

Saberes mestizos para tiempos revueltos: ¿qué es la investigación social en salud?

Por María Pozzio

Licenciada en Sociología (UNLP) y Doctora en Ciencias Antropológicas por la UAM-Iztapalapa. Docente investigadora del Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional Arturo Jauretche, profesora titular Facultad de Psicología UNLP-coordinadora del GET Antropología y Salud del Centro de Antropología Social (CAS-IDES). Argentina

Salud, ciencia y cuarentena

Hace un año el Ministerio de Salud no era ministerio; el de Ciencia y Tecnología, dirigido aún por el Lino Barañao, justificaba los ajustes y a cualquier persona, la palabra "cuarentena" le sonaba ajena, graciosa o de otra época. Pasaron muchas cosas entre invierno e invierno. Hoy todos sabemos que significa cuarentena: hay quienes la critican, quienes la defienden, pero como aislamiento o distanciamiento (social y obligatorio) es una realidad de todos los días para casi todas las personas de buena parte del mundo.

El ministerio de Salud y sus funcionarios salen a diario en los medios de comunicación; y casi nadie se atreve a desprestigiar la actividad científica cuando, en gran medida, la "vuelta a la normalidad" está en manos de lo que la investigación en salud pueda lograr en términos de cura y prevención del COVID 19. En este artículo, escrito en este invierno de 2020, tan distinto al del año anterior, quiero detenerme sobre algunas cuestiones que cruzan estos términos: salud, ciencia y cuarentena. Y los voy a mezclar, ya que vengo de un linaje mestizo en términos disciplinares. Soy consciente que queda mejor hablar de interdisciplina que de mestizaje, pues la primera suena científica y la segunda no deja de arrastrar un aire de bastardía. Sin embargo, prefiero mestizaje, pues da cuenta perfectamente del producto de una mezcla, que casi siempre es una buena síntesis de lo mezclado y es, a la vez, otra cosa.

Quiero hablar de mestizaje para dar cuenta de un tipo de investigación en salud, que es la investigación social en salud.

Cuando no estudiamos ni virus ni vacunas

Lo primero a anotar es que la investigación en salud puede ser de distintos tipos. Una de ellas, es investigación básica o de laboratorio (un ejemplo es el de las investigaciones que están buscando la vacuna del Covid 19). Otra es la investigación clínica, que es la orientada al paciente donde se interviene sobre personas humanas y el ejemplo más común son los ensayos clínicos para probar medicamentos. También, la investigación poblacional, con predominio de la investigación epidemiológica, que muestra tasas y curvas de crecimiento de ciertas enfermedades en la población (hoy tenemos a diario los informes Covid 19). Y otro tipo de investigación en salud, mucho menos conocida y prestigiada, que es la investigación social. Es un tipo de investigación que suele realizarse con metodologías cualitativas propias de las ciencias sociales, muchas veces realizada por investigadoras/es que provienen de/o se han entrenado en ciencias sociales y que estudia lo que denominamos el proceso salud enfermedad atención cuidados (P-S-E-A). Es decir, casi todo lo que rodea el fenómeno de la salud: prácticas y representaciones de las personas en torno a sus padecimientos, los saberes que se elaboran, las innovaciones socio-técnicas en este ámbito y su historia; las instituciones, oficios, profesiones de la salud, sus cambios, sus tensiones, sus disputas; las formas en que las sociedades luchamos contra lo que nos aqueja; el modo en que "medicalizamos" la vida y el modo en producimos la salud...

Estos son algunos de los temas que se me vienen a la cabeza y que no agotan todos los que existen: sólo busco sirvan como ejemplo. Este tipo de investigación es casi por definición, mestiza: obliga al diálogo entre saberes y disciplinas, y quienes la practicamos tenemos por lo general, sinuosos caminos de formación que nos distancian, temas/problemas de investigación que nos unen y una sensación de mestizaje sin igual. Diría una vieja sabia: no somos ni chicha ni limonada. Para el que hace investigación en salud en laboratorios y/o hospitales, lo que hacemos es residual... o se vuelve importante allí cuando se acaban las certezas. Para los que hacen ciencias sociales puras (si es que eso existe) nuestro campo de interés es tan específico y técnico, que las posibilidades de hallazgos y preguntas válidas para la teoría social en general que nosotros podamos producir, es también considerada como residual.

Pero más allá de cómo sea vista, lo que aquí me interesa no es subrayar la subestimación que se hace de este tipo de investigación, sino lo contrario. Por un lado, explicar algunas de las razones por las cuales se le ha adjudicado ese lugar residual; y a la vez, cómo la investigación social en salud ha aprendido a construirse un lugar que quizá hoy, en plena pandemia, encuentre la ocasión para fortalecerse.

Así, es importante señalar que la investigación social en salud no ha logrado ser visualizada, sobre todo, en los espacios donde se desarrolla, legítima y financia la investigación científica en nuestro país. Veamos lo que sucede en el sistema científico oficial en Argentina. Los organismos que concentran la administración, la formación de personal y la producción en ciencia y tecnología, tienen poca relación con los temas principales de interés del campo de la salud pública, sobre todo asistencial. Quizá, esto se deba entre muchas otras cosas, a la impronta histórica de "la tradición Houssay" en la conformación del campo científico argentino, especialmente en el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONICET) (Romero, 2011). Esta tradición, al estilo del primer Nobel de ciencia argentino, privilegia la investigación básica con orientación a la fisiología por sobre otras formas o temáticas de investigación.

El laboratorio es el escenario mejor posicionado de la investigación en salud, y otros espacios, y por consiguiente, otros problemas de investigación y otras preguntas de conocimiento, como por ejemplo las que puedan surgir desde organismos estatales (como hospitales, ministerios) u internacionales (Organización Panamericana de la Salud, OPS) y más aún, los que surgen de la comunidad y los territorios, quedan opacado y desfinanciados. Esto, a su vez, no contribuye con la conformación de un campo articulado entre investigación científica y gestión pública en salud, como sucede en otros países latinoamericanos -como el caso de la Fundación Oswaldo Cruz en Brasil o el Instituto Nacional de Salud Pública de México. Además, hay que agregar el hecho no menor de que los requisitos de acceso a la carrera de investigador/a, son muy difíciles de alcanzar para las y los profesionales de la salud formados en el campo asistencial. A pesar de estas dificultades, la reactivación y ampliación reciente de programas como el Salud Investiga; y el aumento y consolidación de posgrados vinculados a la salud pública, la salud colectiva y comunitaria, muestran que este tipo de investigación, está viva y es necesaria.

Entendiendo las razones por las cuales cuando hablamos de investigación en salud, nadie piensa en la investigación social, podemos comenzar a entender el contexto de la pandemia de COVID 19 como una oportunidad para su fortalecimiento. Lo que quiero, a continuación, es señalar la oportunidad y reivindicar ese espacio como mestizo. Se ha señalado que este gobierno asumido en diciembre de 2019, otorgó una voz importante al quehacer científico, a su gente, sus instituciones. Abrió las puertas a que la comunidad académica "aceitara los goznes entre el saber técnico y el político" (ESE, 2020). Pero ¿a cuál saber técnico hacemos referencia?

La pandemia de COVID 19 llevó al centro de la escena a infectólogos y epidemiólogos; en los medios salen publicadas opiniones de médicos, centrando la atención y el debate público (en el doble sentido, de la atención de los recursos del Estado pero también, de la opinión pública) en los hospitales, las camas de terapia intensiva y los respiradores. Es decir, lo urgente y necesario, pero también, eso que en este campo mestizo llamamos respuesta bio-médica, que no agota ni mucho menos, el amplio campo de lo que denominamos P-S-E-A. De este modo, se contribuye a reproducir la idea que reduce la salud a la atención o la cura de la enfermedad; y entonces, la investigación de laboratorio -buscar las vacunas- y la clínica -ver cómo progresa, por ejemplo, el uso de plasma de recuperados- ocupan todo el espacio de lo discutible y esperable, de lo que se le demanda al saber técnico y la investigación en salud.

Mientras tanto, las ciencias sociales señalan la importancia de atender a lo que sucede en los barrios populares, en los modos efectivos y no efectivos de distribuir la ayuda estatal, los impactos que tiene la cuarentena en las relaciones familiares, en el mercado de trabajo, en las industrias, el accionar y los lobbies de los distintos actores sociales a favor o en contra de las medidas para luchar contra la pandemia. Entre una y otra, es decir, entre la investigación que enfoca en cómo llegar a la vacuna y la que advierte sobre la violencia y el desempleo, la investigación social en salud queda un poco desenfocada, pero justamente es allí, donde debe sostener su propuesta. ¿Qué funcionó como primer nivel de atención? ¿Qué saberes se pusieron en práctica para establecer redes de cuidados? ¿Cómo se organizaron las instituciones de salud y sus trabajadores? ¿Y sus familias? ¿Qué redes y aprendizajes de la salud comunitaria se activaron y cuáles no? ¿Qué miedos operaron en las distintas poblaciones de riesgo y qué hizo cada una de ellas para protegerse? ¿Qué factores ambientales, culturales, regionales, protegieron a las poblaciones y cuáles las expusieron a mayores contagios? ¿Qué pasó con la atención y seguimiento de las otras problemáticas de salud? Estas son algunas de las muchísimas preguntas que este tipo de investigación podría contribuir a responder; sabiendo que esas respuestas permitirían entender el modo singular en que distintas sociedades y grupos hacemos frente a la misma pandemia.

Por eso, insisto, quienes nos dedicamos a esta investigación, deberíamos saber que quizá este es el momento de mostrarnos y legitimarnos. De ampliar el debate para que la política en salud no sea exclusivamente hospitalo-céntrica y se pueda fortalecer también la atención primaria; de señalar las jerarquías y la segmentación -de género, de clase- en los equipos de salud y sus condiciones laborales; de prestar atención a la salud comunitaria, es decir, a las respuestas organizadas que las personas y los colectivos elaboran para cuidarse, sanarse, curarse, más allá de las medidas estatales. Éstas y muchas más, son algunas de las cuestiones sobre las que la investigación social en salud produce conocimiento, cuestiones que son importantes siempre pero se vuelven más relevantes aún, en este contexto. Es quizá el momento para este espacio de saberes mestizos, que por ser una mezcla, tiene la habilidad de tejer y enhebrar preguntas, conocimientos, respuestas, formas de trabajo, metodologías y conceptos. Es quizá el momento y depende de nosotras y nosotros, investigadores sociales en salud, estar a la altura de las circunstancias; sin arriesgar pronósticos pospandémicos apurados, pero con propuestas certeras y profundas. Buscando también que una vez pasada la atención y urgencia del momento, las problemáticas de la investigación social en salud no vuelvan a ser dejadas en el olvido -como suele pasarle a las políticas de salud en tiempos "normales", esto es, que salvo a los involucrados directos, a casi nadie importan-.

Referencias

- Estudios Sociales del Estado, 2020. Editorial: Política y experticia en tiempos de coronavirus, vol 6, Nº 11. Romero, Lucía (2011) "La investigación clínica en la Argentina: la tradición Lanari" Redes, Vol. 17, Nº 33, p. 63-93.

Agosto de 2020