



## Hacia un sistema complejo de salud colectiva: Covid 19 y el jaque a los paradigmas de salud

Por Viviana Ríos Alvarado<sup>1</sup>

### Resumen

A ya casi dos meses del anuncio del estado de emergencia sanitaria, la crisis global alrededor de la pandemia del COVID-19 parece no retroceder.

Las alarmantes cifras obligan a medidas integrales y a un debate sobre un sistema de salud que dé respuestas universales, que no lucre con la salud de la población ni privilegie a sectores por su capacidad de pago, dejando a mayorías en la desprotección. ¿Es posible sacar la salud de las manos del mercado?

**Palabras clave:** Covid 19, Salud colectiva, Organización social.

### Introducción

La discusión sobre la salud con una mirada colectiva en torno a esta pandemia fue motivo del debate de numerosas organizaciones sociales y profesionales. El colectivo organizado de residentes y profesionales de la salud reclamó no sólo por sus condiciones laborales sino también porque el Estado asuma responsabilidades y el pueblo participe de la toma de decisiones.

Así, el presente artículo está escrito a partir de reflexiones que surgen de la observación y el análisis del sistema de salud argentino, las voces de sus actores y los

---

<sup>1</sup> Licenciada en Trabajo Social, pasante de investigación en el Laboratorio de Movimientos Sociales y Condiciones de Vida FTS-UNLP.

determinantes actuales a la luz de los cuestionamientos que podemos hacerle desde el trabajo social. A su vez, un repaso por la situación internacional desencadenada por el Covid-19 y particularmente de las respuestas generadas por Cuba serán parte de los aportes que se espera puedan aportar a pensar dos ejes fundamentales: la prevención y la respuesta.

La cuarentena dictada en nuestro país fue temprana a diferencia de las que se dieron en el resto del mundo, pero nos encontramos con dispositivos de salud que, siendo “privilegiados” en torno a su inserción comunitaria en comparación con la situación regional, han sido desaprovechados para las medidas que deben tomarse no sólo sanitariamente sino en los aspectos referentes a la situación social causada por la crisis.

La actual crisis por el coronavirus ha desnudado la compleja situación sanitaria a la que nos ha llevado el capitalismo extractivista, que ha dejado a una gran parte de la población en el hacinamiento y la pobreza extrema, caldo de cultivo de todas las enfermedades, mientras que una minoría disfruta del turismo y se ahoga en el consumo de fármacos que poco tienen que ver con la prevención o la atención integral de la salud.

La promoción y prevención, atención primaria y la solidaridad son los pilares de la salud pública. Pero eso significa la disposición del colectivo profesional de señalar a los grandes laboratorios y empresas farmacéuticas, y al amplio aparato de clínicas y atención privada como aquellos que han especulado con la situación sanitaria del país y aportado al sector nacional de empresarios que lucharon y luchan para que esta crisis la pague la vida del pueblo.

La lógica del capitalismo es contraria a cualquier posibilidad de resolución integral de la crisis sanitaria y económica que disparó el coronavirus a nivel mundial, porque implica en sí misma la elección del bienestar de algunos por sobre el de otros. En el marco de esta pandemia urge luchar por la vida de todos y no sólo de unos pocos, contra el capitalismo patriarcal y racista que nos selecciona para la extinción o la supervivencia, y por la construcción de un proyecto de la clase trabajadora que rompa con la mercantilización de nuestras vidas y produzca relaciones, estilos de vida y ambientes saludables para todo el pueblo. La salida de la pandemia debe ser un puntapié para cuestionar las prioridades del gasto público, rever los sistemas de atención y protección estatales.

El COVID-19 no es el primer virus que se expande rápidamente por varios países en el siglo XXI, poniendo en crisis los sistemas sanitarios. Ya han pasado el SARS (2002-2003), la gripe porcina H1N1 (2009), el MERS (2012), el ébola (2014-2016), el zica (2015) y el dengue (2016). Ante cada episodio los mandatarios a nivel global nos presentaron la situación como una catástrofe inevitable y sorpresiva, en la que a ellos sólo comandarían la emergencia. Es por esto que si pasada la pandemia se mantiene la lógica que hasta ahora ha prevalecido, los recursos necesarios para fortalecer los sistemas de salud públicos seguirán siendo el trofeo del juego al que las potencias nunca nos invitarán.

