



Entrevista a:

**LIC. SANDRA LAMBIASE**

En el marco del confinamiento social que lleva adelante Argentina, como el resto de países del mundo, por la epidemia sanitaria causada por el Coronavirus -COVID 19- en 2020, dialogamos con la Socióloga, Docente de la Universidad Nacional de San Juan y especialista en temáticas de salud, sobre los amplios efectos sociales que la emergencia sanitaria acarrea en las prácticas cotidianas y en las relaciones sociales de nuestro contexto.

La incidencia del Coronavirus en la salud y en la vida cotidiana de nuestros pueblos, se configura como un hecho histórico-social que marca a fuego, posibilita

o restringe nuevos escenarios, así como evidencia o profundiza antiguas desigualdades e inequidades.

1. Sandra, desde su expertise como socióloga y su conocimiento especializado sobre los procesos de salud/enfermedad/atención de la población, ¿Podría introducirnos a comprender el fenómeno del Coronavirus en su doble faz: como problema de salud y desigualdad social/global, agravados en un corto plazo?

Es posible que la primera respuesta a este intento de comprensión nos la dé la posibilidad de pensar desde

la complejidad en términos de Morin. Desde esa mirada, nos “paramos” al estudiar este proceso desde la sociología de la salud: estamos ante un fenómeno en el que la interacción, retroalimentación, azar, las acciones que se tejen, se entrelazan con una multiplicidad de resultados.

Por otro lado, otra posición que desarma el pensarlo en dos fases, es suscribir la perspectiva de la medicina colectiva latinoamericana, en la corriente del materialismo histórico, cuando postula, con fuerte alcance epistemológico, que el proceso salud-enfermedad es intrínsecamente social. Es decir, no alcanza con que pensemos en determinantes sociales, ambientales, biológicos y conductuales que influyen en la salud y la enfermedad, sino que debemos darle carácter sociohistórico al proceso en sí mismo. En este sentido, ya no hablaríamos del contexto social como un factor de riesgo más, que es la explicación más frecuente, sino que la desigualdad o, con más precisión, la inequidad, pasa a ser una característica, posiblemente la más lamentable, de ese hecho social. Digo “inequidad” en relación a la definición de la OMS como presencia de diferencias evitables e injustas en el estado de la salud y esas diferencias son básicamente sociales. Ramón Carrillo, sanitarista argentino del siglo pasado que hace poco fue muy discutido en las redes, dijo que, al compararlo con la miseria y la angustia social, los microbios, como causa de enfermedad, son causas muy pobres. Ésa es una buena síntesis. Con el tiempo, este virus también dará clara evidencia del carácter social de la enfermedad, con índices superiores de letalidad en los grupos más vulnerables. Y en todo caso, esos valores no serán tan manifiestos porque en las poblaciones más pobres, el número de personas que llegan a viejos y viejas es menor y ya está demostrado que este grupo etario es el más afectado mortalmente por la CoViD19.

*Una de las principales políticas públicas de salud, instrumentadas en varios estados nacionales y también en Argentina, fue el aislamiento/*

*distanciamiento social obligatorio, ¿Qué efectos ha generado en los estados de salud de las personas? ¿Crees que esto está potenciado por los efectos socio-económicos del distanciamiento social obligatorio?*

Los efectos que ha generado y el impacto de estas decisiones en políticas de salud, difícilmente sean posibles de evaluar a corto plazo. Creo que, en esta situación, como nunca antes, somos parte de una especie de experimento mundial que no escapa a la lógica científica del “ensayo-error”. Y eso es así, porque se desconoce la enfermedad y se está investigando al mismo tiempo que se intenta accionar. En la historia de la medicina son numerosos los ejemplos de la necesidad del paso de años, a veces décadas, para que se valore y confirme un nuevo conocimiento. En estos días pensaba en el caso Semmelweis que trabajamos en la carrera, un médico húngaro del siglo XIX, que descubrió la necesidad de una higiene profunda en las manos para evitar contagios generados por los propios médicos. Murió sin ser reconocido y es el mismo principio que usamos ahora como principal elemento preventivo.

