
CAPÍTULO 2

La Pandemia COVID-19: las cuatro crisis que se develaron en América Latina

María Beatriz Lucuix

Sumario: 1.- Introducción. 2.- Los núcleos problemáticos de la Región. Conjunto de desigualdades extremas y persistentes: Pobreza y Género 3.- La relevancia de las políticas de cuidados. 4.- El COVID corrió el velo. 4.1. Lo económico

1. Introducción

La pandemia del COVID-19 generó en el mundo y en América Latina particularmente, desde marzo 2020, una crisis combinada y asimétrica. En esta región la enfermedad develó una cuádruple crisis: sanitaria, económica, de cuidados y de violencia de género.

En la región se presentaban, de larga data, un conjunto de debilidades estructurales que agravaron las dificultades para abordar la contención epidemiológica y sus efectos en todos los aspectos de la vida de los habitantes de los diversos países.

El estallido de la enfermedad originaria de China no solo reveló nuestras falsas seguridades, sino también exacerbó las profundas falencias de la economía global exponiendo crudamente las desigualdades y divisiones de nuestro mundo actual generadas especialmente en los últimos 50 años (Zamagni, 2021).

2. Los núcleos problemáticos en la Región. Conjunto de desigualdades extremas y persistentes: Pobreza y Género

La desigualdad social de América Latina ubica a la región como la más desigual del mundo. La misma representa, al mismo tiempo, un rasgo estructural y un rasgo distintivo y característico.

Se pueden mencionar entre los principales factores que constituyen la desigualdad social: el género, el factor étnico-racial, la edad o etapa del ciclo de vida y el espacio geográfico al que se pertenece. Las múltiples dimensiones de la desigualdad se vinculan,

entrecruzan e incrementan entre sí, afectando especialmente a determinados grupos de población.

América Latina como un espacio geográfico de profunda desigualdad nos permite aseverar, por ejemplo, que una mujer en un sector pobre de cualquier gran ciudad nace con una esperanza de vida promedio, 18 años menor que otra en una zona rica de la misma ciudad. El gran contraste latinoamericano también alcanza a la etnia y/o raza a la que se pertenece: los afrodescendientes y/o indígenas tienen más posibilidades de ser pobres y menor probabilidad de finalizar con la escolaridad primaria y secundaria u obtener un empleo formal que en el caso de la población de etnia blanca.

Otra manifestación insoslayable es la disparidad en los ingresos monetarios, que evidencia una significativa divergencia: así es que el 10% más rico de la población percibe 22 veces más de la renta nacional que el 10% más pobre. El 1% de los más ricos se lleva el 21% de los ingresos de toda la economía, el doble de la media del mundo industrializado.

Las desigualdades se identifican desde las primeras etapas de la vida agudizándose en la primera infancia y adolescencia, con diferentes oportunidades para crecer y desarrollarse. Los pobres y la población excluida habitan en zonas vulnerables, asisten a escuelas diferentes y utilizan instituciones educativas disímiles.

La CEPAL (2022) señala que la incidencia de la pobreza es mayor en algunos grupos de la población en la región: más del 45% de la población infantil y adolescente vive en la pobreza y la tasa de pobreza de las mujeres de 20 a 59 años es más alta que la de los hombres en todos los países. De igual forma, la pobreza es considerablemente más alta en la población indígena o afrodescendiente.

Algunos factores como son las debilidades económicas de larga data con amplios sectores de baja productividad, un modelo dual en el mercado laboral, la caída de la inversión y de la demanda agregada en la última etapa del ciclo económico en la región, los niveles de pobreza y desigualdad que las mejoras de la primera década del siglo no lograron revertir y las condiciones de habitabilidad y acceso a servicios básicos, delinean la realidad socioeconómica sobre la que desembarcó la Pandemia.

3. La relevancia de las políticas de cuidados

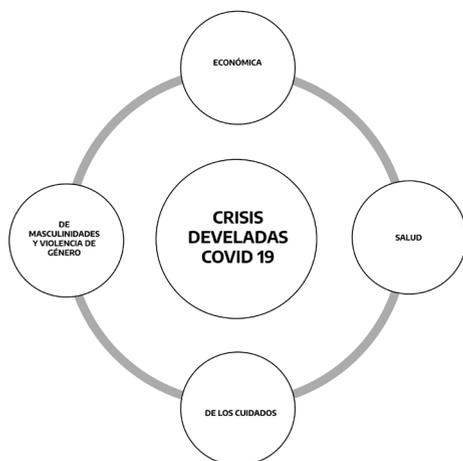
En un trabajo del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín se menciona que:

Las medidas de prevención tomadas por las personas y los gobiernos en relación con la pandemia de COVID-19 modificaron las lógicas de los cuidados, propiciando y obligando a nuevos actores a un mayor involucramiento y participación. La pandemia demostró que los modos de cuidar, cuidarse, padecer y morir dependen de las desigualdades sociales, económicas estructurales, sociosanitarias y/o comunitarias existentes. Asimismo, obligó a repensar, desde las ciencias sociales, los cuidados en tanto fenómeno social y el cuidado como categoría de análisis y política con repercusiones en la política pública (Castilla, 2020, p. 3).

Para la Argentina, el Instituto Gino Germani de la UBA en la revista *Argumentos. Revista de Crítica Social*, Wagon (2021) informa que, respecto de los cuidados, encuestas y estudios revelaron que las medidas de aislamiento obligatorio generaron una situación de sobrecarga extrema sobre las mujeres por ser en ellas en quienes recae la responsabilidad de llevarlos a cabo. En lo que respecta a la violencia contra las mujeres, los datos muestran que este flagelo se ha recrudecido durante la cuarentena.

La pandemia de COVID-19 puso de relieve, de forma inédita, la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida y la poca visibilidad que tiene este sector en las economías de la región, en las que se sigue considerando una externalidad y no un componente fundamental para el desarrollo. La crisis sanitaria que existía y se agravó pone en evidencia la injusta organización social de los cuidados en América Latina y el Caribe. Es importante pensar los recursos para satisfacer las necesidades de cuidados desde un enfoque de género, ya que, como ha demostrado la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en reiteradas ocasiones, son las mujeres quienes, de forma remunerada o no remunerada, realizan la mayor cantidad de tareas de cuidado.

4. El COVID19 corrió el velo



4.1. Lo económico

El Director del Grupo de Perspectivas del Banco Mundial expresó mediante un mensaje en la red Twitter en 2020 que:

La recesión ocasionada por la COVID-19 es singular en varios aspectos y es probable que sea la más profunda para las economías avanzadas desde la Segunda Guerra Mundial y la primera contracción del producto en las economías emergentes y en desarrollo en al menos los últimos seis decenios. (Kose, 2020)

El aumento de la deuda, la inflación, la creciente desigualdad, son elementos centrales cuando intentamos contextualizar el período pandemia/ post pandemia.

En el nivel microeconómico el impacto fue significativo y múltiple pues afectó todos los componentes de la vida cotidiana de los ciudadanos, desde el cierre de comercios de cercanía, repliegue de actividades de subsistencia, desempleo en el caso de quienes estaban en el sistema formal y cese de gran parte del mercado informal. Todo esto en un escenario de gran incertidumbre en el que no se veía una luz al fondo de ese túnel acompañado por medidas altamente restrictivas para la movilidad de las personas: los niños no concurrían a las escuelas; se comenzó con una vida “virtual” sin adiestramientos previos; cambió la vida social, familiar y la del trabajo; en la población había ciudadanos “esenciales” y otros que

debían quedarse en la casa. Todo eso sumado a las personas que enfermaban y las que morían.

En el ámbito laboral muchos de los trabajadores debían cumplir sus tareas en forma virtual; la presencialidad no era posible, salvo en los casos ligados al área de la salud. El paradigma del empleo mutó bruscamente y hubo una parte de la fuerza laboral que quedó fuera del sistema. Todo el sector de servicios como turismo y gastronomía estaban casi paralizados.

Nos encontramos en una realidad, agravada por la Pandemia, que contradecía el “mañana será mejor que hoy” y el futuro era vivido como una amenaza. Se evidenció una degradación del trabajo, de los derechos y obligaciones que ese trabajo conlleva y como resultado una degradación del individuo, según Robert Castell.

El sistema sanitario Latinoamericano no es uniforme y, por lo tanto, no podemos homogeneizar las consideraciones, lo que sí tenemos seguro es el importante deterioro que el sistema presentaba antes de la instalación de la pandemia en nuestra región.

Sabemos que:

El promedio de gasto público en salud (GPS) en la Región de las Américas se encuentra alrededor del 4% del producto interno bruto (PIB), un nivel muy bajo en comparación con el 8% que en promedio destinan los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) a esta partida (OPS, 2017).

