



REVISTA
ESTUDIOS SOCIALES
CONTEMPORÁNEOS

e-ISSN 2451-5965

Neoliberalismo y subjetividades en la pandemia por COVID-19. Casos México y Colombia*

**Neoliberalism and subjectivities in the COVID-19
pandemic. Mexico and Colombia cases**

DOI: <https://doi.org/10.48162/rev.48.046>

Noé Hernández Cortez

Universidad Autónoma de Zacatecas. México
noe.hernandez@uaz.edu.mx

David Roldán Alzate

Universidad Autónoma de Zacatecas. México
davidroldana@gmail.com

Paulina Gabriela Zamora Belmontes

Universidad Nacional Autónoma de México
paulinagazabel@gmail.com

Jaime Alonso Rosas Osnaya

Universidad Nacional Autónoma de México
alonsosnaya@gmail.com

Enviado: 4/8/2021

Aceptado: 19/4/2022

"Hernández Cortez, N., Roldán Alzate, D., Zamora Belmontes, P.G. y Rosas Osnaya, J.A (julio-diciembre de 2022). Neoliberalismo y subjetividades en la pandemia por COVID-19. casos México y Colombia. En Revista de Estudios Sociales Contemporáneos N° 27, IMESC-IDEHESI/CONICET, Universidad Nacional de Cuyo, pp. 131-154"

* Este artículo se enmarca en un proyecto de investigación más amplio titulado "La emergencia de las noticias falsas en el ámbito de la salud en el contexto de la pandemia COVID-19 en México: discursos y construcción simbólica de los actores sociales", financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) con número de registro 312027.

Resumen

En las últimas cuatro décadas los gobiernos de América Latina implementaron políticas públicas orientadas a la privatización en distintas áreas del Estado de bienestar. Entre ellas, el sistema de salud, que entró en la lógica de mercado, excluyendo de la seguridad social a un gran número de ciudadanos, agudizando así la ciudadanía precaria. La pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 evidenció la fragilidad de los sistemas de salud, tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados. Con base en investigación hemerográfica se interpretan las emociones de la subjetividad de la ciudadanía precaria en las diversas narrativas de las personas excluidas del sistema público de salud. Estas narraciones de la subjetividad en situación de precariedad las mostramos a través de dos estudios de caso: México y Colombia. Concluimos que las narrativas revelan las emociones, la angustia y el desamparo de la ciudadanía precaria ante un sistema de salud erosionado por el neoliberalismo y una pandemia que ha profundizado una crisis sanitaria de gran magnitud.

Palabras clave: COVID-19, narrativas, emociones, ciudadanía precaria, sistemas de salud

Abstract

In the last four decades, Latin American governments implemented public policies aimed to the privatization of different areas of the welfare state. Among them, the health system which entered the market logic, excluding a large number of citizens from social security, and thus exacerbating precarious citizenship. The pandemic caused by the new SARS-CoV-2 coronavirus evidenced the health systems fragility, both in developed and underdeveloped countries. Based on hemerographic research, the emotions of the subjectivity of precarious citizenship are interpreted in the various narratives of people excluded from the public health system. We show these narratives of subjectivity in a precarious situation through two case studies: Mexico and Colombia. We conclude that the narratives reveal the emotions, anguish, and helplessness of precarious citizens in the presence of a health system eroded by neoliberalism and a pandemic that has deepened a high extent health crisis.

Keywords: COVID-19, narratives, emotions, precarious citizenship, health systems

1. Introducción

La emergencia del neoliberalismo en la década de los ochenta y su predominio durante cuatro décadas, requiere un estudio sobre sus impactos en la configuración de la subjetividad en la precariedad. Las explicaciones académicas sobre el neoliberalismo se caracterizan por sus diversos enfoques teóricos para abordarlo. En la revisión de la literatura, destacan las investigaciones sobre las lógicas políticas, económicas e ideológicas del neoliberalismo. Así, el neoliberalismo se constituyó como un diseño institucional de políticas públicas orientadas al mercado a partir del Consenso de Washington. Los impactos inmediatos del neoliberalismo en América Latina se tradujeron en una fragmentación de los partidos de izquierda y los sindicatos. En efecto, las reformas de mercado a partir de la década de los ochenta en la región latinoamericana tuvieron consecuencias inmediatas, como fue la debilitación de las instituciones políticas con una orientación progresista y de izquierda (Weyland, 2004; Casilda, 2002).

La estructuración económica como producto de la implementación de las políticas neoliberales, estuvieron acompañadas por aparatos ideológicos, muy similar a la ideología de la Santa Inquisición establecidas en los Virreinos por la Corona Española en nuestra región. De tal forma que el neoliberalismo funciona como una “tecnología de poder”, que se constituye como el reproductor de la dominación al apropiarse de la “verdad”, es decir, la “verdad” de que el paradigma de la economía ortodoxa era eficaz para el “crecimiento económico” de los países latinoamericanos. De tal manera, que el neoliberalismo se fue arraigando como una ideología hegemónica adaptada por gobiernos que se proclamaban modernizadores (Palma, 2018; 2009; Duárez y Munguía, 2013).

La fuerza política del neoliberalismo profundizó la sobreexplotación de la naturaleza, es decir, como política extractivista caracterizada por la desposesión a los pueblos originarios de sus territorios a través de la apropiación de sus recursos naturales (Harvey, 2007). Es en este entorno del neoliberalismo en América Latina en que se da un proceso regresivo, de por sí débil, a la protección de los derechos a la salud de los ciudadanos, acentuándose la ciudadanía precaria (Durand, 2010).

La ciudadanía precaria es aquella que se ejerce en el Estado de excepción permanente. El concepto de Estado de excepción recoge los argumentos de Walter Benjamin y Carl Schmitt sobre la naturaleza excepcional que asume el Estado capitalista en condiciones de alteración del orden público, la economía o la estabilidad social. Esa excepcionalidad se torna permanente en el subdesarrollo. Según Durand (2010):

el Estado de excepción permanente es el prescrito por Walter Benjamin como aquel que encuentra su realidad en el cotidiano de los sectores dominados de la sociedad, de aquellos que no se benefician del derecho establecido, que protege los derechos de los sectores o clases dominantes [...] En la interpretación benjaminiana el Estado de excepción, aquel que los oprimidos conocen, es inherente a todas las sociedades capitalistas [...] el Estado de derecho no se aplica en su plenitud, convive

con otro tipo de normas, con negociaciones, al margen de la ley, entre las autoridades del gobierno y otros actores o agentes sociales, donde el resultado es la existencia de una verdadera desigualdad jurídica y, por lo tanto, una injusticia generada por la supuesta igualdad formal. (p.30)

En esta perspectiva teórica, la ficción de legalidad de las instituciones es inverosímil frente a la realidad de la pobreza, la desigualdad y la exclusión. En este orden de ideas, la ciudadanía precaria es aquella en la cual “los individuos pueden ejercer en un Estado de excepción, donde los derechos y las obligaciones son escamoteados y el estado de legalidad brilla por su ausencia” (Durand, 2010: 34).

Desde otro punto de vista, la ciudadanía es precaria por la ausencia de los postulados generales de la ciudadanía en el capitalismo, que de acuerdo con Marshall la ciudadanía:

Tiene tres componentes: uno jurídico, que contiene los derechos del individuo; otro moral, referido a las obligaciones (pagar impuestos, respetar la ley, etc.), y otro de identidad o cultural, es decir, sentirse parte del Estado-nación. En el caso de los derechos, distingue los civiles, las garantías individuales y los derechos de propiedad; los políticos, el votar y ser votado, el participar en la vida pública, el organizarse, etc., y los sociales, derecho a participar equitativamente de la riqueza social. (Marshall 1967, en Durand, 2010: 40)

En este contexto de Estado de excepción en el capitalismo es que se requiere estudiar cómo estas políticas neoliberales operan como dominación sobre la subjetividad de la ciudadanía precaria en los países de la región latinoamericana. La idea de una ciudadanía en igualdad de derechos y libertades concebida por el neoliberalismo fue cuestionada por la realidad social, pues, esta *fantasía* política del neoliberalismo permitió justificar las reformas económicas de privatización impulsadas por las élites políticas y económicas a costa de profundizar dramáticamente la ciudadanía precaria (Navarro, 2020; Glynos, West, Hagger y Shaw, 2014).

Desde una perspectiva histórica el Estado orientado hacia políticas con vocación social, se desmanteló en las últimas décadas en América Latina, bajo la premisa de que su función es la de sólo regular los compromisos contractuales del mercado en la transacción de bienes privados. En la esfera de los derechos ciudadanos, la política neoliberal hizo compromiso político con la ideología de que los ciudadanos son consumidores de servicios públicos proporcionados por el Estado en alianza con el mercado, fortaleciendo las asociaciones pública-privadas. Paradójicamente, el neoliberalismo pone el énfasis en el estado de derecho en los asuntos de la propiedad privada, no obstante, en el ámbito de la ciudadanía erosionó los derechos sociales, pues la concepción de ciudadano se redujo a la de ser un consumidor de servicios.

