

CORONASHOCK | n°3

# Coronashock y Socialismo



**Imagen de tapa:**

Gráfico adaptado de la People's Medical Publishing House [Editorial Médica Popular], China, 1977.

**CORONASHOCK** | nº3

*Coronashock y Socialismo*



Instituto Tricontinental de Investigación Social  
Julio 2020

*Coronashock* es un término que se refiere a la forma en que un virus golpeó al mundo con fuerza avasalladora, y a cómo el orden social en los Estados burgueses se desmoronó, mientras que el orden social en las partes socialistas del mundo parece más resiliente.

Este es el tercero de una serie de estudios sobre el *coronashock*. Se basa en la investigación de Ana Maldonado (Frente Francisco de Miranda, Venezuela), Manolo de los Santos y Subin Denis (investigadores del Instituto Tricontinental de Investigación Social) y Vijay Prashad (director del mismo instituto).



Federico Engels dijo una vez: “La sociedad capitalista se halla ante un dilema: avance al socialismo o regresión a la barbarie”. ¿Qué significa “regresión a la barbarie” en la etapa actual de la civilización europea? Hemos leído y citado estas palabras con ligereza, sin poder concebir su terrible significado. En este momento basta mirar a nuestro alrededor para comprender qué significa la regresión a la barbarie en la sociedad capitalista. Esta guerra mundial es una regresión a la barbarie. El triunfo del imperialismo conduce a la destrucción de la cultura, esporádicamente si se trata de una guerra moderna, para siempre si el periodo de guerras mundiales que se acaba de iniciar puede seguir su maldito curso hasta las últimas consecuencias. Así nos encontramos, hoy tal como lo profetizó Engels hace una generación, ante la terrible opción: o triunfa el imperialismo y provoca la destrucción de toda cultura y, como en la antigua Roma, la despoblación, desolación, degeneración, un inmenso cementerio; o triunfa el socialismo, es decir, la lucha consciente del proletariado internacional contra el imperialismo, sus métodos, sus guerras. Tal es el dilema de la historia universal, su alternativa de hierro, su balanza temblando en el punto de equilibrio, aguardando la decisión del proletariado. De ella depende

el futuro de la cultura y la humanidad. En esta guerra ha triunfado el imperialismo. Su espada brutal y asesina ha precipitado la balanza, con sobrecogedora brutalidad, a las profundidades del abismo de la vergüenza y la miseria. Si el proletariado aprende a partir de esta guerra y en esta guerra a esforzarse, a sacudir el yugo de las clases dominantes, a convertirse en dueño de su destino, la vergüenza y la miseria no habrán sido en vano.

– Rosa Luxemburgo, *La crisis de la socialdemocracia alemana*, 1915.



HẠN CHẾ RA ĐƯỜNG, TỰ TẬP ĐỂ CÙNG  
CHUNG TAY ĐẨY LÙI COVID-19!

# Ở NHÀ LÀ YÊU NƯỚC!



*Vì tương lai hạnh phúc ấm no!*

*Vì mùa xuân 2020 không Có Virus!*

**AI HỖ BẢO Y TẾ - AI TUNG TIN GIẢ BẢO CÔNG AN  
AI TRỐN CÁCH LY BẢO CỘNG ĐỒNG MẠNG**

*Đường dây nóng BS Y T* 19009095 19003228



*Cục Cảnh sát Chống Tội Phạm Công Nghệ* 069.2321154

Ở nhà là yêu nước! [!Quedarte en casa es amar a tu país!], Vietnam, 2020.  
Hiệp Le Duc

A fines de diciembre de 2019, el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Wuhan en la provincia de Hubei, en China central, detectó casos de neumonía de causa desconocida. En los primeros días de enero de 2020, las autoridades chinas informaron periódicamente del brote a la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como a otros países y regiones importantes con vínculos estrechos con China continental, como Hong Kong, Macao y Taiwán. El 5 de enero, la OMS lanzó su primer informe sobre “neumonía de causa desconocida” en Wuhan. Poco se sabía entonces del virus, ni cómo entenderlo bien, ni si se podía transmitir entre personas. La secuencia del genoma del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) fue publicada por la Iniciativa Mundial para Compartir Todos los Datos de la Gripe (GISAID por su sigla en inglés) el 12 de enero. El Dr. Zhong Nanshan, un eminente neumólogo chino que asesora al gobierno chino en esta pandemia, confirmó la transmisión entre personas del nuevo coronavirus el 20 de enero.

Tan pronto como quedó claro que el virus podía ser transmitido entre personas, las autoridades chinas actuaron. Wuhan, una ciudad de 11 millones de personas, fue cerrada, el *establishment* científico de China y sus colaboradores en todo el mundo se pusieron a trabajar para entender el virus y la enfermedad (covid-19) y se apresuraron a capacitar al personal médico en China para romper la cadena de infección. Los comités barriales en Wuhan, que incluyen miembros de una serie de otras asociaciones, cuadros del Partido Comunista y voluntarixs de todo tipo, se apresuraron a ayudar con controles de temperatura, distribución de

alimentos y medicinas y asistencia en hospitales. Después de diez semanas de cuarentena estricta, Wuhan se reabrió el 8 de abril. El 15 de mayo, las autoridades comenzaron a hacer pruebas a todos los residentes de Wuhan una vez más, para proteger la salud pública y reanudar las actividades económicas y sociales (China compartió los resultados de estas pruebas para ayudar en los estudios sobre la viabilidad de la teoría de la inmunidad de rebaño).

El 30 de enero, el director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que el brote constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Desde su sede en Ginebra, la OMS lanzó una advertencia que decía: “se ha detectado un virus altamente contagioso que requiere medidas estrictas de distancia física, pruebas y desinfección agresiva”.

En este punto, después del 20 de enero, se abrió un abismo entre los Estados capitalistas y los Estados socialistas. Nuestro análisis nos muestra cuatro áreas principales de diferenciación entre el enfoque socialista y el enfoque capitalista frente al virus. El enfoque socialista se basa en:

1. Acción gubernamental basada en la ciencia
2. Producción de materiales esenciales por parte del sector público
3. Acción pública movilizadora para facilitar la vida social

#### 4. Internacionalismo

En cambio, en los Estados capitalistas (como Estados Unidos, Brasil y la India), los gobiernos han operado de forma alucinatoria, pretendiendo que el virus no es real o no es contagioso y esperando que algún extraño factor proteja a sus ciudadanxs de sus peligros. Las empresas del sector con fines de lucro han fallado en proveer el equipamiento necesario, y ha sido difícil estimular la acción pública en sociedades atomizadas que carecen de los hábitos de organización y lucha. Finalmente, para cubrir su incompetencia, la clase política dominante en estos Estados ha recurrido a la estigmatización y al patriotismo usando, en este caso, la letal combinación de racismo y anticomunismo para culpar a China.

En este informe, observamos tres países (Cuba, Venezuela y Vietnam) y un estado (Kerala, India) para investigar cómo estas partes socialistas del mundo han sido capaces de manejar el virus más efectivamente.

