

# **SALUD, SECTORES POPULARES Y SOCIOLOGÍA DESDE ABAJO**

Sol Logroño

111



---

**SALUD, SECTORES POPULARES Y SOCIOLOGÍA DESDE ABAJO. SOBRE JUAN JOSÉ LLOVET, 1984, *SERVICIOS DE SALUD Y SECTORES POPULARES. LOS AÑOS DEL PROCESO, ESTUDIOS CEDES, BUENOS AIRES.***

---

Sol Logroño<sup>1</sup>

La salud pública ha sido una parte fundamental de la política social en la historia argentina. Con la consolidación de los estados modernos, la educación, la previsión social, la salud y la vivienda fueron las cuestiones consideradas prioritarias para lograr la integración social y así evitar que el progreso económico condujera a una disociación social. La transición democrática fue un período de especial imaginación de una comunidad integrada y de una democracia capaz de “educar, curar y alimentar”. Una de las vías de esa imaginación concebía que los propios actores y sus tramas significativas debían ser parte del debate a través de la investigación social y que algo de la comprensión de esa alteridad interna podía ser una vía para el fortalecimiento del Estado y del diseño de políticas más eficaces. Entendemos que *Servicios de salud y sectores populares. Los años del Proceso* de Juan José Llovet<sup>2</sup> se enmarca en una preocupación por el mundo de vida de los usuarios de Servicios de Salud en un momento en el que las políticas sanitarias parecían cada vez más distantes de la vida cotidiana de los sectores populares. En esta reseña, nos proponemos describir la propuesta analítica del autor y sus aportes, situándolos en el marco de un conjunto de tramas, desafíos e interrogantes de su época para pensar un debate que no debería cesar hoy sobre el modo en el que las políticas públicas conciben, se relacionan, convocan, se acercan y se desencuentran con los sectores populares contemporáneos:

La primera sensación de un observador que entra a un hospital en horario de actividad médica es algo parecido al caos. Un caos rumoroso de hombres y mujeres vestidos de celeste y blanco; de puertas que se cierran y se abren; de ascensores que, si los hay, en general no andan; de trepidantes camillas arrastradas por enfermeras; de colas que, en línea recta o curva, dibujan humanas cordilleras de mujeres con chicos en los brazos; de altoparlantes que solicitan la presencia de alguien en algún lugar; de ventanillas y mostradores con amarillentos cartelitos; de gente que deambula trajeada en sus pijamas de internación; de individuos amontonados en oscuros bancos de madera, a lo largo de pasillos azulejados (Llovet, 1981, p. 118).

En este fragmento sobre la vida cotidiana de un hospital del Conurbano Bonaerense, Llovet empieza a desentrañar la trama en principio opaca y enmarañada de un hospital público en los años de reformas

---

<sup>1</sup> Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional de San Martín.

<sup>2</sup> Juan José Llovet (1954-1998) egresó de la Licenciatura en Sociología de la Universidad del Salvador con una tesis de investigación sobre los lustrabotas de la Ciudad de Buenos Aires. Para esta pesquisa realizó trabajo de campo en terreno, conversando con los trabajadores y observando su vida cotidiana y su vínculo con las instituciones. Su pregunta por la vida cotidiana de los sectores populares encontró cauce, más tarde, en el grupo de investigación del CEDES junto a Elizabeth Jelin, Silvina Ramos y María Carmen Feijóo, centro al que volvió tras realizar su doctorado en la Universidad Complutense de Madrid sobre “La Medicina en España: profesión, responsabilidad y controles”. De vuelta en Argentina, se incorporó al Programa Regional de Investigación Social, Capacitación y Asistencia Técnica en Salud Reproductiva y Sexualidad y realizó tareas de docencia y consultoría.



neoliberales de la dictadura militar de 1976. En un ejercicio descriptivo minucioso, el autor presenta un escenario a primera vista caótico que puede cobrar sentido y racionalidad con la mirada situada y el ejercicio de la descripción atenta a lo cotidiano. Este “aquellarre encubre una organicidad, que sólo superado el cimbronazo inicial se puede ir desentrañando” (Llovet, 1981, p. 118).