Retornando a la pregunta, el aislamiento y el distanciamiento son las únicas medidas que se conocen como eficientes para reducir el contagio. Podemos asegurar que tiene, y tendrá efectos secundarios no deseados. Una especie de iatrogenia, con secuelas no sólo en el organismo sino también en lo anímico, mental, psicológico. El problema es que, por ahora, no hay posibilidad de “otro remedio” que evite esta enfermedad, entonces lo esperable es que, desde la política pública se haga todo lo posible para reducir esos efectos negativos, entre ellos, y con un protagonismo central, las dificultades socioeconómicas en los diversos ámbitos.

*Desde el punto de vista sanitario, la pandemia generada por COVID-19 además de impactar directamente en los índices de mortalidad y de morbilidad, ha implicado cambios en las dinámicas institucionales de hospitales y sanatorios y en las*

*rutinas mismas de trabajo, ¿Cuál es su mirada sobre el rol de los/las trabajadores/as de la salud, a quienes recientemente han comenzado a llamar "héroes" pero hace apenas unos meses atrás las políticas gubernamentales no reconocían su valor?*

En principio, pienso que es uno más de los posicionamientos maniqueístas que nos caracterizan como sociedad, siempre lo bueno y lo malo como antípodas... no colabora a pensar seriamente. Si nos referimos al reconocimiento del ámbito científico como espacio de consulta y de toma de decisiones, me parece que es un interesante giro en la valoración. También asumo la mirada crítica de cuestionar que ese espacio no sea más interdisciplinario, justamente en relación a la complejidad de la que hablamos al iniciar la entrevista. Los y las científicos sociales tienen mucho para aportar en este contexto, pero pareciera ser que el modelo médico biologicista continúa fortaleciendo su hegemonía y, las ciencias humanas, incluida la economía, son apenas consultadas en un diálogo desparejo. Por otro lado, están los trabajadores directamente en contacto con el proceso salud-enfermedad, en los hospitales, en las residencias de larga estadía, en las carpas sanitarias, en los centros de salud, que han enfrentado y enfrentan un desafío cotidiano para el que, salvo excepciones, no han sido formados: nuevos procedimientos, toma de decisiones, etc. Esperemos que después de esta coyuntura el reconocimiento se sostenga no sólo para los médicos, sino también para enfermeros, cuidadores, personal de limpieza, auxiliares.

*4) Los gobiernos pusieron en marcha diversas medidas, no sólo para contener el posible colapso del sistema sanitario argentino, sino también para contrarrestar las múltiples derivaciones que ocasiona la pandemia, ¿Cómo es la articulación Estado-políticas públicas sanitarias en este contexto?*

Creo que la articulación es... la posible. Las políticas públicas sanitarias son políticas sociales y, por lo

tanto, son eficientes si tienen un muy buen estudio de diagnóstico, proyectos pilotos, metas paulatinas, recursos de todo tipo, etc. De esto, en este contexto, no se ha podido hacer nada. Por eso digo "lo posible" y de la misma manera se está trabajando en relación a paliar situaciones no específicamente sanitarias, pero indudablemente básicas para el mantenimiento de la salud, como son la alimentación y la vivienda. Pero no pudo atender otros ámbitos. La OMS, a pesar de su enfoque limitado, y condicionado, definió a la salud a mediados del siglo pasado, como bienestar físico, psíquico y mental, y éstos dos últimos posiblemente son los aspectos más discutidos de las políticas desarrolladas en nuestro país frente a la pandemia. Más aún si pensamos, con autores más recientes, en la salud pública como el "bien vivir" de la población en su conjunto, entonces aparece el trabajo, la educación, la recreación como elementos constitutivos de nuestro bienestar integral, y la política sanitaria no ha podido contemplar esto que indudablemente ha quedado en manos de estrategias individuales, y en algunos casos, grupales, para resolverlos. Saúl Franco menciona seis verbos como elementales en la salud pública: sanear, controlar, prevenir, promover, educar y organizar. Es indiscutible que en una emergencia sanitaria no se pueden cumplir cabalmente, pero se ha logrado en esa articulación, en este contexto, evitar muertes.

