



EL COVID-19 Y LAS DESIGUALDADES SOCIALES

El COVID-19, la pandemia del siglo XXI, es un nuevo coronavirus que causa infecciones respiratorias a los seres humanos. A la fecha, en el mundo se han detectado 859.395 casos y 42.328 muertos. La población más vulnerable son los adultos mayores. Dan Patrick, vicegobernador republicano del estado de Texas, durante una entrevista brindada a Fox News opinó que las personas mayores deben sacrificarse por el futuro de los Estados Unidos. Este comentario, que puede resultar muy chocante, pone en evidencia que para el sistema capitalista y su modelo neoliberal hay un segmento social que es prescindible: las personas mayores, la clase trabajadora y las y los más desposeídos.

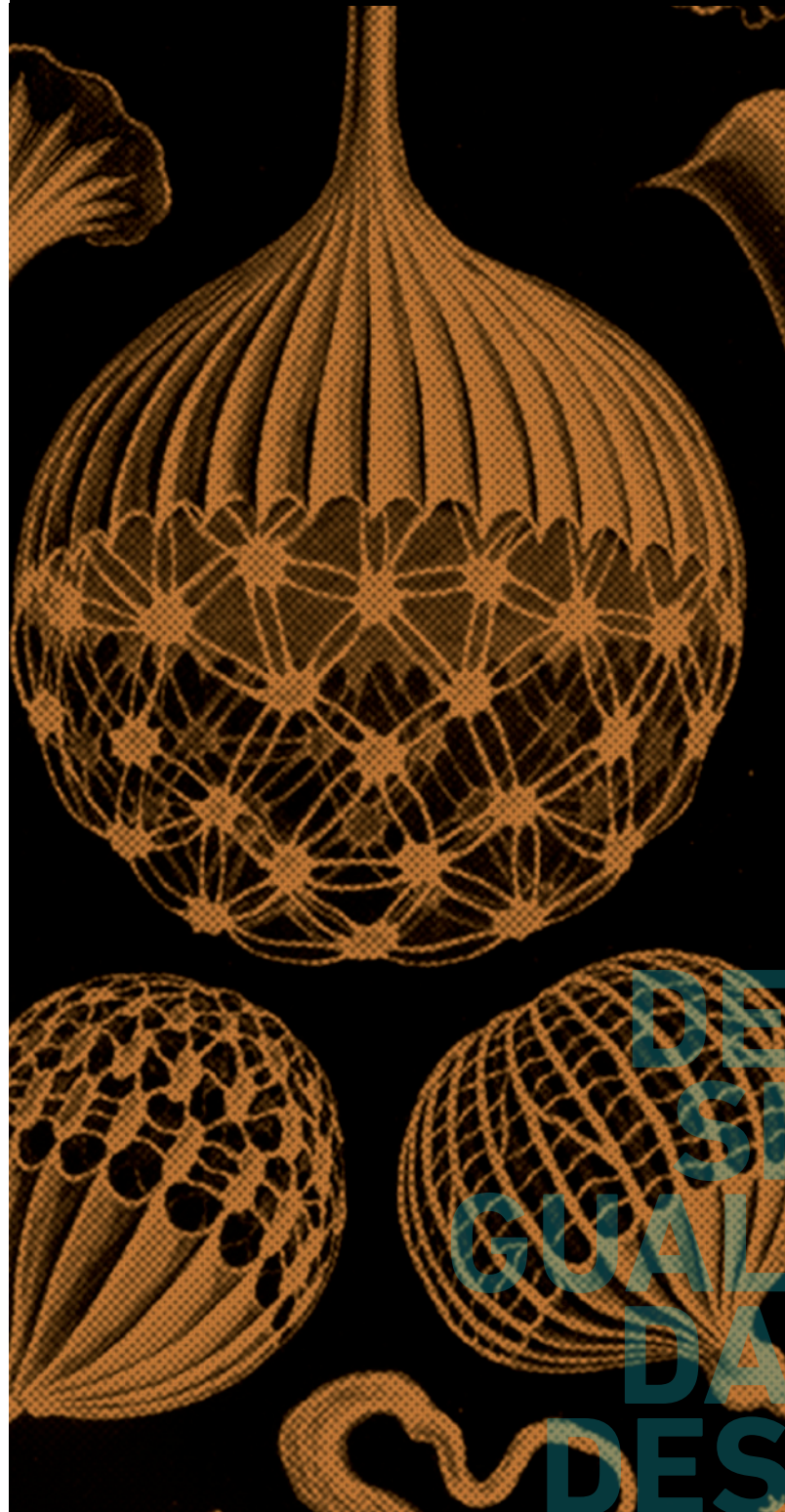
Si bien es cierto que esta enfermedad puede ingresar al organismo de cualquier persona, en términos socioeconómicos no a todos los afecta por igual. Esto es debido a las desigualdades que existen entre las clases sociales. En América Latina, algunos países han optado por la cuarentena.¹ En el caso del Perú, las poblaciones más alejadas no cuentan con viviendas adecuadas para el aislamiento, ni los servicios básicos como luz, agua y desagüe. Muchas de estas personas se encuentran en una situación de precarización laboral, la mayoría son trabajadores informales,² por lo tanto no cuentan con las condiciones necesarias de supervivencia. En relación con ello, David Harvey señala que “la nueva clase trabajadora” (se refiere, por ejemplo, a las y los trabajadores de Mc Donalds o a los trabajadores metalúrgicos del siglo XX) se lleva la peor parte, por ser la fuerza laboral que soporta mayor riesgo de contraer el virus en su trabajo o estar expuestos a ser despedidos.