Las labores en el sector de la salud están en manos, en su gran mayoría, de mujeres. Son tareas altamente feminizadas que fueron quienes tuvieron en sus manos la asistencia y cuidado de los enfermos. Siendo la primera línea del corta fuegos de una situación inédita para los ciudadanos.

Aquí es donde vimos desplegarse las políticas del Estado, del mercado, de la sociedad civil y de las familias. El primer actor tuvo un fuerte repliegue de las instituciones, cerrando las instituciones educativas, de protección social, de acompañamiento, los centros de atención primaria. Sólo los hospitales estaban habilitados para quienes requerían asistencia y cuidados. El Estado se retiró, no había donde recurrir. Los sectores más empobrecidos, vulnerados y golpeados por la pandemia quedaron “sin puertas para golpear”. El mercado estaba tratando de sobrevivir y las OSC fueron quienes

rápidamente se reconvirtieron y salieron a paliar la situación. Los comedores comunitarios dejaron de proveer en el comedor para preparar viandas para que los más necesitados contaran con lo elemental colaborando en acompañar a los que estaban enfermos en sus casas y “blindando” los barrios para que no hubiera circulación externa; así, las familias con escasos recursos intentaron que los niños siguieran escolarizados y trabajaran de algo. La salud no solo era pensar en el contagio y tratamiento del COVID 19, sino la salud psíquica, psicológica y de patologías crónicas no tratadas por la centralidad de la pandemia. En algunos barrios también intentando parar el incremento del consumo de sustancias en los más jóvenes.

Había que hacer lo que se pudiera para limitar la propagación del virus, pero también hacer frente a todos los efectos secundarios de la pandemia sobre la salud individual, familiar y social.

Contextualizando las particularidades que asumieron las OSC en la Pandemia Covid-19, las implicancias de la emergencia sanitaria y el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) evidenciaron una profundización de las desigualdades, principalmente por las trayectorias de la población pobre. Su inserción en el mercado de trabajo, como ya se dijo, está caracterizada por la informalidad y la precariedad, con lo cual la asistencia a establecimientos educativos se constituye en el principal mecanismo de conciliación entre la vida laboral y familiar de las madres y padres, siendo esos espacios laborales, en su mayoría informales, el lugar en el que se desplegaban las estrategias diarias para garantizar la satisfacción de necesidades en esos espacios individuales/familiares que dependen de los ingresos obtenidos cotidianamente o de la provisión de servicios estatales.

Para llevar adelante la tarea de cuidar las organizaciones diseñaron un entramado de distribución de tareas y tiempos entre quienes participaban para garantizar la provisión del servicio ofrecido en los días y horarios establecidos. Y, si consideramos que la mayoría eran mujeres, a estas tareas de cuidado comunitario se sumaba el trabajo remunerado – sí se sostenía- y también a las tareas de cuidado familiar perfilando la triple jornada de trabajo de aquellas vinculadas a las organizaciones de la sociedad civil.

Otras estrategias implementadas se vinculan a la coordinación entre las diferentes organizaciones del territorio, creando comités barriales para ajustar y evitar una superposición de acciones, procurando garantizar la subsistencia a todas las familias del barrio ante las enormes desigualdades para atravesar

el aislamiento sanitario.

El *hashtag* #quedateencasa sirvió para que la población no se contagiara aún más de COVID 19 pero incrementó significativamente la violencia intrafamiliar en situación de confinamiento. Se pensó como una medida de protección, pero con llevaba un aumento de otra pandemia en la sombra: la violencia contra las mujeres.

El confinamiento avivaba la tensión y el estrés causado por intranquilidad es conexas con la seguridad, la salud y los recursos económicos. Asimismo, endureció el aislamiento de las mujeres que ya eran víctimas de violencia, separándolas de las personas y los recursos que mejor podían socorrerlas. Las denuncias por las situaciones de violencia se incrementaron, con relativas soluciones por el #quedateencasa.

Transcurridos casi tres años del comienzo de la Pandemia y teniendo 10.024.095 casos detectados y 130.338 muertes¹, se expusieron sin velos ni filtros las acciones del Estado en sus diferentes estadios de política pública. Se evidenciaron más claramente en los niveles de mesopolítica y micropolítica (Oszlak, 2011) para socorrer a una gran parte de la población.