## *Cuba*

El 17 de enero, los medios de comunicación cubanos informaron la detección de una misteriosa neumonía en China que, en ese punto, había matado a dos personas e infectado a 41. Cuando salió más información del nuevo coronavirus, el gobierno comenzó a difundir los informes de la OMS. La prensa cubana realizó una cobertura extensa de las decisiones implementadas en China de distanciamiento social, cuarentena y otras medidas para romper la cadena de infección. El 28 de febrero, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, presidente de Cuba, habló por teléfono con Xi Jinping, presidente de China. En la llamada Díaz-Canel expresó el firme apoyo y solidaridad del pueblo cubano, su gobierno y el Partido Comunista con la lucha de China contra el virus. Cuba se ofreció a ayudar de cualquier forma posible al pueblo chino. BioCubaFarma, una empresa pública, aumentó su producción de Interferon Alpha 2B y, al 24 de febrero, había suministrado más de 150.000 frascos de dos dosis de la medicina a China.

El 28 de enero, el Dr. José Ángel Portal Miranda, titular del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), convocó una reunión de nivel nacional sobre el nuevo coronavirus. La vigilancia epidemiológica debía ser la prioridad, por lo que el gobierno creó un Grupo de Trabajo Nacional para liderar la lucha. El MINSAP comenzó a capacitar a todo el personal de salud pública –más de 95.000 doctorxs y

84.000 enfermerxs— para diagnosticar y tratar casos de covid-19. Una campaña pública comenzó llamando a vigilar los síntomas y aumentar la higiene. Las plataformas de los medios de comunicación compartieron esa información, como también lo hicieron organizaciones de masas como la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) y la Federación de Estudiantes Universitarios (FEU). El Dr. Francisco Durán, director nacional de Epidemiología del MINSAP, hizo la primera declaración oficial ese día. Explicó con calma que el gobierno había desarrollado un plan “similar al plan que desarrollamos cuando la epidemia de ébola azotó a varios países”. El Dr. Carmelo Trujillo Machado, director nacional del Programa Internacional de Control de Salud del MINSAP, dijo que lxs funcionarixs estarían atentxs en todos los puertos de entrada para detectar viajers con cualquiera de los síntomas conocidos de covid-19.

El Grupo de Trabajo Nacional autorizó la compra inmediata de equipos de protección individual, equipamiento médico y agentes reactivos. La producción de 30 productos médicos críticos se volvió una prioridad. Las agencias en Cuba renovaron el énfasis en la investigación y desarrollo de candidatas a vacunas y tratamientos antivirales a compartir con China. Para abril, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) comenzó los primeros ensayos clínicos de una vacuna que podría potenciar el sistema inmunológico. El Dr. Gerardo E. Guillén Nieto, director de Investigación Biomédica en el Centro de Innovación Biotecnológica China-Cuba (CCBJIC) en Hunan,

China, dijo que su equipo estaba examinando si el sistema inmunológico innato podía activarse y si, cuando esto sucediera, podría producir inmunidad específica contra el virus. No hay vacunas específicas para esta enfermedad, pero Cuba “tiene productos que ya existen”, dijo.

El 10 de marzo, cuatro turistas que habían llegado de Lombardía (Italia) mostraron síntomas de covid-19. Cuando las pruebas de la enfermedad salieron positivas, fueron trasladados al Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri (IPK), que tiene una larga historia de lucha contra las epidemias. El IPK, junto con los hospitales regionales de Santa Clara y Santiago de Cuba, fue designado como el principal lugar para realizar las pruebas a las personas sospechosas de tener covid-19. Cada uno de estos hospitales tiene la capacidad de hacer pruebas a 1.000 pacientes diarios. El gobierno decidió colocar a todos lxs viajexs que llegan a Cuba en observación médica por 14 días.

El 17 de marzo, 28.000 estudiantes de las 13 facultades de Medicina de Cuba se unieron a una campana para visitar todos los hogares del país. Los estudiantes evaluaron a cada persona, y si alguna tenía síntomas era referida al médicx familiar de la comunidad. Este médicx debía decidir si la persona debía o no hacerse una prueba. En una semana, lxs estudiantes habían visitado a seis millones de cubanxs, la mitad de la población de la isla. Con este método, se hizo pruebas de covid-19 a cerca de 40.000 personas hasta el 26 de abril. En la provincia de Villa Clara, lxs estudiantes visitaron a 250.000 personas, lo que permitió la detección

de 2.867 casos con síntomas respiratorios, incluidos cinco casos potenciales de covid-19 que tenían más probabilidades de dar positivo. Otros miles de estudiantes de Medicina extranjeros con becas del gobierno cubano se unieron a esta campaña. Ishaira Nieto Rosas, una estudiante de tercer año de Puerto Rico, dijo que “para los estudiantes extranjeros esta pesquisa es voluntaria, pero en esos momentos te das cuenta que nuestro trabajo es muy importante y que la población está consciente de eso y que no importa cuantas puertas tengamos que tocar, ni cuantas veces tengamos que gritar buenos días, hacemos esto porque el país nos necesita y lo hacemos con mucho orgullo”.

El 20 de marzo el presidente Díaz-Canel, junto con siete miembros del Consejo de Ministros de Cuba, salió en televisión para informar las medidas tomadas hasta el momento y para delinear otras medidas a futuro. “Tenemos la responsabilidad de proteger las vidas humanas y todo el tejido social”, dijo, “con serenidad, realismo y objetividad. No puede haber pánico ni exceso de confianza”. Una actitud basada en la ciencia definió la respuesta de Cuba. Para esa fecha, 21 personas habían dado positivo en las pruebas de covid-19 y otras 716 estaban en observación en hospitales. El gobierno propuso varias medidas:

1. Lxs ciudadanxs cubanxs que regresen a casa desde el exterior serían puestos en cuarentena por 14 días.
2. 60.000 turistas saldrían del país. La entrada de viajeros sería estrictamente regulada, lo que afectaría

al turismo, una de las principales fuentes de ingresos de Cuba.

3. Se ordenó el distanciamiento físico.
4. Las personas vulnerables al virus y las que no trabajaban en industrias clave tenían la obligación de hacer cuarentena en sus casas.
5. La Ministerio de Comercio Interno suspendió todas las actividades públicas. Las tiendas de alimentos y los mercados agrícolas permanecerían abiertos bajo las más estrictas regulaciones sanitarias. Los restaurantes pueden permanecer abiertos, pero solo al 50% de su capacidad.
6. La ministra de Trabajo y Seguridad Social, Marta Elena Feitó Cabrera, dijo que “nadie en Cuba se va a quedar desamparado” y se implementaron medidas para garantizarlo. Se suspendió el pago de impuestos para los trabajadorxs autónomos del sector privado. Durante el primer mes de cuarentena lxs trabajadorxs en excedencia recibieron el 100% de su salario, después de eso, se les prometió el 60% de sus salarios. Se dijo a lxs trabajadorxs del sector privado que recibirían el equivalente al salario mínimo nacional.
7. Para evitar la posibilidad de hambruna, las autoridades cubanas ampliaron el sistema de racionamiento existente a fin de garantizar a cada familia acceso equitativo a los alimentos

e implementos básicos de higiene durante la pandemia. Las tarjetas de racionamiento se usaron para su distribución a través de 12.767 tiendas de barrio. Estas tarjetas ofrecen una canasta básica de alimentos que incluye aceite de cocina, azúcar, arroz y frijoles y se amplió para incluir huevos, papas, verduras, una libra extra de pollo por persona, jabón, pasta de dientes y cloro extra. A pesar de sus limitaciones, las tarjetas de racionamiento y las tiendas de barrio han servido a 3.809.000 familias y han limitado la especulación de los precios.

