

ACCESO

Foro regional para la promoción del acceso universal
a las vacunas COVID-19

4 de agosto de 2021 - Primer encuentro regional

Documento base

Acceso¹ está conformado por un grupo de Sociedades Científicas, Universidades y Organizaciones de la Sociedad Civil que nos hemos reunido con los objetivos de:

- Construir una masa crítica de alianzas que instale en la agenda el concepto de las vacunas COVID-19 como bien público a nivel regional.
- Comprometer a actores clave de la sociedad civil y de la academia para promover el acceso universal a la vacuna.
- Analizar estrategias que permitan enfrentar los denominados discursos de odio y negacionismo que se instalan en torno a las posibilidades de obtener el acceso universal a las vacunas y a la tecnología para producirlas.

¹ Para más información sobre Acceso, ver al final del documento.

Hay numerosas vacunas disponibles para su uso, pero el acceso equitativo a ellas todavía no está garantizado. Se espera que 9 de cada 10 personas de países pobres no tendrán acceso a una vacuna contra el COVID-19 a lo largo de este año, lo que impactará de manera directa no sólo en la salud de sus poblaciones, sino también en sus condiciones sociales, políticas y materiales de vida. Declarar a las vacunas contra el COVID-19 como un bien público global es un paso imprescindible para asegurar su acceso equitativo y asequible en línea con el objetivo de “No dejar a nadie atrás” de la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

En los últimos años en Latinoamérica se observan "más democracias" y "más mercados" pero persisten los viejos dilemas económicos, políticos y sanitarios (Dos Santos, 1987) a los que se suman un desconocimiento de la crisis ambiental. Este proceso se caracteriza por la construcción de Estados Nación mediados por procesos de incorporación de las masas a juegos políticos poco institucionalizados y dependientes de otros centros de poder estabilizando Estados que comenzaron siendo débiles y que, con el correr del siglo XX, no pudieron generar mecanismos alternativos que los fortalecieran (Cavarozzi, 2014).

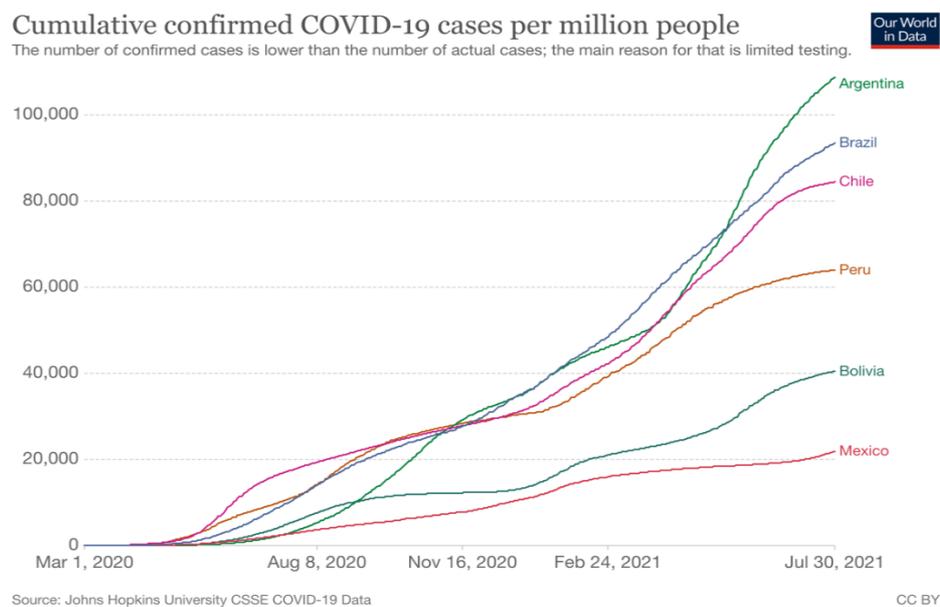
En este contexto, las sociedades científicas y la sociedad civil tenemos el rol intransferible de consolidar procesos generadores de soberanía y de construcción de ciudadanía para plasmar procesos de transformación que puedan garantizar sociedades más justas y sustentables.

Los indicadores epidemiológicos muestran diferencias del impacto de la COVID-19 en relación con su incidencia, mortalidad, letalidad, testeo y vacunación en cada uno de los países convocantes. Los cuadros que mostramos a continuación ponen en evidencia algunos de estos impactos diferenciales que reflejan las inequidades sociales y económicas históricas de la región, pero también la falta de comprensión por parte

de los gobiernos y de respuestas político-económicas eficaces para situaciones como la pandemia que actualmente atravesamos.

Por eso, desde ACCESO queremos asumir nuestro rol de ciudadanía comprometiéndonos con acciones orientadas a garantizar el acceso a las vacunas COVID-19 en pos de acceder a mejores condiciones de salud posible, desde una perspectiva de derechos y fundamentadas en la mejor evidencia disponible.