Asimismo, el personal de salud también enfrenta estas condiciones, porque a pesar de cumplir un papel importante, por ser quienes se encargan de cuidar nuestras vidas para combatir el COVID-19, se tiende a reducir el personal o precarizar su situación laboral. Muchos de ellos y ellas se encuentran con contratos solo por días, con sueldos que no alcanzan para llegar al mes, lo que los obliga a recurrir a otros trabajos en el sector privado, sometiéndolos a jornadas laborales extenuantes que pueden exceder las 8 horas diarias.

POR

ALEJANDRA DEL C. RIVERA ALVARADO

Politóloga de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Es coautora con Jazmín Goicochea Medina del ensayo “La resistencia sindical tiene rostro de mujer”, ganador de la convocatoria “Feminismos y sindicatos en Iberoamérica”, organizada por CLACSO y UNPAZ.



Si bien es cierto que esta enfermedad puede ingresar al organismo de cualquier persona, en términos socioeconómicos no a todos los afecta por igual. Esto es debido a las desigualdades que existen entre las clases sociales

Este contexto de precariedad también impacta en los hogares y son las mujeres las que se llevan la peor parte. En estos tiempos de COVID-19, donde los cuidados son más necesarios, las que se encuentran en primera línea son las mujeres, porque realizan diversas actividades: trabajo del hogar, trabajo de limpieza pública, venta de alimentos en mercados populares, trabajo sanitario hospitalario, atención en farmacias, además de labores médicas y de enfermería. Estas son labores poco reconocidas y muchas veces invisibilizadas, sobre todo en estos momentos de crisis que han agudizado su situación de explotación propia de este sistema.

Aunado a esto, abandonar o recortar el presupuesto y no darle la importancia del caso a la salud pública es mandar a la muerte a muchas personas, en su mayoría pobres. La Organización Panamericana de la Salud estima que un 30% de la población de la región no tiene acceso a la atención de salud debido a razones económicas. En América Latina, Chile es el segundo país con mayor gasto per cápita en salud pública, pero el acceso no es igual para todos los y las chilenas debido al nivel de privatización de la salud. Si se compara con Cuba, este país sigue teniendo el primer lugar en acceso a la salud pública, mientras que Chile se encuentra en el décimo quinto lugar (Harvey, 2020). El acceso a la salud resulta un problema para las y los más desposeídos. En un contexto en el que los Estados no invierten en salud pública de calidad y acceso universal y se prioriza el respaldo a los intereses privados, es evidente que el abandono a la salud pública y la asistencia social hoy se está pagando caro: con la vida.

Hay que tomar en cuenta que, antes de que llegue el coronavirus a los países latinoamericanos, ya había enfermedades patológicas, problemas cardíacos, vasculares, diabetes, cáncer. Con la llegada del coronavirus, muchas atenciones a estos pacientes han quedado desplazadas. La atención se ha centralizado en un problema concreto, el COVID-19; lo que produjo la desatención de las demás enfermedades.

Asimismo, el tipo de enfermedades que sufre la clase trabajadora tiene que ver mucho con el tipo de trabajo que desempeñan. Marciano Sánchez Bayle, portavoz de la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública de España en el programa digital, indica que las patologías se asocian al nivel de calidad de vida y capacidad adquisitiva. El COVID-19 es producto del sistema en el que vivimos. David Harvey (2020) dice que el capital modifica las condiciones medioambientales y produce que los virus vayan mutando todo el tiempo. Las enfermedades del siglo XXI están relacionadas con los cambios que genera el

modelo neoliberal y el sistema capitalista. Este sistema se ha caracterizado por la acumulación de capitales y el resguardo de sus intereses económicos, que en muchos casos ha llevado a la precariedad, el individualismo, el consumo, guerras y la destrucción del medio ambiente.

En síntesis, es urgente y necesario que los pueblos de América Latina exijan la defensa de un sistema de salud universal que garantice una buena calidad de atención y tenga los recursos sanitarios suficientes para reestructurar el sistema de salud pública, no solo para resistir al COVID-19, sino a los próximos virus. La atención primaria es fundamental en la lógica de prevención de enfermedades, sobre todo cuando se entiende a la salud pública de forma integral, no solo como un sistema para curar las enfermedades o virus, sino también como un modelo que considera la situación socioeconómica de las personas y su calidad de vida. Cuba es un claro ejemplo de una salud pública integral y comunitaria. Cuba, nuevamente, nos da una lección de solidaridad con los países más afectados por el COVID-19, como es China, Italia, España y otros países que han solicitado y recibido su apoyo.

La reestructuración de la salud pública no solo es un tema de gestión, implica replantearse el modelo económico y social que queremos seguir: si continuamos con un sistema capitalista al servicio del mercado y de las grandes empresas, o si se apuesta por un sistema con lógicas comunitarias, populares, más humanas, que respete la naturaleza y los ecosistemas.●

1. La cuarentena, en medicina, es un término para describir el aislamiento de personas durante un período de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo de que se extienda una enfermedad.

2. El Instituto Nacional de Estadística del Perú señala que el empleo formal representa el 27,4% a nivel nacional, mientras que el empleo informal, 72,6%.

Bibliografía

- Harvey, D. (2020, 22 de marzo). *Política anticapitalista en tiempos de COVID-19*. Recuperado de: <http://www.sinpermiso.info/textos/politica-anticapitalista-en-tiempos-de-covid-19>.

Este artículo integra la Biblioteca en Acceso Abierto

Pensar la Pandemia
OBSERVATORIO SOCIAL DEL CORONAVIRUS

www.clacso.org.ar/biblioteca_pandemia

Con el apoyo de  **Asdi**