La lucha de los sectores populares seguirá entonces siendo el principal motor de la acción de nuestra profesión, acompañadxs por las organizaciones sociales, voluntarixs estudiantiles que han resistido a la pandemia junto a los sectores vulnerados, y todxs lxs profesionales de la salud integral que actúen en el presente, para hacer historia en la construcción de un futuro de todxs.

### **Un virus recorre el mundo**

Al 10 de mayo, las cifras oficiales de Coronavirus llegaban a más de cuatro millones de contagiados y aproximadamente 282 mil fallecidxs a nivel global. Estados Unidos es el país que lidera la cantidad de muertxs y de contagiadxs, resistiéndose aún hoy a tener una política clara de salud que piense en los amplios sectores de la población. Con medidas muy distintas, Reino Unido, Italia y España lo secundan. Estos países se han caracterizado por abrir el alcance de las responsabilidades estatales por sobre el privado en ámbitos como salud, trabajo y educación. Aun así, la falta de preparación y de trabajo colectivo en torno a la pandemia rankea a Europa como la región con mayor cantidad de efectores de la salud contagiadxs en el ejercicio de su labor sanitaria, produciendo crisis materiales y subjetivas. Por otro lado, en China, principal foco de contagio detectado en 2019, luego de semanas de no presentar casos y comenzar a abrir lentamente la cuarentena, volvió a encontrarse con testeos positivos.

La expansión de la pandemia fue realizando un tránsito variado. Hubo una esperable respuesta xenófoba por parte de los países que hace tiempo han direccionado su política de seguridad a la criminalización y persecución de la pobreza y las migraciones. En este sentido, no es curioso que Donald Trump hable del “virus chino”, mientras los sectores

conservadores y reaccionarios intentan instalar un sentido común xenófobo en el conjunto del pueblo. A la par, el tabicamiento alrededor del acceso a números certeros de contagiadxs y muertxs en África y los sectores de Medio Oriente que siguen en bombardeo por las guerras del petróleo imperialistas, enmarcan la crisis sanitaria y económica una cruzada del etnocentrismo y racismo del primer mundo contra la salud y supervivencia de la mayoría de las personas en el globo. Las escalofriantes noticias acerca de la segregación a la comunidad negra en EEUU se apuntala en el mismo sentido, con ciudades como Chicago donde el 30% de la población es negra, pero son el 70 % de lxs muertxs por Covid-19, negándoseles la atención al igual que a lxs latinxs en los hospitales desbordados.

Así, las ideas simplistas y explicaciones monocausales que intentan imponerse alrededor de esta enfermedad recayendo en la responsabilización individual de las personas sobre su salud y cuidados evita un análisis en profundidad de los efectos que el sistema capitalista, la acumulación por desposesión y la larga ola recesiva preexistente han tenido en nuestros países, en relación a la organización social. La desarticulación y privatización de los sistemas de seguridad y asistencia social, de salud y educación públicos, entre otros son los principales causantes de la catástrofe sanitaria a nivel internacional. Si bien el virus aparece como un agente externo (pues no es responsabilidad de los gobernantes actuales), es producto de políticas de desposesión<sup>2</sup> histórica y global. A esto debemos sumarle la situación geopolítica del actual momento histórico: la imposición de políticas económicas y sociales de las potencias imperialistas a los países dependientes, a través de organismos de crédito internacionales o directamente por la fuerza de las organizaciones armadas. Así, parece obturarse la posibilidad de que esta crisis sanitaria tenga como respuesta la organización y conformación de un modelo de salud colectiva. Para ello será necesario reconocer la intervención sanitaria hoy y los aspectos determinantes que hacen a su situación, localizando además las responsabilidades y los horizontes que, pese a todo, siguen abiertos para la construcción de alternativas viables que hagan frente al camino a la extinción a las que nos ha conducido la política capitalista.

---

<sup>2</sup> La acumulación por desposesión es un concepto acuñado por el geógrafo David Harvey (2005), quien a partir de él intenta nombrar las formas en que se llevan adelante hoy la acumulación capitalista mediante la propiedad privada. Para ello analiza el papel del estado y de la financiarización del capital a la luz de los actuales procesos de reorganización del territorio, transformaciones en el mundo del trabajo, y la superexplotación de los recursos naturales.

Llegado a este punto, es necesario comenzar por reconocer que la medida de aislamiento preventivo que se ha tomado a nivel internacional es sumamente necesaria. Es prioritario realizar cuidados colectivos que conduzcan a resguardar de la pandemia a quienes sufren cotidianamente la desigualdad. El distanciamiento físico dictado es correcto pero su responsabilización individual oculta las posibilidades colectivas de acatarlo para los sectores de desocupadxs y responsables de las tareas de cuidados. La explotación capitalista como la razón “innombrable” de la pandemia para las grandes potencias se presenta como la que nos convoca a los trabajadores sociales a discutir una vez más las desigualdades de esta sociedad, comprenderlas a la luz de la nueva condición sanitaria, y buscar respuestas que superen las intervenciones a mediano plazo y apuntalen a la interpelación de la sociedad en su conjunto. Con un 60% de trabajadores a nivel mundial en empleo precario y subempleo, con una clase trabajadora feminizada en su composición y en sus labores, la crisis sanitaria requeriría reconocer estos determinantes y construir nuevos desafíos para la profesión. No habrá horizonte posible para nuestro quehacer como profesionales de la clase trabajadora sino reconocemos que nuestras exigencias se han modificado, a no ser la mera composición de relatos literarios que ficcionen el realismo de un mundo ensordecido por la utopía del desarrollo capitalista.

### **El FMI, la Unión Europea y su responsabilidad**

La responsabilidad del FMI y de la Unión Europea es inocultable. Durante las últimas décadas han promovido, legislado y obligado a los países a dismantelar progresivamente sus sistemas de salud públicos, muchos de atención universal gratuita total o casi total. Esta pandemia encuentra sistemas de salud fragmentados, desfinanciados, en gran medida privatizados y deteriorados de manera tal que no logran prevenir ni contener el avance de la misma, y tampoco atender la multiplicación de casos de gravedad. No es cierto que era imposible evitar llegar a este punto. Resultó imposible después del desguace de los sistemas y políticas de salud pública.

La deuda externa, en particular la deuda con el FMI, opera como un elemento de extorsión para imponer políticas económicas y ajustes sociales, quita de derechos, destrucción de trabajo formal y coberturas sociales. La discusión impulsada por gremios como CICOP en torno a la infraestructura, los materiales de limpieza y protección del

personal, junto con el debate salarial no inicia con la pandemia, sino con la larga ola de ajustes que ha sufrido el sector. Si bien sobreviven aspectos fundamentales del sistema público como la inserción territorial de centros comunitarios de salud, y el reflote en carácter de Ministerio del mismo (luego de que el gobierno de Mauricio Macri lo llevará a Secretaría), previo a la pandemia éste, ni ningún otro Ministerio, tenía partida de un Presupuesto 2020, a la expectativa del cierre el capítulo de la renegociación de la deuda. La situación de la pandemia y la declaración de emergencia sanitaria significó inversión del gasto público en este sentido, pero no en políticas públicas que hacen a la mirada integral de la salud, como es el caso del Ministerio de Géneros y Diversidad.

Nuestra profesión en varios aspectos se ve delimitada por estas políticas de ajuste, llevándonos una vez más a la necesidad de politizar la discusión económica sobre los acuerdos con el FMI, poniendo la alarma de que no son aspectos separados, y que la responsabilidad social que los países tienen para con los sectores más vulnerados se renueva en un contexto de crisis sanitaria.

La deuda externa, los organismos de crédito internacional y los grandes beneficiarios de estas políticas económicas han fracasado, demostrando que la persistencia de supeditar la política pública a sus intereses es el gran causante de la crisis social generada por el Covid-19. Los recursos necesarios para hacerle frente a esta pandemia existen y están disponibles; es el acceso a los mismos lo que se encuentra restringido y lo que pone al horizonte de un sistema de salud integral y colectivo en jaque.

Las negociaciones deben comenzar a ser parte central de la construcción de un debate profesional federal, alrededor del impacto de estas políticas en las tareas de cuidado y reproducción social que tomamos lxs trabajadores sociales en nuestro país y nuestra región latinoamericana. Siendo que quienes trabajamos y estudiamos con las políticas públicas nos toca intervenir en las condiciones de vida de la clase trabajadora, es necesario preguntarnos por los actores que hoy delimitan las posibilidades de nuestra intervención a partir de sus intereses. A partir de allí, nuestra voz es importante para avanzar en el cuestionamiento del papel que hoy ocupan y ocuparan a partir de ahora estos organismos, junto a otros países que hoy están enfrentando la pandemia con el temor que la deuda odiosa propone.

## **Argentina frente a la crisis y la pandemia**

En cuanto comenzaron a llevarse adelante las medidas adoptadas por el gobierno de Alberto Fernández, se evidenciaron las contradicciones de las mismas: el recorte de líneas de transporte implicó que las que quedaron en funcionamiento comenzaron a generar aglomerados de personas, convirtiéndose en grandes focos infecciosos y llevando a que la medida no sólo sea parcial, sino en cierto punto contraproducente. El número de contagios creció exponencialmente un 1900% en las villas de CABA, siendo la Villa 31 noticia para los escasos medios independientes que difundieron y masificaron la situación de hacinamiento, sin agua ni luz, que atravesaron lxs vecinxs junto a organizaciones sociales y profesionales de la salud. La crisis social y sanitaria demuestra así también una crisis habitacional que viene de años de expropiación de recursos de estos sectores por aquellxs que especulan con el sector inmobiliario.

A su vez el aislamiento relegado a la decisión individual se topa con dos conflictos. El primero que quienes debieran tomar la decisión de llevar adelante la cuarentena por haber vuelto de viajes recientes de países foco de enfermedad, tardaron en reconocer su responsabilidad y efectuar las medidas de cuidado. Por otro lado, reconociendo el 40% de trabajo informal en el país, la medida implicó pedirle a grandes sectores de la población que renuncien a sus empleos o que se vean despedidxs de los mismos, tomando en cuenta que la presión mediática ha instalado un estado de alerta y pánico en la mayoría de la población.

Esta situación se agravó a partir de las medidas de entrega operativa de las ciudades a las policías, siendo agentes de control y represión que usaron su fuerza y brutalidad sobre de los sectores vulnerados. Si bien la cuarentena es una medida inevitable, es preciso clarificar que los refuerzos a programas sociales para lxs trabajadores precarizadxs e informales implica una cifra garante de las mínimas condiciones de supervivencia, y no más. Se escatima así la resolución del trabajo de personas que están siendo expulsadas al desempleo. Ante la cuarentena, esa gran parte de la clase trabajadora no tendrá ningún ingreso o se verá empujada al endeudamiento y al hambre, efectos que no serán sólo pasajeros.

A su vez, la recarga en tareas de cuidado que esto implica para las mujeres en sus hogares, a la par de que muchas de ellas se insertan laboralmente en tareas de cuidado a niñxs y adultxs mayores, implica la necesidad de repensar las políticas públicas por parte

del Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad. En este contexto, la política pública no puede más reforzar un ideario de la familia como lugar de protección y cuidado; es necesario decir que es también el lugar dónde se presentan múltiples violencias físicas, psicológicas y sexuales que responden al patriarcado capitalista y la necesidad que tiene este de construir sujetxs productivos, binarixs, machos violentos y mujeres sumisas. Pensar en la realidad de las miles de mujeres que padecen violencia de género y de trans, travestis, bisexuales y no binarixs que son hostigadxs día a día y asesinadxs por crímenes de odio extiende y agrava el ojo hacia todo el continente, con más de 170 mujeres desaparecidas en Perú durante las medidas por el Covid 19. Así, este virus no sólo configura la respuesta racista del capitalismo a sus crisis, sino también el reforzamiento de las estructuras patriarcales.