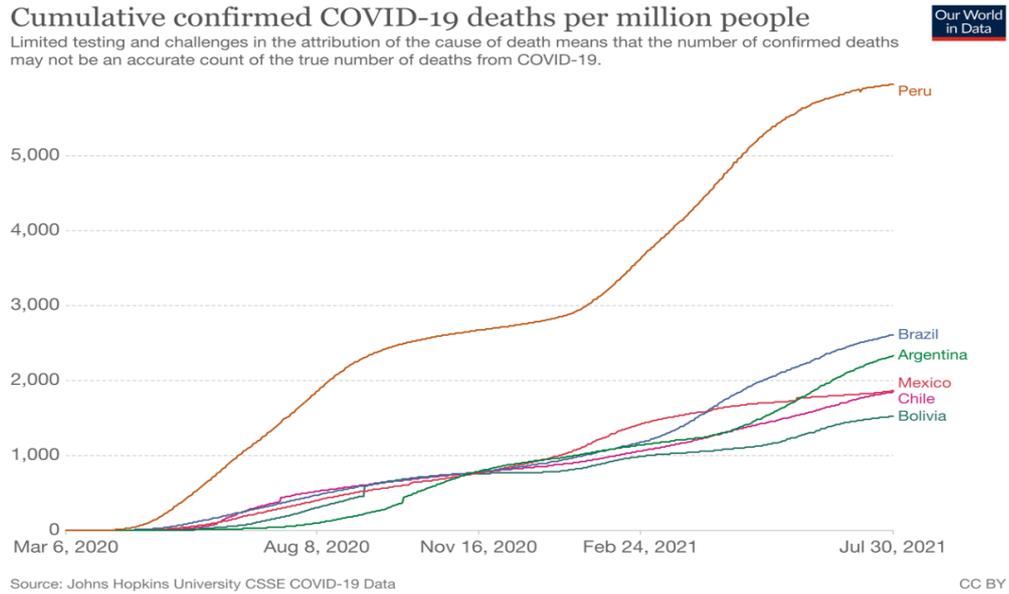
Figura 1: Casos confirmados de COVID-19 por millón de habitantes. Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, México y Perú. Marzo 2020 - Julio 2021²



Fuente: Oxford Martin School, University of Oxford

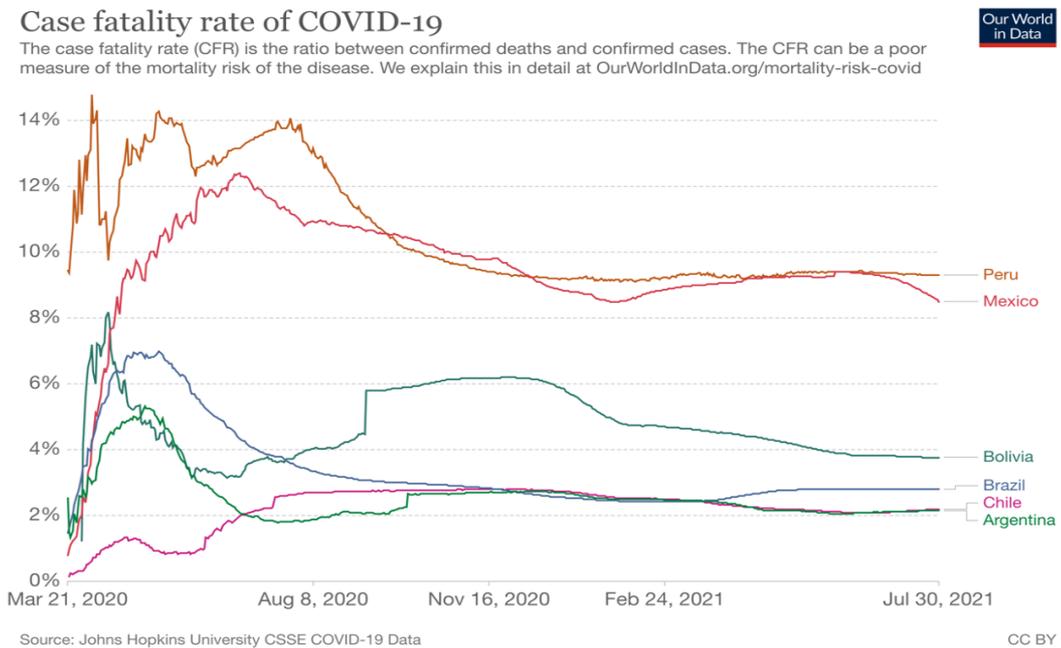
² Los países referenciados en las figuras de este documento fueron seleccionados por su participación en Acceso.

Figura 2: Muertes confirmadas por COVID-19 por millón de habitantes. Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, México y Perú. Marzo 2020 - Julio 2021



