

Diario Antropológico de la Pandemia por COVID-19

Relatos del trabajo en instituciones de salud,
noviembre de 2020

**Susana Margulies y María Guadalupe García
(Editoras)**

Gabriela Souto, Lorena Pratto, Jazmín Berenstein, Dana Gutman,
Claudia Teodori, María Laura Recoder, María Guadalupe García

Diario Antropológico de la Pandemia por COVID-19

Diario Antropológico de la Pandemia por COVID-19

Relatos del trabajo en instituciones de salud,
noviembre de 2020

Susana Margulies y María Guadalupe García (Editoras)

Gabriela Souto, Lorena Pratto, Jazmín Berenstein, Dana Gutman,
Claudia Teodori, María Laura Recoder, María Guadalupe García

Programa de Antropología y Salud, Sección de Antropología Social,
Instituto de Ciencias Antropológicas Antropológicas.
Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires



ISBN: 978-987-88-0080-6

Edición digital, Susana Margulies, mayo de 2021

Programa de Antropología y Salud, Instituto de Ciencias Antropológicas. Facultad de Filosofía y Letras,
Universidad de Buenos Aires



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Margulies, Susana

Diario antropológico de la pandemia por COVID-19 : relatos del trabajo
en instituciones de salud, noviembre de 2020 / Susana Margulies ; María
Guadalupe García ; compilado por Susana Margulies ; María Guadalupe García.
- 1a ed compendiada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Susana Margulies,
2021.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-88-0080-6

1. Antropología Social. I. García, María Guadalupe. II. Título.

CDD 301.0982

Fecha de catalogación: 27/05/2021

Índice

Presentación	7
<i>Susana Margulies y María Guadalupe García</i>	
El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en un instituto universitario de atención de afecciones respiratorias	11
<i>Gabriela Souto</i>	
La infección por COVID 19 y el aislamiento hospitalario como respuesta	29
<i>Lorena Pratto</i>	
Reflexiones sobre el trabajo antropológico en dispositivos territoriales de contención de la emergencia sanitaria	49
<i>Jazmín Berenstein y Dana Gutman</i>	
Continuidades y rupturas a la luz de la pandemia	63
<i>Enfoque desde un Centro de Salud</i>	
<i>Claudia Teodori</i>	
Problemas socio-sanitarios y producción de conocimiento antropológico en el contexto de la pandemia por COVID-19	77
Reflexiones desde la gestión	
<i>María Laura Recoder y María Guadalupe García</i>	
Autoras	87

Problemas socio-sanitarios y producción de conocimiento antropológico en el contexto de la pandemia por COVID-19

Reflexiones desde la gestión

María Laura Recoder y María Guadalupe García

1

Esta presentación es un intento de reflexionar sobre algunas experiencias producto del trabajo cotidiano en dos espacios de gestión, que en este momento -octubre de 2020- están interviniendo directamente en la respuesta al COVID-19 en diferentes niveles y con distintos roles: uno de ellos implicado en la producción y análisis de información epidemiológica a nivel nacional y el otro vinculado a la organización de la atención de la salud mental, los consumos problemáticos y las violencias en la provincia de Buenos Aires. En este sentido, nuestro objetivo es compartir un conjunto de consideraciones conceptuales preliminares, traccionadas desde esta doble inserción institucional. Así, apoyadas en las herramientas teóricas y metodológicas de nuestra disciplina procuramos identificar y esbozar algunos problemas y cuestiones surgidos de la praxis profesional en la gestión en salud.

Intentamos desarrollar aquí de manera retrospectiva, “con el diario del lunes”, un proceso de reflexión, entendiendo que no existen recetas para explicar, comprender, aplicar e intervenir en la situación excepcional en la que nos encontramos; y vaticinando también que estas palabras serán revisitadas en la tirada

del próximo lunes. Tal vez como nunca antes, durante estos últimos meses, ha quedado en evidencia lo precario y provisorio de los esquemas de conocimiento.