La pandemia causada por el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 a nivel mundial ha visibilizado el gran fracaso de las políticas neoliberales implementadas en los sistemas de salud.¹ El derecho a la salud fue minimizado por las políticas

¹ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por sistema de salud “todas aquellas actividades cuyo propósito primario es promover, restaurar o

neoliberales, al trasladar a la salud como un bien privado, restándole esta responsabilidad al Estado (Navarro, 2020). La desinversión en los sistemas de salud públicos en América Latina los dejó endeblés y en ocasiones inoperantes para hacer frente a una pandemia como la actual. México y Colombia no escapan a estas políticas neoliberales implementadas en el sistema de salud público durante décadas, precarizando el derecho a la salud a sus ciudadanos.

El neoliberalismo como ideología construyó la *fantasía* de que los “individuos son autosuficientes” en una sociedad en constante competencia (Glynos, 2014). La privatización de los sistemas de salud públicos a través de los recortes en los derechos a la atención médica, la flexibilización laboral del personal médico y el impulso de los sistemas privados de gastos médicos mayores, tuvo como consecuencia el incremento de la precariedad de las clases trabajadoras, y más dramáticamente, el desamparo social de los grupos más vulnerables. Para que el neoliberalismo tuviera una aceptación en la opinión pública, se elaboró todo un discurso con pretensiones científicas de que el mercado produce los equilibrios sociales. Así, el neoliberalismo se presentó como un discurso científico apoyado en la exactitud de las matemáticas. Esta visión pseudocientífica es lo que Palma (2018) conceptualiza como el “neoliberalismo desatado”.

De la mano con lo anterior, los economistas y políticos elaboraron un discurso sobre las “bondades” de los mercados, difundido a través de los medios de comunicación corporativos. En esta lógica, los grandes grupos de interés beneficiados por la liberalización de los sistemas de salud, por ejemplo, las grandes empresas farmacéuticas y aseguradoras, se articularon con las grandes corporaciones de los medios de comunicación para construir la “legitimidad política” en los procesos de privatización de los sistemas públicos de salud. Enfoques críticos han documentado cómo operan los medios de comunicación en la difusión del neoliberalismo como una ideología política, que se presenta con un lenguaje científico, de los grandes grupos empresariales en torno a los sistemas de salud (Navarro, 2 de enero de 2020).

De esta manera el neoliberalismo opera como una tecnología de poder que privatizó los sistemas públicos de salud en América Latina, excluyendo de los servicios públicos de salud a un mayor número de ciudadanos, lo que se tradujo en una agudización de la ciudadanía precaria, más aún en un contexto de crisis e incertidumbre generado por la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. En nuestros tiempos de incertidumbre las subjetividades en el contexto de la ciudadanía precaria, nos retratan la tragedia humana de vivir bajo las prácticas ortodoxas de la política neoliberal. A partir de esta realidad excepcional, consecuencia de la pandemia por el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2, nos planteamos dos preguntas de investigación: ¿qué narrativas emergieron en el contexto de la pandemia desde el lugar de enunciación de la ciudadanía precaria? ¿qué nos dicen las emociones, la angustia, el desamparo y la afectividad de los ciudadanos que han padecido las férreas políticas neoliberales en el sistema

mantener la salud” (Lefio-Celedón, 2013:162). En el presente artículo utilizamos el término “sistema de salud público” para poner el énfasis en la intervención del Estado en los distintos niveles de atención de salud. Asimismo, se usa el término “seguridad social” en el sentido del derecho ciudadano para el acceso gratuito al sistema de salud público.

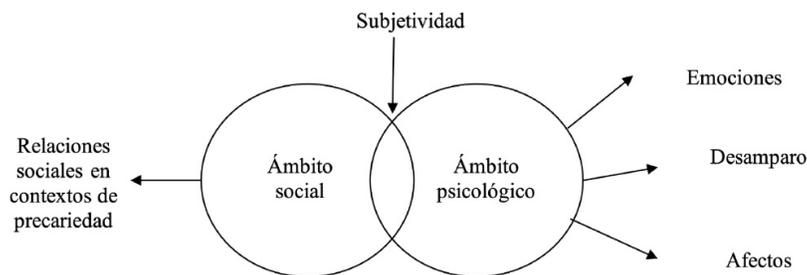
público de salud en México y Colombia, profundizadas en el contexto de la pandemia por COVID-19?

Para dar respuesta a las preguntas de investigación aquí formuladas, el artículo se divide en cinco secciones. La primera sección se compone de la presente introducción. Enseguida desarrollamos la perspectiva teórica sobre la subjetividad como narración de las emociones. Posteriormente articulamos las narrativas de la subjetividad de la ciudadanía precaria en el contexto mexicano. La cuarta sección se enfoca a visibilizar las narrativas de la subjetividad de los ciudadanos en situación de precariedad en Colombia. Finalmente, se presentan las conclusiones de la investigación.

2. Perspectiva teórica: la subjetividad como narración de las emociones

La subjetividad es un concepto emergente del pensamiento moderno. De acuerdo con Aquino (2013), la subjetividad comienza a explorarse ante la preponderancia de los estudios cuantitativos y objetivistas. El estudio de la subjetividad pretende abonar al análisis integral del sujeto; bajo el entendido de que la realidad social se construye por objetivación cognoscente de la realidad, pero también por las subjetividades (Capote, 1998). Por ende, se trata de una visión exhaustiva de los procesos que experimenta el sujeto en su entorno e interacciones sociales, sobre todo en situaciones excepcionales como las que se presentan en una pandemia.

Figura 1: Las interacciones de la subjetividad de los sujetos



Fuente: Adaptado de Ibáñez (2004) y González (1998).

La Sociología analiza la subjetividad desde la relación significante-significado en la sociedad. La subjetividad se constituye a través significaciones conscientes, pero también con construcciones inconscientes. Desde la perspectiva social, la subjetividad se gesta a través de interacciones sociales, con la experiencia en fenómenos que permiten la conformación de subjetividades (Palomino y Arteaga, 2013). Sintéticamente, González (2008), plantea que la subjetividad es "un sistema

de sentidos y configuraciones subjetivos que se instala en los sistemas de relaciones sociales y que se actualiza en los patrones y sentidos subjetivos que caracterizan las relaciones entre personas que comparten un mismo espacio social" (p. 234).

Con todo, conciencia e interacción social confluyen en la subjetivación de realidades que se expresan como fenómenos complejos (Ibañez, 2004), predecibles, como por ejemplo, la participación en política, o impredecibles como la vivencia de una pandemia. En la Figura 1 se observa la conjugación de los ámbitos social y psicológico, que conforma la subjetividad de los sujetos. La subjetividad es inescindible de las emociones que la estructuran, así como de sus interacciones.

Los sujetos tienen la capacidad para significar y representar socialmente su entorno. Concepciones establecidas mediante tradiciones políticas, tales como la pertenencia a un Estado bajo el significante "ciudadano", van a estar concebidas únicamente a partir de la interacción entre la significación creada por los sujetos en procesos cognoscentes y la experiencia vital en territorios y tiempos determinados. En este contexto, no habrá significaciones sociales acerca del *ser ciudadano* que sean iguales en dos situaciones históricamente diferentes. Lo que sí es posible es encontrar puntos de interacción en los atributos del significante "ciudadanía", como "justicia social", "educación", "salud", etc. La comprensión de la experiencia vital, psicológica, social e histórica, frente a cada uno de esos atributos, nos va a brindar el carácter subjetivo de la ciudadanía. Sostenemos que, en el caso latinoamericano, es predominantemente de precariedad.

Un elemento adicional para tener en cuenta en este análisis es el carácter cambiante de la subjetividad, a través de fenómenos de alto impacto psicológico y social en el corto plazo -una pandemia, un desastre natural, una dictadura-, o fenómenos de cambio estructural de largo plazo -política social, transformación del Estado, etc. De esta manera, la subjetividad es resultado de los constantes cambios psicológicos, y en las relaciones sociales, con ciertos lapsos de estabilidad que permiten su estudio (González, 2008).

