

ENSAYO DE OPINIÓN

MUNDO DE SANTES



Воб'язки 15 (1) | Еиего-Јиию 2021

Тисииии, Аггггггг

¿Dejan Huellas las pandemias?, tras los legados de la COVID-19

Do Pandemics Leave Traces? After the Legacies of COVID -19

Adriana Alvarez ^a

<https://orcid.org/0000-0001-9735-4021>

Resumen

Desde que a fines del 2019 se encendió la alerta máxima de las autoridades sanitarias internacionales por una pandemia que azotaba al mundo (la más letal de esta centuria), los ensayos en las Ciencias Sociales y Humanidades se multiplicaron con la finalidad de encontrar posibles explicaciones a este presente pandémico y a la pos pandemia. Este trabajo forma parte de esa ebullición intelectual que bucea en ese proceso que es inacabado, pero que en tanto crisis sanitaria aplica para ser analizada en forma de espejo con otras de su tipo que asolaron el territorio argentino en los siglos XIX y XX.

El eje que hilvana el texto son los legados, huellas, o basamentos que dejaron los episodios “plagáticos” y en los cambios que vehicularon sobre la base de la multiplicidad de problemas que pusieron al desnudo. Es en esa clave y de manera provisoria que pone el acento en el SARS CoV2 y sus posibles legados.

Palabras Clave: Pandemias; Legados; Epidemias; Covid-19; Huellas.

Abstract

Since at the end of 2019 the maximum alert of the international health authorities was lit for a pandemic that was hitting the world (the most lethal of this century), trials in the Social Sciences and Humanities have multiplied in order to find possible explanations for this pandemic present and the post pandemic. This work is part of that intellectual boiling that plunges into that process that is unfinished, but that as a health crisis can be analyzed in the form of a mirror with others of its kind that ravaged the Argentinean territory in the 19th and 20th centuries.

The axis that ties the text together are the legacies, traces, or foundations left by the “plagiarism” episodes and in the changes that they carried out on the basis of the multiplicity of problems that they laid bare. It is in this key and in a provisional way that it emphasizes SARS CoV2 and its possible legacies.

Keywords: Pandemics; Legacies; Epidemics; Covid -19; Footprints.

^a Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales (INHUS) Universidad Nacional de Mar del Plata/ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Funes 3350, Cuerpo 3, Mar del Plata, (7600) Buenos Aires, ARGENTINA. Correo electrónico: acalvarmdp@gmail.com.

Introducción

Al momento de la escritura de este ensayo el mundo se encuentra atravesado por la pandemia de COVID-19¹. Enfermedad vehiculizada por un virus que era desconocido, cuyos efectos finales a nivel epidemiológico, social, económico y cultural no pueden (al momento de la escritura de este paper) aún ser ponderados, pero sin duda, que su paso dejará rastros. Ese es el propósito de este trabajo, pensar las huellas que la pandemia ha ido dibujando, partiendo del supuesto que las crisis sanitarias a lo largo de la historia sirvieron para cristalizar falencias de diverso tipo, pero también, en algunos casos legaron cambios o fijaron condiciones para ello en diferentes planos.

Con esa finalidad se recurre a la historia social de las pandemias y epidemias ocurridas siglos anteriores con el propósito de observar qué transformaciones provocaron en los niveles políticos/ institucionales, urbanísticos, o sanitarios. Si bien cada evento es único, es recurrente encontrar que en las pos pandemias se dieron procesos similares vinculados a la ampliación de la autoridad del Estado, a la aparición de prácticas sociales novedosas, como a la generación de renovadas concepciones de género, etnia o clase social (Delaporte, 1986). Nos preguntamos cómo desde las epidemias de cólera hasta el SARS-CoV2 la sociedad hizo frente a los riesgos que las dolencias traían aparejados y cuáles de ellos perduraron o se institucionalizaron una vez que los “morbo” desaparecieron.

La segunda parte del ensayo se ubica en el tiempo que está transcurriendo, lo cual genera muchos desafíos y ubica a las explicaciones como preliminares. Es un acercamiento a diferentes respuestas sociales que engendró la COVID-19 en su paso por la República Argentina.

Por lo expuesto el ensayo transita en dos tiempos diferenciados: pasado y presente. Combina metodologías diversas pues junto con el análisis cualitativo de documentos médicos, estadísticos y oficiales para interpretar el pasado, también se implementó una observación participante que incluyó el acercamiento a instituciones, actores diversos, y organizaciones sociales de fuerte activismo en distintas regiones a partir de marzo del 2020 momento cuando se comenzaron a notificar los primeros casos de COVID-19 en la Argentina.²

El enfoque escogido parte del supuesto que las epidemias tensionan los sistemas de salud, poniendo en duda sus posibilidades colectivas de cobertura y acción, el SARS-CoV 2 no fue una excepción. Por otro lado, “magnifican la relación entre los sistemas económicos y las condiciones de existencia” (Durey, 1979, p.184) razón por la cual se puede rastrear un sin número de respuestas sociales encarnadas en diversas Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que buscan cubrir los déficits y/o complementarse con la acción estatal en la gestión de las crisis sanitarias. Las pandemias otorgan un lente privilegiado para analizar los diferentes procesos que emergen en tiempos de excepcionalidad “en el

que todo se transforma y/o detiene, donde afloran pasiones sin controles de una época ordinaria” (Serrallonga, 1996, p. 9), en el que brota la inseguridad que tanto la enfermedad como la muerte (asociada a ella) generan en la población. De allí, entonces, la importancia de este tipo de abordajes.

La mirada que el ensayo ofrece es panorámica en varios sentidos, primero porque no se centra en un espacio o territorio acotado, solo recoge datos y testimonios en algunas provincias argentinas. Además, mira diferentes pandemias que en los siglos XIX y XX llegaron a este suelo. Tratando con ello de ser un disparador de intereses que analicen a futuro áreas geográficas más acotadas que den cuenta de la diversidad de experiencias que el paso de la COVID-19 dejó en el país.

Por último, deseo sincerar la inquietud intelectual que movió la escritura de este ensayo, y es que los momentos de crisis sanitarias pueden ser propicios tanto para encarnar cambios largamente retardados, como para olvidar, omitir o soslayar lo que las epidemias sacan a relucir. De allí la importancia que la comprensión y la experiencia frente a la enfermedad se visualice como herramienta de transformación activa y no sólo se la encasille en los marcos de un padecimiento colectivo.

1. Historia, legados y pandemias

Además de engendrar temor a la enfermedad, al contagio y a la muerte, las pandemias (en algunos casos) motorizaron reformas en diferentes niveles: el sanitario, infraestructura urbana, cooperación internacional y hasta proveyeron renovadas formas de organización ciudadana.

A lo largo del siglo XIX, el incremento del intercambio comercial marítimo internacional abrió paso a la expansión en diversas partes del globo a las enfermedades infectocontagiosas, transformando al cólera en una dolencia pandémica que avanzaba a paso lento pero sostenido (Alvarez, en prensa b).

En 1867 el cólera ocasionó en la ciudad de Buenos Aires un total de 1.653 defunciones, debió alcanzar poco más del tres por ciento de la población (Besio Moreno, 1940).

Esta epidemia puso al desnudo la precariedad e inoperancia institucional, y como explica Ricardo González Leandri (1999), un tumulto obligó a renunciar a las autoridades municipales que reemplazadas por una comisión de salubridad –compuesta por periodistas y políticos– fue quien llevó adelante la campaña de atención asistencial hasta que las autoridades municipales fueron repuestas en sus cargos. Pero también, hizo evidentes las carencias de la infraestructura urbana, de ahí que una primera consecuencia fue que en 1869, una vez que finalizó la epidemia, purificar el agua destinada al consumo de la población se convirtió en prioridad y el gobernador Adolfo Alsina colocó 20.000 metros de caños que se fueron el primer tramo de aguas corrientes de este núcleo urbano el que

contó con filtros en la Recoleta y un depósito de agua en Plaza Lorea.³

Pero además la epidemia del 67-69, generó disposiciones de orden clínico. El aislamiento se convirtió en el principal medio preventivo, y cobró un protagonismo central entre la opinión pública los mensajes y recomendaciones vertidas por los médicos porteños, las que se centraron en el blanqueo de las viviendas, la limpieza y la desinfección de las letrinas,⁴ que formaron parte de prácticas higiénicas que comenzaron paulatinamente —a lo largo de las décadas por venir—, a ser incorporadas por la población como forma de combatir los morbos.

También, la epidemia cólerica motorizó la aparición de nuevas instituciones, se fundó el Consejo de Higiene (1869) y se organizó la Junta de Sanidad Nacional. Ese año el presidente y el secretario del Consejo de Higiene, los doctores Luis María Drago y Leopoldo Montes de Oca respectivamente, formularon un proyecto de Reglamento de Policía Sanitaria Marítima para la República Argentina. En él se apuntaba a establecer barreras preventivas, con el fin de evitar el ingreso de enfermedades o de enfermos que, como el cólera, tenían una procedencia predominantemente marítima (Alvarez, 2012).