Al 6 de abril, el número de pacientes confirmados ascendió a 396, con 1.752 hospitalizados. El gobierno anunció medidas adicionales basadas en el plan nacional. Estas incluían la suspensión de todas las actividades económicas no esenciales, del servicio de mesa en los restaurantes (solo se permitía entrega a domicilio o retirada en el restaurante), del transporte público urbano y el aplazamiento del cobro de agua, electricidad y gas.

La columna vertebral de la respuesta de Cuba a la covid-19, como en otros países socialistas, ha sido la acción pública. Los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) fundados en 1960 ante la amenaza de una posible invasión estadounidense, tienen aproximadamente ocho millones de miembros (de una población de 11,34 millones). Los comités están organizados por cuadras, movilizan a la población para ayudar a las personas más vulnerables en cada comunidad, para participar en campañas de salud, y para proveer comida

y refugio durante la temporada de huracanes. En la ciudad oriental de Santiago de Cuba, miembros de CDR como Juana Guerra, profesora universitaria e integrante de la Federación Médica Cubana, hicieron 16.000 mascarillas. Miembros de la Federación de Estudiantes Universitarios trabajan como voluntarixs en diversas ciudades ayudando a limpiar y cocinar en centros de aislamiento, entregando suministros a familias en cuarentena y trabajando en los centros de apoyo establecidos preparando comida para el personal médico y las familias vulnerables. Inspirados por las batallas del pasado, muchos estudiantes dicen orgullosamente que covid-19 se ha convertido en su Bahía de Cochinos (*#EsteEsMiGiron*).

El internacionalismo está en el núcleo del espíritu revolucionario cubano. En 2005, Cuba fundó el Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias Henry Reeve, para proveer asistencia médica de emergencia en todo el mundo. Desde entonces, ha enviado 25 brigadas al exterior, que han ayudado a 3,5 millones de personas en 23 países. Este contingente se encuentra ahora en el centro de la lucha contra la covid-19, respondiendo a pedidos de envío de trabajadorxs de la salud cubanxs a países de todo el mundo. El 15 de marzo, la primera brigada de 130 epidemiólogxs y otrxs especialistas médicxs fue a Venezuela. Desde entonces, otras 33 brigadas formadas por 3.337 trabajadorxs de la salud han ido a trabajar en 27 países en Europa, África y América Latina (las brigadas pueden ser desde dos médicxs en Granada hasta 217 trabajadorxs de la salud en Sudáfrica).

Muchos de estos países han sido objeto de una mayor presión por parte del gobierno estadounidense para negar la ayuda de Cuba. El secretario de Estado de EE. UU., Mike Pompeo, ha liderado el ataque, acusando a la isla de aprovecharse de la pandemia. El ministro de Relaciones Exteriores de Cuba, Bruno Rodríguez Parilla, respondió a la campaña de desprestigio estadounidense diciendo: “¿Qué derecho tiene el secretario de Estado de presionar a gobiernos soberanos para que priven a sus naciones de atención médica?”.

Mientras el mundo entró en el *coronashock*, el crucero británico MS Braemar quedó varado en el Caribe con 682 pasajeros, incluidos cinco con covid-19, buscando desesperadamente un puerto donde llegar. Mientras que otros países se negaron a permitir que el barco atracara, Cuba –con un riesgo significativo– abrió sus puertas y organizó el desembarque y el regreso a casa de sus pasajeros, declarando que: “Son tiempos de solidaridad, de entender la salud como un derecho humano, de reforzar la cooperación internacional para hacer frente a nuestros desafíos comunes, valores que son inherentes a la práctica humanista de la Revolución y de nuestro pueblo”.

El sistema revolucionario de Cuba ha logrado la fuerza y la capacidad de sobrevivir frente a bloqueos y pandemias, integrando a trabajadorxs, campesinxs, científicxs, organizaciones de masa y sistemas de defensa civil con un partido y un gobierno que ponen la vida humana en el centro de su atención.



NOSOTROS ENVIAMOS UN  
MÉDICO A CUBA QUE SE  
TRANSFORMÓ EN MILLONES

#CUBASALVAVIDAS

*Nosotros enviamos un médico a Cuba que se transformó en millones, 2020.*  
**#CubaSalvaVidas**

## *Vietnam*

El 16 de enero, antes de que estuviera claro que el nuevo virus podía transmitirse entre personas, el Ministerio de Salud de Vietnam informó a los demás organismos gubernamentales y al público sobre el peligroso virus e instó a que se adoptaran medidas inmediatas. Cinco días después, el 21 de enero, el Ministerio de Salud dijo instrucciones detalladas a los hospitales y clínicas sobre cómo enfrentar al virus. El 24 de enero, el viceministro de Salud, Đỗ Xuân Tuyên, dijo que se realizarían inspecciones en todos los puestos de frontera. Esta fue una decisión importante, ya que Vietnam comparte 1.400 km de frontera con China y esta frontera está a solo diez horas de viaje en autobús desde Wuhan. El 30 de enero, el gobierno vietnamita, encabezado por el primer ministro Nguyễn Xuân Phúc, estableció un comité directivo nacional de prevención de la epidemia. Dos días después, el 1 de febrero, el primer ministro Nguyễn declaró efectivamente una emergencia nacional.

El Partido Comunista de Vietnam ofreció muy pronto un lema: “combatir la epidemia es como luchar contra el enemigo”. Pero esta lucha debía llevarse a cabo con una actitud científica. Las pruebas comenzaron en los puestos de frontera, y equipos de control de la epidemia comenzaron a hacer pruebas a la población y a rastrear los contactos si se identificaba una persona infectada. El Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología fue capaz de crear una prueba

muy rápidamente, que se utilizó ampliamente en el país. Más de 100 laboratorios de todo el país realizaron pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, lo que permitió obtener resultados de covid-19 mucho más rápidos, a un ritmo de 27.000 muestras por día. El 10 de marzo, el gobierno lanzó la aplicación móvil NCOVI para facilitar la localización de contactos. En vez de poner en cuarentena a toda la población, los equipos epidemiológicos estudiaron a la población y aislaron y trataron a quienes presentaban síntomas, a los que daban positivo para las pruebas de covid-19 y a cualquier persona con la que hubieran tenido contacto. Además, cualquier región con números particularmente altos fue puesta en cuarentena.

Con base en el conocimiento científico disponible, las autoridades vietnamitas siguieron un enfoque de cuatro niveles para el aislamiento:

1. Nivel uno: toda persona con diagnóstico confirmado es aislada en un centro de salud (en estos casos no se permite la auto cuarentena).
2. Nivel dos: todas las personas en contacto estrecho con los casos confirmados deben ser sometidas a pruebas e ingresar en un centro de cuarentena administrado por el gobierno.
3. Nivel tres: todas las personas que hayan estado en contacto estrecho con personas en el nivel dos deben auto aislarse en sus casas.

4. Nivel cuatro: si hay un brote particularmente grave en un poblado o en un hospital, todo el poblado o el hospital deben hacer cuarentena total.

Este sistema multinivel de aislamiento ayudó a las autoridades a romper la cadena de infección. Pero el gobierno se mantuvo alerta. El 30 de marzo, inmediatamente después de que el Hospital Bach Mai en Hanoi, que había sido esencial en la lucha para romper la cadena, experimentara una explosión de casos, el gobierno anunció una epidemia nacional.

El Ministerio de Salud publicó un video musical para explicar el concepto de distanciamiento físico y lavado de manos, video que se hizo viral en TikTok, donde los jóvenes crearon un baile para acompañarlo. El mensaje se transmitió en pocos días. Las empresas de telecomunicaciones, incluidas las empresas privadas, enviaron 3.000 millones de mensajes sobre covid-19 a los usuarios de celulares. Se ordenó el uso de mascarillas en público y se distribuyeron desinfectantes de manos a base de alcohol, que se pusieron a la venta en todas partes. Las escuelas y los sitios religiosos fueron cerrados inmediatamente.