*5) Hacia el interior de las familias o lazos cercanos, ¿Pueden identificarse cambios o profundizaciones en los patrones tradicionales de género? ¿Y si hablamos de efectos sobre los grupos vulnerables como mujeres y diversidad sexo-genérica?*

Podríamos responder pensando la vida cotidiana en este contexto, entre otras temáticas de género. Me parece que en sociología deberíamos ocuparnos más de este tema... Schutz la define como la realidad suprema y yo coincido. Es en ese espacio tan privado donde se ha impuesto, sin consenso ni posibilidad de negarse, una convivencia no siempre elegida. Es ahí donde se manifiestan, sin filtro, conflictos existentes. Uno de ellos,

indudablemente, el de los roles tradicionales de género, y entonces las madres no sólo hacen teletrabajo, sino que también median entre la escuela y sus hijos e hijas. Y, desde mi observación, el sistema escolar no pudo, o no supo, aprovechar esta instancia para desestructurar ese modelo patriarcal. Con consecuencias aún más lamentables, la violencia hacia las mujeres y las diversidades sólo es referida cuando llega a lo físico, pero suponemos que, en cuarentena, la violencia simbólica en la comunicación, en los gestos, en la distribución de las tareas, atraviesa miles de hogares en los que viven grupos muy vulnerables como las mujeres víctimas de violencia, las personas mayores y las niñas y los niños. Podríamos poner otros ejemplos, como el de la cantidad de hogares con mujeres como jefas: ellas son las que han tenido que organizar la vida cotidiana de sus familias (y en muchos casos hacerse cargo de comedores populares) y si bien el Estado ha ayudado económicamente, ese aporte probablemente alivia lo básico de la manutención, pero el hacinamiento, la falta de intimidad, la relación no deseada, son situaciones que han empeorado la problemática.

Las mujeres, las “cuidadoras del mundo”, como dice De Sousa Santos, no pueden defenderse en cuarentena porque garantizan la cuarentena de los demás. Pareciera que la situación de pandemia, con cierta ironía, colabora para visibilizar temáticas, desvelar, diría Bourdieu, al poner al descubierto sin posibilidad de ocultamientos, cuestiones sociales sensibles e injustas siempre postergadas.

*6) El Coronavirus ha generado problemáticas múltiples, en todos los órdenes sociales y todos los sectores de población. Problemáticas que podrán verse también en un mediano y largo plazo, ¿Cómo evidencia Ud las marcas que la pandemia dejará a nuestra sociedad en el ámbito socio-sanitario? ¿Se pondrá aún más a prueba la capacidad de resistencia de los/las profesionales de la salud y de la sociedad en su conjunto?*

En nuestro país, la sucesión de gobiernos no ha podido resolver temas estructurales del sistema de salud, uno de los cuales es la Atención Primaria que no funciona como está definida, y en palabras de estudiosos del tema, podría constituirse en una herramienta excelente para alcanzar cierto nivel de equidad en salud poblacional. Es posible que una de las marcas positivas que deje la pandemia sea la necesidad de revisión de todo el aparato de salud, que arrastra el problema de la fragmentación y de la heterogeneidad, tanto el público como el privado, y para todas las edades. Nos enorgullecemos de la cobertura para todos los habitantes ante la enfermedad, y en esta pandemia esto se revalorizó dando tratamiento a cada paciente, pero es imprescindible que reveamos cuestiones básicas como el registro estadístico en salud que es pésimo –o directamente inexistente- en la mayoría de las jurisdicciones, cómo se distribuyen los recursos, en qué paradigma médico nos posicionamos, qué peso tiene la farmacologización y la medicalización en nuestro sistema sanitario. Es un fenómeno complejo y es mejor enfrentar esa característica que simplificarlo... Esperemos que se dé esa discusión que nos hace tanta falta y que se recupere la lógica del campo de la salud que está tan atrapada en la del mercado.

