

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

José Antonio Román Brugnoli

Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago, Chile

Email: j.romanb@utem.cl

Sebastián Ibarra González

Universidad de Aysén, Coyhaique, Chile

Email: sebastian.ibarra@uaysen.cl

Recibido: 10.12.2021 | **Aceptado:** 28.03.2022

Resumen: La COVID-19 ha generado una crisis sociosanitaria y económica que ha demandado la colaboración entre diversas instituciones a escala global y nacional, así como la construcción de un sentido colectivo que promueva el cumplimiento de las medidas sociosanitarias impulsadas por los gobiernos. Esta solidaridad pandémica se ha invocado como un recurso colectivo para la gestión de la pandemia. Sin embargo, esta noción de la solidaridad es ambigua respecto a su significado, su contenido específico y las condiciones que posibiliten su implementación. Este artículo contribuye a este debate a partir de un enfoque centrado en las experiencias personales de la pandemia, indagando en el sentido que las personas le atribuyen a esta solidaridad y las descripciones y evaluaciones que realizan sobre sus condiciones de posibilidad. Estas interrogantes se abordan a partir de una investigación cualitativa realizada en cuatro regiones de Chile, cuyos resultados muestran que para los entrevistados la solidaridad pandémica se define a partir de un sentido moral de responsabilidad con el cuidado colectivo, el cual depende principalmente de tres dimensiones interrelacionadas: la institucionalización de la solidaridad, la gestión gubernamental y los desafíos asociados a la práctica colectiva e interpersonal en el seguimiento de las medidas sociosanitarias.

Palabras claves: Pandemia; sindemia; solidaridad; COVID-19; Chile.

Solidarity and COVID-19 in Chile: tensions and challenges to face the pandemic in solidarity

Abstract: COVID-19 has generated both, a socio-sanitary and an economic crisis, requesting collaboration from many institutions, at global and national scale. Moreover, this pandemic has driven to the construction of a collective sense of compliance with the emergent socio-sanitary measures taken by the governments in order to control the spread of Coronavirus disease. However, the meaning of such solidarity, its specific content, and the set of conditions that make its implementation possible seem somewhat ambiguous. This article contributes to promote discussion from an approach oriented to personal experiences acquired during pandemic, with a focus on the way people sense such solidarity, plus the

descriptions and evaluations of the conditions that make it possible. These enquiries are addressed from a qualitative research carried out in four regions of Chile, whose results from the interviewees show that solidarity is understood from a moral sense of responsibility over the collective care, which depends mainly on three interrelated dimensions: the institutionalization of solidarity, government management, and the challenges associated to collective and interpersonal practices, in the follow-up of socio-sanitary measures.

Keywords: Pandemic; syndemic; solidarity; COVID-19; Chile.

Solidariedade e COVID-19 no Chile: tensões e desafios para enfrentar a pandemia com solidariedade

Resumo: A COVID-19 gerou uma crise sócio-sanitária e económica que exigiu a colaboração entre várias instituições a nível global e nacional, bem como a construção de um sentido colectivo que promove o cumprimento das medidas sócio-sanitárias impulsionadas pelo governo. Esta solidariedade pandémica tem sido invocada como um recurso colectivo para a gestão de uma pandemia. No entanto, esta noção de solidariedade é ambígua quanto ao seu significado, ao seu conteúdo específico e às condições que tornam possível a sua implementação. Este artigo contribui para este debate ao centrar-se nas experiências pessoais da pandemia, indagando o significado que as pessoas atribuem a esta solidariedade e as descrições e avaliações que fazem das suas condições de possibilidade. Estas questões são abordadas com base em pesquisas qualitativas realizadas em quatro regiões do Chile, cujos resultados mostram que, para os entrevistados, a solidariedade pandémica é definida com base num sentido de responsabilidade moral pelos cuidados colectivos, que depende principalmente de três dimensões inter-relacionadas: a institucionalização da solidariedade, a gestão governamental e os desafios associados à prática colectiva e interpessoal no acompanhamento das medidas sociais e sanitárias.

Palavras-chave: Pandemia; sindemia; solidariedade; COVID-19; Chile.

Como citar este artículo:

Román, J e Ibarra, S. (2022). Solidaridad y COVID-19 en Chile: tensiones y desafíos para afrontar la pandemia solidariamente. *Polis Revista Latinoamericana*, 21 (62), 32-51. doi: <http://dx.doi.org/10.32735/S0718-6568/2022-N62-1742>

Introducción

La COVID-19 ha interpelado a un nosotros en diferentes escalas: global e internacional, nacional, intergrupala, grupala e interpersonal, apelando a la solidaridad para convocar un abordaje colaborativo de los problemas políticos, económicos y sociosanitarios originados por la pandemia.

Si bien la idea de solidaridad en filosofía y el concepto de solidaridad en las ciencias sociales, tienen una larga tradición de discusión e investigación (Brunkhorst, 2005) esta apelación a una solidaridad para concitar el abordaje colaborativo de los desafíos de la pandemia abre interrogantes respecto a los sentidos y contenidos de esta solidaridad, así como a las condiciones que podrían facilitarla u obstaculizarla. La COVID-19 ha vuelto a poner en el debate el problema de la solidaridad desde dos dimensiones.

Primero, se plantea la cuestión sobre la capacidad de los Estados de asegurar derechos universales a través de las políticas públicas (Butler, 2020). El virus nos iguala como organismos frente a la enfermedad y la muerte, pero la pandemia nos diferencia subrayando nuestras desigualdades: grupos poblacionales específicos presentan un mayor riesgo de contagio y de muerte producto de esta enfermedad (Prainsack et al., 2020). Por esto, se ha propuesto el concepto de sindemia, para reflejar como las variables sanitarias interactúan con condiciones preexistentes de vulnerabilidad y desigualdad social (Plitt, 2020). Segundo, las medidas preventivas y de control del contagio exigen una participación activa de los ciudadanos y una superación de la perspectiva del interés individual, demandando una colaboración entre personas y un compromiso con un interés superior común.

Por eso abordar exitosamente la COVID-19 demanda un sentido y una práctica de un nuevo tipo de solidaridad, que podríamos llamar "pandémica" (Prainsack, 2020), destinada a hacer posibles y efectivas las medidas sociosanitarias. Esta solidaridad requiere de condiciones sociopolíticas y económicas que posibiliten el cuidado sanitario de la población, y al mismo tiempo, una disposición a la colaboración de personas y colectivos para hacer efectivas estas medidas.

Considerando lo anterior, este artículo se propone abordar dos preguntas de investigación relacionadas entre sí: ¿qué sentidos le asignan las personas a la solidaridad en este contexto de sindemia?, y ¿cómo las personas describen y evalúan las condiciones de posibilidad de un abordaje solidario de la pandemia?

Específicamente, presentaremos los resultados obtenidos de un análisis de 48 entrevistas en profundidad realizadas en cuatro regiones de Chile, sobre las descripciones y evaluaciones que realizan las personas sobre las condiciones de posibilidad, los facilitadores, los obstaculizadores, los alcances y los límites de una solidaridad pandémica.