El gobierno ordenó a las unidades del sector público que produjeran el equipamiento necesario, incluidos los equipos de protección individual (EPI) y ventiladores, así como desinfectante de manos y medicamentos. Había suficiente capacidad industrial que podía ser dirigida para producir estos bienes sin preocupación por el alza de precios, ya que

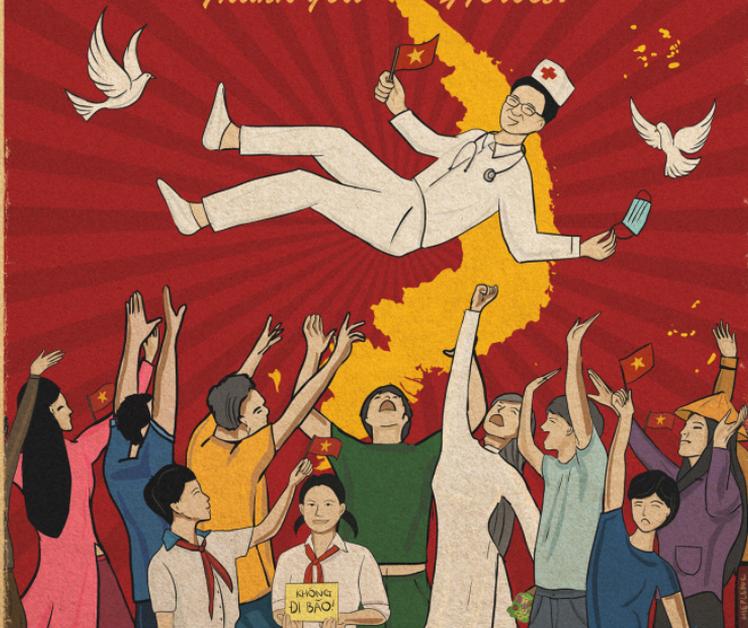
son empresas del sector público. El 8 de abril, el gobierno de Vietnam envió 450.000 unidades de EPI a los Estados Unidos en un acto de solidaridad. Este es el mismo país que fue bombardeado de forma increíble por el gobierno estadounidense, que utilizó armas químicas tan fuertes que el pueblo sigue marcado por ellas y la agricultura vietnamita no se recuperará durante generaciones.

El sector privado siguió el ejemplo, al igual que los filántropos que establecieron Rice ATMs' [Cajeros automáticos de arroz] para distribuir alimento a quienes habían perdido sus ingresos. El gobierno estableció cocinas públicas para alimentar a las personas en necesidad.

Vietnam, con una población de 100 millones de personas, no tiene víctimas fatales de covid-19 hasta comienzos de julio.

NHIỆT LIỆT CẢM ƠN NHỮNG CON NGƯỜI ĐÃ HẾT MÌNH CHỐNG DỊCH

*Cảm ơn*  
**VIỆT NAM!**  
*- Thank you Heroes!*



**THĂNG TỬ ĐƯỜNG PHỐ RỰC CỜ HOA - SỨC KHỎE BÌNH AN KHẮP MỌI NHÀ  
HOÀN HỒ CHIẾN SĨ DIỆT COVID - KIẾN CƯỜNG CHIẾN THẮNG ẤT VỀ TA**

*Cảm ơn Việt Nam!* ['iGracias, Vietnam!'], Vietnam, 2020.

Hiep Le Duc

## *Venezuela*

El 26 de febrero, las autoridades brasileñas informaron del primer caso de coronavirus, este caso fue también el primero reportado en América Latina. Dos días después, el 28 de febrero, el gobierno venezolano creó la Comisión Presidencial para la Prevención y Control del Coronavirus (semanas antes de que se informara el primer caso en el país, el 13 de marzo). Sorprendentemente, durante el mismo período, el gobierno de los Estados Unidos decidió profundizar su guerra híbrida contra Venezuela, a pesar de la naturaleza altamente contagiosa del coronavirus y a pesar de las advertencias de la OMS.

Antes de la pandemia, Venezuela ya había sido objeto de severas sanciones estadounidenses, que presionan a la economía en su conjunto y sabotean su sistema de salud pública. En 2018, la Federación Farmacéutica Venezolana reportó una escasez del 85% de los medicamentos esenciales. Otro estudio realizado en 2018 demostró que 300.000 personas están en riesgo de morir por falta de acceso a medicinas clave para VIH, enfermedades renales, cáncer y diabetes como consecuencia de las sanciones. Venezuela recurrió a sus aliados internacionales –China, Cuba, Irán y Rusia– para que le proporcionaran el equipo y apoyo necesario. Oprimido por el hostil régimen de sanciones impulsado por EE. UU. y por un bloqueo de buques de guerra estadounidenses, el gobierno venezolano y sus aliados

demonstraron nervios de acero en su decisión de romper el embargo estadounidense.

El 13 de marzo, la vicepresidenta de Venezuela, Delcy Rodríguez, confirmó los primeros casos positivos de covid-19: una mujer de 41 años que volvió de viajes por la Unión Europea y los Estados Unidos, y un hombre de 52 años que regresó de España. El día anterior, el gobierno había suspendido los vuelos –con efecto a partir del 15 de marzo– procedentes de Europa, Colombia, Panamá y la República Dominicana y comenzó a chequear síntomas en puertos y aeropuertos. Debido a los casos de personas que volvían desde España, se ordenó cuarentenas obligatorias para todos los pasajeros que llegaron en vuelos de Iberia los días 5 y 8 de marzo.

El gobierno tomó en serio las orientaciones de la OMS y prohibió todas las reuniones públicas, suspendió todas las escuelas, ordenó el uso de mascarillas en el transporte público y, el 15 de marzo, determinó cuarentena total en algunos estados del país (La Guaira, Miranda, Zulia, Apure, Táchira and Cojedes, así como en la ciudad de Caracas). En dos días, el gobierno confirmó 16 nuevos casos, y entonces extendió la cuarentena a todo el país durante un mes. El uso de mascarillas en público fue declarado obligatorio.

Basándose de nuevo en los consejos de la OMS, el gobierno consideró imperativo recoger información médica y epidemiológica relevante sobre la población. El 16 de marzo, anunció que el Sistema Patria –el sistema nacional

de tarjetas establecido por el presidente Nicolás Maduro en 2016 para facilitar el acceso a los programas sociales y los pagos electrónicos– se utilizaría como instrumento en la lucha contra la enfermedad. En 2017, la administración de Maduro estableció una plataforma en internet como forma de llegar a la parte más vulnerable de la población en la lucha contra los problemas inducidos por las sanciones. A través de un proceso de registro voluntario, se registraron en el sistema más de 18 millones de los aproximadamente 28 millones de residentes en Venezuela, lo que lo convierte en la forma más completa tanto de recopilar información como de entregar bienes y servicios a la población. A lo largo de los años, el Sistema Patria se ha convertido en la base para organizar el suministro de alimentos, asignar ayuda monetaria y experimentar con la moneda digital. En el caso de la lucha contra la covid-19, el sistema se ha utilizado para entregar ayuda monetaria a las personas, así como para hacer un inventario adecuado de sus necesidades médicas.