En otro orden, Maximiliano Figuepron (2017), muestra en relación con las prácticas funerarias y a esta epidemia, cómo quedaron en manos de la policía y las comisiones de vecinos parroquiales el entierro de los cuerpos, quitándole a la familia su rol habitual. Es decir, el entramado ritual que acompañaba la muerte también se vio alterado, instalando nuevas prácticas de enterramiento que tendieron a perdurar incluso una vez pasados los brotes de máxima letalidad.

La recordada epidemia de fiebre amarilla procedente de Rio de Janeiro (1870), dejó como principal lección la necesidad de dotar de los medios preventivos necesarios para frenar la propagación de este tipo de males. Fueron los doctores Pedro Mallo y Eduardo Wilde miembros de la Junta de Sanidad del puerto de Buenos Aires, quienes recomendaron, el establecimiento de un lazareto internacional e impulsaron *un convenio internacional, con la Republica Oriental y el Paraguay* que se concretó el 30 de Julio de 1873 (Mallo & Wilde, 1870, p. 30). En la misma época se puso en vigencia para ambos países, un reglamento sanitario. Este era el primer paso dado por nuestro país para establecer una legislación sanitaria internacional, donde la cooperación entre países limítrofes con la finalidad de frenar el ingreso de “males” adquirió su primer esbozo el 14 de Julio de 1874.

Si bien las respuestas populares no eran novedosas, ya habían aparecido con el cólera, la Fiebre Amarilla las puso nuevamente en vigencia, con la particularidad que los servicios de asistencia médica surgieron a partir de la iniciativa espontánea de los vecinos de las zonas afectadas que actuaron según la experiencia que habían adquirido en anteriores brotes epidémicos. A estos esfuerzos se sumaron los intentos regularizadores de la Corporación Municipal (González Leandri, 1999). Esta iniciativa popular que organizó comi-

siones parroquiales para asistir con medidas paliativas y antiepidémicas no estuvo exenta de tensiones políticas y discursos encontrados en un contexto donde el saber higiénico no estaba claramente institucionalizado. Pero lo cierto es que, en 1872 a diferencia de la crisis pandémica de la década anterior, se fortalecieron aún más los discursos, proyectos y reglamentaciones que apuntaron a transformar hábitos y espacios sospechados de inducir ciertas enfermedades (Galeano, 2009); una de ellas tuvo que ver con la práctica de la cremación de cadáveres que se aplicó en el marco de la Asistencia Pública Porteña desde los años ochenta (Pereda, 1885).

En síntesis, la aparición de procesos epidémicos entre mediados y fines del siglo XIX, permitió ampliar la intervención sanitaria estatal, generando el desarrollo de nuevas agencias estatales como el Departamento Nacional de Higiene (1880), la Dirección General de la Asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires (1883) y los Consejos de Higiene en las ciudades provinciales (Kepelusz-Poppi, 2011).

Desde las epidemias de cólera en adelante se puede observar un hilo conductor que hilvana los tiempos epidémicos entre sí, a pesar de los años transcurridos entre unas y otras. Si bien cada una de ellas se dio en un momento determinado sin prolongación por largos periodos de tiempo, lo que las vincula son las huellas y cambios que generaron entre el mediano y el largo plazo.

De manera tal, que, si las primeras epidemias de cólera fueron las responsables de tornar visible una situación sanitaria preocupante para Buenos Aires, fueron las que le siguieron como la Fiebre Amarilla o incluso el retorno del cólera en los noventa las que contribuyeron a acentuar esa preocupación incluso valorando críticamente los avances que en materia sanitaria se estaban dando. De hecho, los mismos contemporáneos como el reconocido médico higienista José Penna (1897), sostenían que la enfermedad había sido en última instancia, beneficiosa, y contribuido a la modernización de la naciente Nación. Sin embargo, lejos está de ser este un proceso lineal o continuo, el siglo XX marcaría las diferencias.

1.a. El siglo XX entre las Gripes Olvidadas y la inolvidable Poliomiélitis

La Argentina del siglo XX estuvo atravesada por tres pandemias de influenza: 1918/1919; 1958/59; 1968/69, cuyos recuerdos (hasta este presente pandémico) eran tenues e imprecisos, más vinculados a los triunfos de la vacunología⁵ que a su impacto en el entramado epidemiológico y sanitario.

Fue recién a partir de la Gripe A y más aún con la COVID-19, que las miradas al pasado se volvieron recurrentes (Alvarez, 2020; Alvarez & Mancuso, en prensa). Es como parte de ese proceso que cobró centralidad la pandemia de influenza de 1918. Desarrollada en las postrimerías de la Primera Guerra Mundial y con más de cuarenta millones de muertos, fue

por décadas una epidemia inadvertida una vez que los brotes desaparecieron.

Adrian Carbonetti (2010) en su trabajo titulado “Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en la argentina, 1918–1919”, sostiene que tuvo una alta mortalidad en este país, y puso al desnudo la impotencia del Estado y de la élite médica para combatirla; no obstante, este especialista no visualiza que haya producido cambios inmediatos en el nivel sanitario. Es decir, la pospandemia no estuvo cruzada ni por una agenda de preocupaciones nuevas ni por discusiones en torno a entronizar reformas en un sistema de salud que había demostrado ser fragmentario y heterogéneo. No obstante, Carbonetti (a partir del análisis de las publicidades de la época), identifica ciertos indicios vinculados con las prácticas higiénicas, o sea un incremento en la preocupación por la higiene personal, donde los desinfectantes se instalan como elementos necesarios para mantener la salud de la población (Carbonetti, 2013). Incluso otras consecuencias propias al campo educativo han sido recientemente señaladas y es que debido a esta epidemia “fueron suprimidos los exámenes finales obligatorios de todas las asignaturas y comenzó a implementarse el sistema de promoción por «promedio» que rige hasta la actualidad” (Pineau & Ayuso, 2020, p. 23).

Cuatro décadas más tarde una nueva pandemia assolaba al mundo. En febrero de 1957, se detectó un virus (H2N2) hasta entonces desconocido. El foco inicial de contagio se reportó por primera vez en la provincia de Yunán, en el sureste de China, alcanzó Hong Kong en abril y se expandió rápidamente hacia Singapur, Taiwán y Japón en cuestión de dos meses. El intenso tráfico de viajeros facilitado por la aviación comercial hizo que la enfermedad llegara rápidamente a las principales capitales europeas y de ahí a las ciudades costeras de los Estados Unidos (Organización Mundial de la Salud, 1963, p. 15). La morbilidad de la gripe asiática fue muy elevada pero su letalidad muy baja, inferior al 0,1% (Barricarte, 2006, p. 8). Atacaba a niños y adultos; su incidencia disminuía progresivamente con la edad. Fue catalogada como “benigna” por los organismos internacionales. (Organización Mundial de la Salud, 1963, p. 16). Las autoridades sanitarias nacionales estuvieron lejos de emprender campañas de prevención; esas acciones las dejaron en manos de los gobiernos provinciales, pasado los brotes el temor se atenuó, y el sistema sanitario ni la producción de vacunas fueron interpelados por esta dolencia (Alvarez, 2020).

Diez años más tarde, una historia similar se repetía, en 1968 se supo que un nuevo virus amenazaba al mundo. El desconocido virus se presentó en China; Hong Kong en poco tiempo reportó 500.00 casos de ahí que se la dio a conocer con el nombre de esa ciudad. Se expandió rápidamente, llegó a EEUU junto con los soldados que regresaban de Vietnam, y a diferencia de la anterior pandemia esta se dio en oleadas que duraron cuatro años (1968-1971). El grupo más vulnerable fueron los adultos mayores, aunque no siguió patrones de desarrollo comunes en todos los países (Alvarez, en prensa a).

Llegó a la Argentina, los telenoticieros la anunciaban como una “viajera indeseable que viene de dejar el tendal en el Continente Asiático” (Archivo General de la Nación), pasado los meses invernales las noticias sobre la dolencia se acallaron y al igual que sus predecesoras no tensionó la realidad sanitaria argentina.

Las tres pandemias de “gripe” en la Argentina fueron olvidadas de inmediato, desaparecieron como llegaron, pero por sobre todo no marcaron el ingreso de nuevos protagonistas en el accionar antipandémico, las acciones reposaron solo en las espaldas del Estado Nacional y en los provinciales.

Los rastros que dejó la “Gripe del 18” se reducen a indicios o vestigios que dejó a nivel socio cultural y educativo. Lo importante entonces a recatar en función del objetivo señalado (los legados de las pandemias), es que las crisis sanitarias también pueden dejar consecuencias menos visibles, esas que a primera vista parecen inexistentes, pero que podríamos definir como los “basamentos de cambios” que son aquellos que pueden perdurar en el tiempo y materializarse mucho después de pasado el “episodio plagático”.