La Solidaridad y la COVID-19

La solidaridad ha sido reconocida como uno de los conceptos clave en la investigación sobre esta pandemia junto con otros como igualdad y vulnerabilidad (Dawson et al., 2020). La COVID-19 ha planteado la necesidad de una solidaridad internacional (Askary & Fallah, 2020), de valores humanos universales compartidos (Wolf et al., 2020) y la idea de una igualdad en derechos sociales a nivel global (Johnson, 2020). Pero también ha revelado las tensiones entre intereses corporativos, nacionales y el bien común, que amenazan la posibilidad de una solidaridad a escala global (Schneider et al., 2021).

Tanto en las escalas global-internacional como nacional, vuelve a plantearse a propósito de la COVID-19 la relevancia de una relación virtuosa entre una solidaridad institucionalizada y la práctica de la solidaridad social. Prainsack (2020) apunta que ha habido un mejor manejo de la pandemia cuando han existido solidaridades institucionalizadas en políticas

públicas que actúan en conjunto con una sociedad civil fuerte. Voicu et al. (2020), plantearon que mientras una acción estatal eficaz aumentaría el sentido de la solidaridad, por el contrario, una gestión pública ineficiente aumentaría la incertidumbre y el volcamiento hacia valores egocéntricos.

Según Tomasini (2021), durante la pandemia han primado tres invocaciones de la solidaridad: una solidaridad antropocéntrica utópica como vía para superar la COVID-19 (en el nosotros de la humanidad reunido para afrontar la pandemia); una solidaridad heterotópica, que reúne invocaciones ilusorias, contradictorias y que en realidad rompen con el ideal solidario (por ejemplo, en la implementación de medidas que tienen efectos muy desiguales); y finalmente, la más ausente, una solidaridad biocéntrica, con la totalidad de la vida (reconocimiento de que la crisis obedece a una perturbación del bios que debe repararse).

Basaure et al. (2021) ponen de relieve las contradicciones en las maneras en que se ha invocado a la solidaridad para afrontar la pandemia: la exigencia de responder al seguimiento de diversas formas de fragmentación social con fines sociosanitarios (mascarillas, distancia social, confinamientos, entre otras), chocaría con la mantención de una solidaridad ordinaria básica, basada en la empatía y la igualdad de trato.

Existe cierto consenso en que la solidaridad requerida para afrontar la COVID-19 implica una coordinación de sus dimensiones institucionales y sociales a diferentes escalas (Nigel y Ananthan, 2021; Prainsack, 2020): globales, internacionales, nacionales, intergrupales, grupales e interpersonales; entre distintos sectores: público, privado y sociedad civil y que debe incluir no sólo la cuestión sociosanitaria, sino que abordar las vulnerabilidades y desigualdades preexistentes, para asegurar un acceso igualitario a la salud (Stok et al., 2021).

La cuestión de la relación entre solidaridades intergrupales y grupales ha sido desde antes un importante foco de atención, ya que un exagerado acento en un sentido de la solidaridad intragrupal, podría debilitar una solidaridad intergrupala, cuestión sensible para grupos en situación minoritaria y vulnerable (Banting y Kymlicka, 2017). Ante la COVID-19, se han demostrado como necesarias, pero también críticas, la solidaridad de las elites económicas hacia el resto de la población (Bobzien y Kalleitner, 2021), y hacia grupos determinados como la población migrante (Libal, 2021), ante el racismo (Cipriano et al., 2020) o hacia la tercera edad (Ayalon et al 2020). Federico et al. (2020) encontraron que un alto sentido de la membresía grupal valorado en sí mismo, sería un buen predictor de la solidaridad en la pandemia; mientras que una identificación narcisista con un grupo inhibiría la solidaridad intergrupala.

En la escala colectiva grupal, diversos estudios han mostrado tempranamente la importancia de la solidaridad como redes de apoyo para enfrentar las consecuencias sociosanitarias y económicas de la pandemia, expresada en la autogestión colectiva de la situación (Ilgwe et al., 2020), la movilización de ayuda voluntaria hacia personas más necesitadas (Carlsen et al., 2021) y la emergencia de nuevas formas de organización social a escala local (Tarra

et al., 2021). En Chile, las ollas comunes durante la pandemia resurgieron como formas de organización territoriales para abordar solidariamente las necesidades alimentarias, socio-sanitarias, de cuidados y emocionales, a la vez que se tejían solidaridades políticas (Frías & Pineda, 2021; Guerrero & Pérez, 2020). También se ha documentado las experiencias de solidaridad en los ámbitos socio-sanitarias, económicas y políticas en colectivos de mujeres migrantes precarizadas (Stang, 2021).

En el plano de las relaciones interpersonales, esta situación desafía al interés personal como principio organizador de la agenda individual y la vida en común. El seguimiento de las medidas socio-sanitarias por el bien de otros o el ir en ayuda de otros y poner en riesgo la propia seguridad exige superar el egoísmo como horizonte último de referencia.

En este nivel de la acción individual, la solidaridad ha sido referida al seguimiento de las medidas socio-sanitarias frente a la COVID-19, asimilándola a un tipo de comportamiento pro-social altruista, el que ha sido explicado a partir de los enfoques teóricos de la orientación moral y de las emociones. Desde el primer enfoque se ha planteado que la tendencia a la prosocialidad es una buena fuente explicativa del seguimiento de estas medidas, mientras que las tendencias al egoísmo y al individualismo tendrían una relación negativa (Dinic y Bodroza, 2021; Schneider et al., 2021).

Reuniendo hipótesis morales y emocionales, se ha encontrado que las personas con metas muy compasivas tienen más probabilidades de sentir simpatía, lo que a su vez las predispone a ayudar a las personas que sufren de COVID-19; pero que es el sentido de la solidaridad lo que media hacia una disposición efectiva a la ayuda (Yue & Yang, 2021). El rol de la empatía, principalmente hacia las personas más vulnerables al virus, ha sido relevante en la explicación del seguimiento de medidas como el distanciamiento físico y el empleo de mascarillas (Pfattheicher et al., 2020; Galang et al., 2021).

Finalmente, han sido importantes los hallazgos de estudios centrados en la comprensión y la percepción de la información disponible. La percepción del riesgo se correlaciona de manera significativa y positiva con la adopción de conductas de protección de la salud, como el uso de mascarillas o el distanciamiento social (Schneider et al., 2021). También una correcta comprensión de la información sobre la enfermedad tiene un efecto positivo sobre la protección y los comportamientos de solidaridad social (Danayiyen et al., 2020).

Breve contextualización del caso chileno

Las medidas estructurales neoliberales implementadas en Chile durante la dictadura cívico militar (1973-1990) han mantenido una continuidad durante los gobiernos democráticos sucesivos en cuanto a un mercado abierto y un Estado subsidiario (Boeninger, 2007; Vega, 2007). En materia de políticas públicas y derechos sociales, se trata de un modelo de Estado que ha sido caracterizado como de solidaridad altruista (que va en socorro de los grupos

vulnerables de manera focalizada y en la medida que lo permita la política fiscal); en contraposición con el modelo de Estado de Bienestar, caracterizado como de solidaridad mutualista (primacía del bien común, la universalidad de los derechos sociales y la igualdad estructural) (Petrella, 1997).

En cuanto a la solidaridad social, diversos estudios han mostrado la merma y desigual distribución en diversas medidas de capital social (Contreras et al, 2019; PNUD, 2000), una baja en las prácticas solidarias que implican participación social y donación de tiempo, y una preeminencia de un tipo de solidaridad mediada por el mercado, como la donación del cambio en una compra (González & Lay, 2016; Román et al., 2014a; Román et al., 2014b).