De este modo, narramos la subjetividad del ciudadano precario de acuerdo con la coyuntura del COVID-19, es decir, las narraciones de las emociones que los ciudadanos en situación de precariedad viven como angustia, desamparo social y el sentimiento de la pérdida de las personas cercanas a su entorno afectivo (Glynos, West, Hagger y Shaw, 2014; Kesisoglou, Figgou y Dikaiou, 2016). En cuanto al nivel individual, Mabel (2007) conceptualiza la precarización psíquica (el sujeto se siente inerme, temeroso, con incertidumbre y animadversión), esto, debido a las condiciones externas, la estructura social de subdesarrollo, pobreza y desigualdad en la que habita. Por tanto, la pandemia por COVID-19 en países como México y Colombia, vino a visibilizar y a reproducir la subjetividad de la ciudadanía precaria en el contexto de los regímenes neoliberales de salud, herencia de cuatro décadas de políticas de mercantilización de la salud. En esta situación es importante resignificar las narraciones de subjetividad de la vida cotidiana, esa esfera que Gramsci (1971) consideró una concepción filosófica del *sentido común*.

3. Ciudadanía precaria y las narrativas de la subjetividad en México en el contexto de la pandemia por COVID-19

Pensar los problemas sociales latinoamericanos exige permanentes revisiones críticas a las teorías políticas incorporadas por la epistemología hegemónica occidental. Tal es el caso de la teoría política de la ciudadanía, que ha sido ampliamente desarrollada por pensadores liberales de occidente. Esta concepción teórica de la ciudadanía ha nutrido los ordenamientos jurídicos y sociales de gran parte del mundo, que sirve de legitimación, criterio de evaluación y monitoreo de las democracias. Sin embargo, no ofrece respuestas satisfactorias para las preguntas emergentes en contextos adversos que, Figueroa (2014) problematiza en los países en subdesarrollo, resignificando el concepto de “excedentes de población”², que supone espacios habitados por la ciudadanía precaria.

El concepto *excedente de población* teorizado por Figueroa (2014), proviene del análisis marxista del capital, adaptado a la realidad del subdesarrollo latinoamericano. Se parte del supuesto de que existen trabajadores que agregan valor a las mercancías, que existe un ejército industrial de reserva en épocas de subutilización de la capacidad instalada para producir, pero que también existe una sobrepoblación que no participa activamente en el movimiento del capital. En términos del sociólogo Figueroa (2014):

Llamaremos población excedente [...] a la sobrepoblación en sentido estricto, y distinguiremos, por un lado, un excedente relativo, para referirnos a los trabajadores que desde fuera de la relación capital-trabajo asalariado realizan actividades que guardan algún vínculo con la acumulación, y, por otro, un excedente absoluto, donde se incluyen los trabajadores cuya actividad carece de vínculo con la valorización. (p. 190)

En uno de sus pasajes Figueroa (2014) describe a la población excedente en el día a día de la cotidianidad latinoamericana en los siguientes términos:

se presenta ante los ojos de la sociedad, bajo la forma de una amplia gama de actividades y personajes empeñados en “cualquier cosa” a fin de proveerse su sustento. Comerciantes callejeros (ambulantes o en lugares fijos), multifacéticos y masivos trabajadores por cuenta propia que laboran en lugares más bien pequeños y poco equipados (a menudo incorporando familiares) lustrabotas, músicos en los medios de transporte público o en la vía pública, lavacoches, payasos, afiladores de instrumentos domésticos, vigilantes que viven de la caridad de los vecinos, plomeros y carpinteros que ofrecen sus servicios en las calles, recolectores de desechos para reciclaje, costureras domésticas, etc., se suman a la menos visible figura del cesante que se desplaza golpeando las puertas de alguna empresa que pudiera requerir de sus servicios. (p. 180)³

² A lo largo del texto usamos de manera indistinta los conceptos de “población excedente” y “excedentes de población” para referirnos al mismo fenómeno social de la “sobrepoblación que no participa activamente en el movimiento del capital” (Figueroa, 2014).

³ Cabe destacar que en este pasaje de Figueroa (2014) se articulan la observación etnográfica y la visión marxista de los “excedentes de población”. Esta articulación permite

Desde la visión liberal predominante de la ciudadanía, por ejemplo, la visión de Rawls (1995), se brindan conceptos de la ciudadanía como un constructo ahistórico. No obstante, es importante tener presente la historicidad de la ciudadanía en el contexto de la transformación de los Estados latinoamericanos como economías subdesarrolladas, las fluctuaciones entre autoritarismo y democracia, así como la precarización de su ciudadanía. La realidad histórica ha mostrado que la formación de los estados latinoamericanos ha estado dominada por la colonización física, económica e industrial de las economías desarrolladas (Figueroa, 2014).

En la formulación liberal de la ciudadanía Rawls (1995) parte de una teoría de la justicia en la cual los sujetos se entienden imparciales gracias a la posición originaria que ocupan en la formación de los Estados. Allí sólo entran las instituciones políticas (instituciones), y sociales (principios de justicia distributiva), incluido el régimen fiscal y tributario, exceptuando la educación; es decir lo mínimo para estructurar una sociedad. Según esto, los hombres en su posición originaria son racionales y gozan de libertad para formar Estados. De acuerdo con López-Alves (2003) ningún Estado de Latinoamérica se distinguió por la eficacia en la recaudación de impuestos, no solo por la escasa capacidad administrativa y burocrática, sino por la pobreza de la mayoría de la población rural, donde se desarrollaban actividades productivas precapitalistas. López-Alves (2003) destaca que:

En casi toda la región, los países dependían en gran medida de los impuestos aduaneros porque los Estados no realizaban una recaudación de impuestos eficaz y esto los hacía extremadamente sensibles a cualquier alteración en los precios de las exportaciones o importaciones. (p. 48)

En tal sentido, es pertinente visibilizar la actualidad de la ciudadanía en América Latina mediante las subjetividades y contrastarla con sus raíces teóricas, repensar su carácter precario históricamente dado en el contexto de pandemia. El impacto social de la pandemia es sólo un síntoma agravado de la decadencia del capitalismo neoliberal para América Latina, agravado por la desigualdad estructural, que Piketty (2019) reseña como una de sus características negativas, que tampoco ha sido solventada por gobiernos progresistas en la última década. Según la Organización de las Naciones Unidas (4 de marzo de 2021), América Latina perdió más de una década en reducción de pobreza: la pobreza extrema llegará a 12.5% en 2021, la pobreza llegará al nivel más alto en 12 años, con 33.7%. Mientras tanto, “la fortuna de los 73 milmillonarios de América Latina aumentó en US\$48.200 millones de dólares desde el comienzo de la pandemia” (Oxfam, 27 de julio de 2020). El Estado latinoamericano no asume esta realidad como un reto general, al observarse que sólo Argentina, Colombia y Uruguay tienen impuesto al patrimonio. Esta grave realidad cuantificada tiene como correlato cualitativo las narrativas que expresan los ciudadanos que viven la precariedad en sus contextos sociales, consecuencia de la acumulación de capital y concentración del poder entre las élites económicas y políticas (Marengo, 2021).

pensar la categoría de “excedentes de población” en términos de la subjetividad de la ciudadanía precaria como se argumenta en el presente artículo.

Es reconocida la dominación económica y política por medio de la acumulación capitalista por desposesión, clave estructurante del subdesarrollo y de producción de excedentes de población latinoamericana (Figueroa, 2014). Más del 70% de la población latinoamericana está dedicada a lo que la tecnocracia denomina “informalidad” (Oxfam, 27 de julio de 2020), donde prevalece el trabajo de baja productividad y sobrevivencia, sin contrato laboral y/o seguridad social. Esta población es ciudadana, pero en precariedad. Aquí también se observan alternativas del concepto “ciudadanía”, emergentes en formas diversas de poder político y económico legal-ilegal, diversas formas de participación política y comunitaria, así como cambiantes formas de representación política y social, subjetividades ligadas al cambio sociohistórico consecuente con un Estado siempre deficitario.