En las tres influencias (1918, 1958, 1968) las esperanzas giraron en torno a las vacunas, aunque una vez pasados los brotes más fuertes la demanda por las mismas se apagó y no se volvió a instalar la necesidad de realizar tareas de prevención hasta entrado el nuevo siglo XXI cuando la H1N1 (conocida como Gripe A) marcaba el inicio de otra pandemia.

A diferencia de las “gripes” otra pandemia contemporánea a ellas dejó fuertes huellas, la poliomielitis marcaría la agenda política y sanitaria de las décadas por venir.

Los brotes poliomiélicos recrudescieron en la Argentina a mediados del siglo XX, aunque las noticias de su paso previamente por Europa y EEUU no la hacían desconocida para la población. Despertó pánico pues atacaba a las generaciones más pequeñas pudiendo dejar secuelas invalidantes por largo tiempo en los cuerpos enfermos. Su presencia generó una acción ciudadana novedosa para la época. Vecinos, empleados públicos, médicos, enfermeros y fuerzas de seguridad, se movilizaron con diferentes fines, algunos trabajaron en la distribución de pulmotores, gammaglobulina, vacunas, aparatos ortopédicos y otros elementos necesarios para combatir el flagelo.

Pero sin duda que la organización de instituciones no gubernamentales destinadas a la rehabilitación de los enfermos de polio, fue otro de los legados de esta pandemia. Se trató de Centros de Rehabilitación cuyo denominador común es que fueron impulsados por médicos que habían realizados estudios en el extranjero, y conocían los beneficios de impulsar una nueva orientación en la forma de concebir la discapacidad física. Los mismos fueron creados y construidos por organizaciones civiles sin fines de lucro, financiados por los aportes de la población y sin dependencia del Estado.⁶ Los legados de la poliomielitis son muy claros en diferentes planos, pero destaco en este trabajo las acciones de la sociedad civil en pos de generar estos Centros que aún perduran a lo largo y ancho del país (Alvarez, 2013).

En 1991 una nueva pandemia de cólera recorría el mundo. En América Latina, el primer caso se dio en Perú, y se extendió rápidamente por todos los países de la región. En el mes de marzo se detectó en la República de Ecuador, Colombia y en la República Federativa de Brasil. En la Argentina, el brote se inició un año más tarde, en el norte de la provincia de Salta, en una zona cercana a la frontera con Bolivia (Bahamonde Harvez & Stuardo Ávila, 2013).

Los primeros casos aparecieron en la provincia de Salta al norte de la Argentina. Fue en el pueblo de Santa Victoria Oeste, donde asomaron los primeros casos de cólera. Está ubicado en la frontera norte de la provincia de Salta, distante 500 km de la ciudad capital, limita con el departamento de Tarija, República de Bolivia y al oeste con la provincia de Jujuy. Se trata de una población que crece a orillas del Río Pilcomayo y Tarija, básicamente aborígenas cuyas condiciones de vida al momento de la llegada del cólera eran extremas. Sin agua potable, sin cloacas, con viviendas constituidas por ranchos e invisibilizados por parte de las autoridades de turno como también por la mayoría de la sociedad. Estas poblaciones aborígenas, rurales estaban compuestas por familias cuyas necesidades básicas insatisfechas superaban el 75% (Arias et al., 1994, p. 57).

El regreso del cólera ponía al desnudo los bolsones de la pobreza que existían en la Argentina, y los problemas no sólo socioeconómicos que asolaban a esos sectores, sino que al haberse iniciado el foco colérico en esos espacios se las comenzó a visualizar con preocupación, pues fue cuestión de tiempo para que el morbo rompiera las barreras espaciales y sociales, y llegara a las grandes capitales (Alvarez, 2021). Pero cuando la epidemia finalizó sólo las muertes por desnutrición les devolvió la mirada perdida a esos pobladores norteños. No era esa la única pobreza que emergía desafiante también asomaban “los nuevos pobres” (Minujin & Kessler, 1995) fruto de las transformaciones estructurales producidas en Argentina desde mediados de la década de 1970 y llevadas al extremo durante la de 1990, que generaron un proceso de empobrecimiento e incremento de las desigualdades sociales, también en espacios urbanos (Delfini & Picchetti, 2005).

Los noventa y sus consecuencias, abrieron la primera etapa de un movimiento compuesto por organizaciones civiles dedicadas a proyectos sociales, que surgieron como una salida viable a la profunda crisis social y política. Buscaban ser una barrera de contención de los sectores sociales que eran atravesados por una fuerte desigualdad. Se trataba al igual que con la poliomielitis de movimientos comunitarios cuyos objetivos eran satisfacer con sus acciones demandas que el Estado no lograba cubrir. Los diferenciaba los destinatarios y también los sectores sociales que los conformaban, si en los años cincuenta-sesenta los destinatarios eran los enfermos de poliomielitis y predominan en su composición sectores medios, en los noventa eran los sectores populares los que comenzaban a darse una novedosa forma de organización y el destinatario ya no era exclusivamente de tipo

sanitario. La pobreza y sus males comenzaban a dibujar una agenda diferente, donde las Organizaciones que componían ese emergente movimiento social se constituyeron a lo largo del tiempo en grupos de apoyo mutuo promoviendo una acción social directa que fue cobrando cuerpo en décadas siguientes.

Si bien hoy, la fisonomía de las Organizaciones Sociales ya no es la misma que en el siglo XX, lo cierto es que como veremos a continuación, el crecimiento que han experimentado en las últimas dos décadas permitió que ocuparan un papel central en la lucha contra la COVID-19 entre los sectores populares.

Cierro esta parte del ensayo con una frase que resume lo que trataremos a continuación: *Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) emergieron con el Cólera y se transformaron en indispensables con la COVID -19.*

2. La COVID-19 ¿legados o solo un triste recuerdo?

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicaba “la epidemia puso de relieve que sin desarrollo económico no puede haber salud y sin salud el progreso social y económico se paralizará” (Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1993, p. 375) estas palabras fueron pronunciadas en los años noventa con motivo de una nueva pandemia de cólera. Sin embargo, casi treinta décadas más tarde, un virus desconocido SARS-CoV2 magnificó aún más las consecuencias arriba expresadas.

El virus llegó en un contexto de fuerte deterioro del sistema de salud argentino iniciado en los años noventa a partir de reformas que entre otras consecuencias produjeron el desfinanciamiento de este. Además, la estructura organizacional compuesta por un Ministerio de Salud que es la máxima autoridad nacional y una constitución federal de país, en el que los gobiernos provinciales cuentan con autonomía en materia de políticas de salud pública, provoca que los lineamientos del nivel nacional posean un efecto atenuado, ya que no son de aplicación directa, más aun cuando son los municipios los que tienen a su cargo la atención primaria de la salud, nivel de fundamental importancia en tiempos de epidemia, ya que es el responsable natural de detectar casos, aislar o derivarlos.

La crisis sanitaria mostró, –al igual que lo habían hecho sus predecesoras los siglos anteriores–, fragmentación institucional y las falencias que de ello deriva a la hora que impulsar medidas generales.

El SARS-CoV2 puso a prueba un sistema que además venía de padecer una desjerarquización cuando se lo pasó de Ministerio de Salud Pública a Secretaría (2015-2019), quedando “bajo la tutela del Ministerio de Desarrollo Social lo que llevó implícito una reducción de la autonomía en la gestión y de partidas presupuestarias” (Ramacciotti, 2020).

Otro aspecto por considerar es el escenario socio económico argentino, donde los niveles de desempleo como la baja tasa de empleo eran preocupantemente altas, de he-

cho, ocupó en 2019 el segundo peor lugar en el índice de Miseria Económica que elabora Bloomberg, por debajo de Venezuela, Sudáfrica, Turquía y Colombia (Bloomberg, Misery Index, 2020).

En ese contexto, como veremos a continuación, las OSC han realizado tareas que pendularon entre suplir y complementar las acciones sanitarias, alimentarias, de cuidados, etc. donde las del Estado no llegaban, no alcanzaban o simplemente eran insuficientes.

2.a. Organizaciones de la Sociedad Civil y la Salud Comunitaria

Por razones históricas y políticas, la definición, el concepto y las formas de organización y actuación de la sociedad civil han ido cambiando, por ello este apartado se inicia con algunas precisiones.

¿Qué se entiende en este trabajo por Organizaciones de la Sociedad Civil y cuál es el vínculo con la salud comunitaria?

Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) son definidas de múltiples formas e incluyen organizaciones sin fines de lucro, a las del tercer sector, benéficas, organizaciones de bien común, voluntarias, entidades intermedias, organizaciones no gubernamentales (ONG's), organizaciones sociales etc. Por tanto, en este ensayo las entendemos como aquellas que no poseen fines de lucro y presentan un rol complementario y solidario para colaborar en las áreas en dónde el alcance del Estado es débil (Raci, 2015).

