

PERSPECTIVA

Recibida: 11/1/2022
 Aceptada: 22/6/2022
 Publicada: 12/7/2022

perspectiva25_jacques_avino_et al
 e1-e4

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Constanza Jacques-Aviñó
 Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol).
 Av. Gran Via de les Corts Catalanes, 587, àtic. 08007. Barcelona. España.
 cjacques@idiapjgol.info
 @cjacques18

¿Para cuándo el diálogo interdisciplinar en la gestión de la sindemia de la COVID-19?

AUTORES

Constanza Jacques-Aviñó (1,2)
 Israel Rodríguez Giralt (3)
 Marisol E. Ruiz (4,5)
 Laura Medina-Perucha (1,2)
 María Sol Anigstein (5,6)
 Anna Berenguera (1,2,7)

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPCIÓN Y DISEÑO

RECOGIDA DE DATOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Todos los autores

ESCRITURA DEL ARTÍCULO

REVISIÓN CRÍTICA CON IMPORTANTES CONTRIBUCIONES INTELECTUALES

C. Jacques-Aviñó, I. Rodríguez Giralt

APROBACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL

Todos los autores

GARANTÍA DE REVISIÓN Y DISCUSIÓN DEL MANUSCRITO POR LOS AUTORES CON LA FINALIDAD DE LA MAYOR PRECISIÓN E INTEGRIDAD

C. Jacques-Aviñó

FILIACIONES

- (1) Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAPJGol). Barcelona. España.
- (2) Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès). España.
- (3) Internet Interdisciplinary Institute (IN3), Universitat Oberta de Catalunya, Castelldefels (Barcelona). España.
- (4) Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia (Isla Teja). Chile.
- (5) Colectivo Crítico por la Salud. Santiago. Chile.
- (6) Escuela de Salud Pública Salvador Allende, Departamento de Antropología, Universidad de Chile. Santiago. Chile.
- (7) Facultat d'Infermeria, Universitat de Girona. Girona. España.

Desde que los países y sus instituciones comenzaron a sentirse sobrepasados por la COVID-19, no ha sorprendido escuchar las quejas, las dolencias y los malestares de millones de personas que han experimentado importantes pérdidas emocionales y materiales. Ha sido un cúmulo de factores que han estado atravesados por fenómenos biológicos, socioeconómicos y culturales, interconectados entre sí, y que se han transformado en estructurales. A pesar de la amplia contribución del ámbito científico para el estudio de este fenómeno, las diferentes disciplinas en general, y las procedentes de las Ciencias Sociales en particular, han tenido escasa participación y oportunidades de comunicación e investigación. Un buen indicador para valorar las prioridades que se tiene respecto a la generación del conocimiento es observar el número de publicaciones relevantes y de citas totales, entre las cuales sobresalen las biomédicas (1). Esto invita a un debate tremendamente necesario ya que, si se considera la complejidad del fenómeno, nos preguntamos por qué éste no ha sido proporcional a la colaboración de las diferentes disciplinas a la hora de plantear su abordaje. Por ello, nos ha parecido especialmente relevante como investigadoras/es de las Ciencias Sociales en Salud compartir algunas reflexiones sobre cómo se ha articulado la respuesta a la sindemia. Nuestro punto de partida es proponer una gestión desde una mirada interdisciplinar e intersectorial (2), así como hacer uso del término sindemia para utilizar un marco de análisis que entiende la salud desde la complejidad de lo biopsicosociocultural, en el que coexisten diferentes enfermedades (no sólo la COVID-19) con factores sociales y ambientales que interactúan entre sí (3).