3.1 “Endeudarse o morir” en México

En este entorno social, a través de la revisión de fuentes hemerográficas, se interpretó la subjetividad del ciudadano precario en México y Colombia, en el contexto de la pandemia por COVID-19. De esta manera, se presentan las narrativas que retratan la subjetividad de la ciudadanía precaria en México. En primera instancia, se encuentra un reportaje realizado por Mariscal, *et al.* (6 de julio de 2020) en *Pie de Página*, en Chiapas,⁴ donde se entrevistaron a personas cuyos familiares enfermaron de COVID-19; de tal forma que, las entrevistas reflejan la disyuntiva que enfrentan algunos chiapanecos de perder a su familiar o adquirir una exorbitante deuda, esto, en la entidad federativa más pobre de México de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2019). En las narrativas se observa cómo la responsabilidad de atender su salud es propia del individuo o de la familia de este, y no del Estado; tal y como lo narran algunos ciudadanos, quienes no pudieron obtener servicios de salud a pesar de ser derechohabientes:

Mis papás fueron diagnosticados, ambos tienen servicio médico ISSSTE. Sin embargo, se tuvo que recurrir a estudios, médico y medicamentos privados [...] el día 28 de junio se puso muy mal, necesitaba oxígeno, pero nos pedían 9 mil pesos en el ISSSTE para rentar el tanque. (Mariscal *et al.*, 6 de julio de 2020: s/p)⁵

También se encuentran los casos aún más graves, en los cuales los ciudadanos ni siquiera cuentan con seguridad social, lo cual refleja que la agudización de la precariedad puede aumentar dependiendo de las condiciones específicas del sujeto, lo cual va modificando las subjetividades y sumando las carencias del ciudadano precario:

Mi padre empezó con síntomas el 27 de mayo. Él no tiene servicios de salud porque trabajó en un taller mecánico. De todos modos, decidimos ir al Hospital Gómez Maza; nos rechazaron, nos dijeron que no atendía a

⁴Para los lectores no mexicanos, Chiapas es una entidad federativa del Estado mexicano.

⁵ En el sistema de salud público de México se cuenta con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que es una institución pública de salud del Estado mexicano.

pacientes con posible COVID-19, nos mandaron al Poliforum y nos rechazaron también. (Mariscal et al., 6 de julio de 2020: s/p)

Asimismo, otro aspecto que ha configurado la subjetividad de los ciudadanos es la simultaneidad del problema de la falta de acceso a la salud, con otros problemas públicos tales como el desempleo y la desatención de enfermedades crónicas que, al converger con el COVID-19, incrementan la precarización y dan paso a analizar más ámbitos de la vida social que el Estado neoliberal ha implementado, ejemplo de lo anterior es la entrevista otorgada por el representante del grupo *VIHve Libre* en México, quien expresa que aunado al desabasto de medicamentos, se enfrentan a ser despedidos, ya que “toda la atención de enfermedades crónico-degenerativas se pausó, como si les pudiéramos decir espérame tantito, que hay otra pandemia que atender” (Camacho, 12 de agosto de 2020: s/p). Un empleado con VIH-seropositivo que se encontraba en cuarentena fue despedido: “no es justo que la empresa nos haya hecho eso. Fueron muchas las personas despedidas por vivir con alguna enfermedad crónico-degenerativa” (Camacho, 12 de agosto de 2020: s/p).

Otro caso es de una mujer que le escribe una carta al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud en México, Hugo López-Gatell, solicitando apoyo, ya que hay un desabasto de Hidroxicloroquina, medicamento requerido para tratar enfermedades autoinmunes. En el pedido de ayuda, se enfrenta la paradoja entre el derecho de acceso a la información pública del Estado, con el pedido de auxilio desesperado, rasgo subjetivo de la precariedad en que se habita: “Hablaré en primera persona, pero junto a mí existen miles más en la misma situación” (Castillo, 11 de abril de 2020: s/p). Existe en su narrativa la subjetividad individual, que se ha configurado a través de la premisa de que, es una ciudadana que merece que se le cumpla su derecho a la salud: “O acaso van a hacer, como en USA un doctor, que le dijo a su paciente que aceptara el sacrificio, que se sacrificara por los enfermos de COVID-19. Sacrificaría mi vida por muchas cosas, pero no por esto” (Castillo, 11 de abril de 2020: s/p).

3.2 Narrando la subjetividad de género y precariedad en el entorno de la violencia obstétrica en la emergencia sanitaria por la COVID-19 en México

Otro hecho que hace patente la debilidad del sistema de salud mexicano es la reorganización a la que éste tuvo que ser sometido, a saber, se necesitó el acondicionamiento y modificación de espacios, así como la reducción del personal de salud en otras áreas para atender la ingente cantidad de personas que se contagiaron de COVID-19 y que tuvieron que ser hospitalizadas, sin embargo, esta reorganización también implicó el debilitamiento de las capacidades de atención a pacientes con otras afecciones o necesidades, tal es el caso del área de obstetricia, ya que las mujeres embarazadas se enfrentaron a problemas que transgredieron su derecho a la salud, puesto que sus revisiones periódicas se vieron interrumpidas, e incluso algunas de ellas sufrieron violencia obstétrica.

En el caso mexicano este fenómeno se suscitó antes, durante y después del parto de las mujeres. El caso de Joanna Carmona, habitante de Cabo San Lucas, ilustra la desatención que implicó para las embarazadas la pandemia, debido a que acudió a la revisión de su embarazo, así como su enfermedad de hipertensión que padece y no la recibieron en la clínica que le correspondía, ya que la clínica fue

destinada en su totalidad a atender casos de COVID-19, por tal motivo tuvo que realizar un largo viaje a otra clínica en donde tampoco la atendieron. De tal forma que pasó seis horas esperando atención médica la cual no fue brindada, y quince días después la situación de Joanna continuaba de la misma manera, tal como ella narra: “Me siento mal, me zumba el oído. Necesito mi incapacidad para estar tranquila, ya no quiero dar vueltas”. (Carrión y Rea, 16 de julio de 2020: s/p)

En abril de 2020 el Gobierno de México estableció un convenio por medio del cual se otorgaría atención médica en hospitales privados, con el fin de prevenir más contagios de COVID-19. No obstante, este convenio cubría únicamente partos, cesáreas y urgencias médicas, lo cual dejó de lado los controles prenatales que tampoco eran garantizados en las clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁶ A su vez, esto incrementó las probabilidades de enfrentar complicaciones en el embarazo, recurrir a las cesáreas e incluso la morbilidad, esto de acuerdo con la información proporcionada por un médico, quien mencionó lo siguiente: “veremos un aumento en las cesáreas, tanto en los hospitales privados como públicos. Creo que parte del temor y miedo a que se saturen los hospitales. Aunque esto es contradictorio porque la cesárea de por sí tiene mayores riesgos para la mujer embarazada, en caso de COVID se suma el riesgo de la hospitalización e infección” (Carrión y Rea, 16 de julio de 2020: s/p).

Si bien es cierto que el convenio mencionado líneas arriba cubría los servicios de partos, este trámite demoraba demasiado, a pesar de que los partos o las emergencias obstétricas no son eventos que puedan postergarse deliberadamente. En este tenor, una joven de 17 años embarazada acudió al Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva, uno de los hospitales que fue acondicionado para ofrecer servicios obstétricos, en donde de acuerdo con la madre de esta joven, la atención fue muy deficiente: “Estuvimos cuatro horas sin ser atendidas en el Instituto. Después del chequeo nos entregaron los resultados, pero correspondían a los de una mujer de 26 años de edad, no eran los de mi hija” (Carrión y Rea, 16 de julio de 2020: s/p).

Asimismo, Elvira Liceaga expresa su miedo y preocupación de estar embarazada en tiempos de pandemia, pues son muchos los factores que influyen para poner en riesgo su salud:

La sensación de estar embarazada en estos tiempos es... si ya con el cambio climático, con los niveles de violencia, con el ser mujer en México parecía un contrasentido, el encierro que nos tiene en tanto contacto con nuestros miedos, la soledad, nos lo permite alimentar: por qué habríamos de traer un hijo, hije al mundo, donde además vivimos un sistema de salud muy ineficiente, muchos obstáculos. (Pigeonutt, 14 de abril de 2020: s/p)

Debido a las vicisitudes que implicaba acceder a los cuidados necesarios del embarazo, varias mujeres optaron por la partería urbana, la cual consiste en dar a luz en casa bajo la orientación de una partera; se trata de una alternativa que busca brindar un trato más humanitario a los cuidados del embarazo y a la labor del parto, con el objeto de evitar los partos clínicos y la violencia obstétrica, pero en esta alternativa la mujer se encarga de los gastos del parto. Este fue el caso

⁶ El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) forma parte del sistema de salud pública del Estado mexicano.

de Georgina López, quien explicó que asistir a los hospitales en medio de la pandemia por COVID-19 implicaba un riesgo de contagio alto: “Nos daba mucha tranquilidad, que no teníamos que ir ni exponernos a salir a un hospital”. (Pigeonutt, 14 de abril de 2020: s/p)

En suma, la pandemia permitió observar de manera mucho más ostensible las insuficiencias estructurales que tiene el sistema de salud público mexicano - herencia de cuatro décadas de los gobiernos neoliberales de la “transición democrática”-, a pesar de los esfuerzos del personal de salud y las políticas públicas de salud del actual gobierno de izquierda en México para mitigar la pandemia. De ahí, la falta de personal, de hospitales y clínicas, así como de recursos materiales, lo que llevó a la desatención de otras áreas como la obstetricia. Sin embargo, sería errado atribuir la responsabilidad de que las mujeres embarazadas carecen de atención prenatal, durante el parto y el puerperio a la vasta cantidad de personas contagiadas que son hospitalizadas por COVID-19; en realidad, el problema radica en que el sistema de salud público mexicano enfrentó una crisis sanitaria con el desmantelamiento del derecho humano a la salud impulsada por los gobiernos neoliberales desde la década de los ochenta del siglo pasado.