El 26 de marzo, el Departamento de Justicia estadounidense acusó a los líderes venezolanos de tráfico de drogas y fijó una recompensa por el presidente Nicolás Maduro, el ministro de Industrias y Producción Nacional, Tareck El Aissami, el ministro de Defensa Vladimir Padrino López, y el presidente de la Asamblea Nacional Constituyente, Diosdado Cabello Rondón, entre otros. El mismo día, el gobierno anunció un plan de estudio y detección de covid-19 utilizando como base el Sistema Patria. El plan, centrado en visitas casa por casa de lxs más vulnerables a la enfermedad, es un mecanismo eficaz para la prevención y

detección temprana de nuevos casos. Al mismo tiempo, crea empleo para lxs trabajadorxs de la salud en medio de una crisis económica. El plan, que fue desarrollado por equipos médicos venezolanos y cubanos que trabajaron en estrecha colaboración con diversas organizaciones populares como los consejos comunales, los Comités Locales de Abastecimiento y Producción, los comités de salud y el Partido Socialista Unido de Venezuela. Venezuela, ha llevado a cabo 929.599 pruebas para diagnosticar casos de covid-19, equivalente a 30.987 pruebas por millón de habitantes.

El 24 de marzo, el presidente Maduro reiteró la importancia de las medidas de prevención contra el virus y reforzó la cuarentena en la región de la capital. Este anuncio llegó a la luz de siete nuevos casos de covid-19, llevando el número total del país en ese momento a 91 casos. Esta respuesta gubernamental requirió el fortalecimiento de al menos tres tipos de instituciones: 1) 46 hospitales dedicados a pacientes de covid-19, 2) centros de diagnóstico completo, que se establecieron en 2005 como clínicas locales de salud en un proyecto de los gobiernos venezolano y cubano; 3) centros de salud privados. El gobierno circuló protocolos clínicos y epidemiológicos basados en los últimos conocimientos científicos. Se introdujeron medicamentos como el antivírico cubano Interferón Alfa 2B y la hidroxiclороquina para ayudar en el tratamiento de los pacientes infectados, incluso en centros médicos privados. Se movilizaron 12.000 estudiantes de medicina y enfermería para ayudar en el tratamiento de lxs pacientes.

Lxs venezolánxs –familiarizadxs con las duras condiciones que imponen las sanciones– ya han construido instituciones de asistencia y resiliencia política. Una de esas importantes instituciones son los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP), que se crearon en 2016 como mecanismo para entregar alimentos a por lo menos siete millones de hogares que de otra manera estarían en peligro de padecer hambre. El objetivo del sistema no es solo satisfacer las necesidades nutricionales básicas de la población, sino también fortalecer las organizaciones comunitarias locales, ya que son ellas las que están en contacto con la gente y entregan los alimentos. Cada caja que entregan los CLAP tiene un contenido similar (harina, granos, arroz, leche, aceite y carne en lata), mientras el precio de mercado de los bienes en la caja es de alrededor de 11 dólares, el costo para el público es menos de un centavo. El programa CLAP ha sido blanco de ataques sistemáticos por parte del gobierno de Estados Unidos, que ha tratado de sancionar a los proveedores extranjeros de productos alimenticios que van en las cajas de los CLAP. Esto no ha detenido al gobierno venezolano, que a pesar de los múltiples problemas, permanece comprometido con la asistencia al pueblo. En 2016, Aristóbulo Istúriz, vicepresidente de Venezuela, dijo que el programa es “un instrumento político para defender la revolución”; esta actitud permanece intacta. El 19 de marzo, el gobierno creó un plan suplementario para los CLAP, usando el programa como una forma de mejorar la asistencia en época de cuarentena.

El 24 de marzo, el gobierno amplió aún más el programa CLAP y –a pesar de la incertidumbre económica impuesta por las sanciones– su distribución está garantizada al menos hasta agosto de 2020. Ha habido un plan de largo plazo para pasar de la importación de alimentos –incluidos los que contienen las cajas de los CLAP– a ser más autosuficientes en su producción. El gobierno anunció nuevas inversiones para fortalecer el Plan de Compras Públicas Centralizadas, que gestiona las compras públicas de bienes sociales y ha estimulado la creación de formas de llevar los alimentos del campo a las ciudades. El Programa de Alimentación Escolar, que alimenta a un alto porcentaje de niños venezolanxs, ha sido ahora transformado –ya que las escuelas están cerradas– en un plan de emergencia que distribuye en las casas de lxs estudiantes alimentos cocinados en cocinas comunitarias que funcionan con participación popular. El Plan Socialista de Producción, Distribución y Consumo Pueblo a Pueblo mejora el Programa de Alimentación Escolar con frutas y verduras de las comunas productivas y una metodología de trabajo participativa y pedagógica. La ciudad de Caracas ha establecido un programa de entrega a domicilio llamado “Yo compro en casa”, con precios regulados de alimentos subvencionados y trabajadorxs contratadxs cuyos ingresos diarios como repartidorxs habían desaparecido.

El 23 de marzo se anunciaron una serie de políticas para asegurar la ya frágil economía. Utilizando el Sistema Patria, el gobierno proporcionó asistencia en efectivo a las personas vulnerables y a las pequeñas y medianas empresas directamente para que continúen pagando a sus trabajadorxs.

El gobierno suspendió los pagos de *leasing* y alquileres y prohibió los desalojos. Pidió a las asociaciones de bienes raíces que encontrarán una forma de manejar la crisis de insolvencia a largo plazo. Se suspendieron todos los pagos de capital e intereses de préstamos por seis meses, y se suprimieron las multas e intereses sobre multas. El gobierno ordenó a los bancos que reclasificaran la medición del crédito en este período para proteger los historiales crediticios de las personas. Dado que la comunicación es fundamental, especialmente durante una cuarentena, el gobierno prohibió la suspensión de los servicios de televisión por cable y los servicios telefónicos (incluido internet) por seis meses. Para permitir la importación de bienes clave para sostener al país, el gobierno ofreció exenciones de impuestos e invirtió en sectores estratégicos como la producción y distribución de alimentos, la producción y distribución de productos farmacéuticos y la producción de equipos y bienes sanitarios y de higiene.

Una parte clave de la respuesta de Venezuela es la centralidad de la acción pública. La teoría de la Revolución Bolivariana es descentralizar el poder institucional en poder popular, construir instituciones del pueblo que autogestionen las localidades y colectivicen la producción. Para llevar a cabo este proceso son cruciales las comunas, sus consejos comunales y los CLAP, así como los movimientos populares. Las mujeres juegan un papel central en la dirección de estas entidades y como parte de las Misiones Sociales. Son las mujeres las que cocinan todos los días, quienes trabajan preparando infusiones y haciendo mascarillas

y ayudan a las familias que no tienen los medios para educar a sus hijos en casa. La respuesta a la pandemia se da no solo desde el Estado, sino también desde estos organismos descentralizados, que son altamente políticos y motivados. A medida que se profundiza la guerra híbrida contra Venezuela, la participación del pueblo fortalece su determinación de defender la Revolución Bolivariana contra el ataque a la moneda y la hiperinflación. La agresión armada contra el país intensifica la resistencia popular. La reacción a la pandemia –tanto por parte del Estado como a través de la acción pública organizada– ha entrelazado los esfuerzos de socorro para satisfacer las necesidades materiales inmediatas de la población, junto con la fortaleza y la resistencia políticas necesarias para resistir la guerra híbrida impulsada por los Estados Unidos.