En relación a la capacidad de resistencia, no podría adelantar si se modificará porque tendríamos que analizar rigurosamente ese supuesto. Sí, considero que el acatar las medidas implementadas ha requerido una paradójica “movilización pasiva” de la sociedad y en este aspecto, la sociedad argentina ha participado voluntariamente, en un alto porcentaje, de un hecho colectivo que pasará a la historia.

*7) ¿Qué reflexiones en torno a sus preocupaciones sociológicas le deja este contexto sanitario y social actual?*

Esto que comentaba antes, la transparencia de este contexto en algunos temas. La etimología de la palabra pandemia no es negativa, en su origen significa reunión de todo el pueblo. ¡Qué interesante sería si la reflexión

se diera en esos términos! Porque entonces podríamos pensar nuevas realidades en las que el tratamiento del proceso salud-enfermedad y su atención y cuidado, incluya equitativamente a toda la población. Si concordamos en el carácter social de este proceso, la primera preocupación es justamente resolver las carencias, las desigualdades de la situación social estructural, que son previas y se han agravado en este contexto.

Por mi formación en gerontología social, he estado muy pendiente de las situaciones de las personas mayores, y una cuestión por la que se viene militando hace tiempo es el de la persona mayor como sujeto de derecho... La pandemia puso el tema del envejecimiento poblacional en la mesa y también el de las instituciones en la que residen los mayores que están pensadas en reemplazo de sus hogares, pero no son espacios de curación, son de cuidado. Y en esto, como en otros temas, la importancia de la reflexión bioética ¿qué sentido tiene la prolongación de la vida si se carece de igualdad en la vejez? Esto fue muy discutido en Europa, donde ante la opción de dar respiradores, la edad fue la primera variable a considerar.

Se expone también, y ¡cómo! la fragilidad humana, que queda tan exteriorizada ante un brote viral y entonces, el sostenimiento de lo previsible y seguro, se derrumba en instantes. Y la respuesta social que, y en este sentido disiento con quienes piensan en profundos cambios post pandemia, busca regresar a las certezas lo antes posible. Y no está mal, por algo las buenas rutinas son saludables en sí mismas, como las orillas del río encauzan y a su vez, permiten que el agua fluya.

Aparecen tantos temas que ameritan reflexión: la socialización primaria y las otras también, instrumentada por las redes. No tenemos registro en generaciones anteriores de las consecuencias de este fenómeno, pero es posible hipotetizar en problemas de motricidad, movilidad, atención, relaciones afectivas y otros que forman parte de la salud integral.

La sociología, las ciencias sociales, tienen mucho para decir en este contexto y sería interesante que lo hiciese recuperando la salud, más que la enfermedad, como objeto de estudio. Les agrego, para terminar, algo que me inquieta: la necesidad de una reflexión profunda acerca de la "normalidad" y en esto recomiendo la lectura de Canguilhem. Este concepto ha sido usado tantísimas veces en estos días sin ponerse en duda su definición... No es así. La normalidad es una construcción social muy relacionada con el comportamiento medio, con el cuerpo promedio, con lo que se da como característica de la mayoría, y esto lo digo no sólo para el proceso salud-enfermedad sino también para otras cuestiones sociales. Sería muy interesante que ante la posibilidad de una "nueva normalidad", nos cuestionemos cuánto de la normatividad, por ejemplo médica, pero en definitiva social, subyace en esta construcción.

¡Gracias!