Por otro lado, el personal de salud de primera línea también ha enfrentado diversas problemáticas para llevar a cabo su labor, tales como la falta de recursos materiales, humanos y económicos, lo cual orilló a personal de otras áreas a cubrir la falta de personal de salud. Al inicio del brote pandémico, incluso experimentaron agresiones físicas, verbales y psicológicas debido al miedo y desconocimiento que imperaba. Al respecto, Fabiana Zepeda, jefa de la división de programas de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), expresó lo siguiente:

Miren, en este caso duele. Duele hablar de esto. Duele hablar de lo que le pasa a tu gente, duele hablar de los trabajadores de la salud, que también somos personas, que también tenemos familia, que hoy estamos dejando muchas cosas. Estamos dejando nuestras casas, nuestra familia, estamos dejando nuestra vida en las unidades hospitalarias. Y esto no es gratuito, esto lo decidimos, porque todos los días decidimos ser lo que somos, y no sólo hablo por las enfermeras y los enfermeros, hablo por todo el personal de salud, por todo aquel que porta un uniforme y que está convencido de que la atención a la salud es lo mejor. (Gómez, 20 de abril de 2020: s/p)

De igual forma, médicos expresan las emociones tan fuertes que experimentaron al ver morir a tantas personas: “Jamás vi morir tanta gente, eran demasiados. Verlos sufrir, decir que querían ver a sus familiares y tu no poder hacer nada, porque era algo nuevo para todos. [...] Lo que fue mayo, junio, julio y agosto era ver morir dos, tres pacientes por turno” (Ramírez, 22 de abril de 2021: s/p), recordó una enfermera en abril de 2021.

A pesar de que algunos médicos fueron contratados de emergencia por la falta de personal sanitario, en abril de 2021, médicos y enfermeras en Sonora fueron retirados de sus plazas abiertas, sin posibilidad de renovar sus contratos y obtener un trabajo digno, como lo muestra el siguiente testimonio de un médico que perdió su empleo una vez superado el punto álgido de la pandemia: “Nosotros fuimos los que sacamos adelante, los que hicimos frente a la pandemia, somos lo

que decían héroes sin alas, y ahora héroes sin contrato.” (Ramírez, 22 de abril de 2021: s/p)

4. Narrativas de las subjetividades de la ciudadanía precaria en Colombia en el contexto de la pandemia por COVID-19

En Colombia, periodistas de diarios nacionales e internacionales realizaron crónicas y reportajes que mostraron experiencias individuales de personas que padecieron el COVID-19, de trabajadores de la salud, así como sus familias. En este tipo de trabajos periodísticos se logra percibir la crudeza de la enfermedad, la colectivización de las sensaciones que dejó la pandemia a partir de los síntomas y de las consecuencias sociales que conlleva.

4.1 El contexto del sistema público de salud en Colombia: una mirada general.

En 1993 se aprobó la ley 100 de seguridad social en salud, que prescribía la prestación de servicios de salud para toda la población, sin distinción de ingresos. Esto se dio en medio de las reformas de mercado en América Latina, y “una profunda crisis de las instituciones estatales, afectadas, entonces, por el clientelismo, la corrupción y la incapacidad de responder a las crecientes demandas sociales” (Gaviria, 2020, s/p). El sistema actual se basa en el aseguramiento mediante dos regímenes: el contributivo que es financiado por los trabajadores, empleadores y el Estado, y el subsidiado financiado plenamente por el Estado. La sostenibilidad del sistema, como se colige, vendría por cuenta del pleno empleo en el capitalismo, con trabajadores formalmente contratados. La realidad, tres décadas después, es que más del 50% de la población trabajadora no está contratada, se considera informal y no contribuye al sistema. En la estructura capitalista los excedentes de población no agregan valor, o agregan muy poco valor al capitalismo. Es en este contexto en que la ideología neoliberal considera a los ciudadanos excluidos del sistema capitalista como “objetos” al margen del sistema productivo.

El sistema de salud público en Colombia incluyó al capital privado a través de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), que no han sido reguladas adecuadamente porque se les entregó “demasiada autonomía sobre el manejo de los recursos y la conformación de la red” (Gaviria, 2020, s/p). Se desviaron recursos públicos y privados que evidenciaron el carácter mercantilista del sistema. Además, la prestación del servicio se ha dado predominantemente en hospitales públicos para la ciudadanía más pobre, los mismos que han sido capturados por políticos locales para mantener sus feudos electorales.

Esta mercantilización, bien sea por medio de la acumulación privada que proviene de los aportes a las EPS, o de las clientelas políticas en los hospitales públicos cada vez más desfinanciados en tratamientos de alto costo, o de alta complejidad, frente a los privados, no han impedido que Colombia tenga unos indicadores relativamente positivos frente a otros países subdesarrollados.

4.2 Narraciones de la vulnerabilidad de la maternidad en Colombia

Marcela Álvarez, de 27 años, ha vivido entre las localidades de Kennedy y Ciudad Bolívar en Bogotá; donde habitan trabajadores vulnerables (clase media con trabajo precario), en pobreza y pobreza extrema. Marcela es madre soltera de tres niños y narra la experiencia de vivir en precariedad, con el impacto mental y económico de su condición como mujer, “madre cabeza de hogar”, agudizado por la pandemia:

“Años atrás había más estigmatización sobre los embarazos adolescentes, entonces me echaron de la casa”, narra Marcela, quien también menciona que ante esa situación se vio forzada a vivir con el papá del bebé que esperaba. Se separó de su pareja tiempo después y cuando la hija empezó a crecer pudo conseguir trabajos, pero mal pagados y con horas laborales extensas. Con ese tipo de jornadas sentía que no había oportunidad de ascender ni tiempo para dedicarse a sus estudios. (Redacción Bogotá, 17 de mayo de 2021: s/p)

Las formas de vida en la precariedad están circunscritas a la sobrevivencia, con escasas posibilidades de movilidad social mediante la educación. A la mirada de la ideología neoliberal en el capitalismo el trabajo, al no agregar valor al mercado, anula a la persona como sujeto productivo: “Es un círculo vicioso. Tú vas y trabajas, pero no es algo con lo que asciendas o busques mejores oportunidades” (Redacción Bogotá, 17 de mayo de 2021: s/p).

Como madre, fue discriminada en los trabajos que encontraba. Los confinamientos de la pandemia por Coronavirus le impidieron trabajar y fue desalojada del lugar donde vivía: “Fue terrible. Pasamos de comer tres veces al día a dos” (Redacción Bogotá, 17 de mayo de 2021: s/p). La situación fue generalizada en Colombia: “Según datos de la Secretaría de Integración Social, los jóvenes, entre los 14 y los 28 años, sin trabajo ni estudio antes de la emergencia sanitaria eran 400.000, pero para julio del 2020 esta cifra llegó a 665.000” (Redacción Bogotá, 17 de mayo de 2021: s/p).

En el contexto de la maternidad se observaron condiciones especialmente precarias para la atención de las maternas durante la pandemia por Coronavirus. La experiencia de los servicios de salud sin condiciones para aislar a los enfermos por Coronavirus, o la imposibilidad de acudir a los mismos por que estuvieran llenos, retrasó la atención prenatal y el diagnóstico temprano de factores de riesgo. La médica epidemióloga Catalina Echeverry, reveló la experiencia en Antioquia:

“la pandemia ha recrudecido las históricas dificultades que presenta el sistema de salud”. Según ella, esto se vio reflejado en el déficit del talento humano del sector y la insuficiencia de medicamentos, insumos médicos y espacios físicos para prestar los servicios de atención en salud. (Catalina Echeverry en Ramírez Torres, 12 de julio de 2021:s/p)

La precariedad es más aguda para las migrantes gestantes:

La mortalidad en migrantes irregulares (en Antioquia en 2019 fallecieron seis migrantes irregulares; en 2020: cuatro, y en 2021: dos) y (las muertes) relacionadas con la infección por covid-19 (en 2020: fallecieron cuatro mujeres por infección a raíz de la covid-19, mientras que en 2021 han

fallecido presuntamente 16 maternas por esta causa). (Ramírez Torres, 12 de julio de 2021: s/p)

Otro relato, también desde el sector salud, lo documentó Ramírez Torres (12 de julio de 2021) en los siguientes términos:

Las mujeres dejaron de ir a control prenatal y también disminuyó la captación temprana “la pandemia también ha recrudecido las históricas dificultades que presenta el sistema de salud”. Según ella, esto se vio reflejado en el déficit del talento humano del sector y la insuficiencia de medicamentos, insumos médicos y espacios físicos para prestar los servicios de atención en salud de las gestantes. Las mujeres pudieron “sentir miedo de ir a los servicios de salud y de contagiarse. Asimismo, estos servicios estuvieron restringidos o cerrados, porque estaban muy enfocados en la atención de la covid-19 [...] una de las primeras causas de mortalidad materna en Colombia son las hemorragias. Muchas son producto de abortos inseguros, en condiciones insalubres, que pueden llevar a infecciones. Una mujer que no tiene acceso (a los servicios de salud) a veces puede optar por abortos inseguros y eso aumenta la mortalidad”. (s/p)

Estas experiencias de la maternidad en pandemia en los pasillos trágicos de la ciudadanía precaria en el subdesarrollo, tanto en México como en Colombia, nos permite plantear que los Estados deben voltear a las emociones, los sentimientos, temores e incertidumbre de los sujetos cuando se formulan las políticas públicas de salud, ya que estas trazan el destino feliz o trágico de las relaciones humanas en comunidad, principalmente teniendo en mente la perspectiva de la subjetividad de género.