Fuente: Oxford Martin School, University of Oxford

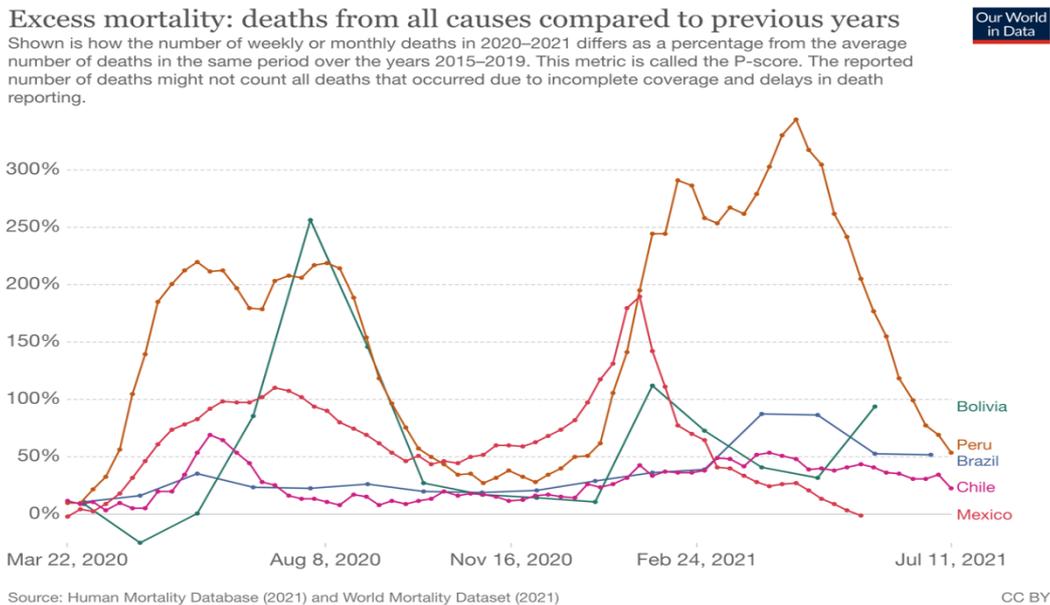
Figura 3: Tasa de letalidad por COVID-19. Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, México y Perú. Marzo 2020 - Julio 2021



Fuente: Oxford Martin School, University of Oxford

Figura 4: Exceso de mortalidad por todas las causas comparada con años previos³.

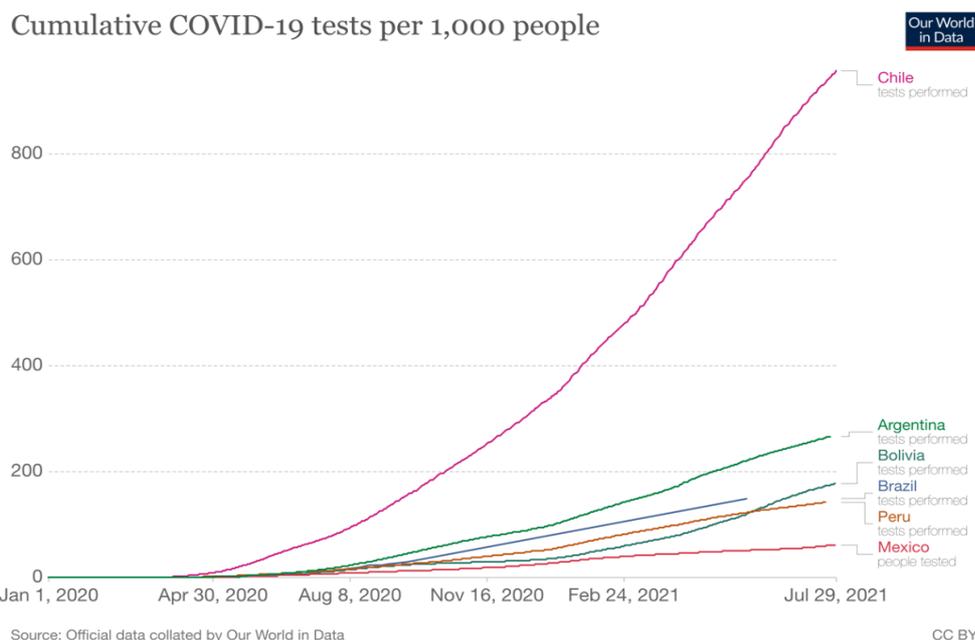
Bolivia, Brasil, Chile, México y Perú. Marzo 2020-Julio 2021



Fuente: Oxford Martin School, University of Oxford

Figura 5: Cantidad de pruebas diagnósticas realizadas cada 1000 habitantes.

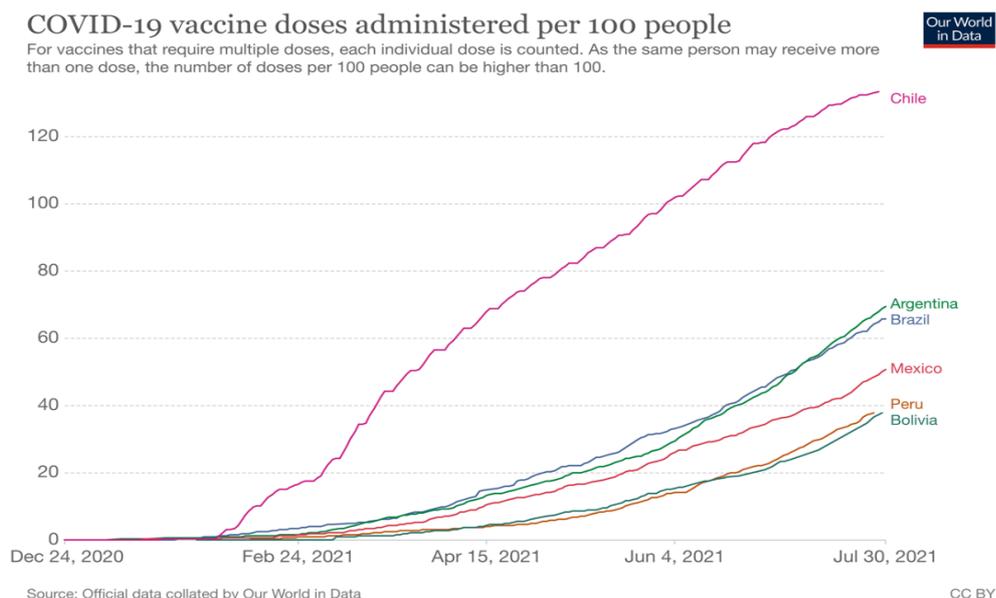
Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, México y Perú. Marzo 2020-Julio 2021



Fuente: Oxford Martin School, University of Oxford

³ Dato no noticiado por Argentina.

