

COVID-19 en América Latina:  
solidaridad, desigualdades  
y espacios cotidianos

Consuelo Fernández-Salvador, Michael D. Hill,  
Isabella M. Radhuber y José Antonio Román Brugnoli, coords.

# COVID-19 en América Latina: solidaridad, desigualdades y espacios cotidianos



© 2024 FLACSO Ecuador  
Impreso en Ecuador, mayo de 2024

Cuidado de la edición: Editorial FLACSO Ecuador

ISBN: 978-9978-67-678-3 (impreso)

ISBN: 978-9978-67-679-0 (pdf)

<https://doi.org/10.46546/2024-54savia>

FLACSO Ecuador

La Pradera E7-174 y Diego de Almagro, Quito-Ecuador

Telf.: (593-2) 294 6800 Fax: (593-2) 294 6803

[www.flacso.edu.ec](http://www.flacso.edu.ec)

Ilustración de portada: Antonio Mena

---

COVID-19 en América Latina : solidaridad, desigualdades y espacios cotidianos / coordinado por Consuelo Fernández-Salvador, Michael D. Hill, Isabella M. Radhuber y José Antonio Román Brugnoli.- Quito, Ecuador : FLACSO Ecuador, 2024

xí, 314 páginas : ilustraciones, figuras, tablas.- (Serie SAVIA)

Incluye bibliografía

ISBN: 9789978676783 (impreso)

ISBN: 9789978676790 (pdf)

<https://doi.org/10.46546/2024-54savia>

DESIGUALDAD SOCIAL; COVID-19; PANDEMIA;  
IMPACTO SOCIAL; SOLIDARIDAD; CONDICIONES  
ECONÓMICAS; POLÍTICAS PÚBLICAS; SALUD PÚBLICA;  
VIDA COTIDIANA; AMÉRICA LATINA

I. FERNÁNDEZ-SALVADOR, CONSUELO, COORDINADORA

II. HILL, MICHEL D., COORDINADOR III. RADHUBER,

ISABELLA M., COORDINADORA IV. ROMÁN BRUGNOLI,

JOSÉ ANTONIO, COORDINADOR

305 - CDD

---

# Índice de contenidos

Abreviaturas y siglas. . . . .	IX
Agradecimientos . . . . .	XI
<b>Capítulo 1</b>	
<b>COVID-19 en América Latina: solidaridad, desigualdades y espacios cotidianos. Una introducción . . . . .</b>	<b>1</b>
<i>Isabella M. Radhuber, Michael D. Hill, Consuelo Fernández-Salvador y José Antonio Román Brugnoli, coords.</i>	
<b>Capítulo 2</b>	
<b>Apuntes metodológicos. Solidaridad en Tiempos de una Pandemia América Latina, SolPan+: la trastienda de una investigación cualitativa y colaborativa en pandemia . . . . .</b>	<b>23</b>
<i>Alejandra Rosés, Marcelo Salas, Isabella M. Radhuber, José Antonio Román Brugnoli y Flavia Thedim Costa Bueno</i>	
<b>Capítulo 3</b>	
<b>Solidaridad durante la COVID-19 en el contexto neoliberal: un análisis sobre sus problematizaciones . . . . .</b>	<b>41</b>
<i>José Antonio Román Brugnoli, Sebastián Ibarra González, Israel Rodríguez y Margarita Morandé</i>	

**Capítulo 4**

**Solidaridad y autoorganización: experiencias sobre el cuidado de la vida en tiempos de COVID-19 en Bolivia . . . . . 77**

*Marie Jasser, Blanca Colque, Carla Becerra, Claudia Cuellar, Dunia Mokrani, Isabella M. Radhuber, Kevin Zapata, Claudia Martínez, Javier Copa, Oscar Vega Camacho y Amelia Fiske*

**Capítulo 5**

**Solidaridad en tiempos de pandemia: resistencias en la fractura del tejido social colombiano . . . . . 103**

*Nicolasa Del Llano Toro, Wilson López López, Laura Camila Sarmiento Marulanda, Laura Valentina Pulido Herrera y María José Cuervo Rocha*

**Capítulo 6**

**Solidaridad de Estado y solidaridad pandémica ante la COVID-19: el caso cubano . . . . . 129**

*Diana Rosa Rodríguez González, Idalsis Fabré Machado, Evelyn Fernández Castillo, Annia Esther Vizcaino Escobar, Alexis Lorenzo Ruiz y Alegna Cruz Ruiz*

**Capítulo 7**

**Alteridades en tiempos de pandemia: juicios morales y categorización social en el contexto de la COVID-19 en México . . . . . 155**

*Christian O. Grimaldo-Rodríguez, Eduardo Rodríguez Villegas, Luis Ángel Carranza Pérez, Emma R. Morales, Zaira Medrano Muñoz y María de Jesús Míaz Zúñiga*

**Capítulo 8**

**Alteridad, solidaridad y pandemia: representaciones sociales del otro en Brasil . . . . . 184**

*Flávia Thedim Costa Bueno, Priscila Petra, Claudia Chagas y Marisa Palácios*

**Capítulo 9**

**De la solidaridad ampliada a la paulatina erosión  
de la confianza: Argentina ante la pandemia de la COVID-19 . . . . . 212**

*Alejandro Pelfini, Marcelo Salas, María Inés Perdomo,  
Clara Desalvo, Marianela Ressia, Alejandra Rosés  
y Marianela Sansone*

**Capítulo 10**

**Solidaridad(es): una investigación en antropología  
de la salud alrededor de las emociones y percepciones  
de la emergencia por la COVID-19 en Guayaquil, Ecuador . . . . . 241**

*Grace Naomi Ayala Espinoza y Ximena Quinzo Caiminagua*

**Capítulo 11**

**Solidaridad y COVID-19 en Chile: tensiones y desafíos  
para afrontar la pandemia solidariamente . . . . . 269**

*José Antonio Román Brugnoli y Sebastián Ibarra González*

**Capítulo 12**

**Conclusiones: una lectura caleidoscópica  
de las contribuciones de SolPan+ América Latina  
sobre la solidaridad en tiempos de pandemia. . . . . 297**

*José Antonio Román Brugnoli, Consuelo Fernández-Salvador,  
Michael D. Hill e Isabella M. Radhuber, coords.*

**Coordinadoras y coordinadores . . . . . 304**

**Autoras y autores . . . . . 306**

# Ilustraciones

Figura 2.1. Composición del equipo Solidaridad en Tiempos de una Pandemia América Latina, SolPan+ . . . . .	25
Figura 2.2. Ejemplo de volante utilizado para la difusión de la entrevista por redes sociales . . . . .	34
Figura 3.1. Polos en tensión . . . . .	48
Figura 5.1. Red de análisis de resultados, Colombia . . . . .	112
Figura 7.1. Perfil demográfico de las personas entrevistadas . . . . .	163
Figura 7.2. Ubicación geográfica de las personas entrevistadas . . . . .	163
Figura 10.1. Portadas de dos de los diarios de mayor circulación en Ecuador reflejando la emergencia sanitaria en Guayaquil . . . . .	244
Figura 10.2. Ejemplo de codificación de pregunta demográfica utilizado en el programa ATLAS.ti . . . . .	248
Tabla 2.1. Sistematización de actividades del trabajo colaborativo (primer y segundo orden) . . . . .	28
Tabla 6.1. Representación de motivaciones relacionadas con el surgimiento de una solidaridad pandémica en el caso cubano. . . . .	146
Tabla 8.1. Características socioeconómicas y demográficas de la población estudiada, 2021 . . . . .	186
Tabla 9.1. Transferencias y refuerzos monetarios realizados a comienzos de la pandemia. . . . .	217
Tabla 11.1. Descripción de la muestra . . . . .	276

# Abreviaturas y siglas

AMBA	Área Metropolitana de Buenos Aires
ANID	Asociación Nacional de Investigación y Desarrollo
ANSES	Administración Nacional de la Seguridad Social
ANPP	Asamblea Nacional del Poder Popular
ASPO	Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio
ATP	Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción
ATLAS.ti	Software de análisis de datos cualitativos utilizado por SolPan+ América Latina
AUH	Asignación Universal por Hijo
BBC	British Broadcasting Corporation
BOB	Boliviano de Bolivia (moneda nacional)
CDR	Comités de Defensa de la Revolución
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
CONICET	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
COVAX	El pilar de las vacunas del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 por OMS y sus colaboradores
COVID-19	síndrome respiratorio agudo producido por un coronavirus
CV	Comisión de la Verdad
DD. HH.	derechos humanos
DNU	Decreto de Necesidad y Urgencia
ECU-911	Ecuador 911 (línea de emergencia)
ExAlto	extremamente alto
ExBajo	extremamente bajo



