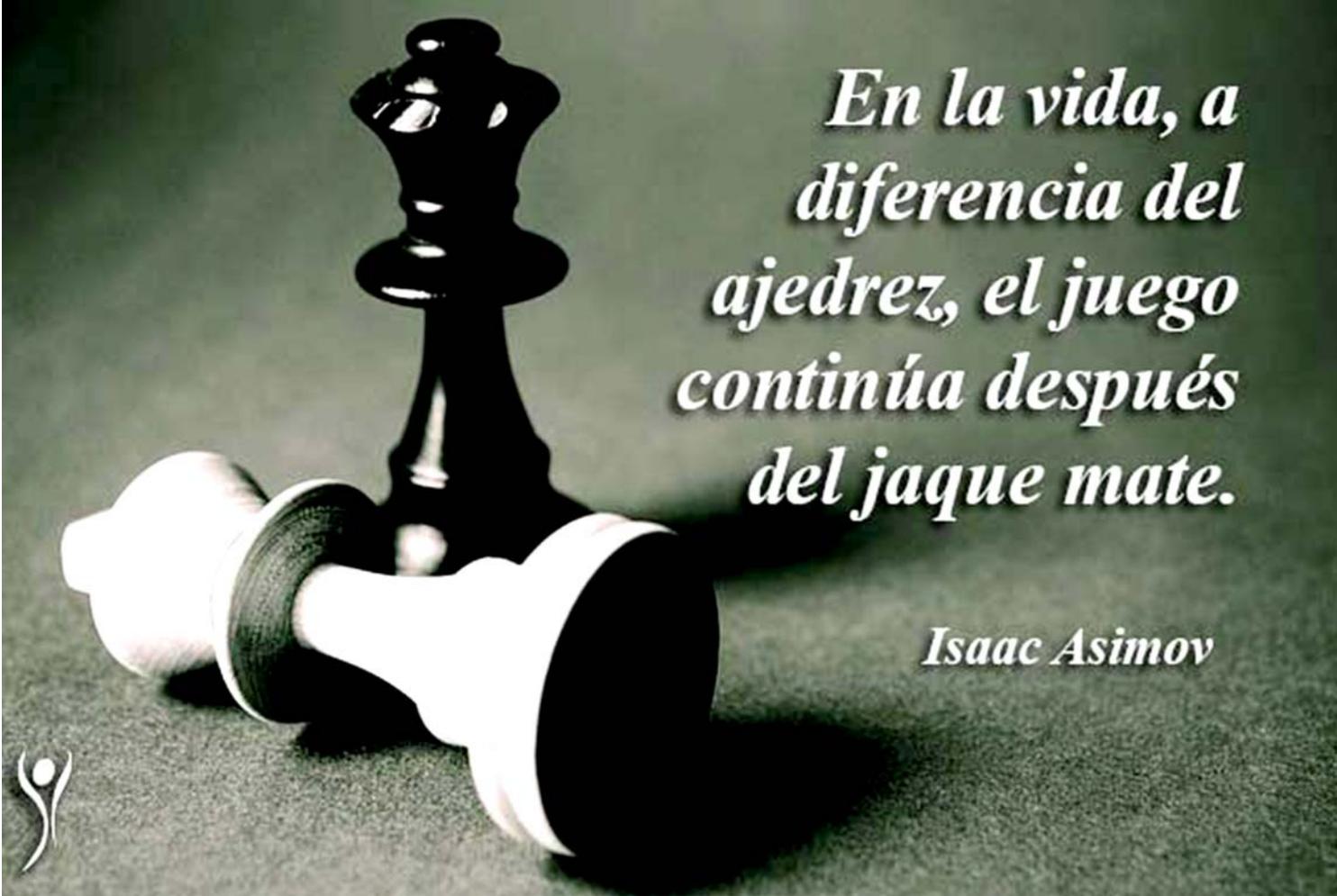


CAPITALISMO & PANDEMIA

Escriben en este número:

Mario Alderete · Marcela Belardo · Atilio Boron
Patricio Brodsky · Julio Bulacio · Stella Calloni
Rocco Carbone · Mariano Ciafardini · Mauro Díaz Haddad
Sergio Rodríguez Gelfenstein · Julieta Grinspan · Rubén Guzzetti
Víctor Kot · Solana López · Juan López Páez · Claudio Ottone
Rafael Paz · Camila Percara · Abel Prieto · Marcelo F. Rodríguez
John Ross · José Schulman · Gastón Varesi

Anexo: DECLARACIONES DEL PARTIDO COMUNISTA



*En la vida, a
diferencia del
ajedrez, el juego
continúa después
del jaque mate.*

Isaac Asimov

Coronavirus: Lecciones de la pandemia

por **Marcela Belardo**¹

Las epidemias son oportunidades para revelar los valores sociales, los miedos individuales y colectivos, las prácticas institucionales, los intereses políticos y económicos, las condiciones estructurales, el rol de los medios de comunicación y la «buena salud» de los sistemas de salud. La pandemia de COVID19 nos trajo nuevamente al centro de la escena, como hace mucho no sucedía, los debates en torno a una práctica tan antigua

como la cuarentena. La cuarentena es la medida sanitaria más antigua que conoce la humanidad para combatir epidemias. Durante siglos no supuso polémicas ni grandes enfrentamientos debido a que era la única manera de frenar el avance de la enfermedad al no existir terapias efectivas ni vacunas. Pero no fue hasta el siglo XIX que la cuarentena comenzó a ser un problema político, económico y social. En aquel entonces el debate cientí-

fico giraba en torno a si las enfermedades eran causadas por *contagio* o *miasmas*. Hasta la década de 1880 los partidarios de esta última tesis eran los que dominaban; su teoría era la aceptada desde los tiempos de Hipócrates, el padre de la medicina. La cuestión del miasma *versus* el contagio era también una pugna política. Los defensores de la nueva hipótesis del contagio, que básicamente sostenía que las enfermedades pasaban de las perso-

¹ Lic. en Ciencia Política por la Universidad de Buenos Aires. Especialista en Salud Pública y doctora en Ciencias Sociales. Profesora universitaria e Investigadora CONICET del Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (IESCODE-UNPAZ). Militante de la Corriente Universidad, Ciencia y Tecnología Liberación. Integrante de la Red Argentina de Investigadoras e Investigadores de Salud (RAIIS).

nas enfermas a las sanas, proponían medidas que mantuvieran lejos a los primeros de los segundos, como las tradicionales medidas de aislamiento de personas, puertos y ciudades. Pero esta teoría, y su propuesta de aislamiento obstaculizaba la creciente expansión capitalista de la época ya que inmovilizaba personas y mercancías. Con el tiempo se demostró que sus defensores habían sostenido la posición correcta en términos epidemiológicos. Los miasmáticos, en cambio, creían que los efluvios malignos y pestilentes que se desprendían de los cuerpos enfermos de humanos o animales, de materias corruptas y de aguas estancadas, eran los causantes de las enfermedades. En términos políticos, propugnaban por medidas que no interfirieran con el comercio, abandonados de los ideales del progreso y la libertad individual. Ambas teorías comienzan a declinar hacia 1880 cuando emerge la teoría de los gérmenes a partir de los descubrimientos de Louis Pasteur y de Robert Koch, quienes pudieron establecer la relación entre la enfermedad y una causa única y específica: un microorganismo².

Las respuestas de los gobiernos

Las epidemias de antaño han sido minuciosamente estudiadas por los historiadores, y todas ellas siguen una suerte de «patrón común». En un inicio, ellas aparecen como una «revelación progresiva»

en donde las sociedades y, sobre todo, sus gobiernos son renuentes a reconocer la presencia de la enfermedad, sin embargo, esa incipiente reacción dura un período, más o menos prolongado en el tiempo, hasta que la realidad se revela con toda su fuerza y la curva de infectados comienza a ascender y los muertos a acumularse³, momento en donde se ponen en juego las respuestas decisivas y visibles de organismos internacionales, gobiernos y pueblos.