Con Marcel Mauss, podemos pensar una epidemia como un “hecho social total” en la medida en que se trata de acciones individuales concretas que manifiestan, a manera de síntesis, la confluencia de lo físico, lo psicológico, lo histórico y lo sociológico; desplegando el carácter sistemático de lo social y mostrando “a la vez y de golpe” no sólo el conjunto de instituciones sociales sino también los órdenes que las fundamentan. A su vez, la globalidad del fenómeno pandemia puede ser considerada como un hecho social total más intensamente total, en tanto moviliza el conjunto de la experiencia total de cada parte y evidencia la naturaleza comunicativa y transaccional de la existencia humana.¹

Estamos todos, aunque ciertamente de manera diferencial, siendo afectados por el COVID y la respuesta socio-sanitaria global-local. Interpelados por la incertidumbre que provoca la idea de contagio, la presencia de la enfermedad y la posibilidad de muerte en un horizonte cercano y probable. Esta experiencia de afectación compartida, coloca a investigadores, gestores y trabajadores de salud en la imperiosa necesidad de construir caminos que permitan tomar distancia del fenómeno, para poder verlo, pensarlo e intervenir sobre él. Procesos de objetivación que en este contexto suponen un enorme esfuerzo intelectual y afectivo. Los antropólogos tenemos una amplia reflexión sobre las posibilidades y las formas de construir esa necesaria distancia con el objeto, como “exotizar” lo familiar, desnaturalizar lo natural, historizar la intuición. También sabemos que no es fácil lograrlo. ¿Cómo observar críticamente, en mitad de la tormenta, la avasallante construcción hegemónica de la pandemia del COVID-19 cuya solución se ubica en el

1 González Castillo, E. (2005) Sobre la noción de hecho social total. *Revista Bricolage*, 8.

campo de la tecnología y que, de la mano de las corporaciones médico-farmacéuticas, trabajan contra reloj en el diseño de una vacuna? ¡Qué difícil, qué anti intuitivo es desandar este pensamiento monolítico del milagro de la razón instrumental y la ética del humanitarismo!

2

Entendemos la salud pública como un objeto complejo, multifacético y contradictorio, que ha sido reducido tradicionalmente a un plano individualizado de causalidad etiológica y reduccionismo biológico, reduciendo o subordinando los procesos de producción socio-histórica de la salud, la enfermedad, la atención, el cuidado y la muerte. Este es el escenario en el que se desarrollan las principales respuestas al COVID-19.

Un escenario nacional/globalizado en donde la clínica y la epidemiología se posicionan como actores principales en la definición y diseño de las respuestas sociales a la pandemia. Una epidemiología orientada hacia la enfermedad, vista como una construcción subordinada a la biomedicina, capaz de unir lo social y lo biológico como factores que buscan establecer relaciones causales a partir de conclusiones provenientes de una “caja negra”, carente de problematización. Una epidemiología en su versión más convencional y hegemónica, que aborda los problemas de la salud a través de la construcción de modelos multivariados que, de forma fragmentada, ven en las estimaciones de riesgo explicaciones al fenómeno complejo de la salud.

Para la antropología de la salud, la enfermedad implica tanto anomalías orgánicas, eventos biológicos como relaciones y procesos sociales y culturales experimentados por los sujetos, no necesariamente susceptibles de ser medidos, sino más bien comprendidos. Explorar el riesgo más allá del concepto

de probabilidad, es fundamental para develar su entramado constitutivo, que sólo podrá ser aprehendido y comprendido a partir de las historias y relatos de casos singulares y más allá de las variables fragmentadas y atomizadas.

El modelo de acción epidemiológico frente a la emergencia inusitada de casos de alguna enfermedad u evento dispara un esquema de conocimiento y acción clásico conocido como investigación de brote. La investigación de brote involucra una serie de pasos sucesivos que deben llevarse adelante de forma ordenada, lineal, consecutiva y precisa. Existe un consenso generalizado sobre esta modalidad de intervención e investigación, basado en las perspectivas y modelos arriba mencionados y sustentado en el imperativo moral de librar la batalla a la enfermedad y liberar a las personas y grupos afectados de la enfermedad y la muerte.