4.3 Transporte público e inseguridad: COVID-19 agrava la precariedad, no la crea

Se observan narrativas sobre rápidos y abruptos cambios en las formas de vida capitalista, basadas en la velocidad para la producción. La relación entre la necesidad de esta velocidad y la precariedad del sistema de transporte urbano, se observa en experiencias humanas y en datos concretos. Omaira Moreno, trabajadora del sector funerario, enfermó de COVID-19 con un pronóstico altamente negativo, al sufrir de hipertensión y diabetes, dos comorbilidades que incrementan los riesgos de muerte en la pandemia. Para *El Tiempo*, Moreno relató el cambio de vida que le trajo la pandemia, en un proceso postraumático que afronta meses después de haberse recuperado físicamente, en el que afloran remordimientos por los costos familiares que trae el ritmo de trabajo capitalista:

Antes mi rutina era super agitada, yo era muy activa, no tenía tiempo para nada y me la pasaba corriendo de un lado a otro. Trabajaba de lunes a domingo. Todos los días salía desde las seis de la mañana y podía regresar a las diez de la noche a la casa, porque el trabajo que yo tengo es de mucho cuidado. Yo trabajo con el dolor de las personas, con el duelo, con las pérdidas, y todos los días había servicios. Tengo que reconocer que por eso descuidaba un poco a mi familia. Ahora estoy en pausa. (Castilla, 3 de julio de 2020: s/p)

Dentro de las formas de vida urbana, la precariedad prevalece en el transporte público de alta capacidad tipo BRT (*Bus Rapid Transit*), denominado Transmilenio en Bogotá. Moreno da cuenta de la indignidad en que se usa ese medio de transporte, permanentemente colapsado por sobrecupo, sin la capacidad mínima para el cuidado de la integridad física, menos aún, de las mujeres. Transmilenio fue determinado como uno de los principales focos de contagio por COVID-19, para lo cual se estableció un máximo de ocupación del 35% al inicio de la pandemia, entre mayo y junio de 2020:

Recuerdo que me tocaba meterme a la fuerza. Ya habían dicho algo de una posible cuarentena, pero yo no tenía ninguna prevención, ni siquiera tapabocas, nada, porque realmente no sabía. Sin embargo, como se hablaba de eso, fui a casa de mi mamá y le hice un mercado. (Castilla, 3 de julio de 2020: s/p)

La agitación urbana de Bogotá, como todas las grandes ciudades latinoamericanas, se incrementa por la presencia del comercio informal en el transporte público. Además de la sensación de vulnerabilidad por cuenta del sobrecupo de los buses de Transmilenio, prevalece la toma de estos espacios como lugares de ventas para la sobrevivencia de población excedente. Según la Defensoría del Pueblo, el 95% de los accesos al sistema de transporte están ocupados por vendedores ambulantes, congestionando gravemente los accesos y los buses, ofreciendo condiciones favorables para los contagios (Defensoría del Pueblo de Colombia, 17 de noviembre de 2015).

Transmilenio es un ambiente inseguro para los ciudadanos de Bogotá. Se reportan 40 robos diarios, 11.000 en el año 2020, aproximadamente (Transmilenio, 30 de octubre de 2020). El comercio informal propicia espacios para la delincuencia, que desborda la capacidad operativa de la Policía Nacional. Según la Cámara de Comercio de Bogotá, 8 de cada 10 ciudadanos se sienten inseguros en Transmilenio (Semana, 13 de mayo de 2020). La sensación de inseguridad en este medio de transporte es uno de los principales elementos de precarización de la ciudadanía en la capital colombiana.

4.4 Vivienda: hacinamiento y desalojo

Yannis Coromoto Malpica era una inmigrante venezolana que falleció en octubre de 2020, en Bucaramanga, al nororiente de Colombia. Después del destierro de su país por cuenta de la falta de trabajo y alimentos, se estableció en Colombia donde rentó una habitación para resguardarse con tres de sus hijos y tres nietos. Se dedicaba al trabajo informal callejero, algo similar a lo que realizaba en Venezuela. Las complicaciones vinieron con la pandemia.

Todo se le complicó cuando empezó la pandemia. Según su familia, poco a poco se fue gastando lo que tenía ahorrado, hasta que llegaron los días en que no tenían para comer y le tocaba caminar hasta un mercado en donde trataba de recoger verduras de lo que quedaba por ahí o le regalaban. Al tiempo debía rogar que le ampliaran el plazo para pagar los \$220.000 pesos de la habitación en donde dormían. (Ravelo, 6 de noviembre de 2020: s/p)

La mayoría de los venezolanos migrantes en pobreza, o pobreza extrema, viven en Colombia en hacinamiento crítico en los periodos de mayor migración. Las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), al respecto, son contundentes: “El hacinamiento crítico y el no aseguramiento en salud, hizo que subiera la proporción de hogares pobres con al menos un extranjero (en un 90 por ciento es venezolano) con respecto al total” (Economía y Negocios, 14 de julio de 2020: s/p). La precariedad de los hogares con venezolanos en Colombia es especialmente crítica. Se estima que “el porcentaje de hogares con extranjeros privados por hacinamiento crítico pasó del 11,4% en el 2018 al 14,9% en el 2019, mientras que la proporción de hogares pobres con migrantes sin aseguramiento en salud pasó 24,6% al 31,8%.” (Economía y Negocios, 14 de julio de 2020: s/p). La falta de trabajo se conjugó con la estructural miseria en que habitan la mayoría de migrantes venezolanos en época de pandemia.

La situación era cada vez más tormentosa, pues –cuenta Indira– todos los días iban a cobrarle la renta, hasta que el 24 de abril la desalojaron de manera violenta. Ese día, tras una acalorada discusión, se quedó en la calle junto con su familia y por el estrés empezó a tener un dolor de cabeza que terminó en desmayo. “Ese señor perdió dos meses de arriendo, pero mi hermana perdió todo”, denuncia la familiar. (Ravelo, 6 de noviembre de 2020: s/p)

En la historia de Yannis Coromoto se agregan dos condiciones de precariedad estructural en una sola familia como son el hacinamiento y la inasistencia en salud:

Yannis fue trasladada a un hospital, pero ante los problemas y demoras con su atención, su hermana en Colombia empezó a luchar por un traslado a otro centro médico. En medio de esa batalla contra el tiempo, logró llevarla al Hospital Universitario de Santander, donde le diagnosticaron ACV y la ingresaron de urgencia a UCI. Estaba entre la vida y la muerte en tierra ajena.

“Esto no es sadismo, nos toca colocar nuestros corazones a un lado para cambiar incredulidad por ayuda para ella”, dice una de las tantas publicaciones con las que familiares de Yannis en Venezuela, y una prima en Chile, empezaron a impulsar una campaña en redes sociales para recolectar donaciones que les permitieran hacer frente a los gastos de atención médica en Colombia, pues si no se contaba con el dinero para un mes de arriendo, menos para un servicio de salud.

Abrieron una cuenta en Instagram y Facebook para dar a conocer el caso. De repente, empezaron a llegar donaciones desde Chile, Panamá, EE. UU., México, Argentina, Portugal y Venezuela. El mensaje empezaba a viralizarse y, a falta de estar con ella en persona, el amor de los familiares que estaban lejos empezó a manifestarse a través de la solidaridad y las oraciones de desconocidos que iban hasta el hospital a llevarle cremas, toallitas húmedas, gel antibacterial y pañales.