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el 30 de enero de 2020 la emergencia sanitaria internacional, hemos visto tres tipos de respuestas por parte de los gobiernos⁴:

1. Los que pregonan el «dejar pasar» como las administraciones ultraderechistas de Donald Trump (EEUU), Boris Johnson (Inglaterra) y Jair Bolsonaro (Brasil), más preocupados por la parálisis económica que las consecuencias en la salud colectiva. Bajo el paraguas de la teoría epidemiológica conocida como «inmunidad del rebaño», que generalmente se busca a través de la vacunación, la esperanza es que con el tiempo llegue a haber tantos individuos que hayan superado la infección y que el virus no encuentre fácilmente personas susceptibles a las que infectar, por lo que se cortarían la transmisión. Esta estrategia fue la que implementó Boris Johnson en Inglaterra durante las primeras semanas en que el virus ya había llegado a Europa. Aventurarse a

semejante acción sanitaria sin siquiera considerar las evidencias sobre el comportamiento de la enfermedad, y la incertidumbre de si efectivamente con esta patología se crea algún grado de inmunidad es como mínimo irresponsable. Por otro parte, Italia que fue epicentro durante varias semanas de la epidemia, ya había demostrado que dejar liberado este tipo de virus provoca una enorme cantidad de infectados en un período corto de tiempo que hace que los servicios de salud colapsen, y en consecuencia, las muertes aumenten. No es casual que los gobiernos enrolados en este tipo de estrategia estén más preocupados por la parálisis económica que por la salud de la población. Sin embargo, la propia experiencia inglesa y de los EEUU nos demostró que la estrategia del «dejar pasar» no funciona y tuvieron que finalmente adoptar medidas de aislamiento físico.

2. Otros países implementaron medidas drásticas y rápidas como China, Corea del Sur, Singapur, Argentina, Uruguay y El Salvador. Si bien son países que tuvieron sus primeros casos notificados en períodos de tiempos muy disímiles - los países asiáticos entre los meses de diciembre y enero y los latinoamericanos en marzo- ninguno titubeó y bloquearon paulatinamente las fronteras, los eventos masivos, la presencia en las aulas de los estudiantes y el traslado de las personas a sus trabajos. Cada país fue adoptando diferentes modalidades en

² Urquía, Marcelo (2006). Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Editorial Lugar, Buenos Aires.

³ Rosenberg, Charles (1992). Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. New York: Cambridge University Press.

⁴ Herrero María Belén y Belardo Marcela «Covid-19 y la necesidad de rediscutir nuestros sistemas de salud». Diario El País Digital Argentina, 5 de abril. Disponible en: <https://www.elpaisdigital.com.ar/contenido/covid-19-y-la-necesidad-de-rediscutir-los-sistemas-de-salud/26294>

función de sus características políticas, económicas, culturales, las condiciones estructurales, sanitarias, tecnológicas, y la experiencia previa con otras epidemias como el SARS y el MERS en Asia. No existe una receta aplicable a todo momento y lugar, pero esta es la estrategia que está dando algunos resultados positivos a pesar de las enormes dificultades y sus consecuencias. Aquí prima la noción de que toda vida es valiosa.

3. Y, por último, están los países que fueron aplicando progresiva, y muy tíbicamente, medidas de aislamiento físico hasta que se hizo evidente la progresión de la enfermedad y el ascenso exponencial de las muertes como en Italia y España. Otros gobiernos como el sueco apelaron al sentido de responsabilidad de sus ciudadanos. Según su creencia, el pueblo sueco tiene arraigado un alto sentimiento de comunidad. Pero los resultados tampoco fueron positivos, el aislamiento físico librado a la elección individual fracasó y actualmente Suecia es el país con las tasas más altas de contagio respecto al resto de los países escandinavos.