Cada instancia de la investigación de un brote involucra un conjunto variado de jurisdicciones, instituciones y equipos de trabajo, que imprimen una complejidad importante y fundamental en la posibilidad de desarrollar una respuesta adecuada y oportuna. Cada uno de estos pasos supone algunas certezas y muchas incertidumbres, dudas, falta de conocimiento, ambigüedades, idas y venidas; que por supuesto no están escritas en ningún manual de epidemiología y en ningún protocolo de intervención. Sin embargo, en el informe final y en “las lecciones aprendidas”, la incertidumbre y el caos se disipan en una compleja retroalimentación entre la realización de las acciones y la comprensión del acto, en la que el horizonte de interpretación es siempre y exclusivamente biomédico. La pandemia continúa, el “informe final del brote de COVID-19” todavía no se puede escribir pero, cuando se haga, podremos observar el orden preciso otorgado a los acontecimientos desordenados, inciertos, escurridizos, a los que estamos asistiendo.

3

En el nivel de la gestión, especialmente cuando está en juego la gestión de la organización territorial de la respuesta sanitaria, nuestra praxis profesional demanda la comprensión *en tiempo real* de los efectos formativos y productivos de las intervenciones y tecnologías biomédicas y del modelo de contención del brote.

La construcción de eventos sociales como ¿punto 0? del brote, de los vínculos sociales y afectivos como “contactos estrechos”, de las prácticas cotidianas como “nexos epidemiológicos” y el despliegue de medidas de control de transmisión viral con el consecuente aislamiento de sujetos y/o grupos, producen en los territorios profundas alteraciones de la vida cotidiana, nuevas necesidades y problemas, numerosas interrupciones. Cabe aquí preguntarnos por aquello que el modelo de contención de la transmisión viral “hace hacer”.²

Consideremos, por ejemplo, la singular intervención en el barrio de Villa Azul a mediados del mes de mayo. Una intervención que, recordemos, fue diseñada tras el dramático incremento de casos y muertes en los denominados “barrios vulnerables” de la ciudad de Buenos Aires y ante la proximidad espacial y social de este barrio con Villa Itatí, presentada en algunos medios como “la villa más grande del Gran Buenos Aires”. Con este horizonte, la detección repentina de 173 casos desencadenó una serie de acciones orientadas al control de la transmisión viral, intervención socio-sanitaria que implicó:

- » la organización de equipos de agentes sanitarios, promotores de salud y referentes barriales para la pesquisa puerta a puerta de síntomas,

2 Margulies, S. (2020, 21 de octubre) Presentación en el panel “Pandemia y Salud Integral. Lecciones Aprendidas y Acciones Necesarias”. Primer encuentro Agenda Universitaria en tiempos de pandemia, Buenos Aires..

- » la movilización del equipamiento y los equipos de salud necesarios para montar rápidamente un consultorio clínico y un laboratorio para la toma de muestras,
- » la organización de operativos de “desinfección” de los espacios del barrio,
- » el diseño de un circuito espacial “seguro” para que las personas con síntomas recorrieran el camino desde sus hogares hacia la fila donde aguardaban el hisopado,
- » la organización de un sistema de traslado para personas que debían desplazarse al hospital general, al hospital modular o al centro de aislamiento.

Esta forma de organización de la respuesta movilizó a su vez un enorme conjunto de estrategias e intervenciones que, subordinadas a la dinámica y prioridades de las intervenciones sanitarias, debieron dar respuesta y atender las necesidades y dificultades surgidas de las medidas de control del brote. Entre muchas otras, podemos mencionar:

- » la provisión de medicación para la continuidad de tratamientos crónicos,
- » la provisión de elementos de limpieza y desinfección,
- » la provisión de alimentos para quienes tenían los medios (cocina y gas) para elaborar comida en su vivienda y de viandas para quienes no contaban con esos recursos básicos,
- » la permanencia cotidiana de fuerzas de seguridad dentro y en las fronteras del barrio,
- » la reorganización de los sistemas de depósito y recolección de residuos,
- » la provisión de agua potable, ya que la mayoría de los hogares no tenía acceso a la red de agua corriente,
- » la contratación de camiones atmosféricos que vaciaran periódicamente los pozos,
- » el despliegue de estrategias comunitarias de cuidado de niños, ancianos y personas con discapacidad,
- » la provisión de mercadería para los comercios barriales,

- » la instalación de un cajero electrónico móvil para proveer de dinero en efectivo a aquellos que contaban con ingresos bancarizados,
- » el diseño de estrategias de atención de situaciones de crisis por consumos problemáticos de sustancias y otras emergencias de salud,
- » la provisión de materiales para refaccionar viviendas dañadas por sus precarios materiales.