La crisis sociosanitaria originada por la expansión de la COVID-19 a partir de marzo del 2020, vino a sumarse a una crisis sociopolítica que había irrumpido como un estallido social en octubre del 2019 (Grez, 2019). Originado como una movilización en contra del alza de la tarifa del metro de Santiago, se transformó en masivas protestas sociales en todo el país, que pusieron en el centro del debate el modelo económico y la institucionalidad política postdictadura. Las medidas sociosanitarias tomadas por el gobierno, principalmente las declaraciones de estado de emergencia y las restricciones a la movilidad y la reunión social, implicaron un freno a la creciente protesta social. Pero también la crisis sociosanitaria agudizó la crítica al modelo y volvió más evidentes las necesidades de un Estado con capacidad de proveer una mayor protección social (Heiss, 2020).

El gobierno chileno fue adoptando medidas centralizadas de manera progresiva, tales como la declaración de un estado de excepción de emergencia sanitaria, seguimiento para la trazabilidad y control de la movilidad como toques de queda, cuarentenas y confinamientos. Estas últimas se administraron territorialmente según el nivel de contagios en cada comuna del país. El resto de las medidas sociosanitarias destinadas a proveer cobertura en la atención en salud, siguió un marco de Estado subsidiario, contratando capacidades en el sector privado. En el ámbito de la crisis económica, destacaron dos medidas: una ley que entregó flexibilidades al sector empleador para poder reducir jornadas y salarios sin poner fin a los contratos; y la posibilidad para las personas de hacer giros de sus fondos previsionales individuales. En adición se establecieron subsidios específicos de única vez para grupos focalizados¹.

En este contexto, el conjunto de estas medidas tomadas durante el primer año de pandemia, caracterizadas por un énfasis en las restricciones a la libertad, un estilo comunicacional errático y una débil acción pública hacia la protección social (Ratto y Azerrat, 2021) fueron percibidas con desconfianza por parte de la población, que vieron en ellas más bien una forma de contención de la acción colectiva precedente, rasgo compartido con algunos otros países del cono sur (Preciado, 2021).

¹ Más antecedentes en: <https://www.gob.cl/coronavirus/gestionpandemia/>

Presentación del estudio

Los datos analizados corresponden a la primera ola de medición del Proyecto SolPan+ Chile², la que se llevó a cabo en los meses de septiembre y octubre de 2020, mediante entrevistas semiestructuradas que abordaron la relación de las personas con la pandemia, considerando la afectación de la vida cotidiana, sus percepciones respecto a las respuestas de diversos actores sociales y las prácticas puestas en acción para abordar la crisis socio-sanitaria.

Se entrevistó a 48 participantes adultos, distribuidos equitativamente en cuatro regiones de Chile: Atacama, Valparaíso, Metropolitana y Aysén, seleccionados mediante un diseño muestral intencional que consideró tres criterios de heterogeneidad: género, grupo etario y grupo socioeconómico (GSE). Considerando la categorización del Instituto Nacional de Estadísticas (Chile), para la edad se consideraron tres grupos: joven (18-29 años), adulto (30-59 años), adulto mayor (60 años o más), distinguiendo etapas vitales que podrían relacionarse con diferentes experiencias de la pandemia. Sobre la clasificación del GSE se utilizó como variable proxy el ingreso mensual del hogar al inicio de la pandemia ponderados según el número de integrantes (AIM, 2019), considerando 7 tramos.. Estos se agruparon en tres categorías de GSE: : GSE bajo que agrupa los tres tramos de menores ingresos GSE(tramos 1 a 3) GSE medio (tramos 4 y5), y GSE alto (tramos 6 y 7). Los participantes se reclutaron con una estrategia de bola de nieve, considerando cuotas referenciales para cada categoría.

Tabla 1
Descripción de la muestra

		Región Metropolitana	Región de Atacama	Región de Valparaíso	Región de Aysén	Total
Género	Femenino	7	7	6	5	25
	Masculino	5	5	6	7	23
	Sub-total	12	12	12	12	48
Tramo edad	Joven	4	6	4	1	15
	Adulto	5	2	4	10	21
	Adulto mayor	3	4	4	1	12
	Sub-total	12	12	12	12	48
Grupo socioeconómico	Bajo	4	3	6	6	17
	Medio	6	9	3	3	25
	Alto	2	0	3	3	6
	Sub-total	12	12	12	12	48

Fuente: Elaboración Propia

² Desarrollado en vinculación con el proyecto "Solidaridad en tiempos de pandemia ¿Qué hace la gente y por qué?" parte del consorcio SolPan+: <https://digigov.univie.ac.at/solidarity-in-times-of-a-pandemic-solpan/>

Las entrevistas se realizaron mediante sesiones on-line vía plataforma *Google Meet*. El protocolo ético contempló el registro oral de un consentimiento informado siguiendo los estándares ANID (2019) para la investigación con personas.

El análisis de los datos se desarrolló siguiendo las recomendaciones de la teoría fundamentada (Charmaz y Belgrave, 2012). La primera etapa del análisis consistió en la codificación abierta de las entrevistas transcritas, estableciendo relaciones entre cuotas textuales, códigos y categorías, lo cual permitió distinguir entre una escala macrosocial asociada a un tipo de solidaridad institucional y a la gestión pública de la pandemia y una escala meso y micros social vinculada con una solidaridad social expresada en prácticas intergrupales, grupales e interpersonales. La segunda etapa consistió en los análisis axiales para caracterizar las condiciones de posibilidad y los obstaculizadores para la puesta en práctica de la solidaridad en cada una de estas escalas, así como las relaciones que se establecen entre ellas. La confiabilidad y validez interna de los resultados se aseguraron mediante la comparación constante y la triangulación de analistas.

A continuación, se presentan los resultados de estos análisis organizados según escalas: macro, de solidaridad institucional y gestión pública; y meso y micro social, de solidaridades sociales intergrupales, grupales e interpersonales. Para cada una se exponen las categorías principales según los entrevistados describen y evalúan los desafíos para una solidaridad pandémica en cada una de ellas. Se considera su variabilidad según los atributos de heterogeneidad contemplados cuando estos resultaron cualitativamente significativos.

Las condiciones macro para una solidaridad social en pandemia: evaluación del contexto y de la gestión gubernamental

Los entrevistados contextualizan las posibilidades de abordar solidariamente la pandemia y sus crisis asociadas, haciendo una evaluación de la baja solidaridad institucional preexistente, expresada en desigualdad y vulnerabilidad social, de la crisis política asociada a esta situación y de la gestión gubernamental en este contexto. Estos resultados avalan hallazgos previos que señalan que la ausencia de una solidaridad institucionalizada se plantea como un desafío a la gestión gubernamental, de tal manera que, una gestión incapaz de hacerse cargo de esas condiciones previas dificulta el ejercicio de una solidaridad social en pandemia (Preinsack, 2020; Stok et al., 2021; Voicu et al. 2020). Cuestión que se agrava en contexto de crisis política, en que las medidas gubernamentales poseen una baja credibilidad y despiertan desconfianza en la población (Preciado, 2021). Lo que viene a reforzar la importancia de que la COVID-19 sea abordada como una sindemia (Plitt, 2020).

El contexto de una solidaridad no institucionalizada: desigualdad y vulnerabilidad

La situación de vulnerabilidad social en la que vive un amplio segmento de la población, la debilidad del sistema de protección social y los altos niveles de desigualdad socioeconómica son descritos como obstaculizadores para una solidaridad pandémica. Los entrevistados plantean que la pandemia evidencia y profundiza las desigualdades ya existentes en distintas esferas de la vida social.