Durante las primeras seis semanas de cuarentena, alrededor de 49.628 personas regresaron a Venezuela, principalmente desde Colombia y Brasil. Después de ser examinados en las fronteras, fueron a cuarentena obligatoria en centros administrados por el gobierno. A pesar de esas cuidadosas medidas, muchos de los casos de covid-19 son importados: 77,8% de los 34 casos de covid-19 identificados solo entre el 9 y el 27 de mayo fueron traídos desde fuera del país.

Conociendo estos riesgos, el gobierno envió aviones a Santiago (Chile), a Lima (Perú) y a Quito (Ecuador) para traer venezolanxs a casa sin costo, independientemente de sus afiliaciones políticas y sin tener en cuenta los obstáculos adicionales para gestionar la crisis y acceder a suministros

médicos adecuados que las sanciones estadounidenses les imponen. Venezuela ha enfrentado gran hostilidad de los gobiernos de Colombia, Perú, Ecuador y Brasil, pero eso no incidió en cómo el gobierno venezolano ayudó a los venezolanos que emigraron a esos países. Además, cuando el ministro de Salud de Colombia dijo que su única máquina para procesar pruebas de covid-19 se había dañado, el presidente Maduro se ofreció a enviar a Colombia dos máquinas que llegaron de China, a pesar de que Colombia alberga fuerzas militares antivenezolanas en la frontera y actúa sistemáticamente como un “felpudo” para la intervención estadounidense en el país. El gobierno venezolano intentó coordinar esta oferta a través de la Organización Panamericana de la Salud, pero la oferta fue rechazada por Colombia.

El ataque de EE. UU. a Venezuela y a Cuba, así como su compromiso con el socialismo, ha acercado a los dos países. Por ello, la respuesta a la covid-19 fue coordinada muy estrechamente entre los dos Estados. El gobierno cubano envió 10.000 dosis de Interferón Alfa 2B. Su creador, el Dr. Luis Herrera, visitó Venezuela el 16 de marzo y elogió la decisión venezolana de imponer la cuarentena como una forma efectiva de romper la cadena de infección. El día anterior, un equipo de 130 médicos cubanos llegó para apoyar los esfuerzos de combatir el coronavirus en el país. Este equipo se unió a la Misión Médica Cubana que ha estado en Venezuela desde 2003 (sus integrantes rotan cada dos años). El 23 de marzo, un equipo médico de la República Popular China llegó para brindar ayuda, y China, junto con

Rusia, envió equipos médicos, medicinas, pruebas, reactivos, lentes protectores, trajes de bioseguridad y purificadores de aire para los centros de salud, y se estableció un puente aéreo entre Venezuela y China para facilitar la importación de bienes esenciales.

En mayo, Irán envió cinco buques petroleros con combustible para Venezuela con la intención de proporcionar ayuda al pueblo venezolano, rompiendo así el bloqueo de los puertos venezolanos por parte de los Estados Unidos. Estos buques entraron a Venezuela con un amplio mensaje de solidaridad pacífica entre los pueblos.



*A los médicos cubanos, Venezuela, 2020.*  
Miguel Guerra/Utopix

## *Kerala*

El 18 de enero, KK Shailaja, ministra de Salud de Kerala en el gobierno del Frente Democrático de Izquierda (LDF) de este estado indio de 35 millones de habitantes, convocó una reunión para discutir lo que estaba pasando en Wuhan, China. Wuhan aún no había implementado la cuarentena completa, pero Shailaja estaba muy consciente de que había estudiantes de Kerala en Wuhan y de que cuando regresaran habría la posibilidad de que importaran el coronavirus al estado. El 22 de enero, el Departamento de Salud envió una alerta a todos los hospitales y autoridades de distritos sobre la necesidad de prepararse para el virus. El 24 de enero, Kerala estableció una sala de control a nivel estadual, y para el 28 de enero había salas de control en todos los distritos. También se establecieron instalaciones para aislamiento en todos los distritos, se crearon 18 comités y se pusieron en marcha las medidas preventivas.

El primer caso de coronavirus en Kerala –una estudiante de Medicina que había estado en Wuhan– fue detectado el 30 de enero. Enseguida, dos personas más dieron positivo en las pruebas y para el 3 de febrero se había puesto en cuarentena a más de 2.200 personas que volvieron a Kerala de regiones golpeadas por el coronavirus. La vigilancia ejercida por el estado probó ser efectiva: los tres pacientes se recuperaron completamente en pocos días y no hubo

casos de propagación secundaria. El número de personas en cuarentena descendió rápidamente.

Sin embargo, a fines de febrero, a medida que el coronavirus se propagaba a más países, la llegada a Kerala de personas provenientes de regiones golpeadas por el coronavirus se intensificó. Varias personas, inicialmente las que venían de Italia y después las que venían de la región del Golfo Pérsico, dieron positivo para covid-19. Otras que estuvieron en contacto con ellas también contrajeron la enfermedad. Esta fue la segunda ola de infecciones de covid-19 en el estado. En las semanas subsiguientes, Kerala continuó examinando a lxs pasajerxs que llegaban al estado, no solo por vía aérea, sino también por carretera, en 25 puntos de control fronterizos, y además por tren; una ardua tarea dado el gran número de pasajerxs.

Kerala lleva a cabo un amplio rastreo de los contactos, utilizando mapas de ruta que contienen los detalles de los lugares visitados por las personas infectadas. Se pidió a las personas que estaban presentes en esos lugares cuando las personas infectadas los visitaron que se contactaran con el Departamento de Salud. Los mapas de ruta se han difundido ampliamente por las redes sociales y a través de GoK Direct, la aplicación para celulares del gobierno de Kerala. Lxs representantes elegidxs de las instituciones de autogobierno local y lxs trabajadorxs comunitarixs de la salud ayudaron en el rastreo de los contactos. La fórmula era clara: “rastrear, poner en cuarentena, testear, aislar, tratar”, como declararía más tarde el ministro jefe Pinarayi Vijayan, quien también

es miembro del politburó del Partido Comunista de la India (Marxista).

A quienes llegan del extranjero o de otros estados se les pone en cuarentena, ya sea en los centros de cuarentena designados o en sus casas. Los que han estado en contacto primario y secundario con personas infectadas están en cuarentena en sus casas. Lxs funcionarixs del Departamento de Salud les visitan o llaman regularmente para verificar el seguimiento de los protocolos de aislamiento en casa. Quienes que no tienen facilidades suficientes en casa para una cuarentena efectiva se alojan en centros de cuarentena administrados por el gobierno, y cualquiera que desarrolle síntomas asociados con la covid-19 es hospitalizadx. Las pruebas y los tratamientos son gratuitos y están disponibles para todas las personas en el estado.

Cuando se comenzó a informar sobre la covid-19 en el estado, la ministra de Salud, KK Shailaja, mantuvo conferencias de prensa diarias para informar al público sobre los últimos datos, las medidas tomadas para combatir el virus y las medidas que el público debía tomar. A partir del 10 de marzo, el ministro jefe Pinarayi Vijayan comenzó a dar conferencias de prensa diarias, ya que los esfuerzos para contener la pandemia ahora implicaban el trabajo de varios departamentos. Se establecieron más centros de pruebas y de atención de covid-19 en todos los distritos y se han nombrado recientemente 276 médicxs y 321 inspectorxs de salud junior.