Su indagación está a tono con dos movimientos de la sociología del momento (o al menos una zona disciplinar vinculada con los centros de investigación privados que durante la dictadura pudieron mantener cierta autonomía relativa, fomentar un proceso de profesionalización y vínculos internacionales). Por un lado, la incorporación de la perspectiva de los actores, las experiencias y los puntos de vista de la vida cotidiana de los procesos sociales; por otro, analizar las mutaciones de la estructura estatal y socio-económica en un nivel general. El libro de Llovet, nos animamos a decir, es una síntesis de un clima de época que articulaba las grandes preguntas sobre las transformaciones del Estado y la formación social con cierta sensibilidad cultural que retomaba la dimensión de lo cotidiano en la Sociología argentina. A través de la perspectiva de los actores –pacientes, familiares, enfermeras/as, médicos/as y personal administrativo–, el mundo del hospital se convierte en un espacio para indagar los procesos de salud-enfermedad-atención y el modo en el que el Estado se vincula con los sectores populares en un tiempo histórico particular.



### **La salud de los sectores populares**

Llovet parte de comprender “la enfermedad como fenómeno y afectación constante en la historia” que está desigualmente distribuida en relación con la clase social y la disposición de recursos: “los sectores de menores recursos son los que tienen mayores probabilidades de contraer dolencias y menores de defenderse” (Llovet, 1981, p. 9)<sup>3</sup>. El libro tiene “como referente más general ese modo de la enfermedad y los sectores populares carenciados” pero “la intención que las anima no es la de aportar datos confirmatorios de la asociación entre ambos términos”, sino la de “adentrarse en el corazón de la cuestión e indagar en las vivencias y los condicionamientos de este tiempo y del aquí frente a lo mórbido” (Llovet, 1981, p. 9).

El objetivo del libro es “explorar y describir los patrones, las alternativas y las estrategias de utilización y recepción de los Servicios de Salud en los sectores populares del Área Metropolitana” (Llovet, 1981, p. 9), siendo los Servicios de Salud aquellos que se ocupan del ejercicio legítimo de la medicina. Llovet se pregunta: ¿qué pasa con los que no concurren a ese servicio y teóricamente deberían concurrir? ¿Qué pasa con los que sí concurren? ¿Solo van a ese o por el contrario, también van a otros que la investigación no contempla? Para el alcance de estos objetivos, el autor entrevista a médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales y trabajadores/as administrativos/as de hospitales, pacientes y familiares y diferentes integrantes de grupos domésticos. A su vez, realiza observaciones y recoge las irregulares estadísticas producidas en el período. Como unidad mínima no toma al individuo y su relación con los

---

<sup>3</sup> Esta aproximación al problema de la salud se puede ubicar en los debates vinculados a los “determinantes sociales en salud” que se desarrollaron en el campo de la salud desde mediados del siglo XX.

Servicios de Salud sino a la familia, en sintonía con un modo de privilegiar las relaciones sociales y las tramas de reciprocidad de los sectores populares presentes también en trabajos de Silvina Ramos<sup>4</sup> (1981). La investigación está presentada en cuatro grandes capítulos guiados por cuatro preguntas: cuándo, quiénes, cómo y dónde. En el primer capítulo, el autor se pregunta por los momentos y las circunstancias en las que los miembros de los sectores populares deciden recurrir al sistema de salud. Con este fin, indaga sobre algunas dimensiones que hacen “al modo, las condiciones y los atributos de vida de estos sectores” (Llovet, 1981, p. 21). En el segundo, por su parte, se identifica la distribución de los roles y atributos vinculados a los integrantes de la familia y se advierte una característica presente en una variedad de estudios sobre la relación entre el género y la salud: son las mujeres las encargadas, mayoritariamente, de las tareas de cuidado, entre ellas las de la salud de los miembros de la familia, los trámites médicos, los traslados al hospital y la asistencia durante las internaciones.

Entre los atributos de vida de los sectores populares, se analizan: a) la percepción del dolor vinculada a un uso exigente y recurrente del cuerpo en tareas manuales y domésticas; b) la recurrencia tardía a los servicios de salud; c) el “poco capital taxonómico”, es decir, las desigualdades simbólicas en la identificación de las dolencias; d) la jerarquía de las necesidades de subsistencia (ir al trabajo, otras inversiones) por sobre el cuidado de la salud); faltar a un día de trabajo (o más en algunos de los requerimientos del sistema médico) no está dentro de las mejores alternativas; y e) la falta de dinero para ir al hospital, para remedios y otros costos vinculados al tratamiento. Todos estos elementos derivan en una recurrencia post-fáctica de los sectores populares a los servicios de salud: una utilización tardía muy lejana de los estándares internacionales de la medicina preventiva.