No perdían la ilusión de un milagro, pero la tardanza en la atención pasó factura y Yannis falleció el 28 de abril del 2020. Con una fuerza titánica, y ante la negativa para una repatriación a causa de las medidas tomadas

para enfrentar el COVID-19, tuvieron que acudir nuevamente a las redes sociales para lograr pagar la velación y la cremación.

“En poco tiempo logramos recaudar lo que necesitábamos para darle santa sepultura. Mi hermana se encargó de todo y lograron que la dejaran velar un par de horas, luego entregaron las cenizas”, añade Indira, quien siente que su luto sigue vigente al pensar que las cenizas de su hermana aún están del otro lado de la frontera colombo-venezolana. (Ravelo, 6 de noviembre de 2020: s/p)

La migración venezolana hacia Colombia es parte de una compleja relación política entre los gobiernos de Colombia y Venezuela en estos últimos años. Para algunos analistas la política diplomática de Colombia hacia Venezuela está alineada a la política exterior de los Estados Unidos (Borda, 2020). En esta relación es importante también considerar la política interna de Venezuela, principalmente el rol histórico de la oposición frente al chavismo, la cual se ha organizado sin conseguir sus objetivos políticos desde la crisis del Paro Cívico Petrolero del 2002-2003 (Hernández-Cortez, 2013) hasta nuestros días, en que en la oposición en torno a Juan Guaidó no ha cristalizado sus planes políticos para “derrocar” el régimen de Nicolás Maduro (Uzcátegui, 11 de septiembre de 2020).

En este contexto, la crisis sanitaria por COVID-19 vino a agudizar la relación entre Colombia y Venezuela, principalmente, si consideramos la crisis migratoria que vive Venezuela. Si bien es cierto que los problemas estructurales de carácter económico, político y social por los que atraviesa Venezuela, explican en parte la migración de los venezolanos hacia Colombia (García-Guadilla, 2020), también es importante tener en cuenta el factor económico de carácter internacional sobre el embargo que ha instituido el gobierno de los Estados Unidos, tanto con Donald Trump (2017-2021) como con Joe Biden (a partir del 20 de enero de 2021). Como señala Sutherland (2019) sobre los efectos del embargo del gobierno de los Estados Unidos a Venezuela:

Mientras una fracción ultraderechista continúe abogando por vías virulentas y amenazando con barrer a oponentes con violentas *razzias*, los resultados serán cada vez más negativos para el resto de la oposición democrática y pacífica, ya que cada escalada golpista trae tras de sí una derrota y un incremento de la represión. El aumento de la pobreza provocado por las sanciones es un estímulo poderoso para la emigración y esto le conviene muchísimo al régimen, ya que facilita su control social. Con menos habitantes, tiende haber menor presión sobre los muy subsidiados servicios públicos, menos protestas, más remesas y los recursos de la renta gastados de forma clientelar son más rendidores. Un negocio redondo (p. 14).

No es propósito de este apartado dar una explicación amplia sobre la compleja relación política entre Colombia y Venezuela, ya que rebasa los objetivos de la investigación. No obstante, esta breve exposición contextual expuesta líneas arriba, permite observar el fenómeno de la migración venezolana hacia Colombia, intensificando doblemente la subjetividad de la precariedad en el contexto de la pandemia: el ser migrante y mujer en condiciones de emergencia sanitaria.

5. Conclusiones

Los estudiosos del neoliberalismo han orientado su reflexión sobre los impactos sociales, políticos, económicos y en los sistemas de salud pública, que ha producido la implementación del modelo de libre mercado, no sólo en América Latina, sino también en los países desarrollados. Los casos de México y Colombia que hemos estudiado revelan las profundas condiciones de precariedad de los ciudadanos. Así, lo que encontramos es que, tanto en México como en Colombia, la implementación del modelo neoliberal en las últimas cuatro décadas ha agudizado la crisis estructural de sus sociedades. En los actuales tiempos de emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, la ciudadanía precaria manifiesta la subjetividad en los diversos dominios de lo humano: las emociones, frustraciones, desesperanza, angustia, todos estos ordenes nos llaman a atenderlas con políticas públicas de salud más incisivas, y pensar en reestablecer los sistemas de salud de carácter público tanto en México y Colombia, y por extensión en América Latina.

En el capitalismo de los países en subdesarrollo como México y Colombia, políticas públicas neoliberales de carácter ortodoxo, dismantelaron de por sí frágil Estado de bienestar que se había construido antes de la década de los ochenta en América Latina. Consideramos crucial que las ciencias sociales pongan nuevamente el énfasis en las emociones, afectividad, como expresiones valiosas para comprender y explicar la situación de precariedad de miles de ciudadanas y ciudadanos. El trabajo muestra que existe una enorme constelación de subjetividades en contexto de precariedad, que requieren de una atención urgente por parte del Estado, pero como hemos señalado aquí, el neoliberalismo establecido durante cuatro décadas, ha mostrado su verdadero rostro con la pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2: la angustia de miles de seres humanos, cuyas historias están esperando ser narradas. Como bien lo sostuvo Lasswell (1992): si las políticas públicas tienen un sentido son para dignificar la vida humana, dignificación ausente en América Latina por la condición estructural de ciudadanía precaria.

6. Bibliografía

- AQUINO, A. (2013). "La subjetividad a debate". En: *Sociológica*. 28(80), 259-278.
- BORDA, S. (2020). "Colombia y la crisis venezolana: una estrategia fallida". En: *Nueva Sociedad*, (287), 4-10.
- CAMACHO, J. (12 de agosto de 2020). Mexicano que sobrevive a Covid crea guía para sobrellevar la enfermedad. *El Universal*. Consultado en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/COVID-19-mexicano-que-sobrevive-crea-guia-para-sobrellevar-la-enfermedad>
- CAPOTE, A. (1998). La subjetividad y su estudio. Análisis teórico y direcciones metodológicas. Biblioteca Virtual Clacso. Consultado en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07C119.pdf>

CARRIÓN, L. y REA, D. (16 de julio de 2020). Mujeres embarazadas expuestas a más violencia obstétrica por covid-19. *Pie de Página*. Consultado en: <https://piedepagina.mx/mujeres-embarazadas-expuestas-a-mas-violencia-obstetrica-por-covid-19/>

CASILDA, R. (2002). "El 'consenso de Washington'". En: *Política Exterior*, 16(86), 109-117, 119-124, 127-128.

CASTILLA, D.E. (3 de julio de 2020). Omaira Moreno: 37 días de batalla contra la COVID-19. *El Tiempo*. Consultado en: <https://www.eltiempo.com/bocas/COVID-19-colombia-testimonio-como-es-vencer-COVID-19-despues-de-37-dias-de-batalla-511810>

CASTILLO, A. (11 de abril de 2020). Carta urgente al Doctor Hugo López-Gatell. *Polemón*. Consultado en: <https://polemon.mx/carta-urgente-al-doctor-hugo-lopez-gatell/#comments>

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL. (2019). 10 años de medición de pobreza en México, avances y retos en política social. Comunicado de prensa. Consultado en: https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf

DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE COLOMBIA. (17 de noviembre de 2015). En el 95% de los accesos a Transmilenio hay vendedores ambulantes: Defensoría. Defensoría del Pueblo de Colombia. Consultado en: <https://www.defensoria.gov.co/es/nube/enlosmedios/4474/En-el-95-de-los-accesos-a-Transmilenio-hay-vendedores-ambulantes-Defensor>

DUÁREZ, J. L. y MUNGUÍA, F. (2013). "La formación del orden hegemónico. Límites y aperturas del neoliberalismo en Perú y México". En: D. Vázquez y J. Aibar (Coords.) *Procesos políticos de América Latina: una lectura crítica del neoliberalismo* (pp. 21-65). México: FLACSO México.

DURAND, V. M., (2010). *Desigualdad social y ciudadanía precaria: ¿Estado de excepción permanente?* México: Siglo XXI-UNAM.

ECONOMÍA Y NEGOCIOS. (14 de julio de 2020). Se redujo pobreza multidimensional, pero subió impacto de la migración. *El Tiempo*. Consultado en: <https://www.eltiempo.com/economia/sectores/impacto-de-la-migracion-venezolana-los-indicadores-de-pobre-multidimensional-de-2019-518132>

FIGUEROA, V.M. (2014). *Colonialismo Industrial en América Latina. La Tercera Etapa*. Zacatecas, México: Universidad Autónoma de Zacatecas-Editorial Itaca.

GARCÍA-GUADILLA, M. P. "Venezuela 2020: autoritarismo político y pragmatismo económico". En: *Nueva Sociedad*, (287), 108-120.