Estos dos componentes (racismo y patriarcado) de la sociedad capitalista son reciclados nuevamente en la actual coyuntura de crisis, necesarios una vez más para afianzar la dominación capitalista que refuerza sus aspectos más descarnados sobre los sectores populares. La feminización de la pobreza sumada a las políticas racistas y segregacionistas en ciudades y villas lleva así a que ya empieza a configurarse una salida de la pandemia que insista en la violencia social y la marginación de amplios sectores.

Lxs trabajadorxs sociales atienden en este nuevo escenario, donde a las condiciones que nuestros hospitales arrastran desde hace muchos años, y que vienen empeorando, se le suma un nuevo brote de sarampión y una propagación muy veloz del dengue. Familias aterradas por su situación siguen asistiendo a los niveles de atención primaria buscando respuestas y derechos. Así, en medio del miedo, del discurso individualizante y culposo, las salidas colectivas sin embargo parecen resurgir desde colectivos profesionales que hoy insisten en debatir y construir un sistema complejo de salud colectiva.

Los gremios de salud<sup>3</sup> han salido una vez más con el reclamo de la unificación bajo órbita estatal de todo el sistema de salud argentino, buscando afrontar esta crisis sanitaria pero discutir a su vez el paradigma de intervención y del cuidado. La necesidad de escuchar esta demanda viene también de reconocer que otros sistemas de salud son posibles en nuestro país, buscando desde la centralización el fortalecimiento de la formación de los

---

<sup>3</sup> Ver en <https://cicop.org.ar/>



equipos de salud y de las bases comunitarias y colectivas que hagan efectivas las respuestas sanitarias ante el nuevo mundo que se viene.

### **El paradigma cubano: la salud y solidaridad contra la desigualdad de acceso a los recursos**

Luego de la revolución cubana en 1959, el país llevó adelante una de las más grandes expropiaciones al capital privado nacional e internacional de la historia de occidente, e impulsando a partir de ello un financiamiento rígido y sostenido al sistema educativo, sanitario y científico de la isla. Esto ha producido que en los últimos 10 años hayan llegado a niveles reconocidos mundialmente de alfabetización, salud integral y avances en la producción científica de tratamientos como el de VIH/SIDA y el cáncer.

En estos últimos meses, desde que se hiciera de público conocimiento la pandemia que comenzó a extenderse en enero de este año desde oriente hacia el resto del globo, el sistema médico cubano ha tomado medidas de protección al interior de la isla y en solidaridad con todos los países afectados que soliciten su apoyo.

La masividad en la producción del medicamento cubano Interferon Alfa 2B para el reforzamiento del sistema inmunológico de lxs infectadxs, al igual que el envío internacional de miles de profesionales de la salud cubanxs en las brigadas solidarias han sido políticas impulsadas por el principal proceso revolucionario que se mantiene en pie en América latina.

Con un sistema de salud que incluye además de Hospitales Generales centros de salud territoriales con 19 especialidades y equipamiento de alta complejidad, destinado a estudiar las trayectorias de vida de las poblaciones, el modelo sanitario se para desde una lógica de prevención y participación activa de la población en sus cuidados. Estos centros territoriales de alta gama están pensados y planificados a partir de la delimitación de perímetros que permitan que no estallen en demanda y logren una adecuada atención y trabajo en buenas condiciones para lxs efectoxs de salud que atienden en los mismos. Es este equipamiento y esta ponderación al sistema de salud público y colectivo de la isla el que permite que la organización ante la pandemia parta de la acción de promoción, educación y diagnóstico temprano.

Como primer medida lxs cubanos organizaron capacitaciones para todo lxs trabajadores del sistema de salud, sumando a ellxs 28 mil estudiantes cubanxs avanzadx de la carrera de ciencias médicas, siendo su participación obligatoria para nacidx en Cuba, y voluntaria para la decena de miles de estudiantes extranjeroxs que deciden formarse en Cuba.