El gobierno ha tomado medidas para fabricar mascarillas y desinfectante a la luz del aumento de la demanda, en lugar de dejar que el problema se resuelva en el libre mercado. El sector público ha tomado el liderazgo en la producción de más medicinas, desinfectante y guantes. Kudumbashree, un colectivo enorme de grupos de vecinas apoyados por el gobierno –formado por 4,5 millones de mujeres, alrededor de una cuarta parte de la población femenina del estado–, comenzó a fabricar mascarillas. Militantes de la Federación de la Juventud Democrática de la India (DYFI), organización de izquierda, y del *Kerala Sastra Sahitya Parishad* [Foro de Kerala para la Literatura Científica] o KSSP, el mayor movimiento de ciencia popular del estado, colaboraron en la fabricación de desinfectante para manos.

El gobierno lanzó la campaña “Rompe la cadena” para animar a la gente a adoptar las prácticas necesarias para prevenir la infección por covid-19. Las organizaciones de empleadxs del gobierno colocaron quioscos de desinfección de manos frente a las oficinas gubernamentales. La DYFI colocó instalaciones para lavado de manos en 25.000 lugares en todo el estado, así como centros de llamadas para personas que necesiten ayuda. La preparación, la máxima vigilancia, la adhesión estricta al protocolo y la transparencia han sido cruciales en la batalla de Kerala contra la covid-19.

A fines de marzo, cuando el resto de India despertó a la realidad de la pandemia, Kerala ya había avanzado hacia un plan en profundidad para aliviar las dificultades económicas de la población. El 12 de marzo había anunciado el cierre

de las instituciones educativas y pronto comenzó a entregar comida en las casas para los niños que en otras circunstancias estarían en centros de cuidado infantil. En lugar de imponer una cuarentena general sin pensar en como podrían comer las familias, permanecer en sus hogares o cumplir con las políticas establecidas –como lo hace el gobierno federal de la India–, el gobierno del estado de Kerala estableció restricciones gradualmente, cuidando de proporcionar a las personas las condiciones para seguirlas. El 19 de marzo, el ministro jefe anunció un paquete de ayuda de 200.000 millones de rupias. El paquete incluye pago por adelantado de las pensiones de bienestar social, granos gratuitos para todo el mundo durante un mes, un financiamiento adicional de 5.000 millones para la salud pública y la relajación de los plazos de pago de las facturas de servicios públicos e impuestos.

El estado implementó una cuarentena total a partir del 24 de marzo. El gobierno federal de la India la implementó para todo el país a partir del día siguiente. En las siguientes semanas, el gobierno del estado de Kerala distribuyó granos gratis a todas las familias del estado. Se entrega alimentos cocinados a personas ancianas que viven solas, a las personas con discapacidad, a quienes no pueden cocinar por sí mismos debido a enfermedades y a los extremadamente pobres. Los comités a nivel de las salas de control de las instituciones de autogobierno local (LSGI por su sigla en inglés) –*panchayats* en los pueblos, municipios en las ciudades y corporaciones municipales en las ciudades más grandes– están haciendo este trabajo con la ayuda de

voluntarixs. Las LSGI han establecido cocinas comunitarias y lxs voluntarixs entregan comida preparada en esas cocinas a los hogares de las personas necesitadas. Miembros de los sindicatos de izquierda de empleadxs de las LSGI, como el Sindicato del Personal de la Corporación y del Municipio de Kerala (KMCSU), constituyen la mayoría de quienes que prestan servicios voluntarios en los comedores comunitarios. El gobierno también ha distribuido gratuitamente a todas las familias paquetes de víveres que contienen 17 artículos esenciales.

Previendo la posibilidad de que las cadenas de suministros se vean interrumpidas por la cuarentena, el gobierno del estado tomó medidas para asegurarse de que el *paddy* [arroz con cáscara], el cultivo básico de la región, se coseche sin interrupción. También se tomaron medidas para asegurar la provisión de arroz, vegetales y varios otros cultivos.

Desde el principio, el gobierno de Kerala reconoció que los alojamientos de lxs trabajadorxs migrantes en otros estados de la India eran a menudo inadecuados para asegurar el distanciamiento físico. Por lo tanto, se establecieron campamentos dirigidos por el gobierno para lxs trabajadorxs y se organizaron chequeos médicos. Se facilitó a lxs trabajadorxs comida, mascarillas, jabón y desinfectante de manos. Al 20 de abril, se habían abierto en Kerala 19.902 campamentos para lxs trabajadorxs migrantes, en los que se alojaban 353.000 de ellxs. Se trata del mayor número de campamentos de este tipo en el país.

Kerala tiene muchas juntas de fondos de bienestar para trabajadorxs de diversos sectores, que proporcionan beneficios de seguridad social agrupando las contribuciones de lxs trabajadorxs y sus empleadorxs a esos fondos de bienestar. Todxs lxs trabajadorxs en sectores que cuentan con juntas de fondos de bienestar reciben ayuda financiera a través de esas juntas. Lxs trabajadorxs que no forman parte de ninguna junta de fondos de bienestar reciben 1.000 rupias cada unx.

La escala de trabajo voluntario que se está llevando a cabo es enorme. Aparte del trabajo voluntario de lxs empleadxs gubernamentales, miembros de sindicatos, activistas juveniles y estudiantiles, el trabajo de la Fuerza de Voluntariado Social de la juventud establecida por el gobierno también ha sido una parte crucial de los esfuerzos de socorro. Al 23 de junio, 346.306 jóvenes se habían registrado como voluntarixs y están trabajando para: identificar a quienes necesitan asistencia, entregar alimentos y artículos esenciales, prestar ayuda de emergencia en hogares, ayudar con la operación de los centros de llamadas y las salas de control, entregar materiales a los campamentos de socorro, comunicar alertas y prestar asistencia en los hospitales.

Los esfuerzos de Kerala para contener la segunda ola de covid-19 fueron exitosos: para el 8 de mayo, el número de casos activos de covid-19 en el estado se había reducido a apenas 16. Pero una tercera ola de infecciones comenzó poco después. Esto se debió a que, como parte del relajamiento de la cuarentena en la India, desde la primera semana de

mayo se disminuyeron las severas restricciones a los viajes entre estados y a la llegada de vuelos internacionales que estaban en vigor. Cientos de miles de keralitas que vivían en el extranjero y en otros estados de la India, enfrentados a un aumento de las infecciones y muertes por covid-19, a condiciones inseguras, a falta de atención médica, y a pérdidas de empleos en muchos casos, se esforzaron por volver a su estado de origen. El gobierno estatal adoptó el compromiso de traer de vuelta todos los keralitas que quieran volver al estado. Más de 315.000 personas regresaron a Kerala desde otros estados y del exterior entre el 4 de mayo y el 23 de junio. Ya que la mayoría de quienes regresan vienen de regiones con cifras muy elevadas de casos de covid-19, esto produjo un aumento en el número de las infecciones en Kerala.

Al 23 de junio, el número de casos activos de covid-19 en Kerala llegaba a 1.620 y el número de muertes a 22. De los casos notificados en este estado desde el 4 de mayo al 23 de junio, el 90,7% eran de personas que vinieron del extranjero o de otros estados. Un total de 150.196 personas estaban bajo observación: 147.990 en casa o en centros de cuarentena y 2.206 en hospitales. Las restricciones se están relajando de una forma calibrada, pero no hay espacio para la complacencia. Las campañas de concientización continúan, se mantienen las normas sobre distanciamiento físico, no se permiten grandes reuniones y el uso de mascarillas en público es obligatorio. El gobierno del estado continúa manteniendo ruedas de prensa regulares y difundiendo actualizaciones diarias al público.