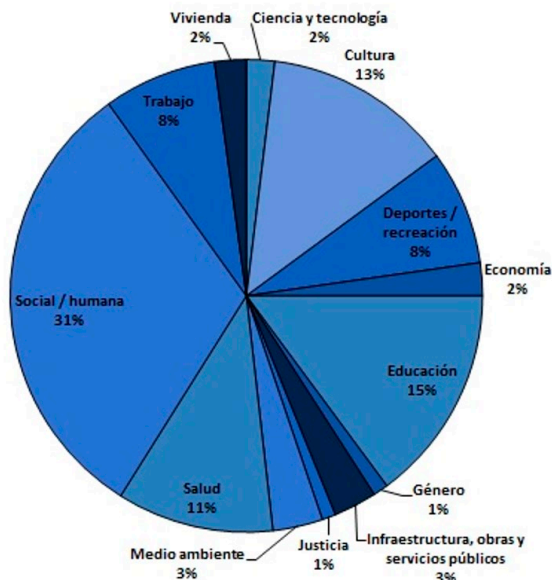
Por lo expresado anteriormente, también las entendemos en relación con sus “funciones sociales” ya sea fortaleciendo su capacidad de asistencia directa a la población, o bien de mediación para el fortalecimiento y promoción de esas capacidades.

En la Argentina y desde un punto de vista de la evolución histórica, organizaciones de la sociedad civil, se remontan al siglo XIX y aun antes (Campetella & González Bombal, 2000; Di Stefano et. al., 2002), pero en los últimos años se han incrementado de forma exponencial abarcando proyectos sociales, económicos y políticos. Fueron el emergente de las políticas de los noventa cuando se produjo una “retirada” de la intervención del Estado en diversas áreas entre ellas la salud. En este sentido, el rol de las organizaciones sociales era concebido, de modo similar al de las empresas privadas, como sustitutos del Estado en la prestación de servicios o la producción de bienes públicos (CENOC, 2007, p. 15).

En la Argentina de la COVID-19 las organizaciones sociales desempeñan funciones variadas que van desde visibilizar reclamos de derechos, hasta suplir necesidades básicas de la población como salud, alimentación o generar espacios de recreación. Tomando como referencia la base de datos del Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad (CENOC)⁷ al momento de la pandemia habían registradas cerca de 20.000 organizaciones (CENOC, 2020) en todo el país que realizan distintas tareas y actividades sin fines de lucro, de las cuales como se puede observar en el gráfico siguiente el 11% se dedicaba al área

salud (Figura 1).

Figura 1: Área temática de las organizaciones registradas en el CENOC. Total país, 1995-2017. Fuente: CENOC <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/cenoc/radiografiadelasoscs>.



Es precisamente esa formación previa lo que permitió que muchas de esas organizaciones se abocaran a enfrentar la emergencia social y sanitaria derivada de la COVID-19, pero con una particularidad como es la de realizar un trabajo conjunto con organismos gubernamentales para implementar estrategias comunitarias frente a la pandemia.

Por otro lado, esa lógica de acción por parte de las OSC frente a la COVID-19 fue planteado en forma temprana desde la Organización Mundial de la Salud, en tal sentido Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Director General de la OMS) decía que frente al desborde de los sistemas sanitarios y la amplia perturbación social y económica que el virus ha provocado esta pandemia, que es mucho más que una crisis sanitaria, requiere de una respuesta que involucre a la sociedad civil y a las ONG para ampliar el alcance de las intervenciones socioeconómicas y de salud pública (OMS, 2020, p. 7).

En el caso nacional no solo se trata de ONG, como dijimos al inicio las OSC las involucra, pero el arco que las define es más amplio y heterogéneo. De ahí entonces que en plena pandemia y desde el Observatorio del Conurbano de la Universidad Nacional General Sarmiento, junto con el programa de Organizaciones de la Sociedad Civil de FLACSO

Argentina y el Centro de Estudios Urbanos y Regionales de CONICET, llevan a delante una iniciativa denominada: “Territorios en acción: Mapeo colaborativo: las organizaciones sociales hacen frente a la pandemia” cuyo objetivo es el visibilizar las acciones que están hoy desarrollando los espacios asociativos para dar respuesta a la crisis social y sanitaria que genera el coronavirus en nuestro país.

Desde ese sitio académico se afirma que:

Casi todas las organizaciones preexistentes han implementado iniciativas específicas frente a la pandemia. Dentro de ellas, un 50% atendiendo a la emergencia social y económica generada por la COVID 19, se dedica actualmente a la distribución de alimentos como primera trinchera frente a la crisis, y también al acompañamiento de sectores vulnerables, adultos mayores, niñas y adolescentes, víctimas de violencia de género, entre otros.⁸

Si tomamos el caso del partido de General Pueyrredón⁹, ubicado en el sudeste de la provincia de Buenos Aires se observa que el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) exacerbó algunas realidades en las barriadas vulnerables. El informe coordinado por Kessler (2020) casi al inicio de la cuarentena pone en evidencia condiciones habitacionales de “hacinamiento, ausencia de servicios esenciales como agua o gas” (Kessler, 2020, p. 33) que unidas a las problemáticas alimentarias y económicas, prefiguraban situaciones de alta vulnerabilidad, detectando específicamente en los Barrios Jorge Newbery, Santa Cecilia, Parque Peña, Barrio Bernardino Rivadavia, como también en las zonas de Batán y Chapadmalal, algunos de los puntos más complicados (Kessler, 2020, p. 34).

La pregunta que se impone es: ¿Cuál ha sido el rol de las OSC en ese Partido?:¹⁰ el mejor ejemplo de la acción ciudadana son la emergencia de los Comités Barriales de Emergencia (CBE):

Los CBE se presentan como dispositivos de articulación comunitaria que trabajan para fortalecer una red de asistencia social robusta que ya se encontraba extendida en los barrios del Partido de General Pueyrredón -Mar del Plata y Batán- al desatarse la pandemia. El primer CBE nació a fines de marzo, a mediados de abril eran 30 y en la actualidad suman 33, (...) su formación fue impulsada por iglesias, clubes, organizaciones políticas, sociedades de fomento, centros y salas de salud, dispositivos estatales de contención y comedores, (...) Se perciben como una herramienta de construcción transversal, dotada de una gran diversidad institucional, política e ideológica, puesta al servicio del cuidado de la vida amenazada en los barrios. Integran, coordinan y actúan en relación permanente con los comedores escolares y comunitarios, las cocinas populares, los merenderos, los programas de asistencia alimentaria para adultos mayores extendidos por el territorio municipal (Ferrari et al., 2020).⁸

También, y dado que el Plan Detectar sólo estaba activo en distritos de circulación comunitaria y hasta el mes de junio ese no era el caso de la localidad de Mar del Plata, los CBE anticipándose impulsaron desde su red de salud el Plan CuidArnos que fue diseñado con los aportes de las autoridades sanitarias de los tres niveles de gobierno y por la Universidad Nacional de Mar del Plata. El programa tiene como objetivos alertar a la sociedad sobre la necesidad de mantener los cuidados personales y comunitarios para evitar la propagación de la COVID-19, detectar en forma temprana personas con sintomatología respiratoria e identificar a las personas que por su edad o situación de salud se encuentran entre los grupos de riesgo (El Marplatense, 2020). Es un buen ejemplo, para mostrar que los movimientos sociales (a partir del conocimiento que poseen por su trabajo territorial), pueden ser canales para la elaboración de propuestas, las cuales capitalizan los conocimientos prácticos que son producto de las experiencias directas con los ciudadanos.

Además, estas acciones se hicieron extensivas a otros Partidos cercanos como el de General Alvarado (Miramar) donde de forma conjunta las organizaciones sociales y treinta y dos comedores participaron junto a la Universidad Nacional de Mar del Plata del Programa El Barrio Cuida al Barrio que es parte del Programa CuiDarnos.¹¹

En este punto se debe destacar como parte de esta nueva organización comunitaria la articulación con la Universidad pública local, la cual forma parte de los Comités Barriales de Emergencia, teniendo activa participación en problemáticas claves como déficit alimentario y nutricional, violencia de género, violencia institucional y acción sanitaria (Informe UNMDP, en prensa). Pero además y desde los Centros de Extensión durante el ASPO se propusieron tender nuevos lazos, preferentemente con todas aquellas organizaciones informales ampliando de esta manera el campo de articulación social¹². Este proceso, se inserta en otro más amplio como es el rol de las Universidades en el contexto de responsabilidad social, que tiene que ver con un tránsito en la evolución de funciones de dichas instituciones, lo cual precede a la pandemia, pero que a su vez (a juzgar por el caso presentado) y a modo de hipótesis sostenemos que se amplió, consolidó y prefiguró en los marcos de la COVID-19. Sin duda, lo expresado amerita estudios sistemáticos y acotados, a los efectos de ponderar si la pandemia alteró la relación Universidad /sociedad.

