

El aporte de las ciencias sociales en un centro de atención primaria en contexto de la pandemia de COVID 19.

Carla Agustina Santomaso.

Cita:

Carla Agustina Santomaso (2021). *El aporte de las ciencias sociales en un centro de atención primaria en contexto de la pandemia de COVID 19. XIV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-074/590>

XIV Jornadas de la Carrera de Sociología - Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires

Eje: Estado y políticas públicas

Mesa 238: Sociólogos e intervención social en el contexto de la pandemia de COVID 19

Sociólogos en atención primaria de la salud durante la pandemia de COVID 19

C. Agustina Santomaso, trabajadora del CeSAC 28

Resumen

Durante el retorno democrático, y en el marco del fortalecimiento de la estrategia de atención primaria, la Ciudad de Buenos Aires incorporó a sociólogos, antropólogos y comunicadores sociales a los equipos de salud. Estas profesiones aportan una mirada crítica y compleja de la realidad social y sanitaria al trabajo en salud.

La emergencia sanitaria de COVID 19 implicó cambios en todos los niveles del sistema de salud. Este trabajo pretende sistematizar aportes y visibilizar el trabajo de lxs científicas sociales en los centros de atención primaria de la salud de la ciudad, tanto en la adecuación de los servicios de atención sanitaria, el nuevo vínculo con la población destinataria, las nuevas estrategias de comunicación con la población usuaria y la nueva organización interna de los equipos de salud. Por último, se propone reflexionar sobre los aportes que las ciencias sociales pueden realizar no solo a la comprensión sino a la intervención social frente a fenómenos complejos y disruptivos como es la pandemia.

Introducción

Este trabajo presenta reflexiones sobre el trabajo de sociólogos y científicas sociales en efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires durante la pandemia de COVID 19. La sistematización de las prácticas aquí presentadas son fruto de la experiencia profesional de quien suscribe, así como de los espacios de reflexión colectiva profesional propiciados por la Asociación Civil de Profesionales de Antropología, Comunicación Social y Sociología y afines (APACSA).

En lo que sigue se presentan, en primer lugar, las características de la inserción profesional de lxs sociólogos y su inserción en el sector salud en particular. En segundo lugar, se presenta la cuestión del rol del sociólogo y el hacer sociológico durante la pandemia de COVID 19. Se concluye reflexionando sobre el trabajo esta profesión en los equipos de salud.

Sociología e inserción profesional: lxs sociólogos como trabajadores de salud

Distintos trabajos de la sociología de las profesiones coinciden en que, desde el retorno democrático, se ha ampliado y diversificado los espacios de inserción laboral de lxs sociólogos (Blois, 2013; Moreno y Rojo, 2020). Rubinich y Beltrán (2010 en Moreno y Rojo, 2020)

distinguen entre la inserción académica, que incluye la investigación y la docencia universitaria, y la inserción profesional. Tanto Bogani, van Rapp y Esteban (2018) como Blois (2013) señalan un desajuste entre el ideario de inserción profesional que trasmite la carrera de sociología de la UBA -la académica-, y la inserción real de la mayoría de los graduados -la profesional -. Sin embargo, sobre los intereses de los estudiantes, un relevamiento de 2014 señala que los estudiantes avanzados de sociología de la UBA estaban más interesados en insertarse profesionalmente en el sector público (45%) que en la investigación académica (17%) (Laboratorio de análisis ocupacional, 2015).

De cualquier modo, es claro que la inserción profesional de sociólogos se ha diversificado desde la década del '80. Por fuera de la academia, las instituciones estatales se profesionalizaron e incorporaron a científicos sociales en el diseño de políticas públicas, en la coordinación y gestión de recursos humanos y en la producción de información estadística. También los sociólogos se incorporaron a la docencia no universitaria. El sector privado absorbió a sociólogos, el lugar más estereotípico es la investigación de mercado y los estudios de opinión pública pero no el único. Los sociólogos también encontraron empleo en el tercer sector, en organizaciones de la sociedad civil, sindicatos y organizaciones sociales.

En el sector salud la inserción de sociólogos también coincidió con el retorno democrático y la implementación de la estrategia de atención primaria de la salud. Esta inserción se profundizó con la creación de la Residencia Interdisciplinaria en Educación para la Salud (RIEPS) que significó un espacio de formación en servicio permanente para sociólogos, antropólogos y comunicadores. Actualmente, nuevas residencias en salud han habilitado a estas profesiones para concursar.