“la pandemia podemos verla como ¡UNA CRISIS! Son cajas de resonancia de problemas y contradicciones agudas, que ya se han venido presentando o que siempre han estado presentes en todo orden, a nivel socioeconómico, étnico [...] Entonces visibilizan aquellos problemas con mayor definición y nitidez, un país que se dice estar en una cierta senda de desarrollo, bajo ciertos indicadores, de pronto se caen TODOS” (E5: hombre adulto, GSE alto, Región Metropolitana).

La precariedad social (hacinamiento habitacional, mala alimentación) es identificada como una condición que favorece la diseminación del virus. Asimismo, la desigualdad socioeconómica se asocia con una desigual capacidad de los hogares para cumplir el confinamiento obligatorio y enfrentar los cambios en las condiciones económicas. La estabilidad del empleo y los ingresos son factores claves que determinan las condiciones de posibilidad del autocuidado.

“unos pueden conservar su trabajo y otros ya quedaron sin trabajo y la desesperación de no tener con qué alimentar a la familia tienen que hacer de tripas corazón y salir a rebuscársela aún con el riesgo de que lo pille un toque de queda o que o sea ya también renunciando al confinamiento” (E21: hombre adulto mayor, GSE bajo, Región de Valparaíso).

Un aspecto clave de la desigualdad se expresa en el acceso a la atención de salud, la que aparece con mayor fuerza en los entrevistados de grupos socioeconómicos medio y bajo, que distinguen entre tener la oportunidad de acceso al sistema privado, versus tener que conformarse con las prestaciones del sistema público. Esta desigualdad también es evidenciada en su dimensión territorial por los entrevistados que viven en regiones alejadas de la capital del país.

“Yo vivo en Huasco, acá no hay hospital, tienes que ir a Vallenar o Copiapó... o, por ejemplo, los test de PCR tiene que venir un personal médico de Vallenar para que se lo haga a la población de Huasco. Entonces te das cuenta de todas las barreras preexistentes en términos de salud [...] los municipios y comunas más lejanas a la zona central, si bien tienen menos casos también tienen menos acceso a la salud” (E40: mujer joven, GSE medio, Región de Atacama).

Finalmente, los entrevistados también acusan desigualdades para abordar las nuevas condiciones de la vida en pandemia, principalmente en el acceso a conectividad de Internet y a las tecnologías necesarias para la educación *on-line*.

“Yo tengo vecinos que ni siquiera tienen acceso a internet, no tienen teléfono, no tienen computador, hay niños que no se están educando, entonces en verdad todos nos podemos contagiar, sí, todos nos podemos contagiar, pero no a todos nos va afectar de la misma manera” (E17: mujer joven, GSE bajo, Región de Valparaíso).

Crisis política y gestión gubernamental

El contexto de movilización política en que aparece la pandemia constituye un marco de referencia para la interpretación de las medidas tomadas por el gobierno. La gestión de la pandemia ocurre en un escenario teñido de malestar social y de profunda desconfianza hacia las instituciones políticas y sus autoridades. Es así como las medidas sociosanitarias son asociadas con fines de control de la movilización social y despiertan rebeldía.

“esto nos pilló después de un estallido [...] el ciudadano común, además está con una carga de rabia, a flor de piel, o sea, por lo que hagan y no hagan los van a juzgar igual, la gente reacciona con rabia, no desde el autocuidado no desde el ‘pucha me lo están diciendo por que de verdad quieren cuidarme’, no, sino como negacionista para puro llevar la contra” (E1: mujer joven, GSE medio, Región Metropolitana).

Otro eje de análisis es la evaluación de la capacidad y de las estrategias del gobierno central para abordar la pandemia, la que se centra en tres aspectos: sus principios orientadores, su pertinencia contextual y su eficacia.

Sobre los principios que orientan las medidas gubernamentales, los entrevistados acusan una primacía de los intereses económicos por sobre la salud de la población, lo que asocian con la orientación neoliberal del gobierno de turno y con las características del Estado subsidiario chileno y su escasa capacidad de contrapesar el poder del mercado.

“como que no te diera lo mismo perder un poco de plata por perder cuántas vidas, eso yo creo que ha sido de lo malo, y que tiene que ver con que el rol del Estado y del gobierno en Chile es super débil, el gobierno en el fondo está a merced de lo que es el mercado, y si el mercado te dice que necesita de trabajadores, lo van a sacar igual, les da lo mismo” (E15: hombre joven, GSE medio, Región de Valparaíso).

Los participantes critican una gestión de la pandemia basada en medidas coercitivas de control y restricción de libertades individuales, como el prolongado estado de excepción constitucional, el toque de queda y la presencia de militares en las calles, las que se interpretan como una estrategia política para controlar la protesta social y de gobierno a través del miedo.

“la política o la forma en la que se ha manejado esto es la misma forma manejar siempre las cosas que tiene que ver con el castigo, con el miedo, con la autoridad, con el sacar a los militares [...], pero en el fondo como se ha hecho el manejo de siempre, que tiene que ver con, desde el miedo, desde el causar miedo, y eso el chileno que, en el fondo, desde la autoridad, así como de (<2seg.) si tú no haces esto te voy a castigar” (E2: hombre joven, GSE medio, Región Metropolitana).

Respecto de la pertinencia contextual de las medidas, los entrevistados jóvenes y de grupos socioeconómicos medio y bajo, critican una desconexión entre éstas y las condiciones de vida reales de la población. La ignorancia de las extendidas condiciones de vulnerabilidad socioeconómica se presenta como causa del diseño de medidas inaplicables para importantes sectores población; por ejemplo, el confinamiento obligatorio en sectores con empleos precarios e informales.

“no tiene ningún nivel de APLICABILIDAD REALISTA, porque no fue pensado para la realidad chilena [...] o sea han habilitado medidas y cosas, pero tampoco MUY REALISTAS respecto a las personas, porque la gente se va a mover ¡IGUAL!” (E 7: mujer joven, GSE medio, Región Metropolitana).

Desde los entrevistados que residen en regiones distintas a la Metropolitana se critica el carácter centralista del proceso de toma de decisiones, su falta de consideración de las singularidades territoriales y la escasa transferencia de poder a las autoridades regionales y locales.

“son distintas la vida, cómo se vive la vida, no es lo mismo a veces en Puerto Aysén que en O'Higgins, que en Rancagua o que se yo en alguna ciudad más al norte, entonces las medidas pudieron haber sido un poco más, tomadas obviamente manteniendo algo central, alguna dirección desde el punto central para mantener una información global, pero a veces hay políticas que pueden tomarlas las regiones [...] acá nadie puede tomar la decisión si no lo autoriza el presidente o quien corresponda a alguien de salud, a nivel central, acá nadie puede hacer nada” (E28: hombre adulto, GSE medio, Región de Aysén).

Finalmente, los entrevistados evalúan las medidas gubernamentales en función de su eficacia para controlar la pandemia. Entre participantes de los grupos socioeconómicos medio y bajo, se critica el carácter reactivo y tardío de medidas como el cierre de fronteras y el confinamiento obligatorio por comunas. Entre los entrevistados jóvenes, esta evaluación negativa señala una falta de complementariedad y de coherencia entre las distintas medidas, lo que genera en la ciudadanía una sensación de desconfianza hacia las competencias de las autoridades y un debilitamiento en el compromiso con su cumplimiento.