Figura 6: Dosis de vacunas aplicadas cada 100 personas. Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, México y Perú. Diciembre 2020-Julio 2021



Fuente: Oxford Martin School, University of Oxford

1. Desigualdades en Latinoamérica

El proceso salud enfermedad-cuidado es un reflejo de las condiciones estructurales de vida. Por eso sus principales determinantes son las condiciones materiales de vida, las redes de soporte social y en menor proporción, el acceso efectivo a los cuidados médicos. Las evidencias demuestran que, si no se implementan medidas activas, interseccionales e integrales, los mayores padecimientos a los que están expuestas las poblaciones más vulneradas reproduce las desigualdades de origen. Eso explica que en Latinoamérica, la región más desigual del mundo, la pandemia no ha hecho más que incrementar las inequidades preexistentes, pues las medidas para intervenir sobre las condiciones estructurales no han sido suficientes.

De acuerdo con la CEPAL, durante el 2020 la pandemia incrementó el número de pobres de la región a 209 millones, 22 millones de personas más que el año anterior, de las cuales 78 millones presentaron condiciones de pobreza extrema (8 millones más que en 2019).

Entre los colectivos afectados, la CEPAL advierte que los más perjudicados fueron las mujeres, los jóvenes y los colectivos aborígenes, con tasas de pobreza que alcanzaron el 50% y tasas de extrema pobreza de hasta el 18% en una región en la que el 10% más rico concentra una porción de los ingresos mayor que en cualquier otra región (37%), mientras que el 40% más pobre recibe sólo el 13% (CEPAL, 2020a; 2020b).

Las desigualdades que surgen de los códigos sociales predominantes se inscriben en los cuerpos y por eso las poblaciones más pobres mueren antes y se enferman más. La pandemia no ha sido excepción: numerosos estudios muestran las formas diferenciales de padecer y de morir de los colectivos más pobres por COVID-19 y por patologías no COVID-19 durante la pandemia (Canales, 2020; CEPAL, 2020; Hernández Bringas, 2020).

2. Abordajes a la pandemia, democracias y desarrollo

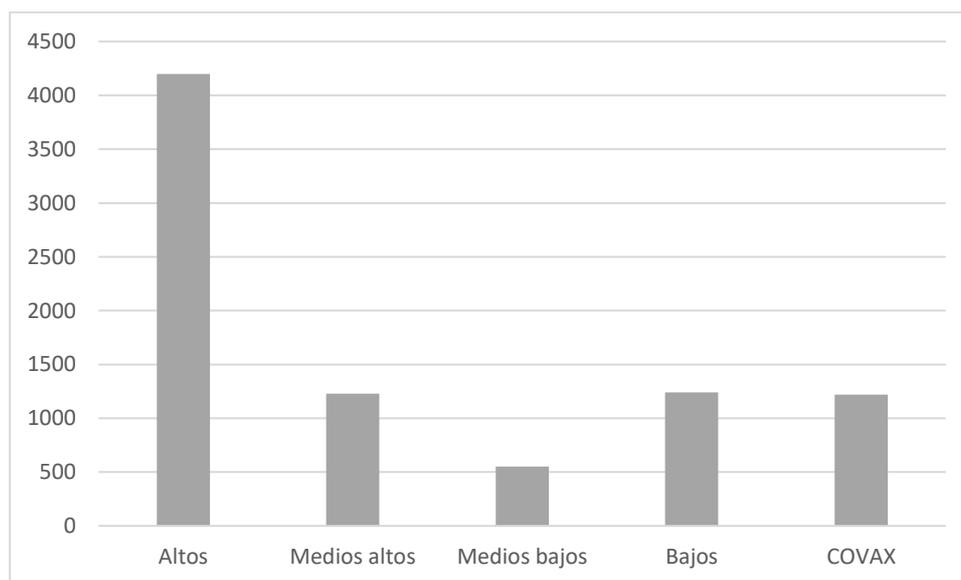
En pocos meses la COVID-19, además de quebrantar los sistemas sanitarios, ha afectado casi todos los ámbitos de la vida social debido a las restricciones económicas, pero también por las medidas de confinamiento establecidas para aminorar la expansión de la pandemia, abriendo un horizonte inexplorado con respecto a la viabilidad de nuestros modos de vida vigentes antes de su aparición (García Calavia, Cárdenas & Barbeito Iglesias 2020). En este contexto, el impacto de la pandemia en general y del acceso desigual a las vacunas en particular pone en evidencia la necesidad de reconfigurar los vínculos entre la salud, la economía, el desarrollo y las democracias con el objetivo de estructurar nuevas redes y normas sociales que promuevan sociedades más justas, solidarias e igualitarias.

Estas desigualdades reabrieron viejos debates que deben ser profundizados en torno a los regímenes democráticos y los autoritarios o no democráticos (Ferrero-Turrión 2020). Los momentos como estos ponen en peligro a las democracias, en parte porque el incremento de las desigualdades y de las dificultades económicas y materiales manifiestan la impotencia de los Estados para resolver las inequidades y desigualdades sociales.

