

El confinamiento y la academia: riesgos, cuidados e imposiciones de una pandemia[#]

Nashielly Cortés Hernández¹, Jesús Santiago Reza Casahonda²

¹Profesora del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

²Profesor del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

Introducción

La incertidumbre es el sello que marca el presente. Da la apariencia de permanecer cuando se prolonga mientras vamos buscando, a toda prisa, las rutas conocidas que nos permitan transitar a una salida salvadora. Sin embargo, ninguna ruta parece segura, ni suficiente ante una realidad huidiza, que cambia, fluye y va mostrando la dinámica complejidad que la compone.

Paradójicamente, la responsabilidad de ser una academia rigurosa en el estudio de las “enfermedades” emergentes, implica darse el tiempo de transitar de donde nos hemos colocado, al nombrar los asuntos relacionados con la pandemia, con una visión ontológica, a una visión dinámica y crítica acerca de la enfermedad en su expresión epidémica, contrastes de cosmovisión en los que puede profundizarse.¹ Para la visión ontológica parecería que la pandemia tiene voluntad propia y existencia autónoma e independiente, en cambio una visión dinámica de la epidemia, permitiría entender que ésta es un dispositivo privilegiado, para ordenar la vida social y su gobernanza en contextos propios.

En el caso de la COVID-19, la sutil diferencia que queremos marcar entre reaccionar ontológicamente en función de la pandemia y comprender a la epidemia situada y en movimiento, se enfoca a la comprensión de la enfermedad que, aunque sea provocada por el mismo virus, es diferente en cada realidad concreta, de acuerdo con quiénes somos como sociedad y dónde estamos ubicados en las posibilidades de acción ante ella; más que limitarnos a distinguir el número de personas y países afectados, como principal diferencia.

La epidemia de la COVID-19 en México

Para ejemplificar los conceptos anteriores, utilizaremos la distribución por sexo de la pandemia, de acuerdo con los datos oficiales.¹ La epidemia de la

COVID-19 en México en los hombres es mayor que en las mujeres, en todos los grupos etáreos, tanto en incidencia como en los decesos.²

Es pertinente calcular la tasa de incidencia, como indicador de la velocidad del contagio, porque se conoce el número de personas susceptibles a contagiarse y se tiene una metodología que ofrece claridad de su captación de casos confirmados; en cambio decimos decesos, porque sabemos el número de personas que han muerto por COVID-19 y se registra, pero en la fase tres es impreciso calcular la letalidad. Es así, porque mientras transcurre el evento, en ninguna parte del mundo se puede tener precisión respecto del universo de personas contagiadas. Calcular la letalidad será pertinente, pero llevará más tiempo tener un cálculo más preciso.

En México la epidemia ha sido consistente con la pandemia en esta diferenciación por sexo; no obstante, llama la atención que, en las últimas dos semanas la epidemia ha empezado a tener un crecimiento mayor de los casos confirmados en mujeres, comparados con este crecimiento en hombres, lo que provoca que la diferencia de distribución por sexo disminuya a nivel nacional, como se aprecia en dos períodos quincenales distintos: del 7 al 21 de marzo, cuando iniciaba la epidemia; y del 2 al 16 de junio de 2020, con la epidemia en pleno crecimiento (figuras 1 y 2).

Para esta diferencia respecto del comportamiento previo, asumiendo que se sostenga en adelante, no hemos construido teorías explicativas, pero tampoco se tienen para comprender la anterior distribución por sexo, que es la que ha marcado la pandemia.

En este sentido, nuestros conocimientos previos, sirven para generar algunas conjeturas de este particular comportamiento. Sin embargo, a la academia le corresponde actuar con responsabilidad y tener claro el proceso de construcción de nuevo conocimiento,

[#] El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente reflejan la postura de la Facultad de Medicina.

para no confundir opiniones con conjeturas, hipótesis o conclusiones, que tienen diferente nivel de construcción de pensamiento, aunque todas formen parte del mismo proceso de mediación entre teoría y realidad.

Las miradas dominantes con que hemos interactuado para comprender el comportamiento, como ha sido hasta ahora, la mirada epidemiológica, nos ofrecen algunas posibilidades para “captar” el fenómeno e incluso para generar algunas conjeturas, a partir de bases teóricas consolidadas en nuestro pensamiento con anterioridad.

Con base en ello, más que afirmarlo, tendríamos que preguntarnos: ¿Esta distribución que ahora estamos registrando, realmente es un comportamiento diferente al pandémico? ¿Es en verdad diferente al comportamiento que había tenido la distribución por sexo en los contagios de nuestro país en las semanas previas? ¿Puede imputarse a “artefactos” propios del sistema de registro? ¿Corresponde al desplazamiento de la COVID-19, que afecta hoy otras latitudes de nuestra diversidad territorial? ¿Hemos modificado la población objetivo a la que le aplicamos pruebas?

Figura 1. Casos de confirmados acumulados de COVID-19, según sexo, del 7 al 21 marzo de 2020. México*

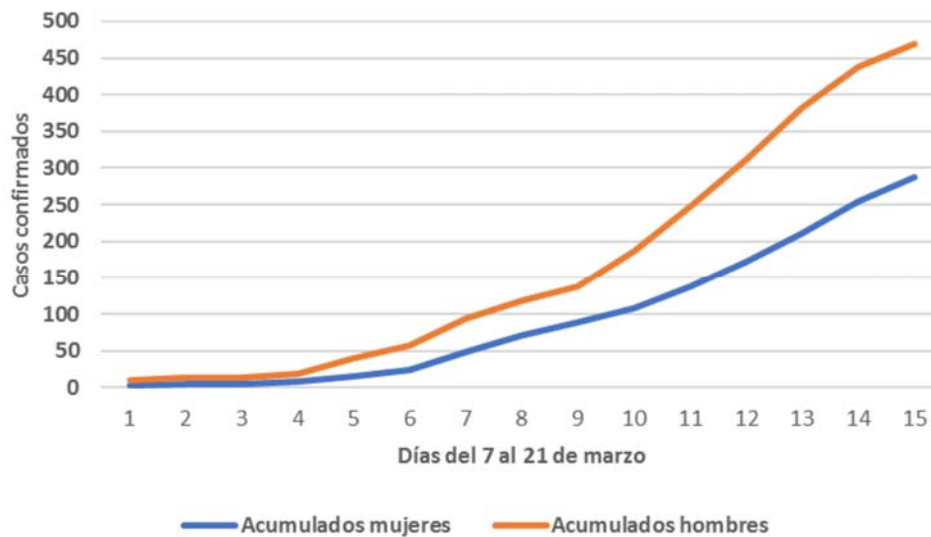
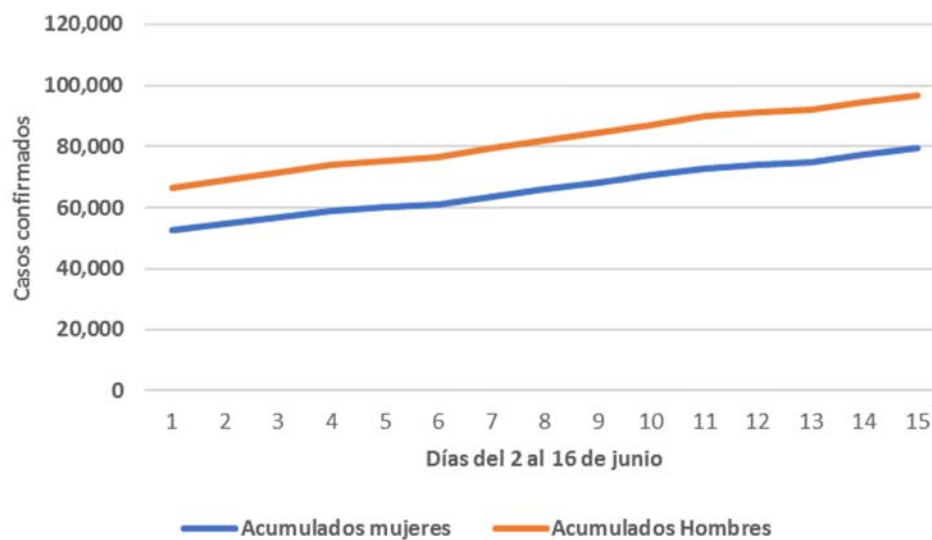


Figura 2. Casos de confirmados acumulados de COVID-19, según sexo, del 2 al 16 de junio de 2020. México*



* Información al corte del 16 de junio de 2020.

Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

Si el comportamiento estuviese relacionado con una ruralización del proceso, ¿esta diferencia implica condiciones genéticas, ambientales o culturales de comportamientos de género, capaces de incrementar la susceptibilidad de las mujeres e ir las igualando a la que habían estado presentando los hombres? Seguramente en la mente de las y los lectores hay algunas ideas contestando estas preguntas y pueden construir con ellas, cuando mucho buenas conjeturas, que provoquen, desde el debate académico, evadido u olvidado en algunos espacios universitarios, hasta el diseño colectivo de procesos de investigación.

La respuesta a la epidemia COVID-19

Tener respuestas, como necesidad apremiante de la academia, responde a inercias que no siempre están impulsadas por el compromiso de comprender la realidad colectivamente, sino que parecen tener mucho más un afán protagónico de ganar la función de guía social.

Por otro lado, desde el sistema de salud, se han tomado decisiones con una mirada ontológica (aplanar la curva, administrar el contagio para que no se colapse el sistema de atención: que se entiende es la naturaleza de la pandemia). El confinamiento enmarcado en la estrategia política del cuidado, denominada *#Quédate en casa*, tiene carácter general, sin embargo, en nuestro país, a diferencia de otros países de la región, esta fue implementada con flexibilidad. Muestra, en ese sentido, una mirada dinámica de la epidemia, porque reconoce la desigualdad económica del contexto, como principal determinación social en el país, pero no alcanza a incluir la complejidad de determinaciones sociales que la crisis articula.

En momentos críticos, como la epidemia que estamos viviendo, la academia tiene la misión de ofrecer lenguajes con los que se logre el encuentro de la teoría con la realidad. Además, tiene la obligación de reconocer los marcos interpretativos (por ejemplo, el epidemiológico) que median dicho encuentro y reconstruyen una visión de la realidad. Debe tenerlo claro para que nadie confunda el lente que la academia produce, con la realidad que se pretende estudiar.

En esta pandemia, la academia debe ser modesta y prudente. Tiene la necesidad de reflexionar sobre los

acontecimientos, propia de quien necesita aprender desde la ignorancia en que nos ha colocado la pandemia/epidemia, porque todos los lenguajes que la academia había creado para interpretar y mediar el encuentro entre teoría y la realidad, tienen límites para reconstruir los hechos de este momento. Hacer patentes las limitaciones, abre la posibilidad de ampliar los horizontes en la reflexión y ofrecer, más que “soluciones”, caminos para tematizar los escenarios postpandemia. Las soluciones, por otro lado, se construyen en la sociedad de la que, por cierto, la academia forma parte.

No se trata de negar los aportes de los conocimientos académicos previos, sino de enriquecerlos con otros marcos interpretativos, algunos de ellos sistemáticamente excluidos del mundo académico en todos sus campos disciplinarios, por ser pensamientos creados por sujetos igualmente subalternizados. Es el caso de los saberes de las mujeres, erróneamente denominados como saberes de las minorías, a decir de la Dra. Rita Segato.³

El *#Quédate en casa*, es una reacción necesaria y pertinente al contexto. Tiene fundamento en los conocimientos epidemiológicos y sociológicos vigentes; sin embargo, devela su mirada parcial; por ejemplo, cuando activa otras dimensiones de la realidad, precedentes a la crisis sanitaria, como la desigualdad histórica de poder entre hombres y mujeres. Diferencia que la estrategia no toma en consideración, sino hasta que se expresan en inequidades de los roles y estereotipos de género al interior de los hogares; y se agudizan en razón de los requerimientos de cuidados que impone el confinamiento,⁴ así como en la exacerbación de la violencia de género y familiar, pero que, al no incorporar el enfoque de género, que ha sido una mirada marginada en los espacios académicos, termina dando respuestas inapropiadas.

Por ejemplo, el Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México, lanzó la campaña “*No vamos a contar hasta 10*”, en respuesta a la campaña del gobierno mexicano denominada “*Cuenta hasta 10*”, para reducir la violencia contra las mujeres, agudizada por la cuarentena ante la contingencia sanitaria para reducir el contagio por la COVID-19, como documentó la revista *Consideraciones*.⁵

De ahí que la necesidad de incorporar la perspectiva de género, sea para enriquecer la comprensión epidemiológica de la enfermedad (el comportamiento en la distribución por sexo de contagios y muertes, tanto en la pandemia, como los cambios que ha venido presentando la epidemia en el último lapso), y para incluir la comprensión de otras dimensiones sociales que están siendo articuladas por las políticas de cuidado. Por ejemplo, el confinamiento del quédate en casa, activa los riesgos diferenciales entre hombres y mujeres, por ser elementos multideterminados.

En una perspectiva de epidemiología sociocultural, se puede comprender que hemos creado casas en el sentido de un hogar ideal, pero no siempre como espacios suficientes, amplios y dignificantes, sino más bien como resguardos, prácticamente dormitorios. La realidad de la mayoría de las casas son espacios para que ahí se realicen las actividades más básicas de la reproducción social, casi exclusivamente.

Por otro lado, en la configuración de lo femenino y lo masculino como dominios tradicionales de lo público y lo privado, los hogares teóricamente son espacios propios del poder y del accionar femenino, pero esto se afirma siempre que el poder masculino se mantenga habitando el espacio público. El confinamiento, en este sentido trastoca las dinámicas acostumbradas en los hogares y exige la invención de otras maneras de interacción.

El aporte de la academia, no se limita al registro de las expresiones violentas que emanan en el contexto de semejante disrupción, porque puede además ofrecer mediaciones para imaginar horizontes que, de cualquier modo el sujeto en colectivo va a imaginar, pero la mediación que le aporta la academia ayuda a que la construcción de ese imaginario, sea un acto político, en tanto implica avanzar hacia estos nuevos horizontes, como una decisión documentada, y tiene una cualidad crítica, porque responde a la voluntad tendiente del colectivo e impulsa transformaciones de la persona, no como individualidad voluntariosa, sino como posibilidad social colectivamente activada.

En palabras de Menéndez (2020):

“La confinación obligada por la cuarentena puede poner en evidencia las capacidades inventivas de los sujetos y de los microgrupos para generar formas de recreación, de no aburrimiento, de conver-

tir el trabajo en entretenimiento; pero, lo que también pone en evidencia es que gran parte de nuestras vidas [...] es rutina y repetición, ejercidas en gran medida a través de la autoatención. Y, si bien el trabajo cotidiano, los esparcimientos de fin de semana, la “pasión” por el fútbol, el alcohol, la mariguana, el sexo y, últimamente Netflix, impiden o limitan asumirlo; ocurre que ahora en forma reflexiva o no, puede emerger dicha condición rutinaria y repetitiva constituyendo una de las bases de posibles angustias, ansiedades, depresiones y/o violencias. [...] considero que esta pandemia posibilita el desarrollo de reflexiones teóricas y de propuestas prácticas en relación con casi todos los aspectos de la vida colectiva, tanto en el nivel macro como en el microsocioal.⁶

Hoy que estamos en pleno proceso de apertura y que la pandemia está transitando de estatus a “endemia”, lo que nos plantea María Galindo,⁷ desde muy temprano del proceso, es que necesitamos “cultivar el contagio, exponernos al contagio y desobedecer para sobrevivir”, dice que “no se trata de un acto suicida, sino de sentido común”, porque implica “preparar nuestros cuerpos para el contagio, que es inminente” e invita a que, a partir de esa certidumbre, “vayamos procesando nuestros miedos”.

Reflexiones finales

El debate al interior de la academia, entonces queda circunscrito en la disputa entre resistencia y resiliencia, entendida la primera no como ignorante imprudencia, sino como “autogestión social de la enfermedad, de la debilidad, del dolor, del pensamiento y de la esperanza”. La pregunta es ¿qué tan preparada está la academia para hacer un ejercicio resiliente y reflexionar acerca de la COVID-19, a sabiendas de que no tiene el control que acostumbraba tener?

Se trata de un ejercicio ético, que exige de la academia, dejar de tener una supuesta neutralidad ideológica y asumir que constituye una voz socialmente autorizada para la implementación de políticas sociales y públicas, que delimitan las versiones posibles de transición a la pandemia-epidemia-endemia. La academia, en su ámbito, puede tomar un papel activo de servicio a la sociedad, para colaborar a que ésta se encuentre mejor equipada para llevar a cabo procesos de “autoatención” y no solamente de “autocuidado” como bien señala Menéndez.⁶

Para seguir a Galindo, es necesario involucrar en este proceso a la academia, ya que si bien “sabemos que la gestión de la enfermedad será mayormente domiciliaria” nos ha faltado “prepararnos socialmente para eso”. Se tiene experiencia que resulta lesivo pensar sólo en función de la crisis, como si fuera un proceso agudo que, por “historia natural” ha de resolverse, y dejar de preparar la respuesta a la cronicidad del problema.

Los horizontes post pandemia, por lo tanto, tienen para la academia una oportunidad inédita de tejer con otros saberes, nuevos mantos que cobijan el ser y el estar y no ataúdes que lo norman para renunciar a la vida, en nombre del “no contagio”. Apostemos, más que por una “nueva normalidad” que exige jerarquía y obediencia, por la reflexión y el diálogo respetuoso que permita crear nuevos conocimientos. Desmarcarse de las lógicas de alienación, en la productividad a destajo, es el reto más profundo y urgente que hoy se nos presenta como academia.

Así como la vida continuará floreciendo aún si deja de existir la humanidad; la humanidad continuará existiendo aun si la academia, se encapsula como práctica intelectual ajena a la inteligencia de nuevas realidades alternativas. No es por ella (la humanidad), es por nosotros, el personal académico, que vale la pena no perder la oportunidad que la pandemia-epidemia-endemia nos ofrece, de ser para y con la colectividad. Esta reconexión para la producción de nuevo conocimiento, toma tiempo y respetarlo es parte del método.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología 2020 [actualizado al 22 de junio]. Disponible en: <https://buff.ly/38rFyRu>.
2. Moreno Altamirano, L; Castro Albarrán, JM y Cortés Hernández, N. Distintas aproximaciones teóricas a la salud y la enfermedad. En: González Guzmán R, Moreno Altamirano Laura y Castro Albarrán JM. La Salud pública y el trabajo en comunidad. México: McGraw Hill-Facultad de Medicina, UNAM; 2010: 13-30.
3. Segato Rita L. Conferencia magistral, Curso Políticas Universitarias para la Igualdad de Género. Coordinación de igualdad de género, UNAM [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2ZGqqMb>.
4. ONU Mujeres. COVID-19 y su impacto en la violencia contra las mujeres y niñas [Internet]. 2020 Disponible en: <https://buff.ly/31J9TcO>.
5. Redacción. CIEG de la UNAM lanza campaña “No vamos a contar hasta 10”. Rev Consideraciones [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2BHx1xI>.
6. Menéndez Eduardo L. Acciones marginadas y ninguneadas pero básicas: Coronavirus y proceso de auto-atención. Ichan Tecolotl- La Casa del Tecolote. CIESAS [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2NYAVVw>.
7. Galindo María. Desobediencia, por tu culpa voy a sobrevivir. Texto publicado originalmente en Radio Deseo y cedido por la autora para #Apocalipsis. [Internet]. 2020 [consultado el 20 de mayo del 2020] Disponible en línea en: <https://buff.ly/2C9LkLG>.