En primer lugar, creemos necesario preguntarnos sobre las implicaciones que envuelve el concepto de *emergencia sanitaria*, tan presente aún en el discurso de gestores/as políticos/as y los medios de comunicación. Este término pone el foco en las manifestaciones más graves y agudas del contagio, desde un punto de vista biomédico y clínico-asistencial, además, de hospitalocéntrico. Sin lugar a dudas, resulta un conocimiento fundamental e imprescindible. Por el contrario, invisibiliza o soslaya toda una serie de procesos y factores que son importantes para entender la transmisión u otros impactos mucho más lentos y graduales (4). Es el caso de los determinantes socioestructurales e intermedios de la salud a la hora de explicar la transmisibilidad del SARS-CoV-2 (relacionado con la densidad urbana, espacios de trabajo y de vivienda, los medios de transporte, las inequidades económicas, etc.) (5). Así mismo, se suele pasar por alto la importancia de los aspectos socioculturales relacionados con las formas de ocio, con la sociabilidad familiar, las trayectorias de vida o las formas de intimidad, los cuales aportarían información relevante a la hora de trazar el brote y seguir las medidas de control. Por tanto, asumir un modelo estrictamente biomédico implica priorizar una mirada centrada en la biología y en el individuo, y no en el colectivo ni tampoco en el contexto. Sin contexto no podemos dar sentido a éstos ni otros datos. Las sindemias siempre son situadas, aunque sean globales en su afectación y circulación. Los patrones no son los mismos en sociedades que tienen formas de relacionarse, economías, valores y climas diferentes. Las Ciencias Sociales, en ese sentido, pueden ayudar a enriquecer la definición de la sindemia, aportando dimensiones colectivas y contextuales ineludibles.

En segundo lugar, apostamos por el pluralismo metodológico, como es la inclusión de métodos más participativos, cualitativos, etnográficos y dialógicos capaces de abordar la diversidad y la complejidad de lo social. Pensar en aproximaciones más colaborativas implica

considerar la problemática de la COVID-19 en todas sus dimensiones. Esto permite profundizar sobre las creencias y las prácticas de diferentes grupos sociales, algo que es vital a la hora de proponer estrategias y medidas que se adapten a las características de sus potenciales beneficiarios. Es decir, conocer las definiciones que las personas realizan sobre sus experiencias y sus circunstancias para comprender el comportamiento humano, así como los significados que los colectivos otorgan sobre lo que hacen o deberían dejar de hacer. Estos métodos, además, se han utilizado en anteriores epidemias. Un buen ejemplo de ello fue la participación de la Plataforma de Antropología de Respuesta al Ébola, en la que se favoreció que se cambiaran los ritos de entierro, sustituyendo las ceremonias físicas por otras no presenciales, pero sin eliminar el proceso de despedida a sus personas cercanas. La participación de la comunidad fue fundamental para controlar la epidemia y para el fortalecimiento del sistema de salud, así como para la futura preparación y respuesta a ésta (6). Por tanto, la inclusión de otras metodologías tiene consecuencias en el tipo de conocimiento que se produce y en las políticas públicas que se proponen y llevan a cabo.

En tercer lugar, sostenemos que dialogar con las Ciencias Sociales implica asumir una mirada holística y dinámica sobre los fenómenos que intervienen en una sindemia. Esto significa ampliar el marco de conocimiento más allá de la biomedicina hegemónica (7), entender que lo social es intrínseco a la vida. Por tanto, no se tendrían que seguir ignorando cuestiones fundamentales y muy básicas de la sociedad donde circula o se produce la transmisión del virus, como han sido las medidas de carácter más bien estáticas y uniformes, dentro de esto que llamamos sociedad, en la que no se contempla la heterogeneidad y la constante transformación de lo social. Ello conlleva desarrollar políticas homogéneas para territorios y poblaciones diversas, lo cual puede desembocar en políticas públicas y de gestión que pueden ser contraproducentes.

¿Para cuándo el diálogo interdisciplinar en la gestión de la sindemia de la COVID-19?