## Abreviaturas y siglas

FARC-EP	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo
FMC	Federación de Mujeres Cubanas
GSE	grupo socioeconómico
I+D+i	Investigación, desarrollo e innovación
IAP	International Action for Peace
IFE	Ingreso Familiar de Emergencia
INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo, Argentina
IPSOS	Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OTB	Organización Territorial de Base
PCC	Partido Comunista de Cuba
PEPS	Personas Encerradas Pero Solidarias
PIB	producto interno bruto
PIDI	Programa Institucional de Fomento a la Investigación, Desarrollo e Innovación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PYMES	Pequeñas y medianas empresas
RS	representación social
S. siglo	(ej., S.XIX)
SARS-CoV-2	Coronavirus del síndrome respiratorio agudo tipo 2
Scrintal	Software de transcripción utilizado por SolPan+ América Latina
SD	Standard deviation (desviación estándar)
SolPan	Solidaridad en Tiempos de una Pandemia Europa
SolPan+	Solidaridad en Tiempos de una Pandemia América Latina
TCO	Tierras Comunitarias de Origen
TRS	teoría de representaciones sociales
UJC	Unión de Jóvenes Comunistas
US	United States (en referencia a la moneda dólar estadounidense)

## Capítulo 10

# Solidaridad(es): una investigación en antropología de la salud alrededor de las emociones y percepciones de la emergencia por la COVID-19 en Guayaquil, Ecuador

Grace Naomi Ayala Espinoza y Ximena Quinzo Caiminagua

### Introducción: ¿crónica de una muerte anunciada?

El 29 de febrero de 2020, el gobierno de Ecuador confirmó el primer caso de COVID-19 en el país. El 11 de marzo de 2020, a raíz de la muerte de la paciente 0 –con alrededor de 20 casos positivos confirmados y cerca de 205 contactos vinculados–, el Ministerio de Salud ecuatoriano declaró el estado de emergencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. Para el día 13 de marzo, el Gobierno activó el COE (Centro de Operaciones de Emergencia) nacional (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias 2020a). Rápidamente, noticieros nacionales y redes sociales pusieron su atención en Guayaquil –ciudad considerada la capital económica y el segundo territorio ecuatoriano con mayor población demográfica–, debido a que el primer caso de COVID-19 en el Ecuador (probablemente) arribó a través del aeropuerto José Joaquín de Olmedo de esta ciudad el 14 de febrero de 2020; su sintomatología no fue reconocida como coronavirus hasta el 29 de febrero, pocos días antes de que la paciente falleciera (Secretaría General de Comunicación, Gobierno del Ecuador 2020a).

La noche del lunes 16 de marzo de 2020, el presidente Lenín Moreno decretó el estado de excepción y una cuarentena obligatoria de 14 días en todo el territorio ecuatoriano, enfatizando en que los gobiernos zonales

serían los encargados de velar por la seguridad y el bienestar de los ciudadanos, incluyendo a aquellas personas que no poseían los medios económicos para dejar de trabajar durante los toques de queda o desde sus hogares (Secretaría General de Comunicación, Gobierno del Ecuador 2020b). Ese mismo día, 16 de marzo de 2020, el COE nacional –mediante el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias– realizó un conteo de casos de COVID-19. Guayaquil y sus municipios vecinos en ese momento poseían un total de 38 casos confirmados, en comparación con los ochos casos que reportaba Quito, la capital del país (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias 2020a).

Para el 30 de marzo, el entonces presidente de la república mencionó, frente a medios de comunicación, que tanto el sistema de salud como el funerario de la ciudad de Guayaquil habían colapsado. Con el objetivo de dar una sepultura de manera digna, gratuita y personal se designó un Grupo de Tarea Conjunta que estuvo formado por ministerios, el Municipio de Guayaquil, el Cuerpo de Bomberos y los gerentes de los hospitales públicos de la ciudad.

Redes sociales y medios de comunicación empezaron a mostrar las realidades que vivieron ciudadanos y ciudadanas de Guayaquil al inicio de la pandemia. El 31 de marzo de 2020, el diario *El Universo* alude a la aparición de muertos relacionados con la COVID-19 en las calles céntricas de la ciudad, al mismo tiempo que se realizaron entrevistas a personas que habían esperado hasta 72 horas por una respuesta, ya sea por parte de la Policía Nacional o del ECU-911 –principal número de emergencia del país–, para la recolección e identificación de los restos de sus familiares.

Durante su primera rueda de prensa, el Grupo de Tarea Conjunta dio a conocer que no se habían retirado cuerpos desde hacía una semana, por lo cual familiares de los fallecidos, al no encontrar una respuesta gubernamental, preferían dejarlos en las calles por miedo de un posible contagio hacia el resto de la familia (*El Universo* 2020a). La situación de Guayaquil llegó a esferas internacionales cuando, el 1 de abril de 2020, la cadena de noticias BBC realizó un reportaje en el que se mencionó que la provincia de Guayas (de la cual forma parte Guayaquil), con una aproximación de “60 muertos y 1937 infectados (de los cuales 1301 fueron reportados solo

en Guayaquil) de manera oficial” se convirtió en uno de los puntos con mayor contagio de la COVID-19 en toda Latinoamérica (Zibell 2020)–.

A finales de abril de 2020, medios de comunicación nacionales como *El Comercio* mostraban que, durante ese mes, habían fallecido cerca de 9101 personas en Guayas, lo cual es cerca del 448 % más de fallecimientos registrados en comparación con abril de 2019 (*El Comercio* 2020b). Al consultar acerca del momento más impactante experimentado durante la pandemia, una participante mencionó que, a pesar de que no vivía en Guayaquil, las historias de esta ciudad tuvieron un efecto emocional sobre ella:

**MUJER, 46-60 AÑOS, RESIDE EN QUITO, PICHINCHA.** A mí las historias locales, la cantidad de muertos que hubo en Guayaquil, de gente en la vereda, de gente puestas en fundas, de gente que no podía ser enterrada, de la gente de nuestras familias que oías tú que lloraban por sus madres, sus tíos, sus abuelos, lo que sea y que no pudieron ni siquiera recibir... después saber, ¿dónde estaba el cuerpo de esa gente? Eso a mí me dio durísimo porque dije “que bestialidad, ¡qué poco sentido para organizarles humanamente a las familias y a la gente!”. Eso a mí me pegó muchísimo, muchísimo, ¿no? La gente, esos médicos que no abastecían, que salían a decir “no tenemos cómo recibir más, no hay los implementos suficientes, no tenemos el instrumental que necesitamos”.

El astronómico aumento de muertes en el contexto de la COVID-19 en Guayaquil dejó un impacto tanto en la comunidad nacional como internacional. Las imágenes en los principales diarios del país (figura 10.1) mostraban a una ciudad llena de cuerpos y totalmente desamparada; así lo diría la alcaldesa Cynthia Viteri en julio de 2020, durante el aniversario de fundación de la ciudad. En agosto de 2020, medios internacionales como *Associated Press* consideran a Guayaquil una ciudad que había pasado lo peor, que “envió equipos de doctores y material médico a otras regiones del país y recibió a pacientes provenientes de ellas”, y de la cual se podría aprender qué hacer o qué no hacer en casos de emergencia por la COVID-19 (Torchia 2020).

Una vez que las muertes y los contagios disminuyeron, la pregunta que resulta importante abordar es la siguiente: ¿qué impacto dejó la

vivencia de Guayaquil, bajo el contexto de la COVID-19, para el resto de la población ecuatoriana? Asimismo, de manera complementaria es importante cuestionarse:

- ¿Guayaquil pudiera servir de ejemplo para otras ciudades de qué hacer o no hacer bajo una emergencia sanitaria?
- ¿Qué expresiones de demanda y acciones de solidaridad fueron más evidentes durante el contexto de la COVID-19 hacia Guayaquil?

Figura 10.1. Portadas de dos de los diarios de mayor circulación en Ecuador reflejando la emergencia sanitaria en Guayaquil



A la izquierda, diario *El Universo*; a la derecha *El Comercio*. Ambas portadas con fecha 6 de abril de 2020.