Lo mencionado termina por caracterizar a los CBE, que son definidos por diferentes actores como “el embrión de una organización diferente. Son comunidades que se organizan y participan. Trasciende la organización social tradicional y la presencia barrial de los partidos políticos, pues conviven distintas organizaciones (iglesias, organizaciones sociales, sociedades de fomento, ONG etc.)”¹³; “Encarnan un nuevo concepto de comunidad, pues se trata de una experiencia nueva que capitaliza experiencias previas”.¹⁴

Ahora bien, no podemos sostener que la experiencia comunitaria señalada en los párrafos precedentes pueda ser comprendida como un proceso extendido y generalizado,

si bien faltan estudios no parece ser ese el caso. A modo de ejemplo, en la provincia de Mendoza es posible visualizar el rol importante que han jugado las OSC durante la pandemia, pero también la imposibilidad de formar “Comités de Emergencia” o de ser valorados sus conocimientos sobre las diferentes realidades barriales a partir de su trabajo territorial, con la finalidad de “ayudar en la planificación y el abordaje” de diversas problemáticas. Hubo resistencias políticas, que ponen de manifiesto diversas formas de aceptar o no el rol de las OSC como “facilitadoras para la aplicación de diferentes medidas”¹⁵.

Por último, y de forma deliberada este ensayo no tiene ni cierre ni final, solo algunas ideas que entiendo son parte de este proceso inacabado que es la pandemia de COVID-19.

Por ello, recupero la noción que las “pestes” ponen al desnudo falencias, y que han sido históricamente una oportunidad de entronizar cambios largamente esperados. Aunque, los datos históricos presentados también muestran que en las pandemias cuyas esperanzas estuvieron puestas exclusivamente en las vacunas, la medicalización ganó terreno a la posibilidad de generar una agenda que contuviera una mirada crítica de las debilidades que las crisis habían puesto de manifiesto. Transitar un proceso donde el control de la enfermedad no saque de agenda las problemáticas que la pandemia de forma cruel incluyó, es materia pendiente.

En tal sentido, considero que las debilidades en salud pública como la importancia de contar con un sistema público de salud fortalecido, hoy es percibido y aceptado por la sociedad civil y política en su conjunto. La desigualdad social es otro problema que ha cobrado una visibilidad diferente, no es opacable. En definitiva, la COVID-19 vuelve a poner sobre el tapete lo que ya en su momento el cólera había puesto, no hay desarrollo económico posible si no hay salud, por lo tanto, será central el rol de las OSC en mantener vivo ese debate.

Y si bien, a diciembre del 2020, estamos frente un proceso inacabado, la participación comunitaria y su articulación con esferas del Estado para avanzar en aspectos tales como salud comunitaria parecen ser uno de los legados posibles de capitalizar. Sin embargo, su materialización es parte de ese futuro en disputa que entrara en juego una vez que el virus logre ser controlado.

Notas

- 1 COVID 19 o SARS-CoV-2, es un tipo de coronavirus detectado por primera vez en humanos en diciembre de 2019 en la localidad china de Wuhan; es también conocido simplemente como ‘nuevo coronavirus’.
- 2 Las entrevistas y análisis cualitativo fueron complementados con la información provista por el Registro Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil dependiente del Ministerio de Salud dado que entre sus objetivos se encuentra la de “Organizar, programar y ejecutar actividades

- vinculadas con las relaciones sanitarias de las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad, destinadas a optimizar las políticas de salud”, y también por las del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CENOC) y La de Territorios en Acción.
- 3 Recomendamos consultar: Raquel Prestigiacomo - Fabián Uccello (2001).
 - 4 Sobre los antecedentes previos a estos brotes coléricos recomendamos consultar: Susini (1895, pp. 189-193).
 - 5 Una breve cronología:
 - 1945: Primera vacuna para la gripe,
 - 1952: Primera vacuna para la poliomielitis,
 - 1954: Primera vacuna para la encefalitis japonesa,
 - 1957: Vacuna H2N2. (San Miguel-Hernández & Ramos-Sánchez, 2013).
 - 6 Sobre el tema de la historia de la poliomielitis en la República Argentina, recomendamos la lectura de: Alvarez (2013, 2015, 2018, 2020) y Testa (2011, 2012, 2013, 2018).
 - 7 El CENOC fue creado en 1995 en el marco de la Secretaría de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación y mediante el decreto 1.455 del año 1996, se aprueba su estructura organizativa. En el año 2002, se transfiere a la órbita del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (decreto 357). En mayo de 2017, a través de la Decisión Administrativa 327/2017, el CENOC es re transferido a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Fuente <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/cenoc>.
 - 8 Extraído de: <http://xn--territoriosenaccin-61b.org/territorios-en-accion-la-sociedad-civil-frente-a-la-pandemia>.
 - 9 Se Justifica tomar el Partido de General Pueyrredón debido a que venía con un proceso socio ocupacional crítico que la ubica como una de las ciudades a nivel nacional con el mayor índice de pobreza y de desocupación. Para el segundo trimestre de 2019 el desempleo estimado fue de 13,4%, lo que representa una suba anual del índice de desocupación de +5.5 (el segundo trimestre de 2018 fue de 8.2) y trimestral de +3.3 (primer trimestre de 2019 fue de 10.1). Indec segundo trimestre del 2019 Extraído del sitio oficial del Municipio: <https://www.mardelplata.gob.ar/Noticias/indec>.
 - 10 La principal fuente de información proviene de los resultados preliminares del proyecto “Monitoreo y seguimiento de las estrategias para minimizar la circulación del COVID 19 en el Partido de General Pueyrredón”, radicado en el Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales (INHUS), UNMDP -CONICET, aprobado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la República Argentina. Dirigido por la Dra Marcela Ferrari, y un grupo interdisciplinario del cual formo parte, de allí que parte de la perspectiva aplicada a este apartado la haya definido como una “observación participante”.

- 11 Centro de extensión universitaria Miramar(2020) programa El barrio cuida el barrio/ CuiDarnos Miramar. Disponible en: <https://www.facebook.com/watch/?v=369587614157319>. Consultado 02 de diciembre, 2020.
- 12 Entrevista realizada a Pablo Zelaya Coordinador de los Centros de Extensión de la UNMdP.
- 13 Entrevista realizada a Alfredo referente territorial del Barrio Acanitillos, Partido de General Pueyrredón, Mar del Plata, Buenos Aires. 1/12/2020.
- 14 Definiciones de Matías Maciel, profesor de Historia y docente en la UNMdP y referente de los CBE, Mar del Plata, Buenos Aires. 4/12/2020.
- 15 Entrevista a Daniel referente territorial del Municipio de Las Heras, provincia de Mendoza. 1/12/2020.

Referencias citadas

- Alvarez, A. (2012). El cólera en Buenos Aires. *Historiolo Asociación Colombiana Regional y local Universidad Nacional de Colombia*, 4(8), 172-208. <https://doi.org/10.15446/historiolo.v4n8.33608>
- Alvarez, A. (2013). El impacto de los brotes de poliomielitis en las formas de organización ciudadana (Buenos Aires). *Revista de Historia de la Medicina y Epistemología médica*, V(1), 1-17.
- Alvarez, A. (2015). Los desafíos médicos, sociales e institucionales que dejó la poliomielitis: la rehabilitación integral en la Argentina de mediados del siglo XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 22(3), 941-960.
- Alvarez, A. (2018). Muletas, vacunas y fragmentación del sistema de salud. El caso de la poliomielitis en la Argentina de mediados del siglo XX. *Investigaciones y Ensayos*, 66, 149-177.
- Alvarez, A. (2020). La Historia del COVID 19 en tiempos del Coronavirus. Un ensayo inconcluso. *Revista Pasado Abierto*, 11, 215-235.
- Alvarez, A. (en prensa a). Los años que vivimos en pandemias: la poliomielitis, la gripe asiática y la gripe de Hong Kong. Semejanzas y diferencias con el coronavirus (Argentina, 1957-2020). *Prácticas del Oficio*.
- Alvarez, A. (en prensa b). El cólera en la argentina, la historia de una enfermedad reemergente. Siglos XIX y XX. En A. Alvarez (Ed.), *Del cólera a la Covid-19. Una mirada por viejas y nuevas pandemias en la Argentina*. Editorial EUEM.
- Alvarez, A. & Mancuso, A. (en prensa). El siglo XXI y sus pandemias por coronavirus: entre el Sars – Covid (2003) y el Sars- Covid 2- o Covid-19 (2020). El caso argentino. En A. Alvarez (Ed.), *Del cólera a la Covid-19. Una mirada por viejas y nuevas pandemias en la Argentina*. Editorial EUEM.
- Archivo General de la Salud (1958) Telenoticiario. <https://www.facebook.com/ArchivoGeneraldeLaNacionArgentina/videos/268074194577465>.
- Arias, L. M., Aleman, A. & Soave, L.G. (1994). La provincia de Salta y el cólera, perfil de una epidemia. *Revista Medicina Infantil*, 1(5), 254-259.