CONSTANZA
JACQUES-AVINÓ
et al.

tes, como hemos visto en los estudios sobre el impacto en la salud mental, con una afectación diferencial en las mujeres, jóvenes y sectores socioeconómicamente más desfavorecidos, entre otros (8). Es así que un desconocimiento o una desatención de ciertos aspectos, como ha sido también la falta de perspectiva de género en el desarrollo de las medidas públicas, acaban reproduciendo e incluso profundizando ciertas fracturas, vulnerabilidades y exclusiones sociales (9).

En cuarto lugar, aunque las medidas implementadas para el control de la sindemia difieren entre países han tenido en común una política de disciplinamiento y de gobernabilidad de la vida, en la que se intenta modelar a las personas y sujetos más allá de los criterios epidemiológicos del territorio, respondiendo a la perpetuación de los valores del mercado (7). Tal es el caso de los horarios permitidos para circular en los espacios públicos para ir a trabajar o realizar compras, o bien permitir las salidas a determinados días de la semana. Es decir, el valor del tiempo se ha centrado en regular la esfera de lo productivo y del consumo. Así mismo, algunas medidas reprimieron cualquier encuentro de carácter social, cuando se sabe que el soporte social es un factor protector, no sólo a nivel emocional y psicológico, sino como elemento clave para el fortalecimiento de las redes sociales de cuidado. Una gran cantidad de estudios procedentes de la psicología social han demostrado que formar parte de una comunidad es un poderoso profiláctico para desenvolverse en la vida. Sentirse parte de una comunidad y tener la sensación de que los demás están ahí para apoyarte cuando lo necesites, reduce la ansiedad y el estrés y, por lo tanto, mejora no sólo la salud mental sino también la salud física (10). Lo que proponemos es la necesidad de hablar de lo sociocultural, no desde la amenaza o como algo prescindible, sino como un factor que promueve la salud, así como establecer medidas donde el control de la incidencia y lo social puedan articularse considerando los recursos y las necesidades de diferentes colectivos.

Por último, es relevante prestar atención en cómo ciertos sectores de la población se han visto postergados y no han recibido una adecuada atención desde el sistema sanitario público. Sistema que se encuentra saturado y con sus profesionales machacados por la falta de recursos materiales, humanos y temporales. Nos encontramos con personas que forman parte de largas listas de espera para recibir atención y tratamientos, y personas que acuden al sistema para buscar paliativos farmacológicos ante diversos problemas (como trastornos de la ansiedad y depresión, entre otros), cuyo origen son de orden social. Así mismo, son especialmente relevantes los efectos de la COVID-19 que se han manifestado en perfiles de personas (mayoritariamente mujeres) que han sido escasamente estudiados. Estos son los casos de COVID persistentes que continúan con síntomas después de meses de diagnóstico o aparición de síntomas, cuya capacidad de autogestión y la presión social han sido fundamentales para ser reconocidos en la comunidad científica como interlocutores (11). Esto ha puesto en relevancia la necesidad de compartir y dialogar acerca de la experiencia de la ciudadanía, al igual que valorar que el conocimiento no se encuentra única y exclusivamente en la biomedicina (12). En otras palabras, implica democratizar los conceptos de enfermedad, salud y atención, ampliando el espectro según la definición de lo que estamos viviendo y en lo que deba priorizarse más allá de una vida en términos netamente biológicos.

Las Ciencias Sociales no producen vacunas que puedan disminuir las incidencias o la gravedad de la COVID-19. Sin embargo, el análisis y las ideas que generan son cruciales para fortalecer y mejorar las medidas y políticas públicas que enmarcan y gestionan esta sindemia. Por ello, es especialmente relevante ofrecer espacios de saberes que favorezcan la inteligencia colectiva y recordar que las personas y sus conductas son y serán las protagonistas para una eficaz gestión de esta y otras sindemias.

¿Para cuándo el diálogo interdisciplinar en la gestión de la sindemia de la COVID-19?

CONSTANZA
JACQUES-
AVINO
et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
12/7/2022
perspectiva25_
jacques_avino_et al