- ¿La crisis sanitaria que sufrió esta ciudad generó acciones de solidaridad o apatía por parte del resto de la población ecuatoriana?
- ¿Qué emociones fueron las más recurrentes en medio de la vulnerabilidad y la muerte en la ciudad de Guayaquil?

Teniendo en cuenta los conceptos y la información empírica recopilada durante las entrevistas realizadas en el consorcio Solidaridad en Tiempos de una Pandemia América Latina (SolPan+), se construirá un concepto de solidaridad a partir de la antropología de la salud, de las emociones y las percepciones. Estas diferentes aristas nos ayudarán a observar la solidaridad —o la falta de ella— en los episodios más fuertes en relación con la COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, al mismo tiempo que observaremos cómo los medios de comunicación ayudaron a crear sentimientos y empatías. La hipótesis general de este capítulo se centra en la idea de que los medios de comunicación, las imágenes, el discurso y el relato fueron la principal herramienta a la hora de ayudar a crear lazos de solidaridad, empatía e incluso cuestionamiento a las organizaciones gubernamentales en relación con su lento actuar.

## Metodología

Con relación a la metodología utilizada en esta investigación, primero se tuvo en cuenta las ocho preguntas principales que el consorcio Solidaridad en Tiempos de una Pandemia América Latina, SolPan+, utilizó en Latinoamérica. Estos ejes de preguntas luego se extendieron en varias interrogantes más específicas, donde se interpelaban de manera más detallada percepciones personales, familiares y comunitarias. Las preguntas también estaban estructuradas de manera que primero se abordaban aquellas más generales que indagaban respecto a conceptos relacionados al coronavirus, para luego pasar a aquellas centradas en el análisis de sentimientos y percepciones, concentrándonos en aquellas que reflejan expresiones de solidaridad y reciprocidad, antes y después de la pandemia. Por otro lado, también se hacía énfasis en el actuar de las organizaciones gubernamentales

y si los entrevistados creían que se estaban supliendo las necesidades de la población frente a una emergencia sanitaria. El equipo de Ecuador, además de seguir la línea trazada por las preguntas planteadas por el Consorcio SolPan+ Latinoamérica, añadió una pregunta paraguas, junto con otras interrogantes más específicas con relación a las tecnologías que los participantes creían que más se habían utilizado durante el confinamiento y la primera ola de COVID-19. Específicamente, se determinó como centrales a las siguientes preguntas paraguas:

- ¿Qué cambios ha habido en su vida (o en la de su comunidad o familia) a partir de la aparición del coronavirus?
- ¿Cómo es un día normal para usted ahora, comparado con antes del coronavirus?
- ¿Cómo se siente con respecto a las medidas políticas gubernamentales frente al coronavirus (en sus distintos niveles de administración: nacionales, locales y otros)?
- ¿Cómo se siente con respecto a las respuestas de la sociedad en general frente al coronavirus?
- ¿A través de qué medios se informa sobre el coronavirus?
- ¿Cómo se ha ejercido control desde el Estado y desde la sociedad para contener el coronavirus?

Cuando se realizaban las entrevistas, fue importante procurar que no se sintieran forzadas y estructuradas, sino que existiese un tono más conversacional al abordarlas. Teniendo esto en cuenta, y dependiendo del individuo entrevistado, se tomó como punto obligatorio la pregunta general, mientras que las subpreguntas podían ser obviadas. Estas preguntas paraguas también podrían cambiar de orden y no necesariamente ser referidas textualmente.

En relación con la elección de los participantes, se procuró que el entrevistador no conociera al entrevistado. Los entrevistadores referían a contactos que ellos reconocían como importantes debido a su contexto sociocultural, los cuales eran asignados a entrevistadores que no poseían vínculo con ellos. Se buscó obtener variedad en edades, formación académica y profesiones, además de que la muestra fuera también equitativa en

cuestiones de género. Antes de efectuar la entrevista, se realizaba un primer contacto en donde el entrevistador y el entrevistado acordaban la fecha y el día de la entrevista; esta se llevaba a cabo, debido a las restricciones de movilización vigentes al momento, vía WhatsApp, teléfono fijo o Zoom. Previo a la entrevista, los entrevistadores leían una cláusula de confidencialidad, donde se comprometían a no revelar nombres o información sensible de los participantes.

Después del cuestionario desarrollado por SolPan+ Ecuador, se realizó una serie de preguntas de corte más personal, en cuanto al contexto sociocultural de los participantes, con el objetivo de obtener información demográfica de la muestra. Los individuos respondían cuestiones acerca de su edad, género, el número de personas con las que habitaban y si convivían con personas adultas dependientes o niños menores de 12 años.

Además, los participantes respondían una pregunta acerca del grupo étnico con el que se autoidentificaban, o si se habían mudado de ciudad en los últimos cinco años y en qué ciudad se encontraban viviendo durante la realización de la entrevista. Finalmente, se recavó información acerca del trabajo principal del entrevistado o la principal actividad con la que genera ingresos y si estos eran mayores o menores que el salario básico en Ecuador (400 USD). Es importante mencionar que, a pesar de que los entrevistados habían accedido a realizar la entrevista, ellos también podían tomar la decisión de no contestar estas últimas preguntas.

La codificación y transcripción de las entrevistas se realizó por medio de la plataforma ATLAS.ti, en donde cada pregunta (del cuestionario y aquellas demográficas) poseía un código específico. En el caso de las respuestas a las preguntas del cuestionario, estas recibían codificaciones en relación con las percepciones de sentimientos; mientras que a las respuestas de las preguntas demográficas se les asignaban sus propios códigos establecidos a las respuestas, como se puede observar en la figura 10.2.

Para el estudio en que se basa este capítulo se tomó en cuenta una población de 40 individuos, 17 de ellos se autoidentificaron con el género masculino, 22 con el género femenino y un individuo se autoidentificó como no binario. Las edades fluctúan entre los 18 y los 81 años. Estas entrevistas fueron realizadas mediante vía telefónica o por medio de WhatsApp y otras



**Figura 10.2. Ejemplo de codificación de pregunta demográfica utilizado en el programa ATLAS.ti**

<b>Edad</b>	
1.	¿Qué edad tiene?
a)	18-22 (Edad_1822)
b)	23-30 (Edad_2330)
c)	31-45 (Edad_3145)
d)	46-60 (Edad_4660)
e)	61-70 (Edad_6170)
f)	70+ (Edad_70)

plataformas virtuales de llamadas, entre agosto y noviembre de 2020. En relación con la elección de los participantes, el grupo ecuatoriano de SolPan+ tuvo en cuenta a todas las regiones del país, incluyendo a personas en contextos rurales y urbanos, así como pobladores que residían en ese momento en las Islas Galápagos y la Amazonía. La muestra general fue trabajada y seleccionada por el equipo de entrevistadores, luego dividida y designada en pequeños grupos entre los miembros del equipo para que no existieran conflictos de intereses.

Para efectos del análisis que ocupa al presente capítulo, las experiencias y testimonios del grupo de participantes fueron distinguidos entre aquellos que viven en la ciudad de Guayaquil, o en sus alrededores, y quienes no vivían en esta ciudad. Esto con el objetivo de observar, de manera geográfica, cómo se extienden y construyen las redes de solidaridad dentro y fuera del punto álgido de la crisis.

## Sobre el concepto de solidaridad(es)

La solidaridad existe y se construye tanto factual como conceptualmente en el contexto de relaciones de interacción de múltiples individuos. De manera general, haciendo referencia particularmente a interacciones de

varios sujetos o a una comunidad en medio de escenarios de ayuda y colaboración. El análisis de dichas dinámicas devela que la solidaridad es el resultado de la confluencia tripartita de las emociones y sentimientos, la razón y el deber moral (García Roca 2001). Dentro de escenarios de solidaridad es posible identificar dos vías de acción: una, que requiere ayuda, y otra que identifica vulnerabilidad y se impone la necesidad de actuar o de sentir en torno al “otro”. Sobre este aspecto, la información empírica del estudio ofrece el siguiente testimonio para ilustrar la identificación de un “otro”, o un prójimo afectado por la pandemia, y cómo se ha percibido la solidaridad desplegada en el contexto de Guayaquil:

**MUJER, 46-60 AÑOS, RESIDE EN SAMBORONDÓN, GUAYAS.** Antes te hubiera dicho, sí hay más empatía, la gente piensa más en el prójimo. No, yo creo que solamente los que sufrieron directamente una pérdida pueden haber tenido un cambio. Pero yo no veo que haya un cambio grande, social, no. Una vez que ya salimos del foco de la emergencia, por ejemplo, aquí en Guayaquil ya no ves esos actos de solidaridad que veía antes, no.

En este sentido, se pueden reconocer las dos vías que se dibujan en escenarios de solidaridad. Esto, al identificar al (los) otro(s), al extremo que necesita ayuda, como “los que sufrieron directamente la pérdida”. Además, se evidencia por medio del relato cómo la urgencia y la vulnerabilidad de las circunstancias, de acuerdo con su intensidad, llaman a la solidaridad y determinan incluso si esta va a tener lugar.

La solidaridad, para llevarse a cabo, para ejecutarse, se guía por emociones y sentimientos que mueven y provocan a la acción, al ejercicio racional de primero reconocer que existe ‘otro(s)’ que requiere(n) ayuda. La identificación de ese ‘otro’, en el contexto de la solidaridad, tiene lugar en el marco de construir cercanía y comunidad. De esta manera, aquel que requiere ayuda es reconocido con empatía como un par y no como un ajeno. Es así que quien ejecuta acciones de solidaridad se reconoce a sí mismo y a su vulnerabilidad en el otro, como en un espejo. Este reconocimiento no anula la agencia de aquel que requiere recibir un acto de solidaridad, ya que esta

“no niega al otro ni lo reduce a sombra, sino que en todo acto solidario hay una cesión de la propia soberanía y un reconocimiento de las capacidades del otro” (García Roca 2001, 280). Además este reconocimiento, genera un proceso reflexivo: ese otro que requiere ayuda “puede ser cualquiera”, “puedo ser yo”. Es imperativo, entonces, “reconocer [que] la relación solidaria no es una relación desigual, en la que a un lado está el que da, que no recibe nada, y al otro el que recibe y que no da nada. Reconocer que existen diferentes tipos de recompensa significa que la solidaridad establece una relación recíproca o es de ida y vuelta” (Dockendorff 1993, 65). De manera que la solidaridad se da en horizontalidad, alejándose de paternalismos y del dominio sobre quien recibirá ayuda.

Como se mencionó anteriormente, las emociones y sentimientos, la razón y el deber moral confluyen para llevar a cabo la solidaridad (García Roca 2001). Se resalta entonces que la solidaridad no es fortuita. El acto decidido y racional de actuar solidariamente requiere juzgar y optar por ejecutar, idear o reconocer como imperativo que se genere una acción de ayuda coherente con la realidad que presenta una necesidad de cambio. Siguiendo esta línea, en el marco de la solidaridad, emociones y sentimientos como la empatía y la compasión se convierten en móviles morales que plantean un “deber actuar” para cambiar la realidad del otro. Esta identificación de un momento o circunstancia que requiere de un accionar motivado por la vulnerabilidad que se identifica en otro, se evidencia por medio del siguiente testimonio:

**MUJER, 23-30 AÑOS, RESIDE EN SALASACA, TUNGURAHUA.** A ver, yo creo que... a ver, lo que más me ha impactado es lo que pasó al inicio, no solo en mi comunidad sino lo que pasaba en Italia, lo que pasaba en Francia. Eran cosas con las que tú decías “Dios mío, estos son países desarrollados, son países que están supuestamente a otro nivel, entonces, si llega acá, ¿qué va a pasar?”, y llegó, lo que nos pasó en Guayaquil. Era terrible ver tanta gente muriendo, enferma, sin posibilidades. Entonces, creo que lo que más te marca es ese sufrimiento de las personas y un sentimiento en el que tú no puedes hacer nada, que tú dices “Dios mío, no puedo, literalmente, no puedo hacer

algo”, y creo que esa impotencia también puede jugar, o sea, te puede llevar a coger... a tener otro tipo de ideas.

De acuerdo con lo descrito, se puede identificar de manera puntual cómo el “deber actuar” es claramente identificado por la entrevistada, incluso cuando juzga su propia capacidad de intervenir como insuficiente. El reconocimiento del “deber actuar” está presente, en el mismo hecho de manifestar sentimientos de impotencia, en medio de un escenario que exige de una solución. Asimismo, resulta ilustrativo la identificación del otro como un par, por medio de cómo la entrevistada –una persona que vive en una comunidad indígena en la zona andina de Ecuador– se ve a sí misma, o a su comunidad, como cercana y conmovida por la situación, expresando y haciendo propia la preocupación y desesperación por lo que sucede en Guayaquil, una ciudad costera a cientos de kilómetros de lejanía, al decir “lo que nos pasó en Guayaquil”. Al digerir y procesar lo sucedido en Guayaquil la entrevistada construye un “nosotros” que no solo acerca, sino que une su contexto con el de Guayaquil. Esto, como si se tratase de su propia experiencia.

La solidaridad empieza por el hecho de “dejarse afectar” por lo que sucede al prójimo. Esta está vinculada a la cantidad de rostros que se es capaz de incorporar al contexto propio (García Roca 2001, 277). En líneas generales, la solidaridad se convierte en el elemento necesario, pasional (esto, con relación a las emociones que se evocan) y decidido a “reducir el sufrimiento innecesario” sobre el otro (García Roca 2001, 279).

### ¿Qué papel juegan las emociones y las percepciones?

La solidaridad tiene lugar más allá únicamente de las emociones que quien pueda brindar ayuda siente o experimenta. Esta se da al percibir emociones y expresiones de sentir del sujeto que requiere ayuda. Es decir, a través de las emociones es posible percibir y detectar la demanda, así como el ofrecimiento de expresiones de solidaridad. Las emociones se convierten en elementos simbólicos, cargados de información sobre la condición de los sujetos que interactúan, y que permiten poner en evidencia la necesidad de ayuda. Por tanto, las emociones devienen en componentes cargados de

simbolismos que llaman a la acción (Bustos 2000). Puesta en marcha por las emociones y el sentir, la solidaridad es capaz de dibujar proximidades, cercanías y comunidades de ayuda de manera dinámica. Es posible entonces descubrir que el reconocimiento del prójimo, esto es, el individuo o individuos que requieren ayuda, no se limita a la cercanía en términos de distancia física. El sujeto o comunidad que ayuda puede verse movilizado a distinguir categorías que denotan sentido de comunidad y pertenencia como la vecindad, la familia, ser colegas o compatriotas, hasta extenderse a ser necesaria por el simple hecho de compartir la condición de ser seres humanos. La solidaridad obliga a verse en el otro, más allá de barreras o imaginarios sociales como clase, género, etnicidad o geografía. La demanda y el ofrecimiento de ayuda en el contexto de solidaridad se direccionan reflejándose en la realidad del “otro”.

La solidaridad requiere del ejercicio racional de entender y reconocer el contexto propio en relación y ventaja con el del prójimo, y actuar de forma oportuna sobre la situación. La solidaridad requiere del uso de la razón, de la decisión racional de resolver cómo actuar frente a la vulnerabilidad del par (Giraldo y Ruiz-Silva 2015, 611). La razón permite sopesar las emociones, evaluarlas y leerlas de manera crítica para llegar a la acción. La solidaridad es, por medio de las emociones y el uso de la razón, el acto de responder a ¿qué necesita el prójimo? Solidaridad es actuar racionalmente y movilizar de manera meditada y pertinente la compasión, la empatía, la generosidad y otros sentimientos altruistas o que provoquen responsabilidad de afectar positivamente la realidad del otro (García Roca 2001).

### ¿Qué ausencias revela la solidaridad?

En este sentido, es importante analizar a la solidaridad en el contexto de la pandemia, más allá de las formas en las que pueda presentarse entre pares (esto es, ciudadanos, vecinos y compatriotas). Es relevante, dentro del marco de la antropología de la salud, revisar además qué escenarios y situaciones se revelaron en torno al Estado y sus instituciones con relación a lo experimentado en Guayaquil en el primer pico de la pandemia en Ecuador. En cuanto a las instituciones estatales y sus representantes, se ha

evidenciado una fuerte crítica a su capacidad de actuar bajo el móvil de la solidaridad, por medio de la evidencia empírica:

**HOMBRE, 46-60 AÑOS, RESIDE EN GUAYAQUIL, GUAYAS.** (En nivel local) . Mire, no le podemos... no puedo justificar. En primera instancia, lo primero que hicieron es, como dicen, metieron la cola entre el rabo o la cabeza entre las piernas. Toditas las autoridades desaparecieron. ¿Sí? No hubo una, una cabeza visible, un líder. Los alcaldes, los prefectos, los gobernadores tenían la responsabilidad, como máximas autoridades de una localidad, de organizarse y tomar el liderazgo para poder orientarnos de la mejor manera, o de hacer las cosas, o planificar de la me... para que las cosas se hagan de la mejor manera. No hubo nada. Prácticamente se colgaron y dejaron que el gobierno central dirija todo a través del... de los COEs centrales. Entonces, eso es un error, yo creo que eso fue un error. Entonces, ya trataron de reaccionar cuando ya estaba... cuando ya vieron la cosa grave, ¿no?, muy grave. Ahí comenzó, cuando ya la presión pública, a través de los medios, comenzaba a reclamar la presencia de los gobiernos locales seccionales. Entonces, ahí comenzaron recién a reaccionar, pero muy tarde, muy tarde en Guayaquil. Lamentablemente, le digo, aquí se inició la pandemia y entonces acá, primeramente, pagamos el precio de la experiencia.

Si bien las situaciones de vulnerabilidad han sido evidentes, se puede, en este contexto, señalar que de parte del Estado las nociones de solidaridad no han sido ejecutadas de forma precisa. Es decir, se ha fallado, como se mencionó antes, en la “responsabilidad de afectar positivamente la realidad del otro”, actuando de manera inconsistente con la realidad de la población y tardíamente (García Roca 2001).

Haciendo referencia una vez más a las emociones y los sentimientos, a la razón y al deber moral como los elementos que dan lugar a la solidaridad, de acuerdo con este último relato, que indica que “no hubo un cabeza visible” el Estado falló en cuanto a su deber moral y, por ende, en su accionar solidario. No solo la actuación de las instituciones estatales fue tardía, fue además poco oportuna, lo que demuestra que no se llevaron a cabo

decisiones guiadas y con base en un eficaz uso de la razón. De otra manera desde el Estado, y con base en la crisis que atravesaba la ciudad de Guayaquil, hubiese sido posible que desde la autoridad se actuara de manera propicia y guiándose más allá de la responsabilidad, por la solidaridad.

Otras de las críticas en torno a la ineficacia de las instituciones estatales y sus autoridades, en el contexto de la emergencia sanitaria en Guayaquil, señala que sentimientos como la preocupación y finalmente el accionar colaborativo se expresaron de manera selectiva y poco oportuna. De esta forma, se apunta que las expresiones y acciones solidarias de quienes dirigían el aparato estatal, dedicado a proveer de seguridad a la población, identificaba como un “otro que requiere ayuda”, como prójimo, a un sector específico y privilegiado, dejando fuera a otros ciudadanos en condiciones vulnerables que también demandaban solidaridad.

**HOMBRE, 70+ AÑOS, RESIDE EN QUITO, PICHINCHA.** Pero por algo dice en la palabra de Dios, “maldito el hombre que confía en el hombre porque el corazón del hombre es engañoso. Como me he equivocado con él”. Vea lo que pasó en Guayaquil, Ministerio de Salud, la alcaldesa, todo el mundo, ellos se preocuparon de la élite. ¿Y la gente pobre? ¿Qué cree señor? ¿Cómo no? Que no somos tontos. Creen que porque somos un país del tercer mundo no merecemos el respeto, o no hay gente educada en la gente pobre. Sí habemos gente educada.

Siguiendo la misma línea, una de las entrevistadas del estudio comparte a través de su testimonio que, a falta del accionar oportuno de las instituciones estatales, las gestiones de solidaridad debieron surgir por parte de la ciudadanía:

**MUJER, 46-60 AÑOS, RESIDE EN SAMBORONDÓN, GUAYAS.** [...] y organizaciones sociales particulares que brindaban alimentos a la gente más necesitada, también. Eh, aquí hubo un momento en Guayaquil en el que los muertos estaban en las calles y nadie los podía recoger. No había capacidad para recoger. Salieron personas particulares, al hacerlo tomaron la iniciativa de colaborar con los organismos que tenían que encargarse de eso.

La urgencia de la situación en Guayaquil propició que la ciudadanía identificara una situación que requería actuar en solidaridad con quienes sufrían por la crisis sanitaria. En este punto se evidencia, además, que se reconoce también una falta de eficacia por parte del Estado para actuar solidariamente frente a la situación, y con base en el deber moral, al señalar que se tomó por parte de la ciudadanía la iniciativa propia de “colaborar con los organismos que tenían que encargarse de eso”, como lo mencionó la entrevistada.

Teniendo en cuenta la antropología de la salud y su énfasis en analizar los factores socioculturales que envuelven a contextos sanitarios como el de la ciudad de Guayaquil en medio del primer pico de la pandemia, es posible también entender las diversas reacciones y respuestas de distintos actores frente a la crisis.

Revisando el argumento de Lakoff (2008a) sobre el concepto de “seguridad vital”, acerca de que existe una estructura conformada por instituciones y organismos que deben velar por proveer de protección integral a la población, se evidenció, por medio de la información empírica, que la solidaridad en el contexto de la crisis sanitaria en Guayaquil surgió desde la población. Esto es, que la solidaridad se llevó a cabo desde individuos que lograron identificar a un prójimo que necesitaba ayuda, guiándose por las emociones que provocaba la emergencia, usando la razón para colaborar oportunamente y atendiendo al llamado del deber moral. Bajo esos elementos, la solidaridad de la población logró proveer de una respuesta efectiva y oportuna a la situación de Guayaquil:

**MUJER, 23-30 AÑOS, RESIDE EN QUITO, PICHINCHA.** Pues, la solidaridad que existió entre personas de los barrios, entre vecinos, son tipos que no (siguen) lo que el gobierno decía, ¿no? Fue el mismo pueblo que se ayudó, que colaboró con alimento, con medicina. Más que todo, me gustó a pesar de que, lo que ha pasado, en el país que estamos, el pueblo ha sido muy solidario.

Emociones como el dolor, la angustia y la desesperación movilizan a los dos extremos (es decir, quien requiere y quien recibe ayuda) que interactúan en escenarios de solidaridad. Por ejemplo, en el caso puntual del dolor



que va más allá de lo físico, este es propio de la condición humana, “no es un simple hecho de la naturaleza, sino más bien una experiencia altamente simbólica, un hecho de la cultura” (Bustos 2000, 108). Es decir, las emociones como el dolor y la angustia “se construyen socialmente, se ritualizan socialmente” (Bustos 2000, 111). Por lo tanto, tanto quien se encuentra en vulnerabilidad como quien se decide a gestionar ayuda son capaces de experimentar las mismas emociones, y reflejarse mutuamente como seres humanos con la posibilidad de estar viviendo la realidad del otro.

Los actores y el contexto en medio del cual se ejercen acciones de ayuda determinan el tipo de solidaridad. Una coyuntura global como la pandemia COVID-19 genera una solidaridad macro que engloba en sí misma a otras pequeñas formas de solidaridades, determinadas por las necesidades y realidades de las comunidades e individuos que interactúan entre sí (Giraldo y Ruiz-Silva 2015).

En el caso particular del presente estudio, se ha podido identificar que las solidaridades que se han expresado responden a muestras de solidaridad que nacieron desde la misma población, en contraste con formar parte de las iniciativas creadas por instituciones como el Estado y organizaciones comunitarias. Asimismo, se ha evidenciado cómo la solidaridad ha sido crucial para entender y analizar la crisis en términos de salud y cuidado.

**¿Qué nos dice la antropología de la salud?  
¿Qué se pudo hacer diferente?**

Parker y Harper (2005), en su estudio acerca de la antropología de la salud, mencionan que las enfermedades y los virus deberían estudiarse más allá de sus características biológicas y sus consecuencias en un grupo poblacional determinado, ya que estos no solo causan enfermedades con secuelas físicas en los individuos y en sus comunidades. Los autores enfatizan en la importancia de analizar los factores sociales y culturales del grupo humano que ha sido trastocado por enfermedades —en este caso, por un virus— debido a que podríamos encontrar, a través de sus formas de cuidado o de sus acciones, ideas claves para entender las razones por las cuales ellos reaccionaron de determinada manera frente a la falta de bienestar.

Parker y Harper (2005) también van más allá y mencionan que se debería de hablar acerca de una “antropología de la salud pública”, en donde se estudien los efectos de determinadas políticas públicas sobre el bienestar de las sociedades, no solo desde un punto de vista emocional, sino también estructural y socioeconómico. Siguiendo estas premisas, y junto con las ideas de Dawson y Jennings (2012), se decide plantear un concepto de solidaridad a partir de la “antropología de la salud”, en donde se podría decir que esta nos permite teorizar acerca de un concepto de solidaridad en donde los individuos se preocupen por otros individuos que formen parte de una misma sociedad. Esta preocupación (por el resto o por lo colectivo) haría que los primeros individuos cuestionen su propio papel en la sociedad y que cuestionen aquellas instituciones –en el caso de este artículo, las instituciones gubernamentales de primer orden– que están fallando con sus compromisos a los sectores más vulnerables de la población.

Esta investigación plantea que, en medio de un escenario catastrófico como el suscitado en la ciudad de Guayaquil a inicios de la pandemia de COVID-19, la población ecuatoriana se vio obligada a actuar con resiliencia frente a la normalización de la muerte, el miedo, el abandono y la precariedad a través de diversas formas de solidaridad; además, que este mismo escenario de crisis propició cuestionamientos a las políticas públicas ejercidas por organizaciones e instituciones gubernamentales.

El concepto de solidaridad en relación con el área de salud pública es muy ambiguo y está altamente vinculado con la ética, de acuerdo con Dawson y Jennings (2012). En cuanto a su relación con la ética, se tiene como punto central que la solidaridad podría ser el agente que nos ayude a cuestionar nuestro propio papel en la sociedad, especialmente si los individuos –en este caso, los entrevistados– observan que a sus pares se les ha negado acceso a derechos básicos en un área tan importante como la salud. Bajo este precepto, y en un contexto de salud, la solidaridad busca identificar relaciones y razones por las cuales una persona se encuentra enferma o no, en lugar de solo sentir empatía; el individuo que analiza llega a cuestionar las razones por las cuales posee más oportunidades o bienestar que el otro, y cuáles serían las razones dentro del sistema en el cual se desenvuelven. Este concepto se manejará a lo largo del escrito, proponiendo

que las emociones y percepciones generadas a partir de lo identificado en los medios de comunicación, las imágenes, el discurso y el relato –así como el cuestionamiento de las instituciones públicas–, también son una manera de mostrar y expresar solidaridad hacia Guayaquil.

En este capítulo se analiza cómo esta ciudad fue observada tanto por sus habitantes como por el resto de los ecuatorianos en los puntos más altos de la pandemia COVID-19; cómo ellos pudieron haber sentido expresiones de solidaridad, hasta el punto de cuestionarse su propio papel en la sociedad en la que desenvuelven; o si estos individuos sintieron que faltaba un plan de acción estructurado y consciente por parte de organismos estatales, organismos privados y sus pares a lo largo del país.

Lamber y McKeivitt (2002) también se ubican en la misma línea de pensamiento cuando afirman que la comprensión de factores sociales y culturales puede ayudar a “reconfigurar los límites del problema [en este caso la crisis de COVID-19], ofreciendo nuevos marcos conceptuales y conocimientos metodológicos” (212); por este motivo, en la implementación de políticas públicas y sus consecuencias, no debería existir un monopolio o estructura donde los métodos cuantitativos sean más importantes que la información cualitativa, especialmente bajo contextos de emergencia sanitaria y cuando se busca entender a determinados grupos humanos mientras navegan emociones como la tristeza, el dolor o incluso el desamparo por parte de instituciones gubernamentales o sus propios pares.

Por otro lado, también estos autores mencionan que el análisis debería extenderse hacia las emociones de estas personas, como el sufrimiento o la angustia, debido a que estas crean un impacto más duradero y obligan a realizar, o en ocasiones demandar, un cambio en la política pública de determinada población para que los ciudadanos no vuelvan a sentirse en vulnerabilidad. Como se muestra en la entrevista, un participante masculino relata que su vivencia más traumática fue ver los cadáveres en Guayaquil –a pesar de que él no vive en esa ciudad– al mismo tiempo que menciona que “no estábamos preparados para esto”. Esta “preparación”, teniendo en cuenta los conceptos mencionados anteriormente, podría observarse tanto desde un punto de vista emocional como desde la preparación y despliegue oportuno de capacidades de las organizaciones gubernamentales, que

en el momento más alto de la pandemia de COVID-19 en Guayaquil no tuvieron un plan de acción claro:

**MUJER, 23-30 AÑOS, RESIDE EN AMBATO, TUNGURAHUA.** Con todo el tema del coronavirus, la historia que más me ha impactado es, sobre todo, en Guayaquil donde se da la noticia de que hay cuerpos regados por ahí que no tienen lugar donde ser enterrados ni cremados porque las morgues están a capacidad. Ese fue un evento traumático que a mí también me hizo, sobre todo, pensar en que... justo lo que te decía, no estábamos preparados para esto. Entonces, Guayaquil ha sido uno de mis (relatos) más traumáticos dentro de esta pandemia.

Es relevante mencionar la importancia de la antropología de la salud como otro concepto clave a la hora de realizar este estudio, debido a que –en un contexto como el de la pandemia COVID-19– nos permite analizar el impacto que han tenido las poblaciones afectadas por parte de las respuestas de sus vecinos, comunidades y compatriotas, incluyendo políticas públicas, y cómo se han sentido frente a su existencia o la falta de ellas.

En el contexto de este estudio, las acciones descritas no solo están relacionadas con las medidas sanitarias establecidas por el Estado ecuatoriano, sino que se expanden hacia cómo los participantes del estudio observaron a los organismos de control –incluyendo a los medios de comunicación–, durante el pico de la pandemia alrededor de la ciudad de Guayaquil. Se espera que, con la descripción de los contextos y las emociones presentados a lo largo de este estudio, se pueda dar forma a un cambio en las políticas públicas que sirvan al momento de asistir a futuras poblaciones que se enfrenten a enfermedades similares, y que estos grupos no tengan que sufrir el mismo estrés, vulnerabilidad, revictimización y abandono que la población de Guayaquil experimentó durante la crisis sanitaria. La antropología de la salud también puede ayudar, mediante un punto de vista holístico, a la identificación de cuáles fueron las cosas que se hicieron bien y cómo diferentes grupos de una misma población se enfrentaron a la misma situación de cuarentena y confinamiento, además que nos permite reconocer de primera mano si hubo una buena línea de comunicación entre el Estado y sus ciudadanos.

Como podemos leer en el testimonio, las personas que residían en Guayaquil no podían acceder a una cita presencial en el sistema público de salud debido al colapso total del mismo, por lo cual el Sistema de Hospitales Públicos tuvo que acudir a otras opciones, como la telemedicina, para tratar casos que no merecían hospitalización urgente. En este relato también se habla de que la dolencia pudo haber sido más de tipo psicológico y que el hecho de que el entrevistado fue atendido por un profesional de la salud pudo haber ayudado a su pronta recuperación:

**MUJER, 46-60 AÑOS, RESIDE EN GUAYAQUIL, GUAYAS.** Bueno, en esa etapa del coronavirus no están atendiendo a nadie. Acá en Guayaquil prácticamente colapsaron los centros médicos y los centros de salud, los hospitales no atendían a nadie. Lo que sí tuve yo, o al menos yo tuve una crisis fuerte un día, en una madrugada, y prácticamente yo llamé al 911 para ver si me llevaban porque pensé que era coronavirus y estaba por entrar. Pero llamé y me derivaron con un médico, pero por teléfono. Entonces, el médico me llamó por teléfono, me habló por teléfono, me preguntó que tenía, pero me dio la asistencia. O sea, sí había esa asistencia, sí hubo ese respaldo en cuanto a la telemedicina, que le llaman, ¿no? Pero eso, y me dio, me dio una receta para que me compre los medicamentos y en realidad, no sé si fue psicológicamente, pero la cosa es que me sanó, me fue bien con el tratamiento que el médico me mandó.

La antropología de la salud nos invita a pensar más allá de si un grupo humano está enfermo o no con determinado virus, nos invita a realizar un análisis del contexto cultural y socioeconómico para tratar de entender cómo la COVID-19 ha influido en el diario vivir, con o sin estar contagiados con el virus.

Esta idea se relaciona con la investigación de Teasdale y Yardley (2011), donde se mencionan la teoría del comportamiento planificado, que puede ser definido como el estudio e identificación de creencias y contextos de las personas que forman parte de una comunidad, y con el objetivo de que estos grupos adopten los comportamientos recomendados en una pandemia.

Por otro lado, la teoría del comportamiento planificado “ha demostrado que los componentes de este modelo son susceptibles a cambios mediante la intervención de predictores claves del comportamiento” (Teasdale y Yardley 2011, 414). Estos predictores claves de comportamiento en muchas ocasiones son las comunicaciones que existen entre el gobierno, actores claves y la ciudadanía en general.

Teasdale y Yardley (2011) también mencionan que para que exista un buen comportamiento planificado, deben existir vías de comunicación acerca de temas de salud entre el gobierno y el público en general, especialmente en contextos de una pandemia, ya que la mayoría de los ciudadanos esperan que comunicados oficiales expliquen qué está sucediendo y cuál es el plan de acción. Si no existe una vía de comunicación libre y oficial, mencionan Teasdale y Yardley (2011), la población puede entrar en pánico, y tratará de buscar información por vías no oficiales. Al mismo tiempo, esta falta de información va a poner en tela de duda la credibilidad de las acciones gubernamentales y de los equipos de acción, por lo cual el público creerá que estos grupos le están ocultando información –como se menciona en la entrevista– respecto a lo que percibieron los participantes de este estudio en relación con las vías de comunicación oficiales y no oficiales, con un principal énfasis en la situación sanitaria de Guayaquil.

**MUJER, 61-70 AÑOS, RESIDE EN CUENCA, AZUAY.** Eh, y mire los muertos en Guayaquil, y ahora en Quito, tanta gente que se muere en las calles, ¿no? Yo pienso que, eh, se han ocultado cifras, igual que en el terremoto, porque yo pasé el terremoto de Manabí aquí, yo estuve en el terremoto, y se ocultaron cifras. Pienso que sucede lo mismo con el Coronavirus, entonces yo no tengo confianza...

Se debe tener en cuenta el concepto de “salud” a la hora de hablar acerca de ella, especialmente cómo esta podría ser observada por personas que están viviendo una pandemia. La Organización Mundial de la Salud define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS 1946, 100).

Teniendo en cuenta esta definición, Levin y Browner (2005) teorizan alrededor de la existencia de diferentes tipos de acceso (e incluso definiciones) relacionados con la idea de “completo bienestar”; hasta el punto en que, dentro de un mismo grupo poblacional –en este caso, personas que viven en el Ecuador–, puedan existir diferentes definiciones y vías para acceder a un buen estado de salud, dependiendo de su geografía, perfil socioeconómico e incluso relaciones personales.

Así resulta importante analizar cómo agentes externos han trastocado la “salud” de los participantes en el contexto de la pandemia. Asimismo, tener en cuenta cómo las historias de Guayaquil han influido en la percepción colectiva del coronavirus; en las medidas que las personas toman para protegerse y proteger al círculo social al que pertenecen; y cómo estas preocupaciones motivan redes solidarias, tanto en esferas familiares como comunitarias; como se muestra en la entrevista a continuación, donde la entrevistada menciona que el pobre manejo de cuerpos le hizo cuestionarse acerca de su propia muerte en el contexto de una pandemia y emergencia sanitaria nacional:

**MUJER, 23-30 AÑOS, RESIDE EN QUITO, PICHINCHA.** Las imágenes que salían... fue cuando en Guayaquil decían que estaban los muertos así, por doquier, tirados en la calle. Y una imagen que presentaban, que era que... que le enterraban detrás de la casa a la muertita, porque no había cómo enterrarles allá en Guayaquil, entonces les enterraban detrás de las casas, eso. Para mí fue más impresionante eso, porque era más alarmante cuando las autoridades decían en Guayaquil que se habían perdido los familiares, que no les encontraban. Eso, eso fue para mí lo más... o sea, pensar que me voy a morir y que no me vayan a encontrar.

Como se mencionó anteriormente, en el caso de Ecuador el aparato estatal –o autoridades de mayor relevancia en el momento de la crisis– estaba conformado por organismos como ministerios, los gobiernos de cada municipio, el COE Nacional y la Fuerza de Tarea Conjunta. La idea de Lowe (2010) acerca del cuestionamiento de los ciudadanos sobre quién debe estar a cargo en momentos de crisis, también es afianzada por

Lakoff (2008b) bajo el concepto de “seguridad vital”, que tiene como objetivo salvaguardar y analizar todas aquellas infraestructuras ofrecidas por los organismos estatales y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) para una total protección y, en este caso, una sensación de salud total en la población ecuatoriana. Esto invita también a cuestionarse si los participantes sintieron que existió una seguridad vital para los ecuatorianos, y especialmente para las personas de Guayaquil, durante los picos altos de la pandemia.

Por otro lado, Lowe (2010) también menciona la existencia de diferentes tipos de “partículas” que forman un todo, con el objetivo de lograr una mejor narrativa y futuras prácticas de seguridad para los grupos humanos estudiados. Siguiendo este concepto podríamos teorizar que una de las “partículas” más importantes de nuestras entrevistas eran las historias, las emociones y percepciones relacionadas con Guayaquil, y cómo estas toman importancia incluso cuando los participantes no vivieran en esta ciudad.

En relación con esta idea Mesch, Schwirian y Kolobov (2012) teorizan acerca de la relación entre el miedo y la atención que los individuos ponen a los medios de comunicación masiva; es esta una parte principal para nuestro estudio debido a que podemos observar cómo las imágenes constantes de Guayaquil influyeron tanto en las emociones de las personas como en su relación con la pandemia de la COVID-19 y sus cuidados frente al virus.

Resulta interesante que esta constante atención a los medios de comunicación no solo resulta en una preocupación por el otro que se encuentra lejos, sino por los otros de su propia comunidad y por sí mismo, existiendo una línea delgada entre preocupación y paranoia total, como se pudo apreciar en el relato de la entrevista antes citada, respecto del miedo que impone el crudo nivel de la crisis, al punto de temer de morir y no ser encontrado.

En esta conversación cabe el cuestionamiento del Estado como un organismo fiable y neutro, que comunica e informa respecto del abordaje de las crisis sanitarias con total firmeza y claridad. Al no existir esta claridad, los ciudadanos tienen que informarse por medios no oficiales o por redes sociales, lo cual da lugar a teorías conspirativas o al pánico generalizado, además causando poca confianza en las funciones del Estado, como la administración de los hospitales y el manejo de las personas fallecidas.



## Mirando hacia el futuro: ¿qué nos puede enseñar Guayaquil?

Este capítulo evidencia, desde un punto de vista crítico y bajo la mirada de la antropología de la salud, que el mejoramiento de políticas públicas es una responsabilidad urgente del Estado. Esto, en una crisis sanitaria tan alarmante como la de la ciudad de Guayaquil, demostró una movilización efectiva –en términos de solidaridad– por parte de la población, y poco eficiente por parte de las instituciones estatales.

Durante los meses de marzo y abril de 2020 fueron los picos más altos de la pandemia en Guayaquil. Allí se develó que los grupos de apoyo y las acciones de emergencia puestas en marcha por el Gobierno fueron inefectivos, lo cual conllevó una crisis sanitaria en esta ciudad.

Es importante mencionar que el Grupo de Tarea Conjunta trató de implementar alternativas de atención en la ciudad frente al colapso del sistema de salud a través de la telemedicina. Sin embargo, –dada la magnitud de la crisis y su reciente implementación– no tuvo la capacidad de contrarrestar los efectos que la COVID-19, ya en su fase de contagio masivo, trajo a Guayaquil. Frente a esta inoperancia y las imágenes explícitas y crudas que circularon sobre la situación de la ciudad durante el primer pico de la pandemia, las acciones del Gobierno fueron criticadas y reemplazadas por expresiones y acciones de solidaridad provenientes de sitios menos aceptados de la urbe y del país.

A partir de los testimonios de los y las participantes, lo presentado en este capítulo nos enseña que frente a la urgencia, el dolor y la desesperación de la población de Guayaquil, el resto de las comunidades que pertenecen al país fueron capaces de empatizar y, con base en ello, se decidió actuar y solidarizarse bajo el marco de esas emociones. Desde los conceptos de la antropología de la salud, se han analizado emociones, sentimientos, redes de comunicación y cómo las imágenes de ellas impactaron tanto a las personas que vivían allí como a las que no residían dentro de la ciudad, para demandar u ofrecer ayuda y llevar a cabo expresiones y acciones de solidaridad.

Estas emociones, que van desde la sorpresa hasta el miedo, ayudaron a que las personas entrevistadas se posicionaran en su propia comunidad y que cuestionaran las diferencias de privilegios y oportunidades dentro

de ellas. Esto invita a analizar y cuestionar qué es lo que podría hacerse en el presente de manera que esta diferencia no se vuelva más aguda en un futuro próximo.

Este capítulo además plantea, con base en los testimonios recogidos, que futuras políticas públicas de salud requieren ser articuladas, principalmente, a través de sistemas de servicios de asistencia de salud que tengan en cuenta los diferentes contextos socioeconómicos y demográficos de la población.

Es importante mencionar que la comunicación entre el Estado y la población es clave para que estas políticas públicas sean fructíferas, debido a que quienes conforman esta última son quienes aprobarán y serán los beneficiarios directos de estas acciones de asistencia. A la hora de hablar acerca de Guayaquil y sus altos picos de mortalidad en la pandemia es imperativo reconocer la vulnerabilidad que afecta a la ciudad, y con ello evitar la revictimización de la población a la hora de buscar culpables por el contagio masivo durante la crisis sanitaria allí.

De esta manera se espera que, en el futuro, la descripción de los contextos aquí presentados, las emociones, los sentimientos y los actos de solidaridad descritos a lo largo de este estudio, puedan dar forma a un cambio en las políticas públicas que sirvan para asistir a futuras poblaciones que se enfrenten a condiciones sanitarias similares. Esto, poniendo especial atención a lo que se expresa desde la población, en situaciones que requieren y demandan accionares solidarios.

En relación con la pregunta de qué se pudo hacer diferente, el estudio de caso nos indica que –a pesar de que el cuestionamiento propio sobre el lugar que se ocupa en la sociedad es importante–, lo determinante para realizar acciones de protección efectivas en temas de salud son las políticas públicas, que son manejadas y definidas por los gobiernos de turno, así como por el aparataje y configuración de las instituciones del Estado.

Las redes de solidaridad y empatía mostradas en el capítulo fueron una respuesta al no accionar del Gobierno ecuatoriano, lo cual nos permite reconocer, a su momento, la ineficacia en la aplicación y diseño de sus políticas en materia de emergencia, tanto de manera local como nacional.

Es importante reconocer esta ineficacia, debido a que esto podría incidir en la creación y planificación de nuevos planes de emergencia, no solo en caso

de pandemia, sino en diferentes tipos de episodios sanitarios agudos donde se necesite el trabajo conjunto de los ciudadanos y el Estado ecuatoriano.

Finalmente, lo mencionado procura enfatizar y posicionar la crisis sanitaria por la COVID-19 que vivenció Guayaquil como ejemplo para futuras y similares problemáticas, debido al impacto y trascendencia de lo acontecido en esta ciudad. Tanto los errores como los aciertos en el manejo de este fenómeno requieren ser estudiados y cuestionados mirando hacia un mejoramiento de políticas públicas y las redes “informales” de ayuda. Es relevante mencionar que, con este texto, no se busca analizar cuál es el mejor método de ayuda, sino cuál fue aquel que dejó más impacto en la sociedad ecuatoriana, y en cuáles episodios de crisis la ciudadanía decidió tomar en sus propias manos los roles del Gobierno, una expresión de solidaridad y responsabilidad colectiva.

## Referencias

- Bustos, Reinaldo. 2000. “Elementos para una antropología del dolor: el aporte de David Le Breton”. *Acta Bioethica* 6 (1): 103-11.  
<https://doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100008>
- Dawson, Angus, y Bruce Jennings. 2012. “The place of solidarity in Public Health Ethics”. *Public Health Reviews* 34 (1).  
<https://doi.org/10.1007/bf03391656>.
- Dockendorff, Cecilia. 1993. *Solidaridad*. Chile: Unicef Internacional / Mideplan / Ministerio de Planificación y Cooperación / Fosis Fondo de Solidaridad e Inversión Social.
- El Comercio*. 2020a. “Féretros de cartón para los fallecidos en Guayaquil”. 6 de abril.
- 2020b. “Guayas cierra abril del 2020 con más muertes que en 4 meses del 2019; el contexto del COVID-19 en Ecuador”. 30 de abril.  
<https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/record-muertes-guayas-coronavirus-ecuador.html>.
- El Universo*. 2020a. “Cadáveres empiezan a aparecer abandonados en varias esquinas de Guayaquil”, 31 de marzo. <https://onx.la/30132>

- El Universo*. 2020b. “En cajas improvisadas o fundas siguen enterrando a las víctimas”, 6 de abril.
- García Roca, Joaquim. 2001. “Fundamentos antropológicos de la acción social: ‘reinventar la solidaridad’”. *Anales*: 276-92.
- Giraldo, Yicel Nayrobis, y Alexander Ruiz-Silva. 2015. “The understanding of solidarity. Analysis of empirical studies”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 13 (2): 609-25.  
<https://doi.org/10.11600/1692715x.1324092614>
- Grupo de Tarea Conjunta Sanitaria COVID-19. 2020. “Informe: Grupo de tarea conjunta sanitaria COVID-19, 22 de abril de 2020”. Guayaquil: Gobierno del Ecuador, Corte Constitucional. <https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php/seguimiento-1-20-ee-y-2-20-ee/4-manejo-de-cad%C3%A1veres/3514-2020-06-04-22-44-06/file.html>
- Lakoff, Andrew. 2008a. “The Generic Biothreat, Or, How We Became Unprepared.” *Cultural Anthropology* 23 (3): 399-428.  
<https://www.jstor.org/stable/20484511>
- 2008b. “The problem of securing health: global health and security in question”. En *Biosecurity interventions: global health and security in question*, editado por Andrew Lakoff y Stephen J. Collier, 7-28. Nueva York: Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/lako14606>.
- Lambert, Helen, y Christopher McKeivitt. 2002. “Anthropology in Health research: From qualitative methods to multidisciplinary”. *British Medical Journal* 325 (7357): 210-13. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7357.210>.
- Levin, Betty Wolder, y C. H. Browner. 2005. “The social production of health: critical contributions from evolutionary, biological, and cultural anthropology”. *Social Science & Medicine* 61 (4): 745-50.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.048>.
- Lowe, Celia. 2010. “Viral clouds: becoming H5N1 in Indonesia”. *Cultural Anthropology* 25 (4): 625-49.  
<https://doi.org/10.1111/j.1548-1360.2010.01072.x>
- Mesch, Gustavo S., Kent P. Schwirian y Tanya Kolobov. 2012. “Attention to the media and worry over becoming infected: the case of the Swine Flu (H1N1) Epidemic of 2009”. *Sociology of Health & Illness* 35 (2): 325-31. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01500.x>

- OMS (Organización Mundial de la Salud). 1946. “Official records of the World Health Organization”. *Conferencia Sanitaria Internacional*, 100.
- Parker, Melissa, e Ian Harper. 2005. “The Anthropology of Public Health”. *Journal of Biosocial Science* 38 (1): 1-5.  
<https://doi.org/10.1017/s0021932005001148>
- Secretaría General de Comunicación, Gobierno del Ecuador. 2020a. “Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador-Secretaría General de Comunicación de la Presidencia”, 29 de febrero. <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>
- 2020b. “El presidente Lenín Moreno decreta estado de excepción para evitar la propagación del COVID-19. Secretaría General de Comunicación de la Presidencia”, 16 de marzo. <https://www.comunicacion.gob.ec/el-presidente-lenin-moreno-decreta-estado-de-excepcion-para-evitar-la-propagacion-del-covid-19/>
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. 2020a. “Situación nacional por COVID-19 (coronavirus) 29/02/2020-Corte 13/03/2020 15:00”. COE (Centro de operación de Emergencias) Nacional del Ecuador. <https://bit.ly/46xtMBF>
- 2020b. “Situación nacional por COVID-19 (coronavirus) Inicio 29/02/2020-Corte 16/03/2020 16:00”. COE Nacional del Ecuador. <https://bit.ly/47MXS5D>
- Teasdale, Emma, y Lucy Yardley. 2011. “Understanding Responses to Government Health Recommendations: Public Perceptions of Government Advice for Managing the H1N1 (Swine Flu) Influenza Pandemic”. *Patient Education and Counseling* 85 (3): 413-18.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.12.026>
- Torchia, Christopher. 2020. “Guayaquil ayuda al resto de Ecuador a enfrentar COVID-19.” *AP NEWS*, 6 de agosto. <https://apnews.com/article/noticias-a1b219a577bf1999afa1b3cc64d6149a>.
- Zibell, Matías. 2020. “El drama de Guayaquil, que tiene más muertos por coronavirus que países enteros y lucha a contrarreloj para darles un entierro digno”. *BBC News Mundo*, 1 de abril.  
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52116100>