- Bahamonde Harvez, C. & Stuardo Ávila, V. (2013). La epidemia de cólera en América Latina: reemergencia y morbimortalidad. *Revista Panamericana Salud Publica*, 33(1), 40–46.
- Barricarte, A. (2006). Gripe aviar: ¿La pandemia que viene?. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29, 7-11.
- Besio Moreno, N. (1940). *Buenos Aires estudio crítico de su población (1536-1936)*. Librería Panamericana.
- Bloomberg (2020). Misery Index. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-08-06/misery-ranking-will-show-u-s-getting-worse-versus-rest-of-world>.
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (1993). Vol. 114(6), Junio Washington.
- Campetella, A. & González Bombal, I. (2000). *Historia del Sector sin fines de lucro en Argentina*. Área de sociedad civil y desarrollo social, nuevos documentos CEDES.
- Carbonetti, A. (2010). Historia de una epidemia olvidada: La pandemia de gripe española en la argentina, 1918-1919. *Desacatos*, 32, 159-174.
- Carbonetti, A. (2013). Ofrecimiento de productos en épocas de epidemia. La publicidad en momentos de la pandemia de gripe española en Argentina, 1918 -1919. En A. Carbonetti (Ed.), *Nuevas miradas desde América Latina y México. Enfermedad y control social. Siglos XIX y XX* (pp. 147-167). Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- CENOC (2007). *Organizaciones de la Sociedad Civil en Argentina: Similitudes y Divergencias*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/1.organizaciones_de_la_sociedad_civil_similitudes_y_diferencias.pdf.
- Delaporte, F. (1986). *Disease and Civilization, the Cholera in Paris, 1832*. Massachusetts Institute of Technology.
- Delfini, M. F. & Picchetti, V. (2005). Desigualdad y pobreza en Argentina en los noventa. *Política y cultura*, 24, 187-206.
- Di Stefano, R., Sabato, H., Romero, L. A. & Moreno, J. L. (2002). *De las cofradías a las organizaciones de la sociedad civil. Historia de la iniciativa asociativa en argentina 1776-1990*. Gadis. Edilab Editora.
- Diario El Marplatense (2020, 26 de junio). Comienza la implementación del plan cuiDARnos en Mar del Plata. <https://elmarplatense.com/2020/06/26/comienza-la-implementacion-del-plan-cuidarnos-en-mar-del-plata/>.
- Durey, M. (1979). *The Return of the Plague, British Society and the Cholera, 1831-1832*. Gill and Macmillan Humanities Press.
- Ferrari, M., Lucero, P., Ares, M. (2020). Los Comités Barriales de Emergencia. Una experiencia de acción colectiva. <https://www.observatoriolpolitico.com.ar/los-comites-barriales-de-emergencia-una-experiencia-de-accion-colectiva/>
- Fiquepron, M. (2017). Los vecinos de Buenos Aires ante las epidemias de cólera y fiebre amarilla

- (1856-1886). *Quinto Sol*, 21(3), 11-15. <https://doi.org/10.19137/qs.v21i3.1230>.
- Galeano, D. (2009). Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871). *Revista Salud Colectiva*, 5(1), 107-120.
- González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. CSIC.
- Kepelusz-Poppi, A. M. (2011). José Penna y Salvador Mazza en tiempos del cólera: salud, inmigración y legitimidad política en la Argentina de 1910. *Temas de historia argentina y americana* (19). <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/jose-penna-salvador-mazza-tiempos.pdf>.
- Kessler, G. (Comp) (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN, Marzo 2020*. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, CONICET, Agencia.
- Mallo, P. & Wilde, E. (1870). "Informe sobre sanidad marítima". Informe elevado a Capitán del puerto central coronel D.J.M. Bustillo, presidente de la Junta de Sanidad. En E. Wilde, *Obras Completas Cosas viejas y menos viejas*, Volumen VI (pp.30-41).
- Minujin, A. & Kessler, G. (1995). *La nueva pobreza en Argentina*. Editorial Planeta.
- Organización Mundial de la Salud (1963). *Segundo informe sobre la situación sanitaria mundial, 1957-1960*. Actas Oficiales 122. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Actualización de la Estrategia contra la COVID-19, 14 de abril del 2020*. Organización Mundial de la Salud.
- Pareda, C. (1885). *La cremación en Buenos Aires: Tesis inaugural*. Imprenta de Pablo E. Coni Especial para Obras.
- Penna, J. (1897). *El cólera en la República Argentina*. Talleres Peuser.
- Pineau, P. & Ayuso, M. L. (2020). De saneamientos, trancazos, bolsitas de alcanfor y continuidades educativas: brotes, pestes, epidemias y pandemias en la historia de la escuela argentina. En I. Dussel, P. Ferrante y D. Pulfer (Comps.), *Pensar la educación en tiempos de pandemia: entre la emergencia, el compromiso y la espera* (pp. 19-29). Editorial UNIPE.
- Prestigiacomo, R. & Uccello, F. (2001). *La pequeña aldea: Vida cotidiana en Buenos Aires, 1800-1860*. EUDEBA.
- Raci (2015) Directorio Integrado de Recursos para Organizaciones de la Sociedad Civil de CABA: Cooperación Internacional, Inversión Social Privada Local y Fuentes Públicas <http://www.raci.org.ar/recursos-paraong/directorio-integrado-de-recursos-para-osc/>
- Ramacciotti, K. (2020). Un hito importante en la trayectoria profesional. *Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (Blog). <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/english/el-acceso-a-la-salud-publica-en-la-argentina-en-tiempos-de-coronavirus/>
- San Miguel-Hernández, Á. & Ramos-Sánchez, M.^a C. (2013). Historia de las vacunas y sueroterapia. *Gaceta Médica de Bilbao*, 110(3), 74-80.

- Serrallonga, J. (1996). Epidemias e historia social. Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865. *Revista Historia Social*, 24, 7-23.
- Susini, T. (1895). Algunas consideraciones históricas, sobre las epidemias de cólera en Sud América y especialmente en la República Argentina. *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, VI(10 y 11), 189-199.
- Testa, D. (2011). Poliomieltitis: la “herencia maldita” y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires. *Intersticios*, 5(2), 309-323.
- Testa, D. (2012). La lucha contra la poliomieltitis: una alianza medico social. Buenos Aires, 1943. *Salud Colectiva*, 8(3), 299-314.
- Testa, D. (2013). Curing by doing: la poliomieltitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina, 1956-1959. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 20(4): 1571-1584. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000500008>
- Testa, D. (2018). *Del Alcanfor a la vacuna Sabin. La polio en la Argentina*. Editorial Biblos.
- Universidad Nacional de Mar del Plata (en prensa). *Informe de Acciones realizadas en la UNMdP dentro del marco de la pandemia COVID-19*.

COMENTARIO 1

Liliana Tamagno

Directora Laboratorio de Investigaciones en Antropología Social LIAS. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Universidad Nacional de La Plata. Calle 64 y 120 s/n, La Plata (1900), Buenos Aires, Argentina.

Correo electrónico:
letama5@yahoo.com.ar.

¿Dejan Huellas las pandemias?, tras los legados de la COVID-19.

Adriana Alvarez

El ensayo se refiere –en términos de la autora– “a la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 focalizando en anteriores episodios ‘plagáticos’ y en los cambios que vehiculizaron sobre la base de la multiplicidad de problemas que dejaron al desnudo”. Para ello “recurre a la historia social de las pandemias y epidemias ocurridas en siglos anteriores con el propósito de observar qué transformaciones provocaron en los niveles políticos/institucionales, urbanísticos, o sanitarios”; reconociendo a lo largo de esa historia “la aparición de prácticas sociales novedosas, como la generación de renovadas concepciones de género, etnia o clase social”. Estamos así ante un interesante ensayo que combina la perspectiva histórica con la perspectiva social y en el marco de ésta presta especial atención a las respuestas que se fueron plasmando en “Organizaciones de la Sociedad Civil” (OSC) que buscan cubrir los déficits y/o complementar con la acción estatal en la gestión de las crisis sanitarias”.

Los resultados que se presentan en este ensayo de opinión están claramente fundamentados por una indagación bibliográfica pertinente y por un trabajo de campo en el ámbito de la salud. Dichos resultados han actuado como un disparador más que interesante para realizar los comentarios que me han sido solicitados y que, entiendo, aportan al abordaje de cuestiones sociales tales como la relación diversidad/desigualdad y etnicidad/clase, a la que la autora hace mención.