En esta clasificación se puede percibir además la tensión que existe entre aquellos gobiernos que priorizan la salud colectiva y aquellos que priorizan el funcionamiento del libre mercado. Sin lugar a duda, en esta situación excepcional de pandemia, lo que debe regir es la política sanitaria, y es el aislamiento físico la única medida sanitaria que puede salvar vidas hasta tanto los científicos no encuentren tratamientos ni vacunas. Lo único que se está haciendo es el intento de ganar tiempo, por las características particulares de este virus, su amplio período de incubación de 14 días, su rápida propagación, y la trans-

misión de personas asintomáticas. Lo que los países viven hoy es la fotografía de sus acciones de hace varios días atrás. Dicho de otra manera, lo que los gobiernos hacen hoy tendrá resultados (positivos o negativos) en unos diez días. Sin embargo, es real y no es para subestimar el problema de las economías paralizadas a causa de la cuarentena. Los países que implementaron el aislamiento físico hoy se debaten entre salir de la cuarentena o flexibilizar el aislamiento, y la respuesta depende, otra vez, de muchas condiciones; el comportamiento de toda enfermedad no depende solo de lo biológico sino también es un hecho «social». La disyuntiva se parece a como si estuviéramos caminando por una cuerda: si avanzamos muy rápido nos podemos caer y lastimar severamente, si nos quedamos en el mismo lugar perdemos el equilibrio y nos caemos, aunque golpes más leves, por lo que tendremos que avanzar despacio, pero firmes.

Las respuestas sociales y científicas

Las sociedades siempre han buscado un marco explicativo para las epidemias. Durante siglos ese marco explicativo fue moral y trascendente, la epidemia debía entenderse principalmente en la relación entre el hombre y Dios. En la Edad Moderna, en cambio, los pecados individuales y colectivos que supuestamente invitan o prolongan una epidemia, pasaron a convivir con explicaciones científicas.

Definitivamente las epidemias son casi por definición aterradoras. A medida que el miedo y la ansiedad aumentan crean una necesidad imperiosa de comprensión y explicación y, por lo tanto, de tranquilidad. Las acciones de los pueblos para controlarlas constituyen

modos que integran tanto elementos cognitivos como emocionales. La epidemia de coronavirus difiere de otras epidemias como el dengue, la fiebre amarilla o el ébola porque realmente es global, y porque su origen, comportamiento, síntomas, diagnóstico y recuperaciones no están aún del todo dilucidados. Los científicos aprenden a gran velocidad, pero nadando en un mar de incertidumbre. Millones se preguntan si esta nueva enfermedad genera inmunidad, si es una enfermedad de transmisión vertical o provoca daños a los recién nacidos, por qué la enfermedad provoca la pérdida del olfato y el gusto, será momentáneo o permanente, si el virus está en el aire, si vive y por cuanto tiempo; todas preguntas cuyas respuestas son provisionarias. Cuando la ciencia no puede responder con solvencia, ese vacío se llena con otras explicaciones, desde las explicaciones conspirativas hasta religiosas. Solo hay que prender la televisión para ver las imágenes de evangelistas brasileños y bolivianos (estimulados por sus gobernantes) evocando las prácticas de la Edad Media.

Pero la ciencia también hecha mano de lo ya conocido, porque no cuenta con mejores opciones. Hoy estamos desempolvando las prácticas higienistas tan frecuentes durante fines del siglo XIX y principios del XX. Las medidas de higiene como la ventilación de los hogares, de la ropa y calzado, sábanas y toallas, la revalorización del aire y el sol, la limpieza diaria del hogar y las personas con determinadas proporciones de alcohol y agua, lavandina, jabón, detergentes y bactericidas, así como en los espacios públicos, nos traen a la memoria las campañas contra distintas pestilencias y su batería de productos como la acaroína, la creolina y el alcanfor. También las