En los hogares a su vez debieron reorganizarse rutinas diarias, prácticas cotidianas y roles domésticos. Todo ello mientras lxs vecinxs veían en los televisores o en sus celulares alarmantes informaciones, mapas y gráficos sobre su barrio, reportes a veces estigmatizantes, historias trágicas y tristes pronósticos sobre el devenir de sus territorios y sus vidas.

Frente a la construcción de la “historia natural de las epidemias”, frente a la universalización y estandarización de una pandemia global, esta viñeta de Villa Azul, como un “laboratorio observacional” para volver a recordar a Mauss, nos muestra cómo la pandemia no es un virus o en todo caso, es mucho más que un virus. Aquí, las medidas de contención del brote se inscriben y despliegan sobre viejas desigualdades y precarias condiciones de vida y sus efectos estallan y se disparan de múltiples, variadas y a veces imprevisibles maneras.

En este marco, el ejercicio antropológico en la gestión demanda aportar a intervenciones atentas a la producción social de los padecimientos, las tramas locales en las que se produce la enfermedad y los modos en que se produce la distribución desigual del daño

4

Los modelos explicativos de base exclusivamente biológica e individual complementados con variables socioculturales no son suficientes. Si la biomedicina y la epidemiología necesitan

hacer un giro en sus formas de comprensión del mundo, a nosotrxs, como antropologxs nos debe convocar el desafío de producir conocimiento e intervenciones pertinentes y significativas que pueda aportar a la construcción de objetos complejos desde una perspectiva de salud colectiva.

Como afirma Ingold³ realizar

...una contribución crítica a la manera en que entendemos el proceso humano de estar-en-el-mundo. Crítica necesaria en un ambiente intelectual, político y económico que siempre ha tendido a divorciar los asuntos humanos del continuum de la vida orgánica (2015: 13)

Diferentes estrategias pueden aportar a captar e intervenir sobre los complejos ensamblados de virus, tecnologías, instituciones, cotidianos y biografías. Sin duda, se requerirán enfoques y herramientas conceptuales y metodológicas flexibles y adaptables, orientadas a apuntalar un abordaje de los procesos salud-enfermedad-atención atento a las experiencias diferenciales en función del género, el momento del ciclo de la vida, el espacio y las condiciones habitacionales, las redes de apoyo, las formas organizativas locales, la condición migratoria y/o étnica, la situación familiar y laboral y las prácticas cotidianas de personas y grupos.

El trabajo territorial, la integración interprofesional e interdisciplinar, la revalorización de la Atención Primaria de la Salud, el fortalecimiento de las estrategias comunitarias y las prácticas de autoatención, la articulación intersectorial y de las intervenciones sanitarias, sociales, económicas y/o educativas, también pueden inscribirse en este esfuerzo y desafío

3 Ingold, Tim (2015) Tres en uno: Cómo disolver las distinciones entre cuerpo, mente y cultura. En Sanchez Criado, T. (ed.) *Tecnogénesis. La construcción técnica de las ecologías humanas*. Vol. 2. AIRB, pp. 1-35.

de contribuir al desarrollo de una respuesta socio-sanitaria al COVID-19 fortaleciendo los procesos de protección y cuidado individuales y colectivos.

Con el objetivo primordial de construir respuestas oportunas y eficaces para mitigar el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, necesitamos poner a prueba toda nuestra creatividad para instrumentar una mirada con apertura hacia el “otro” que pueda aportar al desarrollo de intervenciones socio-sanitarias en contexto de incertidumbre.

Revisado en abril de 2021.