“te dicen una cosa, luego otra; porque no hay un encuentro central dentro del mismo gobierno que se proyecte a la ciudadanía, entonces nunca hay una tranquilidad para nosotros, porque uno siente que no saben lo que están haciendo y que están inventando en el progreso” (E 39: mujer joven, GSE medio, Región de Atacama).

En adición, y en concordancia con estudios precedentes, se da cuenta del papel crítico que juegan las comunicaciones oficiales (Schneider et al., 2021; Schneider et al., 2021), se critica una estrategia comunicacional considerada como errática y confusa, lo que ha dificultado que las personas puedan hacerse una representación adecuada del riesgo y de la pertinencia de las prácticas de cuidado, demandando una gestión comunicacional explicativa y precisa.

Lo meso y micro: tensiones en la práctica de una solidaridad pandémica a nivel intergrupal, grupal e interpersonal

Al abordar los desafíos para una solidaridad social puesta en práctica en el seguimiento de las medidas sociosanitarias en las escalas colectivas e interpersonales, los entrevistados remiten a ocho grandes referentes: dos vinculados a la gestión gubernamental, una que acude a una idiosincrasia chilena y cinco que plantean diferentes tipos de tensiones que se presentan a las personas.

Desconfianza, sospecha y baja credibilidad sobre las medidas socio sanitarias prescritas

La desconfianza generalizada hacia el sistema político y hacia el gobierno, es uno de los aspectos que se señala como antecedente causal del incumplimiento de las medidas socio sanitarias. Los entrevistados plantean que la pandemia acontece en el contexto de una crisis sociopolítica, en que las medidas socio sanitarias aparecen emanando desde autoridades deslegitimadas y de muy baja credibilidad.

“Si me están dando normas para que yo cumpla, tengo que hacerlo por mi bien. Pero aquí no hubo respeto a las normas de la autoridad. ¿sabe por qué? porque la gente no cree en la autoridad, no son creíbles, entonces lógicamente la gente decía ‘siempre con las mismas mentiras, no creemos’, y siguió viviendo como un día normal” (E 48: mujer adulta mayor, GSE medio, Región de Atacama).

Inadecuada comunicación oficial de los riesgos y la dificultad de representaciones compartidas

El carácter crítico que adquieren las comunicaciones oficiales para el abordamiento de la pandemia, se revela sobre todo cuando ésta es evaluada como fallida, ya que imposibilita dos elementos considerados clave para la colaboración en el seguimiento de las medidas socio sanitarias: la adecuada comprensión de los riesgos (Schneider et al., 2021) y la información accesible y confiable (Danayiyen et al., 2020) para que sea posible una representación colectiva compartida de la situación, que oriente y motive a la acción solidaria. Situación que acusan los entrevistados del estudio.

Las comunicaciones oficiales al inicio y durante la pandemia son evaluadas como fuentes de confusión e incertezas respecto de las características y funcionamiento del virus, y de las formas de evitación del contagio, así como por mensajes contradictorios respecto a las medidas de autocuidado y sobre la real situación de la pandemia en el país.

“cuando esto comenzó en marzo o abril creo [que el seguimiento de las medidas de autocuidado] fue mucho más fuerte, después ha ido decayendo por la misma falta de comunicación o errores de comunicación [...] los errores comunicacionales de quienes nos gobiernan nos han confundido un poco, y eso ha significado como disminuir en estas especificaciones de cuidado” (E25: hombre joven, GSE bajo, Región de Aysén).

Este escenario, lleva a muchas personas a la búsqueda de información alternativa en las redes sociales, lo que aumenta la cantidad de información disponible contradictoria entre sí, dificultando la posibilidad de una representación compartida adecuada y confiable, que permita una coordinación de las conductas de cuidado entre las personas.

La idiosincrasia en contra del seguimiento disciplinado de las medidas

Los entrevistados también refieren a una liberalidad del “modo chileno” de relacionarse con la norma y la autoridad, como una falta de un sentido del orden social en las prácticas sociales cotidianas, que en el caso de la pandemia se traduce en una baja disposición a seguir órdenes y en una ausencia de un sentido del autocuidado como cuidado colectivo.

“lo que pasa es que no tienes un sentido del orden tan incorporado en tu cuerpo, como lo tienen por ejemplo las sociedades asiáticas, como Japón y China que ellos mantienen la cuarentena súper bien. En cambio, aquí si te dicen que no salgas, tú igual vas a salir probablemente, porque hay algo ahí de la cultura occidental de que no tienes que seguir órdenes, de que tienes que hacer otra cosa” (E15: hombre joven, GSE bajo, Región de Valparaíso).

Responsabilidad social versus individualismo

El testimonio de los participantes es coincidente con hallazgos de estudios precedentes que dan importancia a la orientación moral del sujeto en su disposición a colaborar con el seguimiento de las medidas sociosanitarias (Dinic y Bodroza, 2021). Para los participantes, la colaboración en una solidaridad pandémica implica un vínculo moral entre las prácticas de cuidado sanitario y un sentido del nosotros. Ese vínculo se construye como corresponsabilidad social, expresada en la máxima “todos somos responsables de seguir las medidas”.

Este sentido de corresponsabilidad es contrapuesto con una tendencia observada al individualismo, a la que se atribuiría la causa de las “conductas irresponsables”. Según los entrevistados este individualismo se relaciona con una baja percepción de los riesgos y una falta de consideración por el bienestar de los demás.

“yo creo que hay gente que de verdad que se preocupa y no solamente por uno y por la histeria que te puede ocasionar como el virus, sino que por otros, por la familia más cercana, por un colectivo, como que existe como esa conciencia, como hay gente que no no más, que es más individualista, de la forma en que hay gente que se le marcan más el carácter como colectivo a pesar de ser un ser individual, es como como ser individual en sociedad y como otro que se le marca más la individualidad misma” (E 13: mujer joven, GSE bajo, Región de Valparaíso).

Incumplimiento por necesidad versus incumplimiento por egoísmo

En cuando al incumplimiento de las medidas sociosanitarias, los entrevistados establecen una distinción entre el incumplimiento por necesidad y el que se atribuye al egoísmo. Al evaluar la implementación del confinamiento obligatorio, los entrevistados remiten a la precariedad económica y laboral para explicar y justificar el incumplimiento de esta medida por amplios sectores de la población, que se ven obligados a salir a la calle para trabajar. Se da cuenta de la insuficiencia de las medidas económicas estatales para ayudar a cubrir las necesidades básicas de los hogares, de manera de poder hacer del confinamiento algo practicable.

“hay que confinarse en la casa para evitar la posibilidad de mayor contagio y estar de acuerdo con esa medida. Sin embargo, es una persona que si no sale a trabajar SE MUERE DE HAMBRE. Entonces una persona que es un vendedor informal, o ni siquiera informal, [que] no tiene la posibilidad de resolver su problema de manera remota, tiene que salir a la calle y se va a arriesgar” (E5: hombre adulto, GSE alto, Región Metropolitana).

En términos valorativos este tipo de incumplimiento basado en la necesidad es diferenciado y contrapuesto a las conductas de incumplimiento basadas en el placer, atribuidas al egoísmo, como son por ejemplo la participación en fiestas.