epidemias históricamente han estado asociadas con el lugar de residencia, la ocupación y la clase social, así como con el comportamiento considerado lascivo de los individuos. Fueron siempre las clases populares y marginados sociales los que históricamente han sido etiquetados como las víctimas desproporcionadamente probables de enfermedades epidémicas, y tradicionalmente han sido objeto de políticas de salud pública represivas. En nuestros días la «peste» no solo viaja en barcos como antaño sino principalmente en aviones; son los pasajeros que viajaron a otros continentes los que sirvieron como tripulantes del coronavirus a nuestro país, así como a todos los países. La forma de transportarse del virus no significa que COVID19 sea un «enfermedad de ricos», ya sabemos que es una enfermedad que afecta a casi todos. Lo importante de este hecho para la epidemiología es trazar, como un detective, ese viaje al pisar el suelo porque define los primeros pasos sanitarios para disminuir o aplazar lo más posible la circulación local. Esa ventaja sólo se produce en un período muy corto de tiempo y las autoridades sanitarias tienen que estar alertas y preparadas para actuar rápidamente.

¿Pero hasta cuándo el pueblo puede soportar el aislamiento físico? Depende también de muchos factores: de las medidas gubernamentales para frenar los despidos, el hambre y la escasez de alimentos, de su tolerancia ante semejante tsunami en la vida cotidiana⁵, y de

un aspecto, pienso, determinante que son las consecuencias de la propagación del virus. Si los hospitales colapsan y los muertos se acumulan, la epidemia entonces tiene una enorme capacidad de atemorizar a la población, y funciona como un disciplinador social incluso más efectivo que la represión estatal. Por lo que son todos estos factores que influyen con intensidades y velocidades diferentes, los que marcan el *timing* político y social de la pandemia.

Las epidemias como oportunidad

¿Cómo aprovechar esta crisis sanitaria mundial? Las epidemias pueden servir como vehículo para la crítica social, así como una justificación política para el control social. Pero lo que no pueden hacer las epidemias es ocupar el rol que es inherente al ser humano: los virus no tienen táctica ni estrategia, no provocan guerras ni revoluciones, no tienen intereses económicos ni geopolíticos, no son castigos divinos, simplemente son virus que saltan de una especie a otra. Depende de nosotros aprovechar lo que las epidemias permiten ver mejor que antes: la crisis de la salud pública, las condiciones estructurales de pobreza, la precariedad de los empleos formales e informales, la desigualdad en el uso y acceso a las tecnologías, el aumento de los femicidios, el desfinanciamiento y planificación del sistema científico, y un largo etcétera. Con relación a esto último, es gratificante para los científicos que en un momento de des-

organización social y miedos colectivos seamos convocados para proveer explicaciones que otorguen significado y alguna promesa de eficacia contra la enfermedad. En este contexto, la ciencia ocupa un lugar predominante y tiene la función de producir conocimiento científico para controlar a la nueva enfermedad mientras construye un discurso, que lucha con otros discursos, por colocar lo que es verdadero y lo que no lo es. La pandemia generó una fiebre mundial en la producción de trabajos científicos de todas las disciplinas. La colaboración entre científicos de todo el mundo es extraordinaria, motivados por la pasión por el conocimiento y por la supervivencia. En Argentina, la realidad no difiere a la del resto del mundo ante la convocatoria del gobierno a sus científicos para producir conocimientos y tecnologías para el corto, mediano y largo plazo. La respuesta de la comunidad científica fue inmediata. Convertamos esta experiencia en una práctica habitual, exijamos la coordinación y planificación de la investigación en Argentina, aprovechemos y articulemos lo existente de una manera federal, planifiquemos con miras al futuro, exijamos mayor financiamiento y que sea sostenible en el tiempo, exijamos que los resultados de las investigaciones se conviertan en insumos para la política pública. No existe un sistema científico de calidad sin un Estado que lo sostenga. No es posible la soberanía científica sin una política en ciencia y técnica que la estimule en el largo plazo. No desaprovechemos entonces esta oportunidad.

⁵La pérdida de empleos, la sobreexplotación del teletrabajo, los nuevos roles familiares antes ocupados por la escuela, los horarios desorganizados, insomnio, ansiedad y depresión, temor a enfermarse de esta u otras patologías durante la pandemia, exceso de buena y mala información considerando que es la primera pandemia en streaming.