Los sociólogos forman parte de equipos de salud en distintos niveles de atención: centros de salud de atención primaria, hospitales y nivel central (gestión de políticas y programas). Lo novedoso del modelo porteño es la incorporación de estas profesiones a los equipos de salud en centros de atención primaria y hospitales, trabajando en la implementación directa de políticas y programas sanitarios.

Ahora bien, ¿qué hacen los sociólogos en los equipos de salud?, ¿cuál es su rol? Los sociólogos en los equipos de salud de atención primaria construyen una mirada capaz de articular lo micro, meso y macro-estructural. Aportan lo que Wright Mills (1994) llamó imaginación sociológica, esa capacidad de vincular la biografía con la historia, las inquietudes personales con los problemas sociales. Los procesos de salud – enfermedad – atención se vinculan con otras problemáticas más estructurales y la mirada sociológica echa luz sobre esa vinculación. Asimismo, los sociólogos, pueden elaborar diagnósticos comunitarios, diseñar intervenciones y realizar programaciones situadas en la realidad local. Adecuan de los programas centrales a las realidades locales y diseñan programas y proyectos específicos. Aporta en el relevamiento y sistematización de información tanto para la evaluación de los

programas y servicios como para caracterizar las condiciones de vida de la población y el perfil epidemiológico. Son capaces de identificar y analizar representaciones sociales que moldean las interacciones de los equipos de salud y la población usuaria. Realizan investigaciones en salud y acompañan la educación permanente en salud.¹

Las problemáticas más reconocidas, pero no las únicas, en las que históricamente han trabajado en la ciudad fueron: derechos sexuales y reproductivos; prevención y diagnóstico de VIH y otras infecciones de transmisión sexual; violencia basada en género; diversidad sexual; salud y adolescencia y trabajo intersectorial con educación; salud ambiental (dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos, acceso a agua segura); adultos mayores; juego y promoción de las lecturas; alimentación; epidemiología; discapacidad; adicciones; entre otras.

La complejidad de las problemáticas exige intervenciones novedosas del equipo de salud, que involucran abordajes interdisciplinarios e inter-sectoriales. La inserción de científicos sociales se comprende desde la perspectiva de trabajo inter-disciplinario.

Hacer sociológico en pandemia: la construcción de conocimiento para la acción

La pandemia de COVID 19 alteró múltiples esferas de la realidad social. Enfrentar el COVID 19 exigió y exige respuestas sociales coordinadas. Tempranamente se oyó la voz de los expertos, sobre todo médicos, en cómo responder a la epidemia, ¿qué lugar le tocó a la sociología en este concierto de voces?

Una primera intervención fue la de los intelectuales. Inicialmente se pronunciaron voces que hoy son fácilmente tildadas de apresuradas. La más caricaturizada tal vez fue la intervención de Giorgio Agamben que señalaba la invención de una pandemia para perpetuar los estados de excepción; o la oportunidad que vio Žižek de la pandemia como golpe final al capitalismo. Hubo intervenciones valiosas que señalaron la importancia de la dimensión del cuidado y la importancia de observar las desigualdades sociales, también las que vinculan estas nuevas problemáticas con modos de producción de la riqueza y el vínculo con el ambiente. Una buena síntesis de estas primeras discusiones se compiló en *Sopa de Wuhan* (Agamben et al, 2020). A las reflexiones iniciales del mundo intelectual, le siguió la construcción de conocimiento específico. En Argentina, Daniel Feierstein ocupó un lugar destacado en la agenda pública, a través de Twitter, notas periodísticas y la publicación de un libro (Feierstein, 2021). También formó parte del comité asesor de expertos de la Provincia de Buenos Aires. En sus intervenciones analizó las políticas estatales, realizó recomendaciones sobre la implementación del aislamiento social, identificó retóricas y discursos dominantes estatales y

¹ Sobre la importancia de las ciencias sociales en los equipos de salud muchas de estas ideas son tomadas de documentos de trabajo de APACSA en el marco del trabajo gremial representando a antropólogos, sociólogos y comunicadores sociales en salud.

mediáticos, señaló la importancia de recomponer y fortalecer el lazo social y proveyó insumos para desarticular discursos negacionistas y estigmatizantes.

En el Ministerio de Ciencia y Técnica de la Nación se conformó la Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad COVID 19 que rápidamente publicó un informe sobre el impacto social de la pandemia (Kessler, 2020). También Alejandro Grimson (2020) dirigió un compendio de artículos de ciencias sociales que versan sobre la reformulación del estado y las políticas públicas, las nuevas subjetividades y el impacto de la pandemia en las desigualdades sociales.

En el campo académico, equipos de investigación adecuaron y actualizaron sus investigaciones a la nueva realidad social. Parte de estos cambios lo sistematizó la Carrera de Sociología en los videos "Sociología de la emergencia" (Carrera de Sociología UBA, 2020). Un ejemplo destacable fue el grupo de Conflicto social, coordinado por María Maneiro, que aportó información útil sobre la dinámica de la epidemia en los distintos cordones del AMBA y en los barrios populares de la zona sur (Maneiro, et al., 2020).

El conocimiento sociológico brinda interpretaciones y análisis que permite dotar de sentido la realidad social y articular acciones a futuro; y también brinda recomendaciones específicas al diseño de políticas públicas.

Hacer sociológico en el primer nivel de atención de salud

Si un modo de intervención, tal vez el más visible, de lxs sociólogxs durante la epidemia fue el aporte a partir de conocimiento sociológico, este trabajo busca visibilizar otro tipo de intervención de la profesión: el trabajo en efectores de atención primaria.

Antes de continuar, cabe señalar algunos de los desafíos que enfrentaron los equipos de salud de los efectores de atención primaria de la salud frente a la emergencia sanitaria.

Muy tempranamente los servicios de salud fueron re-funcionalizados, enfocándose algunos a la atención de casos de COVID 19 y el resto implementando medidas para no convertirse en espacio de diseminación de la enfermedad. Un primer desafío para los centros de salud se relacionó con el vínculo de la población con los servicios de salud en el marco esta re-funcionalización. Las actividades comunitarias y los controles de salud fueron suspendidos. Se consolidó un mensaje, desde los medios de comunicación y también desde el sistema de salud, de no asistir a los centros de salud salvo que sea por razones completamente impostergables. Este mensaje era contrapuesto a la premisa de la atención primaria que apunta a controles de salud, la prevención y el acceso temprano a los servicios sanitarios.

Rápidamente se evidenciaron barreras de acceso. Ciertas problemáticas impostergables estaban quedando sin atención o con acceso tardío: vacunación, enfermedades crónicas, anticoncepción, interrupción de embarazo, salud mental, violencia, adicciones, control de salud de niñxs menores de un año. En paralelo, la re-funcionalización de los hospitales generó

que muchos pacientes perdieran continuidad con sus tratamientos y se volcarán a los centros de salud sin sistemas de referencia y contra-referencia. Muchas instituciones estatales dejaron de atender de manera asistencial por lo que el centro de salud era un recurso con atención presencial a problemáticas sociales variadas (cómo acceder al IFE, casos de violencia basada en género, vulneración de derechos de la niñez, etc). También hay que recordar que la ciudad atravesaba un brote de dengue, durante el cual se interrumpieron las acciones de control territorial, pero los efectores tuvieron que responder al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos.

En este contexto, desde el equipo de salud se debía transmitir tranquilidad y seguridad a la población, insistiendo en la importancia de los cuidados, pero no dejar de asistir al centro de salud cuando hiciera falta. En paralelo, lxs trabajadorxs del centro de salud también estábamos atravesando incertidumbres, temores, inseguridades y cambios permanentes de los procesos de trabajo que exigían adaptaciones rápidas.

En síntesis, el primer gran desafío en la re-funcionalización de los servicios en el contexto de la emergencia sanitaria fue sostener una dimensión de cuidado y de derechos en un contexto de emergencia; poder priorizar intervenciones, incluyendo una mirada integral de la salud y no perder la capacidad de alojar a lxs usuarixs, incluso con la distancia física.

En este contexto los centros de salud, pero también los servicios de salud en general, idearon modos de atención novedosos, se incorporaron canales de comunicación nuevos y la atención remota. Esto significó un enorme esfuerzo para el equipo por la alta demanda. Hubo un enorme trabajo en acompañar los mensajes de prácticas de cuidado de la salud de sí y de los demás en el barrio.

Los desafíos subsiguientes, en el caso de los centros de salud cercanos a los barrios populares, se relacionaron los brotes de COVID 19. En estos barrios se observó una velocidad de transmisión más rápida que el resto de la ciudad. Si bien en los centros de salud no se diagnosticaba COVID 19, sí se acompañaba a las familias en los aislamientos y en los casos que hiciera falta se realizaba el seguimiento clínico y la articulación para entrega de recursos. Una problemática importante fue la organización de los cuidados familiares, especialmente cuando algunos miembros eran positivos y otros miembros de la familia no y existía la indicación de realizar aislamiento en hoteles. Todo este trabajo se realizó de manera telefónica y con recorridos barriales y visitas domiciliarias que realizaron las promotoras de salud (búsqueda activa de casos, testeos y entrega de magras cajas de alimentos, kits de limpiezas y medicamentos).

A medida que los servicios se reorganizaron y comenzaron a bajar los casos, el centro de salud fue adecuando y abriendo más servicios (controles de salud a niñxs sanxs, controles de salud a adultos, estudios de tamizaje).

En este contexto cabe preguntarse: qué tareas, qué aportes se realizan desde la sociología en los equipos de salud. Interesa resaltar cuatro aspectos propios de la situación de emergencia, que se suman y complementan a los ya mencionados sobre su inserción en salud.

En primer lugar, la sociología ofrece una interpretación de los procesos que a primera vista parecen netamente biológicos, la capacidad de vincular niveles micro y macro-estructurales. La pandemia implica una mirada necesariamente global y de comprensión de la salud en sus múltiples determinaciones. Desde la RIEPS (2020) se retomó la conceptualización realizada desde la antropología médica de sindemia. Este concepto viene a echar luz sobre las interacciones del COVID 19 con problemáticas de salud pre-existentes que se agudizan, así como a la profundización de las desigualdades sociales, son solo porque la epidemia ataca de manera diferencial a distintos grupos poblacionales sino porque se profundizan desigualdades pre-existentes y genera nuevas desigualdades. Así, por ejemplo, en el sistema de salud se puede observar las mayores complicaciones que sufrían quienes tenían enfermedades crónicas, pero también discontinuidad de los tratamientos de enfermedades crónicas y su descompensación, así como el mayor riesgo a enfermar por COVID que sufrió la población de barrios populares y el empeoramiento de las situaciones de violencia basada en género por el aislamiento. Este concepto, y el ejemplo del COVID 19, hace clara la determinación social de los procesos de salud- enfermedad- atención.

Contar con estas interpretaciones en los equipos de salud permite dotar de sentido la realidad y pensar respuestas organizadas para enfrentarlas, sin perder la mirada integral de la salud. En segundo lugar, la mirada sociológica puede analizar la dimensión simbólica y los discursos que se articularon en la emergencia. Desde el centro de salud se trabajó frente a dos discursos, en primer lugar, la estigmatización que inicialmente pesaba sobre las personas con COVID19. Se realizó material para las redes sociales y para la radio barrial que llamaba a la reflexión de estos discursos y al acompañamiento de las situaciones de COVID 19. Se difundió material realizado por la Residencia de Educación para la Salud. En segundo lugar, posteriormente, se decidió trabajar fuertemente en la promoción de la vacunación contra COVID19 frente al inicial rechazo que se observaba en el barrio. La estrategia implicó intervenciones en distintos medios y soportes: intervenciones radiales, material audiovisual y gráfico en las redes sociales, conversaciones en sala de espera, visitas domiciliarias a adultos mayores ofreciendo inscripción y acompañamiento a puestos de vacunación, intercambios informales con comedores y organizaciones sociales. Mantener el diálogo con las organizaciones sociales, con lxs usuarixs en la sala de espera, con lxs vecinxs del barrio en las recorridas barriales, permitió conversar juntos, despejar dudas y miedos, trabajar sobre mitos. Este abordaje implicó necesariamente una perspectiva dialógica, que reconozcan al otro,

valide sus saberes, sus miedos, y comparta información confiable. Estas tareas recuperan la dimensión de cuidado y recomponen el lazo social.

En tercer lugar, otro aspecto relevante donde intervinieron lxs sociólogxs, fue la gestión y el establecimiento de nuevos canales de comunicación con la población usuaria, con la comunidad y las organizaciones sociales. Las estrategias de comunicación fueron múltiples. Se elaboraron materiales de difusión de información vinculada al COVID19, pero también de reflexión sobre problemáticas nuevas (salud mental en pandemia, crianza en pandemia, hábitos saludables en pandemia) o aspectos que antes se trabajaban en el centro de salud y ya no contábamos con esos espacios (temáticas que se abordaban en controles de salud, información sobre métodos anticonceptivos).

Por último, una tarea necesaria y que lxs sociólogxs aportan en los equipos de salud es la gestión y sistematizaciones de la información. En este sentido, la centralización de la información sobre los casos, el monitoreo permanente de la curva de casos de los barrios populares del área de responsabilidad significó la posibilidad de contar con información oportuna para el centro y organizar los servicios.

Reflexiones finales

El objetivo de este trabajo fue sistematizar y visibilizar las múltiples inserciones profesionales de lxs sociólogxs, y, en particular, su inserción en el sector salud en el contexto de una pandemia.

Cabe señalar algunas reflexiones finales sobre lo presentado. Se inició este trabajo con una división entre inserción académica e inserción profesional o sociología aplicada. Esta división no debería desconocer que muchxs sociólogxs tienen una inserción híbrida, mantienen espacios de investigación, formación y docencia incluso cuando su ocupación principal no sea académica.

Posteriormente, se presentaron dos tipos de quehaceres sociológicos en la pandemia, desde el aporte de conocimiento y desde el trabajo en atención primaria de la salud. Esta clasificación no debería eclipsar que lxs sociólogxs producen conocimiento en ámbitos no académicos. El hacer sociológico combina permanentemente una mirada sociológica que interpreta la realidad social, el relevamiento de información y su análisis y la intervención. En el caso de lxs sociólogxs en salud es clara la producción de conocimiento constante vinculada a los servicios de salud o a los procesos de salud- enfermedad.

Una última reflexión se relaciona con que, como es sabido, muchas de las tareas, roles o aportes que se mencionan en este trabajo no son todos terreno exclusivo de la sociología. Por un lado, siempre que partimos de la realidad social parece conveniente hablar de las ciencias sociales en términos más amplios. Pero también porque en el caso del trabajo en los equipos de salud interdisciplinario, la mirada sociológica puede estar presente en distintas profesiones.

Lxs trabajadorxs sociales, sin duda, cuentan con esta mirada crítica y compleja de la realidad social, las políticas sociales y el estado, y saben combinarla en la intervención social. Pero también profesionales de la salud mental o la medicina no son ajenos a esta mirada. El trabajo en atención primaria de lxs sociólogxs es necesariamente insertos en equipos de salud interdisciplinarios y es en esta participación realizan sus aportes.

Referencias bibliográficas

- Agamben, G., Žižek, S., Nancy, J.L., Berardi, F. B., Lopéz Petit, S., Butler, J.... y Preciado, P. (2020). *Sopa de Wuhan*. Recuperado de <http://iips.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/03/Sopa-de-Wuhan-ASPO.pdf>
- Blois, J. P. (2013). Entre la autonomía y la heteronomía. Socialización universitaria y prácticas profesionales de los sociólogos en la Argentina. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, LVIII (28), 209-232. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42128962010>
- Bogani, E., van Rapp, V y Saguier, M. (2018). El rol del sociólogo en el Estado: relaciones entre la formación académica, las incumbencias y las praxis cotidianas. *Revista Argentina de Sociología*, 14 (23), 78-90. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1E3Jk92WrBkQGFdRiOkocrTitOevAWvGa/view>
- Carrera de Sociología UBA. (2020). *Sociología de la emergencia*. [Lista de Videos] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=jhs9fDZWzwl&list=PLs6Aq5x2uFotinVQ3I-p9kv7K3NQDbkuS>
- Feierstein, D. (2021) *Pandemia. Un balance social y política de la crisis del COVID-19*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Grimson, A. (dir.) (2020) *El futuro después del COVID-19*. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_futuro_despues_del_covid-19_0.pdf
- Kessler, G. (coord.) (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN*. Recuperado de https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe_Final_Covid-Cs.Sociales-1.pdf
- Laboratorio de análisis ocupacional (2015). Como perciben los alumnos próximos al egreso la formación recibida y su futuro profesional: el caso de la carrera de sociología. Recuperado de <http://sociologia.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/7/2018/12/INFORME-LAO.pdf>
- Maneiro, M., Bouzo, S. F., Nardín, S., Farías, A., Olivera, H., Borda, J. P.... Pacheco, D. (2020) *Covid-19 en la Región Sanitaria VI*. Recuperado de <https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI>

- Moreno, M. y Rojo, G. (2020). De las expectativas de estudiantes a las realidades laborales de sociólogos. *Revista Argentina de Sociología*, 16 (26). Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1yrHr71IEIZ9MT8j4cOQUAz7GbooDTUEc/view>
- RIEPS (2021) El concepto de sindemia y las experiencias de la RIEPS en el abordaje de las ECNT durante la pandemia [Mensaje en un blog] Recuperado de <http://rieips.blogspot.com/2021/03/el-concepto-de-sindemia-y-las.html>
- Wright Mills, C. (1994) *La imaginación sociológica*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.