3. Acceso universal a las vacunas

Contamos con más de una vacuna con efectividad probada gracias a la apertura colaborativa del mundo científico que permitió alcanzar resultados que superaron todos los límites históricos. A pesar de esto, se perderán millones de vidas que se podrían salvar con la vacuna porque no se han puesto en marcha mecanismos que garanticen la universalidad en el acceso. Es así como, mientras la mayoría de los países de renta alta cuentan con cantidad suficiente de vacunas para proteger a toda su población y en algunos de ellos en más de 5 veces, muchos otros de renta media y/o baja no accederán a ellas por largos períodos (OMS, 2021). En el siguiente cuadro se muestra el número de dosis de vacunas de COVID-19 compradas por países en función de los países divididos por ingresos (altos, medios altos, medios bajos, bajos, COVAX).

Figura 7: Número de dosis de vacunas de COVID-19 compradas por grupo de países divididos por ingresos.



Fuente: Gaiano, et al (2021).

La desigualdad en las tasas de vacunación se medirá en padecimientos y muertes, rupturas y brechas sociales y vinculares y mayores desigualdades a corto y largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha fijado como una de sus prioridades el acceso universal a la vacuna. Hasta ahora las dosis de la vacuna Moderna y el 96% de las de Pfizer BioNTech han sido adquiridas por Estados Unidos, los países de la Unión Europea, Canadá, Suiza y Japón. Según la OMS, el 95% de las aplicaciones de dosis contra el COVID-19 se concentra en 10 países: Estados Unidos, China, Reino Unido, Israel, Emiratos Árabes Unidos, Italia, Rusia, Alemania, España y Canadá. Y si bien hay anuncios, acuerdos y negociaciones entre países que pretenden equilibrar esta desigualdad en la distribución, por lo menos hasta el momento son insuficientes para garantizar el acceso a las vacunas para los países de ingresos bajos y medianos.

China manifestó la intención de que sus vacunas estuvieran disponibles para los países en vías de desarrollo y se ha unido a la alianza internacional de vacunas Covax. Oxford/AstraZeneca⁴ se ha comprometido a proporcionar el 64% de sus dosis a las poblaciones de los países en desarrollo, anunciando que estaría disponible sin fines de lucro para los países de ingresos bajos y medianos durante el tiempo que dure la pandemia y ha alcanzado también un acuerdo con México y la Argentina para la producción de vacunas destinadas a países de Latinoamérica⁵ (Gaiano, et al, 2021).

Hasta ahora, las mayores barreras para garantizar el acceso a la vacuna de manera más equitativa entre países con distintas rentas están vinculadas a los derechos exclusivos de medicamentos y vacunas por las patentes que se encuentran en poder de grandes farmacéuticas, en el acceso a licencias o tecnologías que permitan incrementar la capacidad de fabricación y suministro global y en los mecanismos de negociación y mercantilización (Gaiano, et al, 2021).

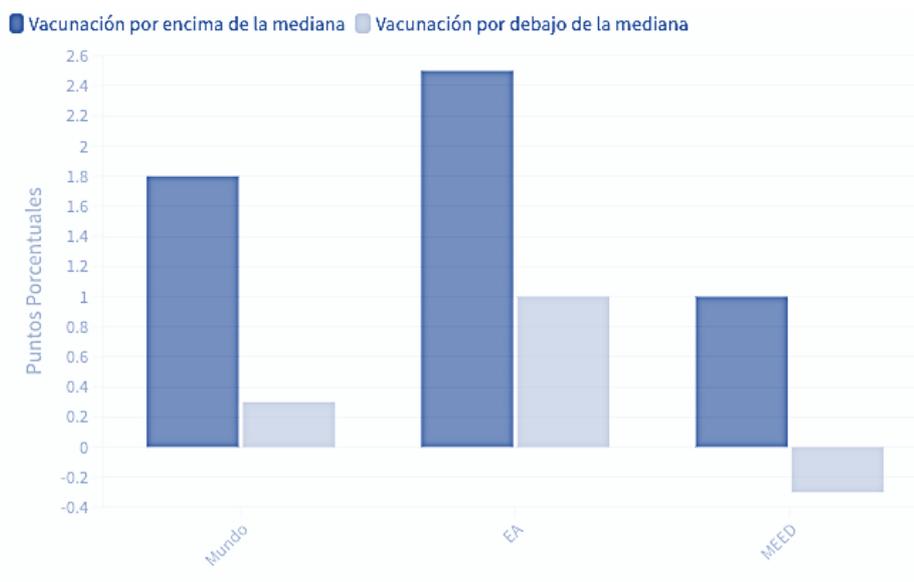
La falta de acceso se traducirá en múltiples padecimientos vinculados a las condiciones materiales de existencia. El Banco Mundial calculó el daño potencial sobre los PBI de los países que no alcancen a vacunar a la mediana de su población. En el gráfico siguiente observamos la comparación de la proyección de los PBI de países de renta similar. En las primeras barras se grafica el impacto global (Mundo), en las segundas

⁴ <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/11/oxford-astrazeneca-vaccine-boost-for-global-access-but-huge-inequality-remains/>

⁵ <https://www.nytimes.com/2020/12/15/us/coronavirus-vaccine-doses-reserved.html>

para los países de economías avanzadas (EA) y en el tercer grupo el impacto sobre el PBI de los países de mercados emergentes y economías en desarrollo (MEED).