GAVIRIA, A. (2020). Sobre el sistema de salud colombiano. Consultado en: <https://agaviria.co/blog/2020/03/sobre-el-sistema-de-salud-colombiano.html>

GLYNOS, J. (2014). "Neoliberalism, markets, fantasy: The case of health and social care". En: *Psychoanalysis, Culture & Society*, 9 (1), 5-12. <https://doi.org/10.1057/pcs.2013.23>

- GLYNOS, J., WEST, K., HAGGER, B. & SHAW, R. (2014). Narrative, Fantasy and Mourning: A Critical Exploration of Life and Loss in Assisted Living Environments. En: K. Kenny y M. Fotaki (eds) *The Psychosocial and Organization Studies. Studies in the Psychosocial*. London: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137347855_9
- GÓMEZ, J. (20 de abril de 2020). La jefa Fabiana, la enfermera que hizo llorar a un país entero. *Polemón*. Consultado en: <https://polemon.mx/la-jefa-fabiana-la-enfermera-que-hizo-llorar-a-un-pais-entero/>
- GONZÁLEZ, F. (2008). "Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales". En: *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4(2), 225-243.
- GRAMSCI, A. (1971). *El materialismo histórico y la filosofía de Benedetto Croce*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- HARVEY, D. (2007). *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- HERNÁNDEZ-CORTEZ, N. (2013). Venezuela en su antagonismo: las identidades formadas a partir del conflicto del Paro Cívico Petrolero de 2002-2003. En: G. Zaremberg y M. A. Muñoz (Coordinadoras) *Redes y Jerarquías. Participación, representación y conflicto local en América Latina*, Vol. 2, (pp. 123-142). México: FLACSO-MÉXICO, IDRC.
- IBÁÑEZ, T. (2004). El cómo y el porqué de la psicología social. En: T. Ibáñez (Coord) *Introducción a la Psicología Social* (pp. 53-91). Barcelona: Editorial UOC.
- KESISOGLU, G., FIGGOU, E. y DIKAIU, M. (2016). "Constructing Work and Subjectivities in Precarious Conditions: Psycho-Discursive Practices in Young People's Interviews in Greece". En: *Journal of Social and Political Psychology*, 4, (1), 24-43. doi:10.5964/jspp.v4i1.494
- LASSWELL, H. (1992). La orientación hacia las políticas públicas. En: L. F. Aguilar *El Estudio de las Políticas Públicas* (pp. 79-103). México: Porrúa.
- LEFIO-CELEDÓN, L. A. (2013). "El sistema de salud como determinante de la salud poblacional". En: *Revista Chilena de Salud Pública*, 17(2), 162-166.
- LÓPEZ-ALVES, F. (2003). *La formación del Estado y la democracia en América Latina (1830-1910)*. Bogotá: Editorial Norma.
- MABEL, N. (2007). "La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas sociales". En: *Historia Actual Online*, (13), 81-88. Consultado en: <https://historia-actual.org/Publicaciones/index.php/hao/article/view/201>
- MARENCO, M. (2021). "Capitalism and democracy in the twenty-first century: does it still take two to tango?". *Italian Political Science Review/Rivista Italiana di Scienza Politica* 1-7. <https://doi.org/10.1017/ipo.2021.23>
- MARISCAL, A. et al. (6 de julio de 2020). COVID-19, endeudarse o morir. *Pie de página*. Consultado en: https://piedepagina.mx/COVID-19-endeudarse-o-morir/?fbclid=IwAR3Uhomzuqve51pR32NSjyNg-i5r8XDLWiQtMp2a3Ld6tzEn-LWKbr_3314
- NAVARRO, V. (2 de enero de 2020). El enorme daño causado por los economistas neoliberales. *Nueva Tribuna*. Consultado en:

<https://www.nuevatribuna.es/opinion/vicenc-navarro/enorme-dano-causado-economistas-neoliberales/20200102173855169686.html>.

NAVARRO, V. (2020). "The Consequences of Neoliberalism in the Current Pandemic". En: *International Journal of Health*, 50(3) 1-5. <https://doi.org/10.1177/0020731420925449>

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. (4 de marzo de 2021). Pobreza en América Latina, COVID-19, desperdicio de alimentos. Consultado en: <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489082>

OXFAM. (27 de julio de 2020). Aumentan los millonarios de América Latina a medida que la región más desigual del mundo se hunde bajo el impacto del coronavirus. OXFAM. Consultado en: <https://www.oxfam.org/es/notas-prensa/aumentan-los-mil-millonarios-de-america-latina-medida-que-la-region-mas-desigual>

PALMA, G. (2009). "Why Did the Latin American Critical Tradition in the Social Sciences Become Practically Extinct? From structural adjustment to ideological adjustment". *International Development Economics Associates*. Consultado en: <https://www.networkideas.org/featured-articles/2009/03/why-did-the-latin-american-critical-tradition-in-the-social-sciences-become-practically-extinct-from-structural-adjustment-to-ideological-adjustment/>

PALMA, G. (2018). "Por qué la economía ortodoxa transfirió su obsesión por un concepto (mercado) a la de un ritual (matemáticas)". En: *Estudios Nueva Economía*, 5(1), 7-20.

PALOMINO, M. y ARTEAGA, M. (2013). "Psicología y subjetividad". En: *Criterio libre jurídico*, (20), 35-49.

PIKETTY, T. (2020). *Capital e Ideología*. México: Grano de Sal.

PIGEONUTT, V. (14 de abril de 2020). La partería: una opción en tiempos de covid-19. *Pie de Página*. Consultado en: <https://piedepagina.mx/la-parteria-una-opcion-en-tiempos-de-covid-19/>

RAMÍREZ TORRES, S. (12 de julio de 2021). La pandemia también aumentó cifras de mortalidad materna. *El Colombiano*. Consultado en: <https://www.elcolombiano.com/colombia/salud/vacunacion-en-mujeres-embarazadas-en-colombia-aumento-la-mortalidad-materna-por-la-pandemia-en-el-pais-PC15243369>

RAMÍREZ, R. (22 de abril de 2021). Dan de baja a personal médico que contrataron para la pandemia en Sonora. *Pie de Página*. Consultado en: <https://piedepagina.mx/dan-de-baja-a-personal-medico-que-contrataron-para-la-pandemia-en-sonora/>

RAVELO, D. (6 de noviembre de 2020). Tuve que llorar la enfermedad y muerte de mi hermana por videollamada. *El Tiempo*. Consultado en: <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/venezolana-murio-de-acv-en-colombia-luego-de-ser-desalojada-546944>

RAWLS, J. (1995). *Teoría de la Justicia*. México: Fondo de Cultura Económica.

REDACCIÓN BOGOTÁ. (17 de mayo de 2021). Mujeres jóvenes, las más afectadas en crisis por pandemia. *El Tiempo*. Consultado en: <https://www.eltiempo.com/bogota/mujeres-jovenes-las-mas-afectadas-en-crisis-por-pandemia-589090>

SEMANA. (13 de mayo de 2020). Inseguridad en Bogotá: ¿cómo se sienten los ciudadanos? *Semana*. Consultado en: <https://www.semana.com/nacion/articulo/resultados-encuesta-percepcion-de-seguridad/670939/>

SUTHERLAND, M. (2019). "Venezuela: ¿por qué volvió a fracasar la oposición?". En: *Nueva Sociedad*, (282), 4-14.

TRANSMILENIO. (30 de octubre de 2020). Estadísticas de hurto. Consultado en: <https://www.transmilenio.gov.co/es/search/node/estadisticas>

UZCÁTEGUI, S. (11 de septiembre de 2020). Juan Guaidó y la paradoja de Stockdale. *La República*. Consultado en: https://www.larepublica.ec/blog/2020/09/11/juan-guaido-paradoja-stockdale/?fbclid=IwAR0dqeRQ-M6O51LV7jWRf6mPuzOEWUXRUZQDhtWixVMImH6edt88uQD_EY

WEYLAND, K. G. (2004). "Neoliberalism and Democracy in Latin America: A Mixed Record". En: *Latin American Politics & Society*, 46 (1), 135-157.



Este trabajo está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 2.5 Argentina (CC BY-NC-SA 2.5)



CIENCIA Y TÉCNICA
SECRETARÍA DE CIENCIA,
TÉCNICA Y POSGRADO

IMESC
INSTITUTO MULTIDISCIPLINARIO DE
ESTUDIOS SOCIALES CONTEMPORÁNEOS
FFYL | IDEHESI - CONICET

Esta Revista es publicada por la Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Filosofía y Letras. Instituto Multidisciplinario de Estudios Sociales Contemporáneos. El IMESC es el Nodo Mendoza de la Unidad Ejecutora en Red del CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina), Instituto de Estudios Históricas, Económicas, Sociales e Internacionales (IDEHESI).