Los comentarios aquí vertidos se realizan desde una investigación antropológica de “larga duración” desarrollada, en un principio a nivel individual y luego colectivamente, en el marco del Laboratorio de Investigaciones en Antropología Social (LIAS) de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la Universidad Nacional de La Plata, del que soy directora. La investigación se ha basado y se basa en un marco teórico epistemológico que reconoce una “producción conjunta de conocimiento” con los pueblos indígenas con los que realizamos la tarea de investigación, extensión y docencia universitaria. Las labores desarrolladas en un principio junto a un conjunto de familias qom (tobas) en la periferia de la ciudad de Buenos Aires (Tamagno, 1986), se extendieron luego a los conjuntos qom que habitan la ciudad de

La Plata, Rosario y Resistencia así como a las localidades del interior del Gran Chaco de donde provienen y con las cuales tienen comunicación e intercambios fluidos. El conocimiento que aquí se plasma no hubiera sido posible sin la participación activa de los referentes indígenas y por lo tanto sin los aportes de sus pareceres y opiniones que, incluso en ciertos momentos, objetaron algunos de nuestros planteos en el marco de un proceso constante alimentado por la crítica constructiva y la necesidad de avanzar en el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas. No hubiera sido posible si no hubiéramos analizado y acompañado sus demandas y sus luchas, y no hubiéramos reparado en sus sueños y en sus utopías (Maidana et al., 2020a; Tamagno, 2001).

Demandas, sueños y utopías que se expresaron en frases tales como “nuestra visión es muy lejana”; “lo más importante es la organización que nos damos cuando nos buscamos y nos encontramos sea donde sea, incluso en las orillas de las ciudades”; “no perdimos, nos quitaron”; “vemos con preocupación y dolor cómo el hombre blanco avanza sobre nuestro territorio, talando y ahuyentando a los animales del monte, cómo el alambrado y los carteles que dicen ‘prohibido cazar’ nos obligan a reducirnos a las tierras menos productivas que sufren como nosotros intensas sequías, al extremo de tener que tomar agua de los charcos, mientras los campos vecinos propiedad de los poderosos que usurparon nuestro territorio se mantienen con riego automático”; “nos atropellan siempre, nos atropellan los políticos, nos atropellan los religiosos”; “estamos cansados de organizaciones que dicen que vienen para ayudarnos (se refiere a las que en el ensayo de opinión que estamos comentando se denominan OSC) y que al poco tiempo vienen en camionetas 4X4 y nosotros seguimos como siempre, recibiendo alguna ayuda pero sin recibir beneficios concretos que mejoren de verdad nuestra vida; “aprendimos a no esperanzarnos con los investigadores ya que la mayoría hacen sus estudios, avanzan en sus carreras y luego desaparecen mientras nosotros seguimos igual o peor”; “nos salva lo comunitario lo que hacemos entre todos y todo el tiempo”. Frases que dan cuenta de sus constantes reflexiones

críticas fundadas en el conocimiento sobre ellos y sobre la sociedad de la que forman parte.

Cabe señalar que desde comienzos del 2003 se incrementaron las demandas indígenas y hubo un mayor reconocimiento desde el gobierno nacional cobrando notoriedad la situación de los pueblos indígenas y campesino indígenas. Sin embargo, ello no fue suficiente, la descalificación y el racismo continuaron y arreciaron los avances sobre territorios indígenas. En ese contexto realizamos el Protocolo de Actuación solicitado por la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos (Tamagno et al., 2017) en coautoría con los referentes indígenas con quienes hemos trabajado largamente. En el mismo, señalamos una serie de recomendaciones que proponemos como imprescindibles en el camino de la transformación de las situaciones altamente preocupantes por los grados de violación de los derechos territoriales, educativos y sanitarios que por ley asisten a los pueblos indígenas.

Cuando a comienzos del 2018 las antropólogas Rosana Guber y María Epele convocaron a un grupo de colegas a reflexionar sobre el malestar en la Antropología (Epele & Guber, 2019) me referí al malestar que experimentaba ante 19 asesinatos de referentes indígenas y campesinos registrados y denunciados a partir del 2009, a manos de las fuerzas de seguridad o guardias blancas, muchas veces bajo la máscara de “accidentes” (Tamagno, 2019). Señalé también en dicho artículo que las esperanzas puestas por mí en la academia se habían ido esfumando ante una disminución de la capacidad de los intelectuales de analizar y predecir en términos de “larga duración” y de fundar sus análisis en términos estructurales, reduciendo la posibilidad de propuestas que pudieran contribuir a las transformaciones de las condiciones de desigualdad. Critiqué el hecho de que los términos “clases sociales”, “etnocidio”, “dependencia”, “acumulación de capital”, “plusvalía”, “deuda interna” y “reparación histórica” que caracterizaron las investigaciones de los años sesenta, setenta y ochenta fueran reemplazados por términos tales como “sociedades fragmentadas” que niega la articulación indisoluble entre las partes de una sociedad y no comprende que la etnicidad es

un fenómeno relacional y organizacional que no puede analizarse sin relación con la clase social; “teoría del derrame”, que niega la obtención de plusvalía y la producción de desigualdad como inherentes al modo de producción capitalista; “países emergentes”, no aclarando emergentes de qué; “sectores vulnerables”, que supone la existencia de particularidades intrínsecas que explicarían la imposibilidad de acceder a una posición social digna mediante el supuesto ascenso social que otorga el sistema; “resiliencia”, concepto de la ciencia de los materiales que no permite reconocer el valor de las prácticas y las representaciones sociales que permitirían a los sectores más desfavorecidos sobrevivir a pesar de todo; “acceso a la ciudadanía”, que supone una sociedad que funciona democráticamente y que debe pensar en el modo de incluir a los sectores que no pueden acceder a ella; “gobernabilidad”, que pone énfasis en la necesidad de controlar las rebeliones originadas como respuestas de los oprimidos a los desequilibrios y las injusticias sociales; “hibridación”, que niega la posibilidad de la permanencia o resignificación de ciertas prácticas o valores que se transmiten de generación en generación, descalificando las complejas transformaciones que muestran los sectores migrantes, ya sean indígenas, campesino indígenas o migrantes de países limítrofes que pueblan las periferias de las ciudades en busca de mejores condiciones de existencia. En fin, términos que, actuando como obstáculos epistemológicos, obturan la posibilidad de profundizar y enriquecer la producción de conocimiento crítico, de pensar la diversidad vinculada indisolublemente a la desigualdad y la etnicidad en su articulación con la clase social.

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 generó una crisis que, por ser como toda crisis reveladora, puso de relieve e hizo pública la preocupante situación de los pueblos indígenas y campesino indígenas¹. En el marco de la misma fuimos convocados por el Gobierno Nacional a responder a una encuesta referida al impacto de la pandemia sobre los pueblos indígenas. Luego, la propuesta de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires de aunar esfuerzos y producir colectivamente, dio lugar al *Segundo Informe COVID 19*

y *Pueblos indígenas (2020)*, en el que participaron, en un trabajo mancomunado y autogestionado, más de 100 investigadores pertenecientes a 30 equipos de investigación de 12 unidades académicas. Debido al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) cada uno de los equipos participantes realizó el relevamiento a través de los vínculos de comunicación virtual o telefónica con los referentes con los que trabajamos. El rol protagónico de los testimonios de dichos referentes, se expresó en reflexiones que con sencillez pero al mismo con profundidad le dieron al informe una impronta particular, ya que su redacción no pasó necesariamente por el tamiz de ninguno de los conceptos obturadores que con frecuencia son impuestos por las internacionales del conocimiento y generan tensiones entre corrientes teórico metodológicas. Ello contribuyó a que aparecieran en toda su potencialidad los señalamientos realizados por los referentes de los pueblos indígenas respecto de los grados superlativos de desigualdad que atraviesa nuestra sociedad y de las connivencias entre poder económico y poder político, al mismo tiempo que quedó enfáticamente marcado el significado profundo de la reciprocidad en la que se funda la vida de los pueblos indígenas y campesino indígenas.

Reciprocidad que proponemos debe ser entendida según los planteos de Roberto Esposito (2003) quien la describe, en términos filosóficos, como el dar y el recibir, como opuesta a la lógica de la competencia, de la acumulación, del lucro y la ganancia propia del capitalismo y como distante de la solidaridad en el sentido de que hace a los sujetos deudores entre sí, por lo que no pueden negarse a dar. La reciprocidad presente en los pueblos indígenas como representación y como práctica, no sólo ha permitido sobrevivir a los pueblos indígenas sino avanzar a pesar del embate feroz de los dueños del capital. Avanzar en sus formas organizativas guiados por el sueño de un mundo mejor no sólo para ellos sino para toda la humanidad, a la vez que han sido capaces en estos tiempos de crisis de develar lo más perverso del desarrollo capitalista y financiero que, de la mano de los extractivismos (agronegocios, megaminería, megaturismo y otros), avanza sin límites y no repara en violentar a su paso la

vida de los pueblos y la propia naturaleza (Carrasco et al., 2012).