Solidaridad pandémica como prosocialidad con el ‘otro’

En este nivel interpersonal, la solidaridad en pandemia es comprendida como un comportamiento prosocial, expresado en la máxima de “cuidarse a uno mismo para cuidar a otro”, y que se expresa en el uso de mascarilla, el lavado de manos y el distanciamiento físico. Este “otro” asume dos significados: “un otro próximo” y un “otro generalizado”.

La relación con este “otro próximo” aparece determinada por la mediación de la empatía (Pfattheicher et al., 2020; Galang et al., 2021), y es asociado principalmente al grupo familiar, que se debe proteger sobre todo ante la presencia de personas de alto riesgo (adultos mayores y personas con enfermedades preexistentes).

“mi madre que tiene diabetes y como fuma también, entonces como que por ahí sería más complejo. En mi casa nos hemos cuidado por ella, más que por uno” (E25: hombre joven, GSE bajo, Región de Valparaíso).

El “otro generalizado” remite a un sentido colectivo del cuidado basado en las ideas de consideración y respeto, y al mismo tiempo a un sentido de la eficacia, que demanda la adopción coordinada de las medidas sociosanitarias.

“tú me preguntabas si yo tomo algún tipo medida, yo siempre, te lo dije, o sea qué sé yo, la mascarilla cuando uno sale a la vía pública, pero básicamente por consideración al resto, no porque yo quiero usarla, si yo me ahogo con eso, se me empañan los lentes, no puedo ... pero vale tengo en consideración que a lo mejor la persona de al lado no piensa igual y que no puede ver a una persona que no tenga la mascarilla puesta” (E16: hombre adulto, GSE medio, Región de Valparaíso).

Las emociones a favor y en contra de una solidaridad pandémica

Un hallazgo interesante que se desprende de los testimonios de los interesados es sobre el papel que juegan las emociones y su gestión por parte de las comunicaciones oficiales en el seguimiento o no seguimiento de las medidas sociosanitarias. A diferencia de los estudios precedentes que han puesto su acento en las emociones prosociales, como la simpatía o la empatía (Galang et al., 202; Pfattheicher et al., 2020), los entrevistados ahondan en el papel de emociones como el temor, el miedo y el pánico. Se da cuenta del miedo individual, familiar y a una escala social, del que se responsabiliza especialmente a la televisión y al rol que desempeñan periodistas y políticos.

“la prensa contribuye mucho al pánico colectivo, como en demasía, entonces si bien creo que el virus está y existe [...] al mismo tiempo siento que la misma prensa como que genera tal pánico que asusta aún más a la gente y genera mucho más miedo y mucha más inseguridad y se van rompiendo más los vínculos como con otros” (E13: mujer joven, GSE medio, Región de Valparaíso).

El miedo al contagio y a una eventual muerte, aparece motivando prácticas de autocuidado de higiene, uso de mascarillas y distanciamiento social, las más de las veces junto a la inspiración prosocial de cuidar a otro familiar considerado de mayor vulnerabilidad. Se trata de un miedo empático, de causar un daño en otro.

En cambio, el cumplimiento de medidas como el confinamiento y el toque de queda, es adscrito a un miedo a las eventuales sanciones derivadas de ser sorprendido en infracción. Lo que se describe como un típico rasgo del chileno y que se vincula no con una prosocialidad, sino con una perspectiva individualista y una moral heterónoma de evitación del castigo.

La exacerbación del miedo, en cambio, en la forma de terror o pánico, se vincula con un tipo de aislamiento social que fragmenta el tejido social, y vulnera la posibilidad de una solidaridad presencial basada en las redes y los vínculos de colaboración.

“me llama mucho la atención el TERROR que tienen del coronavirus, es un pánico espantoso no te acerques a mi porque me puedes contagiar, no vengas a mi casa porque me tienes contagio, entonces están todos como paralizados” (E8: mujer adulta mayor, GSE medio, Región Metropolitana).

Asimismo, el pánico es asociado a comportamientos no solidarios e irracionales, como el acaparamiento inicial de productos de primera necesidad.

Necesidades humanas de socialización versus el aislamiento social

Finalmente, muchas de las medidas gubernamentales se basaron en la restricción y prohibición de socializar presencialmente. Lo que ha puesto en tensión la solidaridad pandémica, con solidaridades sociales básicas (Basauré et al, 2021). Desde esta perspectiva, la medida de los confinamientos territoriales obligatorios prolongados en el tiempo o recurrentes se percibe como impracticable. Esto se aprecia más crítico para los grupos etarios para quienes las actividades de socialización forman parte de su desarrollo, como infantes y jóvenes.

“quizás esas cosas no las hemos cumplido tanto, como en el fondo el nulo contacto con el otro, que tenemos con el juntarse con otros, pero en el fondo yo siento que es algo que es inevitable, y que tiene que ver con que uno no puede mantener encerrada tanta gente durante tanto tiempo, o sea, hay una necesidad de contacto humano que es inevitable [...] y es algo que se ha visto como en distintos grupos de jóvenes que igual se siguen juntando” (E2: hombre joven, GSE medio, Región Metropolitana)

Conclusiones

Los resultados muestran que para los entrevistados la solidaridad pandémica depende principalmente de tres dimensiones interrelacionadas entre sí: la institucionalización de la solidaridad, la gestión gubernamental y los desafíos asociados a la práctica colectiva e interpersonal en el seguimiento de las medidas sociosanitarias dentro de ese contexto.

En la primera dimensión los entrevistados coinciden en la descripción de una baja solidaridad institucional, caracterizada por desigualdades socioeconómicas y territoriales, que determinan formas de vulnerabilidad extremas para importantes segmentos, como un contexto que dificulta un abordamiento solidario de la crisis. Esta perspectiva refuerza planteamientos que han señalado el carácter crítico de una solidaridad institucionalizada para un abordamiento eficaz de la pandemia (Prainsack, 2020).

En cuanto a la gestión gubernamental, la crisis de credibilidad política aparece como un marco de evaluación importante, vinculado a una desigualdad social y a la represión de la protesta social. Tres elementos destacan aquí: la crítica al centralismo, el énfasis en medidas de restricción a las libertades, que contrasta con la debilidad de las medidas para aseguramiento de acceso a salud y socioeconómicas, y una estrategia comunicacional centrada en el miedo y con información contradictoria. La combinación de estos elementos acentúa la desconfianza hacia el propósito y la idoneidad de las medidas tomadas, que suelen ser vinculadas con fines de control político y social, al tiempo que dificultan la disponibilidad de un marco interpretativo común para una acción ciudadana coordinada. Este fenómeno se ha observado en otros países de la región (Preciado, 2021; Ratto y Martín, 2021), y resulta crítico para la posibilidad de una solidaridad pandémica en la medida que la ineficacia de la gestión pública de la pandemia debilita un sentido colectivo para la colaboración (Voicu et al., 2020) y por lo relevante que resulta para el seguimiento de las medidas sociosanitarias la comprensión adecuada de la situación de riesgo y de las medidas de prevención (Danayiyen et al., 2020; Schneider et al., 2021).