Fue un traumático devenir en el que se conjugaron personas que enfermaban, algunas que debían ser hospitalizadas, otras que fallecían y sus allegados no podían duelarlas; al mismo tiempo que se vivía con necesidades básicas que no se podían satisfacer. Por un lado, el fundado temor a infectarse y morir, o a infectar a otros y causarles males mayores; por otro, las necesidades insoslayables por las restricciones impuestas.

Durante la pandemia, las medidas tomadas desde el Estado combinaron intervenciones dirigidas al cuidado desde un reforzamiento de lo individual. Más allá del slogan “nos cuidamos entre todos”, el énfasis estuvo puesto en que cada quien pueda cuidarse a sí mismo, como así también, avanzados algunos meses, intervenciones que estuvieron dirigidas hacia el cuidado colectivo, como es el caso de las vacunas.

Robert Castel señala que una sociedad que “se convierte cada vez más en una sociedad de los individuos es también una sociedad en la cual la incertidumbre aumenta de una manera virtualmente exponencial porque las regulaciones colectivas para dominar todos los avatares de la existencia están ausente” (Castel,

1 <https://coronavirus.jhu.edu/region/argentina> (23/01/2023)

2012 p. 30).

Y aquí hay un aspecto fundamental e indiscutible: si de políticas públicas hablamos, relacionado con la necesidad de destinar un presupuesto acorde a la magnitud y complejidad de los problemas sociales que estamos atravesando, es un área de vacancia en la política pública el diagnóstico como punto de partida y los procesos de evaluación de las intervenciones como último eslabón de un proceso necesario, con un modelo que permita cuestionar, redireccionar y fundamentalmente asegurarse que los recursos lleguen, en tiempo y forma, a quienes lo necesitan, atendiendo tanto a la sobrecobertura como a la subcobertura. Debería repensarse el rol de las OSC en la “terciarización” de las políticas sociales focalizadas, ideando un modelo que permita la transición a un modelo de presencia del Estado en los lugares y tiempos que se necesiten. A decir de una habitante de un “barrio popular”, al fondo no llegaban.

Bibliografía

- Ayhan Kose, M. [@bancomundial]. (2020, June 8). [Tweet]. Twitter. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii?cid>)
- Castel, R. (2009, 9 de Diciembre). *Tiempos de Incertidumbre. Cambios en el trabajo, las protecciones y el estatuto del individuo* [Conferencia presentada]. Conferencia Cambios en el trabajo, las protecciones y el estatuto del individuo, Círculo de Bellas Artes, Madrid, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4271337>
- Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. FCE.
- Castilla, M. V., Kunin, J., y Blanco Esmoris, M. F. (2020). Pandemia y nuevas agendas de cuidado. *Documentos de Investigación IDAES*, (8), 1-13. <https://www.unsam.edu.ar/escuelas/idaes/docs/Doc8-Investigacion-CastillaKuninBEsmoris.pdf>
- CEPAL. (2022). *Panorama Social de América Latina y El Caribe 2022. La transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible*. Naciones Unidas. <https://hdl.handle.net/11362/48518>

- Jhons Hopkins University of Medicine's Coronavirus Resource Center. (n/d). *Argentina Overview*. <https://coronavirus.jhu.edu/region/argentina>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Financiamiento de la salud en las Américas*. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-financing-es.html>
- Organization for Economic Co-operation and Development. (n/d). *OECD data*. <https://data.oecd.org>
- Oszlak, O. (2011, 7 de Julio). *El rol del Estado: Micro, Meso y Macro*[Conferencia presentada]. Conferencia dictada en el VI Congreso de Administración Pública organizado por la Asociación Argentina de Estudios de Administración Pública y la Asociación de Administradores Gubernamentales, Resistencia, Chaco. <http://www.oscaroszlak.org.ar/gallery/el%20rol%20del%20estado,%20micro,%20meso,%20macro.pdf>
- World Bank. (2020, June 8). *COVID-19 to plunge global economy into worst recession since World War II*. Global Economic Report. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>
- Wagon, M. (2021). Crisis de los cuidados y violencia contra las mujeres. Un análisis de la repercusión de la Pandemia del COVID- 19 en la vida de las mujeres. *Argumentos. Revista de Critica Social*, (24). <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6981>
- World Health Organization. (n/d). WHO's Global Health Observatory (GHO) data. <https://www.who.int/data/gho> / www.who.int/gho/database/en
- Zamagni, S. (2021, 21 de Enero). *Lo que revelan las crisis. Congreso Futuro 2021* [Video]. YouTube. (06:16 / 06:45). <https://www.youtube.com/watch?v=m9xMs1oGh3s>