Entendemos que los pueblos indígenas y campesino indígenas y en fin los desposeídos que luchan por sus derechos son parte fundamental en la construcción de la soberanía que tanto anhelamos quienes soñamos con una sociedad más justa. Por ello decimos que los pueblos indígenas son parte de la solución (Maidana et al., 2020b) ya que sus prácticas y conocimientos colectivos-comunitarios constituyen alternativas de vida que pueden aportar a la reducción de fenómenos como el calentamiento global, la pérdida de biodiversidad, la ocurrencia cada vez más frecuente de eventos climáticos extremos y el brote de epidemias y pandemias como la ocasionada por el virus SARS-CoV-2. Los pueblos indígenas están marcando con sus demandas y sus luchas la necesidad de un mundo menos desigual que, como bien señala la autora del ensayo, no alcanza a construirse sólo con el acompañamiento de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y sus aportes. La solidaridad no alcanza y menos aún la caridad que subestima al otro al punto de reconocer que no tiene nada para retribuir. Sólo si hacemos nuestra la lógica de la reciprocidad; si permitimos que nos atraviese y nos condicione el dolor del otro (Maidana, 2019); si reconocemos que sus saberes son un aporte indispensable en este camino de transformación; si en lugar de pensarlos como vulnerables los pensamos como vulnerados y ponemos el acento en las cualidades que les han permitido sobrevivir a pesar de todos los embates, de todas las expropiaciones y de todos aquellos momentos en que los gobiernos en sus diferentes niveles (nacional, provincial y local) han sido y son cómplices por acción u omisión del despojo que los pueblos indígenas han sufrido; sólo así podremos avanzar en el sentido de una sociedad más justa y de una naturaleza menos violentada.

Nota

- ¹ Del mismo modo que la epidemia de cólera, a la que se hace referencia en el ensayo, diezmo al pueblo wichi debido a su estado de desnutrición (Tamagno, 1992). Cabe señalar que los sectores que pretendieron ocultar la grave la situación del pueblo wichi se-

ñalaron que la causa era que los wichi se alimentaban de pescado crudo atribuyendo a su “cultura” la responsabilidad de las muertes.

Referencias citadas

Carrasco, A. E., Sánchez, N. E. & Tamagno, L. E. (2012). *Modelo agrícola e impacto socio-ambiental en la Argentina: monocultivo y agronegocios*. Edit. Comité de Medio Ambiente AUGM (Asociación de Universidades Grupo Montevideo), Libros Electrónicos, Serie Sociedad y Ambiente: reflexiones para una nueva América Latina, Nº 1. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/2472>.

Epele, M. & Guber, R. (Comps.) (2019). *Malestar en la etnografía. Malestar en la antropología*. IDES/CONICET.

Espósito, R. (2003). *Communitas. Origen y destino de la comunidad*. Amorrortu.

Informe ampliado: efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los Pueblos Indígenas en Argentina -Segunda etapa. (junio, 2020). Facultad de Filosofía y Letra Universidad de Buenos Aires/Laboratorio de Investigaciones en Antropología Social Universidad Nacional de La Plata. <https://drive.google.com/file/d/16QgXpoBn2EHtq8KcqSCR3WBzjuyAxfk/view?usp=sharing>.

Maidana, C. (2019). La necesidad de conocimiento y reconocimiento plural: los pueblos indígenas en la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Antropologías del Sur*, 6(11), 249-262.

Maidana, C., Tamagno, L. E. & Martínez, A. (2020a). Pueblos indígenas y academia sobre la gestación de espacios de producción conjunta de conocimiento. Actas del Congreso de Historia de la Antropología Argentina, *Revista Corpus - Archivos Virtuales de la Alteridad Americana*, 10(1), 227-244. <https://doi.org/10.4000/corpusarchivos.3786>

Maidana, C., Martínez, A., Tamagno, L. E., García, S.M., Bermeo, D., Aljanati, L., Aragon, G., Voscoboinik, N., Silva, S., Alonso, F., Romero Gozzi, P., Escobar, F. & Di Socio, J. M. (2020b). Los pueblos indígenas son parte de la solución. Alternativas comunitarias de cuidado frente a la crisis sanitaria. *Revista idts. Innovación y Desarrollo Tecnológico y Social*, 2(2), Número especial COVID-19, 237-251.

Tamagno, L. E. (1986). Una comunidad toba en el Gran Buenos Aires. Su articulación social. *Actas del II Congreso Argentino de Antropología Social*. Universidad de Buenos Aires.

- Tamagno, L. E. (1992). Los aborígenes y el cólera. *Publicar en antropología y ciencias sociales*, 1(1), 163-164.
- Tamagno, L. E. (2001). "NAM QOM HUETA'A NA DOQSHI LMA". *Los tobos en la casa del hombre blanco. Identidad, memoria y utopía*. Editorial Al Margen.
- Tamagno, L. E. (2019). Reflexiones sobre el malestar. Pensando la etnografía. En M. Epele y R. Guber (Comps.), *Malestar en la etnografía. Malestar en la antropología* (pp. 48-68). IDES/CONICET.
- Tamagno, L. E., Maidana, C., Aragon, L., Voscoboinik, N., Canciano, R. & Gómez, J. (2017). Protocolo de Actuación para Organismos Gubernamentales de la Provincia de Buenos Aires que recibe demandas de personas, comunidades y pueblos indígenas por la efectivización de sus derechos. <https://www.defensorba.org.ar/contenido/protocolo-de-actuaci>.

COMENTARIO 2

Adrián Carbonetti

<https://orcid.org/0000-0002-2093-2046>

Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS) – Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Av. Valparaíso S/N Ciudad Universitaria, Córdoba, Argentina.

Correo electrónico:
acarbonetti2012@gmail.com.

¿Dejan Huellas las pandemias?, tras los legados de la COVID-19.

Adriana Alvarez

En el ensayo *¿Dejan Huellas las pandemias?*, tras los legados de la COVID-19, Adriana Alvarez realiza un repaso de las pandemias y epidemias que se han desarrollado en el territorio argentino a lo largo de la historia desde mediados del siglo XIX hasta el desarrollo del COVID 19 en la tercera década del siglo XXI. En ese sentido el artículo está estructurado en dos partes bien diferenciadas: en una primera realiza un análisis histórico de las pandemias que azotaron la Argentina y una segunda sección referida a la experiencia de COVID 19.

En la primera parte y a partir del análisis del impacto de las distintas pandemias y los legados que han dejado las mismas trata de entender, desde un análisis sociológico e histórico, la problemática de la actual pandemia. Desde esta perspectiva la hipótesis que trabaja se puede sintetizar en que existiría una acumulación de experiencias de carácter histórico social que desembocaron en la pandemia que sufrió la Argentina en 2020 generando prácticas y saberes en un contexto muy particular.

Se trata de un ensayo inteligente y provocativo, algo al que los historiadores no estamos acostumbrados, que bucea en eventos mórbidos de carácter social en los cuales surgen prácticas y saberes sociales que fueron y son usados por gran parte de la población y que hilvanan las experiencias a lo largo de la historia de la Argentina sin ubicarlas en una ciudad o región particular, como dice la autora: sólo datos y testimonios en cada momento.

Así su recorrido toma la epidemia de fiebre amarilla en la Buenos Aires de mitad del siglo XIX y el cólera en los tres momentos entre mediados y fines del siglo XIX, momento en el cual, comienzan a proyectarse y concretarse diversas iniciativas estatales como la preocupación por la cuestión sanitaria o conformación de instituciones destinadas a atender la salud de la población en momentos epidémicos que, paradójicamente, no existían en un momento en el cual las epidemias estaban a la orden del día.

En una segunda parte de esta primera sección la autora realiza un análisis de las pandemias gripales que, assolando al mundo en el siglo XX, llegaron a la Argentina: la temida y olvidada gripe española de 1918-1919, la pandemia asiática de 1958 y

la de Hong Kong de 1968. Estos tres momentos mórbidos son utilizadas por la autora para afirmar, muy provocativamente, que en algunos casos las pandemias no dejan legados, como sí pudo dejar la otra enfermedad a la que hacer referencia: la poliomielitis que marcaría la agenda social y política del país.

Este recorrido histórico, desemboca en la segunda parte del artículo que pone el acento en el COVID 19, la pandemia que azotó y azota al mundo y a la Argentina y que estuvo en el centro de disputas políticas, económicas y sociales. De manera sutil la autora hace jugar factores estructurales de origen histórico con causas coyunturales en los desequilibrios que se observaron en la administración de la pandemia a lo largo del año 2020, para pasar a analizar la actuación de las organizaciones sociales como elementos esenciales en la lucha contra la enfermedad. En suma, el texto de Adriana Alvarez da sentido a la historia como un factor de explicación e interpretación de iniciativas políticas, sociales y sanitarias en este contexto nuevo para muchos de nosotros.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución - NoComercial - SinDerivadas 2.5 Argentina.