Figura 8: Revisiones de los pronósticos del crecimiento del PBI 2021. Según el avance de la vacunación



Fuente: Banco Mundial.

Si bien son múltiples los procesos que refuerzan las desigualdades y dividen a quienes pueden acceder a la vacuna de quienes no, nos enfrentamos a una crisis global nunca vista en la que todos los países del mundo necesitan vacunar masivamente a su población.

Por estas y muchas otras razones que exceden a este documento, las vacunas contra el COVID-19 deberían ser consideradas un bien público universal. Estar al servicio de todos los habitantes del planeta, con regulaciones internacionales que garanticen su universalidad. Las lógicas de mercado deben subordinarse a la lógica de los derechos humanos, para evitar que poblaciones enteras mueran por falta de acceso a las vacunas. También es necesario generar la mayor cantidad de información pública, abierta y transparente posible para que los gobiernos tomen decisiones informadas y para que se involucre a la sociedad civil. La sociedad civil puede hacer un aporte cumpliendo con su

rol de control social generando espacios capaces de identificar nudos críticos y puntos de acuerdo que contemplen la diversidad de intereses, abrir espacios de diálogo entre quienes toman decisiones vinculadas a los bienes públicos y dinamizando mecanismos de transferencia de tecnología que garanticen niveles de soberanía sanitaria que permitan revertir las inequidades existentes.

4. Necesidad de abordar el acceso a la vacuna desde una mirada regional

Los planes de salud deben ser diseñados desde una perspectiva regional integrando a las ciudadanías y a los Estados en nuevas formas de relación y en nuevos entramados sociales y simbólicos. En un contexto en que la pandemia aceleró procesos de debilitamiento del rol de los Estados Nación en materia de gestión sobre sus propios territorios y de cohesión social, es necesario poner en marcha procesos de revinculación social que movilicen reformas del pensamiento hacia la construcción de ciudadanías plenas y guiadas por la corresponsabilidad. Estos procesos pueden promover intervenciones innovadoras y acuerdos sociales y de cooperación internacional más eficientes y adecuados que puedan dar respuesta a los nuevos desafíos. El acceso a las tecnologías hizo que las relaciones sociales fueran despegadas de sus contextos locales para reeditarse en “territorios” espaciotemporales virtuales con potencia para producir movimientos de cooperación y solidaridad, pero también de xenofobia, odio y estigmatización que hay que neutralizar.

5. Responsabilidad política de la ciencia para construir equidad

La relación entre ciencia y política no es nueva y la salud pública, cuyo origen está tan ligado a la construcción del Estado moderno, es un claro ejemplo de ello. El devenir de la salud requiere de políticos conscientes de su responsabilidad pero también de profesionales altamente especializados que hayan dedicado el tiempo necesario para

formarse, que conserven su integridad ética, que hayan construido experiencia suficiente como para aprender que teoría, gobierno y gestión no son lo mismo, y que estén dispuestos a aplicar conocimientos cada vez más específicos y detallados para garantizar condiciones de vida saludables y acceso a los servicios de salud de manera equitativa.

El rol de una ciencia comprometida con la salud de la población debería combinar una actitud crítica con una aptitud capaz de incidir en el diseño y formulación de “buenas políticas”, procesos en los que el Estado es comprendido como un espacio de disputa en el que se encuentran los actores para la toma de decisiones, entre los que se cuenta a miembros de la sociedad civil, de la academia y de la sociedad política (Testa 1997; 2007). La ciencia puede y debe colaborar en el proceso de transformación de los individuos en actores sociales, en la visibilización y puesta en agenda de problemas y en la búsqueda de soluciones. Debe iluminar y movilizar un proceso en el que los sujetos se agrupen en niveles colectivos, institucionales, sociales y estatales para constituirse como voces legitimadas que aporten claridad y conocimientos para establecer posiciones éticas a partir de sus propias contradicciones y conflictos (Fleury, 1997; 1998; Testa, 2007).

Para ello, la ciencia, además de aceptar el desafío técnico al que la enfrenta la pandemia, debe madurar ciudadana e institucionalmente, adoptar modelos de análisis complejos no reduccionistas y modalidades más democráticas capaces de construir conocimientos útiles en la defensa de la salud de los ciudadanos con un fuerte compromiso ético-político en defensa de los derechos humanos, especialmente el derecho a la salud y político, en apoyo de un destino solidario.

6. Rol de la participación social

Es necesario fortalecer prácticas innovadoras que permitan procesos de decisión colectiva para mantener los valores democráticos y superar las barreras que conspiran contra la equidad en salud. La organización y movilización ciudadana orientadas en el respeto irrestricto de los derechos humanos con poblaciones adecuadamente

informadas pueden ser garantes de ello (Barbeitos Iglesias, Iglesias Alonso, 2020). La participación se constituye así una condición de posibilidad para garantizar la gobernanza democrática y un mecanismo de empoderamiento social (Villareal Martínez, 2009).

Los argumentos a favor de la participación son variados. Desde un punto de vista utilitario, la presencia de actores no gubernamentales en la gestión incrementa la eficacia y la transparencia, y desde un punto de vista crítico, la participación social es una estrategia de ampliación de los niveles de ciudadanía y de transformación social (Rofman, 2007). En pocas palabras, la participación supone profundizar y ampliar la democracia mediante el desarrollo de nuevas institucionalidades tan necesarias en Latinoamérica para superar las crisis a las que nos enfrentamos.