Los esfuerzos del gobierno del LDF están basados en un enfoque integral para asegurar el bienestar de todxs lxs ciudadanxs. Se trata de un enfoque que reconoce la importancia del sistema de salud público, así como otros determinantes sociales y económicos de la salud y el bienestar. Reconoce que el hambre y la falta de techo son impedimentos graves para la salud. Las políticas del gobierno del LDF en medio de la covid-19 tienen como objetivo abordar todos estos asuntos para proporcionar asistencia a la gente.

El objetivo es llegar a cada persona necesitada. Hasta el 9 de junio, 116.328 voluntarixs se habían desplegado para identificar a quienes necesitaban asistencia para que nadie se quede sin ayuda. La estrategia del gobierno ha sido movilizar toda la maquinaria estatal –incluyendo el sector público y los LSGI– junto con las energías colectivas de las poderosas organizaciones de masas y de clase que hay en el estado, los colectivos y las cooperativas y el celo de la ciudadanía de Kerala por la acción voluntaria. Esta es una estrategia de movilización total que integra el trabajo de la maquinaria estatal con el trabajo del público en general, y en la que aquellas personas movilizadas por las organizaciones de la clase y de masas juegan un papel fundamental.

Todo esto ha sido posible gracias a la acción pública del Estado. Desde la época en que el primer ministro jefe comunista fue elegido en 1957, Kerala ha invertido en educación pública y atención de salud pública. Los gobiernos dirigidos por lxs comunistxs han tomado la delantera en la

implementación de reformas agrarias que rompieron con el latifundismo feudal, mejoraron enormemente el nivel de vida del campesinado y de lxs trabajadorxs agrícolas y aumentaron el poder de negociación de lxs trabajadorxs. El movimiento de la clase trabajadora ha desempeñado un papel crucial para que los salarios de Kerala sean los más altos de todo el país, y ha servido como el factor más importante para que el estado tenga las más amplias medidas de seguridad social para lxs trabajadorxs, a través de las juntas de fondos de bienestar.

La izquierda ha defendido durante mucho tiempo la descentralización democrática. El mayor esfuerzo en esa dirección fue la Campaña del Plan del Pueblo, iniciada por el gobierno del LDF en 1996. Las LSGI se fortalecieron enormemente con esta Campaña, que condujo a una mucho mayor devolución de recursos y poder a los organismos locales. Esto ha ampliado significativamente la capacidad de las LSGI para intervenir efectivamente en tiempos de necesidad, y ahora encabezan los esfuerzos de asistencia en el estado. Kudumbashree también fue iniciado por el gobierno del LDF en 1998 y fue fortalecido en mandatos posteriores del LDF.

El sistema de salud público de Kerala ha recibido su mayor impulso durante el mandato del actual gobierno del LDF, que llegó al poder en 2016. Esto se debe en buena medida a la Misión Aardram, un ambicioso programa lanzado en 2017 para mejorar las instalaciones de salud públicas del estado. Kerala tiene desde hace mucho tiempo el mejor sistema de

atención primaria de salud del país, centrado en Centros de Salud Primaria (PHC). El actual gobierno del LDF ha llevado adelante y ha expandido significativamente este legado. De acuerdo con las clasificaciones oficiales, ahora los 12 mejores PHC de la India están en Kerala. Como parte de la Misión Aardram, todos los PHC están siendo mejorados a Centros de Salud Familiar (FHC) con horarios extendidos (Los FHC tienen servicios ambulatorios de la mañana a la noche, mientras en los PHC son solo de la mañana al mediodía) y más médicos. Las instalaciones de todos los hospitales del gobierno han mejorado mucho. Esto es lo que ha permitido al sistema de salud hacer frente al reto que plantea la covid-19. Al mismo tiempo, los esfuerzos del gobierno federal, liderado por el partido de extrema derecha Bharatiya Janata Party (BJP), para empujar la privatización de la atención de salud han sido resistidos por el gobierno del LDF en Kerala. En febrero de este año, el gobierno federal propuso la privatización de los hospitales distritales en los estados de la India y Kerala se negó rotundamente.

## *Lo mejor de las posibilidades humanas*

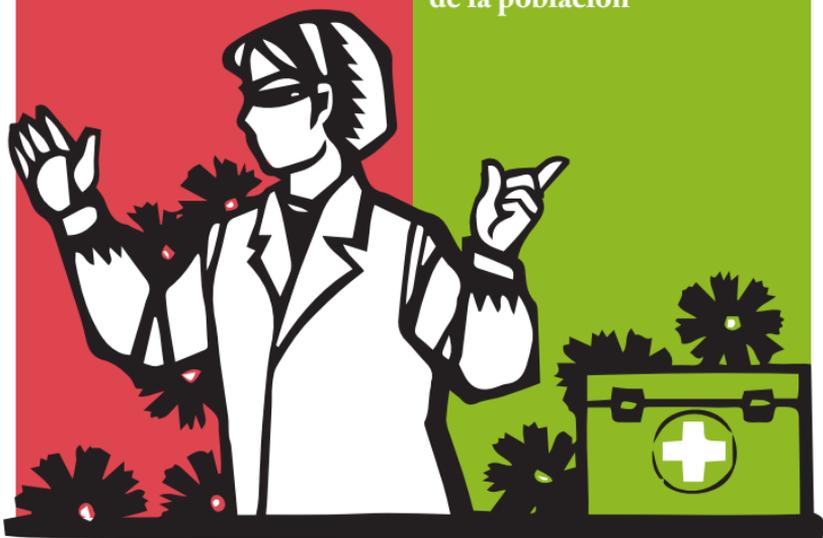
El *coronashock* revela una profunda división entre países capitalistas y socialistas. Esta división se entiende mejor, como hemos mostrado, a lo largo de cuatro ejes:

### **SOCIALISMO**

1. Ciencia
2. Internacionalismo
3. Sector público
4. Acción pública

### **CAPITALISMO**

1. Alucinaciones
2. Patriotismo y racismo
3. Sector con fines de lucro
4. Atomización y parálisis de la población



Existen, por supuesto, excepciones a estas reacciones entre los Estados capitalistas. Varios Estados en el Sudeste asiático –como Japón y Corea del Sur– así como Australia y Nueva Zelanda se habían preparado para el brote de SARS de 2003 y no destruyeron su infraestructura de salud pública en las décadas siguientes. Sobre la base de la experiencia con el SARS, no se burlaron de los informes de la OMS.

Sin embargo, en general son los Estados socialistas los que se han enfrentado al virus con determinación e inteligencia; esto a pesar de que afrontan el peso del imperialismo estadounidense y una guerra híbrida (especialmente en Cuba y Venezuela). Estas sociedades y sus Estados han actuado con determinación y tenacidad para romper la cadena de la pandemia y evitar crear un trauma individual y social y un desierto económico para sus pueblos. El capitalismo es incapaz de hacer frente a un desastre que ha creado de muchas maneras; el socialismo, en cambio, saca a relucir lo mejor de las posibilidades humanas.



**together we can save  
lives, people, and  
communities**



*El pueblo compartirá, Sudáfrica, 2020.*  
Judy Seidman



tric<sup>o</sup>ntinental

Instituto Tricontinental de Investigación Social

*es una institución promovida por los movimientos,  
dedicada a estimular el debate intelectual al servicio  
de las aspiraciones del pueblo.*

[www.eltricontinental.org](http://www.eltricontinental.org)