Esta capacitación incluyó un debate serio sobre el barbijo, la diferencia con un cuadro gripal, la prevención para personas bajo tratamientos, adultxs mayores e hipertensxs. También se reforzó el balance de la experiencia de las Brigadas Cubanas en Haití, donde el cólera había reflatado y requirió de un modelo de prevención para lxs propix efectores de salud mucho más delicado que el de para otras infecciones o enfermedades. Luego de ello se procedió a la identificación de las etapas: *prevención* en las primeras dos semanas, y *transmisión* o circulación, como ocurre actualmente. Por ello se dispusieron de hoteles rápidamente equipados con instrumentos y personal calificado para el aislamiento bajo vigilancia epidemiológica de todxs lxs turistas y quienes han viajado a los países foco. Lxs primerxs once diagnósticadx positivxs de la isla fueron detectadx a tiempo en dichos hoteles, con personal de acompañamiento y tratamiento rápido.

A su vez, lxs 28 mil estudiantes de las brigadas solidarias realizaron relevamientos a un millón de personas por día, equipados por el Estado y por los centros comunitarios territoriales. El objetivo de estos relevamientos es detectar la primer manifestación de una infección respiratoria aguda en sujetxs, y ante la respuesta por la positiva a la pregunta por el elemento epidemiológico (el contacto con turistas o personas que hayan viajado al exterior) suspender la participación social de lxs mismxs en espacios públicos hasta la pertinente evaluación clínica.

Estas medidas anunciadas en constantes conferencias al pueblo cubano son acompañadas de un plan de contingencia por ministerio, que implica el testeo rápido de todxs lxs funcionarix públicxs. A su vez, hay un equipo de monitoreo internacional que informa acerca de las variaciones de los impactos del coronavirus en todos los países dónde hay medicxs cubanxs ejerciendo la labor solidaria. Si bien hay varios aspectos que juegan en contra para Cuba (como el reforzamiento del bloqueo estadounidense y a partir de allí el desabastecimiento de combustible) la realidad es que es el único país que en etapa de prevención fue casa por casa en busca de una detección temprana, haciendo responsable al

Estado del cuidado de su pueblo y no relegando a responsabilidades individuales el mismo. Los programas sociales de protección pensados desde ese momento han sido varios, para salud, trabajo y educación, sobresaliendo aquellos enfocados en reforzar la producción de la agricultura familiar que tienen origen en el desabastecimiento generado por el bloqueo, pero se respaldan en el paradigma de promoción integral en el que descansa el modelo de salud cubana.

## **Conclusiones**

El reclamo por la unificación del sistema de salud en los países latinoamericanos forma parte también de la posibilidad de pensar de qué forma se puede ampliar las acciones del sistema de salud actual para hacerlo partícipe de las transformaciones que ocurrirán en nuestras sociedades a partir del impacto del coronavirus. Para ello requerirá de preguntarnos qué sistema de salud tenemos, y cuál necesitaremos para hacerle frente al futuro que se viene.

El diálogo con experiencias como la del sistema de salud pública cubano nos permite ver la urgencia de otros horizontes, posibles y cada vez más necesarios ante el estallido sanitario y social que las políticas extractivistas han ocasionado y demuestran no poder controlar.

El sector privado, carácter del Estado, su papel en la economía internacional y sus obligaciones sanitarias y sociales vuelven otra vez a ser imprescindible a la hora de debatir la profesión y sus horizontes venideros, pues de lo que podemos estar seguros es de que nuestras formas de habitar el mundo han cambiado, y con ello las reflexiones y posibilidades que surgen de nuestras intervenciones. Estamos presenciando en todo el país los efectos generados por siglos de valorización del mercado por sobre las condiciones de vida de las mayorías a nivel global, y mirar para otro lado, o pensar la salud y la economía sólo para adentro de las fronteras ya no será nunca más una opción.

## **Bibliografía**

- Circulares de 12 a 19 de CICOP- Asociación sindical de Profesionales de la Salud Pcia de Buenos Aires. Disponible en <https://cicop.org.ar/>

- Conferencia de prensa sobre la actualización de la COVID-19 en Cuba, 20 de marzo del 2020. Disponible en <https://youtu.be/owAx2xQ4H7w>
- Harvey, D. (2005). El "nuevo" imperialismo. Sobre reajustes espacio-temporales y acumulación mediante desposesión. En *Revista Herramienta*, N°29. Disponible en <http://ssl.herramienta.com.ar/articulo.php?id=314>