Adicionalmente se acusa una impertinencia de las medidas tomadas, por cuanto no consideran la situación de vulnerabilidad de una parte importante de la población, para la cual resulta inviable el renunciar al sustento para seguir un confinamiento o guardar una cuarentena segura. Este contexto hace que todas las medidas que implican restricciones a la libre movilidad, interfieran con la más básica necesidad de trabajo y sustento, lo que las vuelve impracticables. En este caso la invocación a una prosocialidad del cuidarse a sí mismo para cuidar de los demás, incurre en una invocación contradictoria de la solidaridad (Tomasini, 2021): implica renunciar a la propia vida para ser solidario con una sociedad insolidaria, o ser signado como no solidario por responder a la propia sobrevivencia en un contexto en que el Estado, como representante del colectivo, no acudirá en su auxilio.

En el ámbito colectivo e interpersonal, los entrevistados atribuyen importancia a un sentido de corresponsabilidad en la puesta en práctica de una solidaridad pandémica. Por el contrario, atribuyen al egoísmo la no solidaridad. Lo que concuerda con hallazgos recientes (Dinic & Bodroza, 2021; Schneider et al., 2021) sobre el importante papel que juegan las orientaciones morales prosociales y las orientaciones individualistas en la promoción o la inhibición de una solidaridad pandémica, respectivamente. Son eximidos de este marcotodas aquellos sujetos en que no se encuentran en condiciones de ejercer ese cuidado de sí y de los demás, debido a la urgencia de asegurarse el sustento.

Respecto del papel de las emociones, los entrevistados dan cuenta del efecto de aquellas que se encuentran en la línea del miedo. El miedo, acompañado de un sentimiento prosocial de empatía de cuidado al otro, aparece motivando una solidaridad pandémica. Lo que concuerda con hallazgos previos sobre una relación virtuosa entre emocionalidad y orientación moral prosocial (Galang et al., 2021; Pfattheicher et al., 2020; Yue & Yang, 2021). El miedo también aparece acompañado de una moral heterónoma, como miedo al castigo, lo que se identifica como la causa de que muchas personas cumplan las medidas de restricción de movilidad y reunión social. Adicionalmente, la exacerbación del miedo, atribuida a la gestión comunicacional del gobierno y la televisión, es vinculada con comportamientos que vulneran la solidaridad, como el acaparamiento de productos y el aislamiento social.

Las conclusiones de este estudio alertan sobre la necesidad de fortalecer la institucionalización de la solidaridad en Chile, sobre todo respecto del acceso a salud y a ingresos en los diferentes territorios y grupos socioeconómicos. También sobre la tremenda debilidad que presenta un contexto de demandas sociales postergadas y desatendidas, y de una concomitante baja credibilidad del sistema político y del gobierno, para la promoción de un sentido de solidaridad social en la población para abordar la pandemia. Ambas aparecen como condiciones críticas para la promoción y consecución de una solidaridad social pandémica en el enfrentamiento de esta crisis.

Finalmente, estos hallazgos abren el camino para profundizar en aspectos más específicos de las condiciones sociopsicológicas vinculadas al fortalecimiento de una solidaridad pandémica en Chile.

Agradecimientos

Esta investigación ha sido posible gracias al respaldo de la Vicerrectoría Académica y del Programa Institucional de Fomento a la Investigación, Desarrollo e Innovación (PIDi) de la Universidad Tecnológica Metropolitana y al trabajo colaborativo dentro del Consorcio SolPan+.

Bibliografía

- AIM. (2019). *Clasificación de grupos socioeconómicos y manual de aplicación. Actualización 2019*. Recuperado de: <https://www.aimchile.cl/wp-content/uploads/2020/07/Actualización-y-Manual-GSE-AIM-2019-1.pdf>
- ANID (2019). Recomendaciones para redactar un formulario de consentimiento informado en investigaciones con personas. Estudios biomédicos, de ciencias sociales y humanidades. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/documentos.anid.cl/proyecto-investigacion/BioeticaYBioseguridad/Bioetica/DocumentosElaboradosPorElComite/SugerenciasRedactarCI_CAB2019.pdf
- Askary, P., y Fallah, F. (2020). The Right to International Solidarity and Humanitarian Assistance in the Era of covid-19 Pandemic. *Journal of International Humanitarian Legal Studies*, 11(2), 193-203. doi: 10.1163/18781527-bja10018
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S., Rothermund, K., Tesch-Romer, C., y Wahl, H. (2021). Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 76(2), 49–52. doi:10.1093/geronb/gbaa051
- Banting, K. y Kymlicka, W. (2017). The Political Sources of Solidarity in Diverse Societies. En K. Banting y W. Kymlicka (Eds). *The Strains of Commitment: The Political Sources of Solidarity in Diverse Societies*. *Oxford Scholarship Online*. doi:10.1093/acprof:oso/9780198795452.003.0001
- Basaure, M., Joignant, A., y Mascareño, A. (2021). Between Distancing and Interdependence: The Conflict of Solidarities in the COVID-19 Pandemic. *Sociological Perspectives*, 64(5), 179-209. doi: 10.1177/07311214211005492
- Bobzien, L y Kalleitner, F. (2021). Attitudes towards European financial solidarity during the Covid-19 pandemic: evidence from a net-contributor country. *European Societies*, 23:sup1, 791-804. doi: 10.1080/14616696.2020.1836669
- Boeninger, E. (2007). *Políticas Públicas en democracia*. Santiago, Chile: Uqbar.
- Brunkhorst, H. (2005). *Solidarity: From Civic Friendship to a Global Legal Community*. Cambridge, USA: The MIT Press.
- Butler, J. (2020). Capitalism Has its Limits. Verso. Recuperado de: <https://www.versobooks.com/blogs/4603-capitalism-has-its-limits>
- Carlsen, H., Toubol, J., y Brincker, B. (2021). On solidarity and volunteering during the COVID-19 crisis in Denmark: the impact of social networks and social media groups on the distribution of support. *European Societies*, 23(1), 122–140. doi:10.1080/14616696.2020.1818270
- Charmaz, K., y Belgrave, L. (2012). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. In J. Gubrum, J. Holstein, A. Marvasti, y K. McKinney (Eds.), *The SAGE Handbook of Interview Research: The Complexity of the Craft* (2nd Edition, pp. 347–365). SAGE Publications. doi: 10.4135/9781452218403
- Cipriano P., Boston, K., McMillan K. & Peterson C. (2020). The US COVID-19 crises: facts, science and solidarity. *Int. Nurs. Rev.* 67, 437–444. doi: 10.1111/inr.12646.
- Contreras, D., Otero, G., Díaz, J., y Suárez, N. (2019). Inequality in social capital in Chile: Assessing the importance of network size and contacts' occupational prestige on status attainment. *Social Networks*, 58, 59–77. doi:10.1016/j.socnet.2019.02.002
- Danayiyen, A., Zeynep, K., y Baysan, S. (2020). The impact of comprehension of disease-related information and perceptions regarding effects and controllability on protective and social solidarity behaviors with regard to COVID-19. *Journal of Public Health*. doi:10.1007/s10389-020-01396-8
- Dawson, A., Emanuel, E., Parker, M., Smith, M., y Chuan Voo, T. (2020). Key Ethical Concepts and Their Application to COVID-19 Research. *Public Health Ethics*, 13(12), 127–132. doi: 10.1093/phe/phaa017