Nos interesa detenernos sobre el tercer punto dado que ilustra, como adelantamos, la dimensión simbólica del vínculo entre políticas públicas y sectores populares. La distancia simbólica es analizada por Llovet desde el prisma de las relaciones de clase entre médico y paciente. El autor sostiene que la arista más importante de la distancia social es la distancia lingüística:

Entre el lenguaje del profesional y el de los sectores populares se interponen abismos lexicológicos y sintácticos. La comunicabilidad del discurso médico encuentra su frontera en un receptor escasamente escolarizado, cuyo plafond discursivo carece de la materia prima que en forma acumulativa brinda la instrucción (Llovet, 1981, p. 33).

El trabajo de traducción de las palabras del médico o médica al propio marco de interpretación supone un proceso de resignificación, de asociación y de pérdidas que son resultado, en este análisis, de las diferencias en el acceso al lenguaje escolarizado (más abstracto contra la tendencia al empirismo de los sectores populares). La vida cotidiana y la red de interlocución más próxima de las personas (parientes, vecinos/as y amigos/as) se presentan en este análisis como un obstáculo en la dificultad de percepción de la enfermedad. El autor señala que “estas relaciones representan una verdadera fuente de recursos

---

<sup>4</sup> Investigadora junto a la que Llovet integró el Programa de Sectores Populares del CEDES dirigido por Elizabeth Jelin. Silvina Ramos es una reconocida investigadora sobre temas de salud, género y derechos sexuales y reproductivos. Se ha desempeñado como consultora en organismos nacionales e internacionales de gestión sanitaria.



alternativos que pueden suplantar parcialmente al Estado, al mercado y a la producción doméstica” (Llovet, 1981, p. 37). Los miembros de la red de parentesco y amistad “ejercen un influjo” sobre la visibilidad de la enfermedad y sobre el proceso en que se decide la atención y se producen una “diagnóstico profana” realizada por personas que participan de “una profunda carencia cognoscitiva”, y tienen “un vocabulario de la sensación más limitado y también más arcaico” (Llovet, 1981, p. 39).

Finalmente, en los dos últimos capítulos, la pregunta por el dónde y el cómo reconstruye parte de la trama de la que está hecho el sistema de salud pública, los espacios, los recursos, los/as agentes, los circuitos burocráticos y la modalidad del abordaje y de las consultas. Se registran transformaciones en el acceso a instituciones públicas y privadas y a los diferentes niveles de atención en un proceso de desfinanciamiento y mercantilización del sistema y de crecimiento del desempleo. Se trata de sectores populares que están dejando de integrarse a través del trabajo estable y la afiliación sindical, lo cual repercute directamente en el acceso a los beneficios de salud de las obras sociales. Se identifica que los lugares a los que más asisten las familias de sectores populares son el hospital público, la salita y consultorios de médicos particulares del barrio. El arancelamiento de los hospitales constituye un punto de inflexión en la tradición de la salud pública de las décadas previas e interviene en la percepción y en el vínculo de los sectores populares con el sistema de salud.

El último capítulo se centra en la modalidad de atención en el hospital: el comportamiento de los médicos, enfermeras, empleados y en las micro estrategias de los sectores populares “para sortear los escollos presentados por las reglamentaciones por las estructuras y por los encargados de manejar a las unas y a las otras” (Llovet, 1981, p. 118). El arancelamiento de las consultas supone nuevos y más trámites para los/as pacientes y obstáculos que se suman a los ya existentes. Para ser sujeto de derecho, como señala Llovet, hay que probar o justificar miseria y el derecho es herido en su más profundo carácter. Nuevamente entran en juego los desfases entre “el código institucional” y los “códigos culturales” de la vida cotidiana. En el caso de los sectores populares, “al no armonizar con sus categorías y hábitos ideacionales, las exigencias pueden sonar impenetrables” (Llovet, 1981, p. 124). La crítica del análisis se sitúa en el carácter sesgado del diseño de los planes y reformas que no tienen en cuenta las características socioculturales de sus destinatarios y a que la racionalidad administrativa se edifica generalmente no a partir de los intereses y las capacidades arquetípicas de la población, sino desde la lógica de los organizadores. De este modo, “se transfieren a la organización los parámetros mentales de sus clases de pertenencia” (Llovet, 1981, p. 124).

El uso post-fáctico que se presentó en los dos primeros capítulos como una característica de la modalidad de uso de sectores populares de los servicios de salud se comprende como parte de todo el circuito, de una relación. Así como los miembros de sectores populares deciden acudir al sistema médico, generalmente, una vez que la dolencia es intolerable, los agentes de salud (con sus déficits de infraestructura, de salarios y tiempos acotados) consideran que solo pueden dar respuesta a consultas de emergencia. De este modo, se alimenta un vínculo hecho de límites, presiones y expectativas mutuas y observamos más que un universo fragmentado, una trama de relaciones.



### Salud, vida cotidiana y transformación estructural a finales de la década de 1970

*Servicios de Salud y sectores populares* imagina una sociedad integrada entre el pesimismo de una realidad dictatorial y económicamente regresiva y el optimismo de la primavera democrática. A través de la salud y sus instituciones, el autor recorre la trastienda del Estado y la modernización en un tiempo de cambios decisivos que se empezaron a materializar con más fuerza en los años noventa. Desde una noción de cultura sensible a la antropología social, la investigación se pregunta por las lógicas familiares, las percepciones y las prácticas que llevan adelante las personas en su vínculo con el sistema de salud. En este movimiento, la trama simbólica y material de los sectores populares se vuelve relevante en la comprensión de lo social<sup>5</sup>. De este modo, el autor explora transformaciones en la sociabilidad de las personas y su vínculo con el Estado y sus instituciones.

En el libro, la eficacia de lo estatal y su democratización requieren de una sensibilidad a la complejidad y pluralidad de lo social y de políticas públicas que tengan a la traducción entre mundos vividos distintos como parte de sus dimensiones de diseño y gestión. Este gesto teórico-metodológico, en un tiempo en que “el acceso a aquellos bienes o servicios que vividos como derechos conquistados por las clases populares que eran un símbolo de integración ciudadana” tienden a devenir en “meras mercancías” y “no sobrevive quien no tiene algo que vender” (Rubinich, 2021, 10), tiene una fuerza y resonancia particular. Sin embargo, pese a la búsqueda de la perspectiva de los actores por parte del autor, por momentos la indagación pierde de vista la positividad ontológica de esos “otros” y su experiencia en una ilusión de homogeneidad e igualitarismo, al analizar sus prácticas desde el prisma de la cultura letrada y legítima. Si bien lo popular no es un mundo completamente independiente y autónomo, tampoco supone una reproducción de la experiencia secular dominante. El mundo popular supone lógicas diferenciales con respecto al mundo letrado con elementos singulares a estudiarse en sus propios términos.

El libro de Llovet sigue hablando en la actual coyuntura. A la vez que pone en valor “lo particular”, indaga las estructuras sociales y tiene al Estado –complejo, dinámico e históricamente construido– como horizonte de sus preocupaciones. En el ámbito de la salud, la distancia entre el diseño de políticas y la vida cotidiana de los sectores populares se expone en la concepción dominante del modelo médico-hegemónico y ciertas narrativas escolares sobre la existencia de un individuo autocentrado, racional y autónomo, basado en la escisión cuerpo-mente. Muchas de las estrategias de promoción de la salud y participación ciudadana que se vienen desarrollando en nuestra región en las últimas décadas se centran con más fuerza en la transmisión de información como generadora de cambios en las actitudes y prácticas individuales, desatendiendo la pluralidad de experiencias, subjetividades y moralidades de las personas, particularmente del mundo popular, que las reciben.

---

<sup>5</sup> Esta interrogación sobre la vida cotidiana y la agencia de los sujetos está en sintonía con el desarrollo de estudios sobre recepción, medios masivos y cultura popular y la traducción y circulación de trabajos de los estudios culturales británicos, así como un naciente interés por articular una sociología de los macro-procesos con antropología social.



Recuperar este libro de Juan José Llovet en nuestros debates contemporáneos resulta relevante para pensar las políticas estatales y su vínculo con los sectores populares de una manera situada y atendiendo a la experiencia vivida de los sujetos. Sigue siendo un desafío reconocer los modos complejos en los que las personas de sectores populares participan, se apropian, se distancian, negocian, se implican en las políticas públicas en relación con sus dinámicas culturales, simbólicas e históricas concretas.

### **Bibliografía**

Llovet, J. J. (1980). *Los lustrabotas de Buenos Aires*. Estudios Cedes.

Ramos, S. (1981). *Las relaciones de parentesco y ayuda mutua en los sectores populares urbanos: un estudio de caso*. Estudios Cedes.

Rubinich, L. (2021). Ni pueblo ni ciudadanos: perdedores. *7 ensayos. Revista Latinoamericana de Sociología, Política y Cultura*, 3, 3-11.