7. Discursos de odio y negacionismo

La pandemia tuvo un fuerte impacto sobre las formas de enfermar y construir ciudadanía, de individuación, de disciplinamiento y de integración entre distintos sectores de la población. Estas construcciones están atravesadas por lazos sociales que fueron transformándose por variaciones económicas, por la aparición de nuevas desigualdades, nuevas dinámicas vinculares impuestas por las medidas de aislamiento y la incursión de discursos de odio y de estrategias de desinformación protagonizadas por los medios de comunicación y de los propios gobernantes en algunos casos. La constitución de las sociedades se da de manera procesual a través del lazo social entre los ciudadanos y entre estos y el Estado. No como actores homogéneos, sino como actores heterogéneos, con múltiples dimensiones de complejidad, a partir de expresiones y puntos de fuga que exceden a las organizaciones formales (Haesbaert, 2004; Herner, 2009).

La pandemia se constituyó como un acontecimiento que impactó sobre los procesos identitarios de construcción de ciudadanía, de ser hombre, niño, mujer, LGTB+, indígena, discapacitado, anciano, joven, pobre y/o migrante. Identidades que no se

excluyen entre ellas, sino que se suman como capas a las que la pandemia agregó nuevos episodios de estigmatización y subordinación. Generar desinformación, segregar, discriminar y entorpecer la construcción de políticas solidarias ante esta situación de crisis y catástrofe nos lleva por el camino de la deshumanización y pone en riesgo la convivencia civilizada y la democracia como forma consensuada de regulación política.

ACCESO

Los abajo firmantes coincidimos en que el acceso a las vacunas COVID-19 se considere un derecho humano y un bien público global y con ese objetivo nos agrupamos para sumarnos a quienes trabajan para contrarrestar las desigualdades en el acceso a las vacunas. Nos comprometemos a promover el acceso equitativo y oportuno a las vacunas y a que el conocimiento científico que permita su producción sea libre y accesible. Trabajaremos para que la circulación de información sea abierta y transparente, que genere mecanismos de transferencia de tecnología a nivel global y facilite a los gobiernos a tomar decisiones solidarias según las necesidades poblacionales. Promoveremos el involucramiento de instituciones de distinta índole y la construcción de puntos de acuerdo basados en la participación social, la solidaridad y el respeto que ayuden a que la sociedad en su conjunto supere la emergencia que atraviesa.

Las acciones que se planteen y ejecuten desde Acceso tendrán como objetivo ayudar a esclarecer y difundir la información accesible basada en la mejor evidencia científica disponible respecto de las investigaciones, los acuerdos, las negociaciones, la producción y la distribución de vacunas contra el COVID-19, favorecer la articulación de organismos nacionales, internacionales y sociedades científicas y civiles para colaborar en actividades de difusión de información veraz, oportuna, eficaz y pertinente respecto de los tópicos mencionados y promover desde nuestros ámbitos las condiciones que favorezcan la investigación y desarrollo de tecnologías tendientes a la producción y el acceso a las vacunas COVID-19 en todos los países de la región de manera equitativa.

La tarea de Acceso se enmarca en la perspectiva de la salud como un derecho humano fundamental y tiene como objetivo que la información veraz, oportuna y pertinente, que se favorezca que el acceso a la vacuna contra el COVID-19, que su producción y distribución sea universal y equitativo, y por consiguiente, no representaremos ni fomentaremos intereses empresariales, sectoriales o político partidarios de ninguna naturaleza.

Teniendo en cuenta que cada institución que la conforma tiene su propia misión y agenda, se acuerda que cada una mantendrá su autonomía para realizar las acciones o declaraciones que considere necesarias para el cumplimiento de sus propios objetivos y que su participación en Acceso estará orientada a aportar a su razón de ser: *que las vacunas y su acceso se consideren un derecho humano y un bien público global.*

Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP)
Asociación de Economía de la Salud Argentina (AES)
Asociación de Medicina de Urgencias y Desastres de México (AMUDEM)
Asociación Latinoamericana de Cooperación en Emergencias Médicas y Desastre (ALACED)
Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE)
Associação Brasileira de Medicina Intensiva
Associação Brasileira de Pneumologia
Associação Médica Brasileira
Capítulo Argentino de la Red de bioética
Farmacéuticos sin fronteras
Federação Brasileira de Ginecologia
Fundación Avina
Fundación Emergencias
Fundación Sanatorio Güemes
ICRM, Universidad Nacional de San Martín
IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social
Instituto de Investigación Social Económica y Política Ciudadana
ISEM, Instituto de Salud del Estado de México
ISSSTE, Instituto de Seguridad y Servicios a los Trabajadores del Estado
Médicos Sin Fronteras

Observatorio de Salud del GDFE
Red Argentina de Investigadoras e Investigadores de Argentina (RAIIS)
Sociedad Argentina de Medicina, Consejo Bioética (SAM)
Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE)
Sociedad Argentina de Virología (SAV)
Sociedad Uruguaya de Emergencistas
Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)
Sociedade de Geriatria Brasileira
Sociedade de Infectologia Brasileira
Universidad Nacional de Tres de Febrero

Contacto: accesovacunas@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcántara Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]. 2008;9(1):93-107. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>

Banco Mundial. Revisiones de los pronósticos del crecimiento del PBI 2021. Según el avance de la vacunación. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/las-perspectivas-economicas-mundiales-en-cinco-graficos>

Barbeito Iglesias RL, Iglesias Alonso AH. Democracias en cuarentena respuestas políticas a COVID-19 y el futuro de la democracia. RES. Revista Española de Sociología 2020, Vol. 29, Nº. 3: 703-714. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/555099>.

Canales, A. La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago (Chile). CEPAL. Notas de población N 111.

Cárdenas J, Robles Rivera F, Fernando Martínez Vallejo D. Élités empresariales y desigualdad en tiempos de pandemia en América Latina. Revista Española de Sociología 2020, 29 (3): 715-726. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/555099>.

Cavarozzi, M. La construcción política de las sociedades latinoamericanas y su talón de Aquiles: el régimen político. Cuadernos del CIESAL (Universidad Nacional de Rosario); No. 11, 2014

CEPAL (2020a). Revista CEPAL no. 132 - Edición Especial. El COVID-19 y la crisis socioeconómica en América Latina y el Caribe. Diciembre 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46838-revista-cepal-132-edicion-especial-covid-19-la-crisis-socioeconomica-america>

CEPAL (2020b). Notas de población Vol. 47 N° 111. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46550/1/S2000528_es.pdf

CEPAL: Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe Impacto económico y social. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>

Dos Santos, Wanderley Guilherme. Razões da desordem. Rocco, 1993.

Ferrero-Turrión R. Autoritarismos y democracias frente a la crisis sanitaria del COVID-19. Instituto Complutense de Estudios Internacionales Papers COVID-19; N° 8 31/marzo 2020:1-3.

FLEURY, S. (1997). *Estados sin ciudadanos*. Lugar Editorial, Buenos Aires.

FLEURY, S. (1998). Política social, exclusión y equidad en América Latina en los 90.

Gaiano A, Herrero MB, Manteca Acosta M, Pérez Filgueira M, Valdez P. Revista Argentina de Medicina 2021; Vol9:2; junio 2021. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM>

García Calavia M Á, Cárdenas J, Barbeito Iglesias RL. (2020). Presentación del debate: Impactos sociales de la COVID-19: un nuevo reto para la sociología. RES Revista Española de Sociología 2020, 29 (3): 689-691. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM>. Acceso: julio 2021.

García Calavia MA. La COVID-19 evidencia problemas de la realidad social del trabajo. Revista Española de Sociología 2020, 29 (3): 727-736. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/555099>.

Habermas, J. La crisis del Estado de bienestar y el agotamiento de las energías utópicas. Ensayos políticos. Barcelona. Ediciones Península, 1988. pp. 113-134

Haesbaert, R. (2004). O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” á multiterritorialidade. Río de Janeiro, Brasil: Bertrand Brasil.

Hernández Bringas, H. COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico. CEPAL. Notas de población N 111.

Herner MT. Territorio, desterritorialización y reterritorialización: un abordaje teórico desde la perspectiva de Deleuze y Guattari | Huellas nº 13 (2009), ISSN 0329-0573

Marín Juarros VI, Belli S, Márquez IV. La COVID-19, pantallas y reflexividad social: Cómo el brote de un patógeno está afectando nuestra cotidianidad. Revista Española de Sociología 2020, 29 (3): 759-768. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/555099>.

- Offe, Claus, *Contradicciones en el Estado de Bienestar*, Alianza Universidad, Madrid, 1990. - *Partidos políticos y nuevos movimientos sociales*, Sistema, Madrid, 1992.
- Benavidez FG. Vocación científica, vocación política... en la salud pública. *Gac Sanit.* 2008;22(1):81-2. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2008.v22n1/81-82/es>
- Oltra C, Boso Á. Lecciones aprendidas de la crisis del coronavirus: preparación y resiliencia social. *Revista Española de Sociología* 2020, 29 (3): 769-775. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/555099>.
- Rodríguez Díaz JA. La COVID-19: la gran oportunidad para pensar y crear sociedades futuras mejores. *Revista Española de Sociología* 2020, 29 (3): 693-702. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/555099>.
- Rofman A. Participación de la sociedad civil en políticas públicas: una tipología de mecanismos institucionales participativos. VI CONFERENCIA REGIONAL DE ISTR PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2007. Salvador de Bahía, Brasil. Disponible en: https://www.uns.edu.ar/cm/uploaded_files/file/institutos/ico/contenidos/download/ROFMAN_Participacion_de_la_sociedad_civil.pdf
- ROTH DEUBEL, A. (2008). Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico? En: *Estudios Políticos*, vol. 33, julio-diciembre, pp. 67-91. Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/espo/n33/n33a4.pdf> [Consulta 15 julio 2013].
- SHORE, C. (2010). La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la formulación de las políticas. En: *Antípoda: Revista de Antropología y Arqueología*, N° 10, pp. 21-49 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7440/antipoda10.2010.03> [Consulta 1 febrero 2013].
- TESTA, M. (1997). *Pensar en salud*. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- TESTA, M. (2007). Decidir en Salud, ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué? En: *Salud Colectiva*, vol. 3, N° 3, pp. 247-257.
- Varsavsky O. *Ciencia, política y cientificismo*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina;1969.
- Villareal Martínez MT. Participación ciudadana y políticas públicas. *Décimo Certamen de Ensayo Político* 2009: 321-481. Disponible en: https://www.ceenl.mx/educacion/certamen_ensayo/decimo/MariaTeresaVillarrealMartinez.pdf