- Dinic, B., y Bodroza, B. (2021). COVID-19 Protective Behaviors Are Forms of Prosocial and Unselfish Behaviors. *Front. Psychol.* doi:10.3389/fpsyg.2021.647710
- Falicov, C., Niño, A., y D'Urso, S. (2020). Expanding Possibilities: Flexibility and Solidarity with Under-resourced Immigrant Families During the COVID-19 Pandemic. *Fam Process*, 59(3), 865–882. doi:10.1111/famp.12578
- Federico, C., de Zavala, A., y Baran, T. (2020). Collective Narcissism, In-Group Satisfaction, and Solidarity in the Face of COVID-19. *Social Psychological and Personality Science*. doi:10.31234/osf.io/j6ut3
- Frías, I., & Pineda, J. (2021). *Prácticas solidarias que resisten y persisten: ollas comunes* (Tesis de pregrado). Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago, Chile.
- Galang, C., Johnson, D., y Obhi, S. (2021). Exploring the Relationship Between Empathy, Self-Constraint Style, and Self-Reported Social Distancing Tendencies During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol*, 12:588934. doi:10.3389/fpsyg.2021.588934
- González, R., y Lay, S. (2016). *Solidaridad y Ciudadanía: ¿Mundos paralelos o conectados?* (No. 7; Midevidencias). Recuperado de: <http://www.mideuc.cl/wp-content/uploads/2016/MidEvidencias-N7.pdf>
- Grez, S. (2019). Rebelión popular y proceso constituyente en Chile. En M. Folchi (Ed). *Chile despertó. Lecturas desde la historia del estallido social de octubre* (pp. 13- 20). Santiago, Chile: Universidad de Chile. Recuperado de: <https://www.uchile.cl/publicaciones/160577/chile-desperto-lecturas-desde-la-historia-del-estallido-social>
- Guerrero, B., y Pérez, A. (2020). Estallido social y pandemia: de los cabildos a las ollas comunes, el caso del Norte Grande de Chile. *ESPACIO ABIERTO*, 29(4), 106–117.
- Heiss, C. (2020). Chile: entre el estallido social y la pandemia. *Análisis Carolina*, 18, 1–4. doi:10.33960/AC_18.2020
- Igwe, P., Ochinanwata, C., Ochinanwata, N., y Adeyeye, J. (2020). Solidarity and social behaviour: how did this help communities to manage COVID-19 pandemic? *International Journal of Sociology and Social Policy*, 1–18. doi:10.1108/IJSSP-07-2020-0276
- Johnson, S. (2020). Advancing Global Health Equity in the COVID-19 Response: Beyond Solidarity. *J Bioeth Inq.*, 17(4), 703–707. doi:10.1007/s11673-020-10008-9
- Libal, K., Harding, S., Popescu, M., Berthold, M., y Felten, G. (2021). Human Rights of Forced Migrants During the COVID-19 Pandemic: An Opportunity for Mobilization and Solidarity. *Journal of Human Rights and Social Work*, 6, 148–160. doi:10.1007/s41134-021-00162-4
- Nigel, J., y Anantham, D. (2021). Health ethics in COVID-19: no better time for solidarity. *Singapore Med J.*, 62(3), 155–156. doi:10.11622/smedj.2020083
- Petrella, R. (1997). *El bien común. Elogio de la solidaridad*. Madrid, España: Debate.
- Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., y Bang Petersen, M. (2020). The Emotional Path to Action: Empathy Promotes Physical Distancing and Wearing of Face Masks During the COVID-19 Pandemic. *Psychological Science*, 31(11), 1363–1373. doi:10.1177/0956797620964422
- Plitt, L. (2020, October 9). "El covid-19 no es una pandemia": los científicos que creen que el coronavirus es una sindemia (y qué significa esto para su tratamiento). *BBC News Mundo*. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54386816>
- Prainsack, B. (2020). Solidarity in Times of Pandemics. *Democratic Theory*, 7(2), 124–133. doi:10.3167/dt.2020.070215
- Prainsack, B., Kittel, B., Kritzinger, S., y Boomgaarden, H. (2020). *COVID-19 affects us all — unequally. Lessons from Austria*. Recuperado de: <https://bprainsack.medium.com/covid-19-affects-us-all-unequally-lessons-from-austria-faf8398fd-dc1>
- Preciado, J. (2021). Del estallido social al confinamiento del conflicto. Impacto geopolítico de la pandemia del COVID-19 en América Latina y el Caribe. En Cham, G., Herrera, S. y Kemner, J. (Coords.), *Pandemia y crisis: el COVID-19 en América Latina* (pp. 42- 85). Gualajajara, México: CALAS.
- PNUD. (2000). *Desarrollo humano en Chile 2000. Más sociedad para gobernar el futuro*. Santiago, Chile: Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

- Ratto, C. y Azerrat, J. (2021). La misma pandemia, distintas estrategias. Aproximaciones desde la experiencia de los países del Cono Sur de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. En Cham, G., Herrera, S. y Kemner, J. (Coords.), *Pandemia y crisis: el COVID-19 en América Latina* (pp. 118- 152). Gualajara, México: CALAS.
- Román, J. A., Energici, M. A., & Ibarraz, S. I. (2014a). Solidaridad en el debate global y local: reflexión desde un análisis del caso chileno. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 21(66), 93–124. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10531453004>
- Román, J. A., Ibarra, S., & Energici, A. (2014b). Caracterización de la solidaridad en Chile: Opiniones y percepciones de los habitantes de Santiago de Chile. *Latin American Research Review*, 49(2), 1997–220. doi:10.1353/lar.2014.0019
- Schneider, C., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A., Recchia, G., Spiegelhalter, D., y van del Linden, S. (2021). COVID-19 risk perception: a longitudinal analysis of its predictors and associations with health protective behaviours in the United Kingdom. *Journal of Risk Research*, 24(3–4), 294–313. doi:10.1080/13669877.2021.1890637
- Stang, M. (2021). De experiencias de solidaridad a la politización en la precariedad: mujeres migrantes y organización social en tiempos de “estallido” y pandemia. *Polis*, 20(60), 47- 67. doi:10.32735/S0718-6568/2021-N60-1655
- Stok, F., Bal, M., Yerkes, M., y de Wit, J. (2021). Social Inequality and Solidarity in Times of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6339. doi:10.3390/ijerph18126339
- Tarra, S., Mazzocchi, G., y Marino, D. (2021). Food System Resilience during COVID-19 Pandemic: The Case of Roman Solidarity Purchasing Groups. *Agriculture*, 11(2). doi:10.3390/agriculture11020156
- Tomasini, F. (2021). Solidarity in the time of COVID-19? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 30(2), 234–247. doi:10.1017/S0963180120000791
- Vega, H. (2007). *En vez de la injusticia*. Santiago, Chile: Random House Mandadori.
- Voicu, B., Peral, E., Rusu, H., Rosta, G., Comsa, M., Vasile, O.-M., Copromina, L., y Tufis, C. (2020). COVID-19 and orientations towards solidarity: the cases of Spain, Hungary, and Romania. *European Society*, 23(1), 887–904. doi:10.1080/14616696.2020.1852439
- Wolf, L. J., Haddock, G., Manstead, A., y Maio, G. (2020). The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*, 59(3), 618–627. doi:10.1111/bjso.12401
- Worku, K. (2021). Policy Responses and Social Solidarity Imperatives to Respond the COVID-19 Pandemic Socioeconomic Crises in Ethiopia. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 13, 279–287. doi: 10.2147/CEOR.S300695
- Yue, Z., y Yang, J. (2021). Compassionate goals, prosocial emotions, and prosocial behaviours during the COVID-19 pandemic. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1–14. doi:10.1002/casp.2507



Este es un artículo de acceso abierto bajo licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional