

Debates de cátedra

La pandemia y la interrupción del lazo social

**Graciela Touzé^a, Gustavo Lasala^b,
Pablo Cymerman^c y Diana Rossi^d**

Fecha de recepción: 2 de junio de 2020
Fecha de aceptación: 3 de junio de 2020
Correspondencia a: Graciela Touzé
Correo electrónico: gratouze@intercambios.org.ar

- a. Especialista en Ciencias Sociales y Salud. Profesora adjunta a cargo de la asignatura Epidemias y ciudadanía: fundamentos, políticas e intervenciones sociales, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- b. Licenciado en Psicología. Ayudante de primera en la asignatura Epidemias y ciudadanía: fundamentos, políticas e intervenciones sociales, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- c. Licenciado en Psicología. Jefe de Trabajos Prácticos en la asignatura Epidemias y ciudadanía: fundamentos, políticas e intervenciones sociales, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- d. Especialista en Problemáticas Sociales Infanto Juveniles. Ex Profesora adjunta a cargo de la asignatura Epidemias y ciudadanía: fundamentos, políticas e intervenciones sociales, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Resumen:

El artículo discute algunas de las similitudes en las reacciones sociales entre las pandemias del VIH/sida y del COVID-19 que dan lugar a características que se relacionan e influyen entre sí: la demora en reconocer la pandemia contribuye a la estigmatización de ciertos colectivos sociales y a las definiciones de políticas e intervenciones específicas. Las respuestas sociales en las diferentes pandemias a lo largo de la historia reaparecen como una memoria inconsciente y colectiva que retorna idéntica y diferente cada vez. El concepto de grupos de riesgo se enlaza con el temor al contagio y la culpabilización de las personas afectadas, dificultando el cuidado y obstaculizando el acceso a derechos. La actual pandemia de COVID-19 ha causado una vez más estigmatización social y comportamientos discriminatorios y obliga a pensar la dinámica entre lo individual y lo colectivo. Se dice que la normalidad ya no será la misma después de la pandemia. El lazo social se interrumpió y se están construyendo nuevos modos de sociabilidad que rodean de interrogantes el futuro post-pandemia.

Palabras clave: Pandemia - Estigma - Subjetividad.

Summary

The article discusses some of the similarities in social reactions between the HIV/aids and COVID-19 pandemics that give rise to related and influencing characteristics: the delay in recognizing the pandemic contributes to the stigmatization of certain social groups and to the definitions of specific policies and interventions. The social responses in the different pandemics throughout history reappear as an unconscious and collective memory that returns identical and different each time. The concept of risk groups is linked to the fear of contagion and the blaming of those affected, making care difficult and hindering access to rights. The current COVID-19 pandemic has once again caused social stigmatization and discriminatory behavior and forces us to think about the dynamics between the individual and the collective. Normality is said to be no longer the same after the pandemic. The social bond was interrupted and new modes of sociability are being constructed that surround the post-pandemic future with questions.

Key words: Pandemic - Stigma - Subjectivity.

Introducción

En 1994 fue concebido y se organizó en la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires el seminario Sida: aspectos sociales, políticas e intervención profesional. El equipo de cátedra estaba influido por los aprendizajes surgidos de la intervención social con personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Con los cambios acontecidos en la salud-enfermedad-atención de esa pandemia desde su identifica-

ción en 1981, el mencionado equipo se abocó a pensar también situaciones con otras características, como las epidemias de dengue, zika y chikungunya que afectan especialmente a diversos países de América Latina, dando lugar a la actual asignatura Epidemias y ciudadanía.

A fines de 2019 irrumpe el coronavirus (COVID-19) proponiéndonos discutir algunas de las semejanzas con las reacciones sociales ante el VIH/sida, la pandemia que fuera emblemática de las últimas décadas del siglo XX y los inicios del siglo XXI.

Ambas pandemias, la de VIH y la del coronavirus, tienen algunas similitudes que se pueden resumir en las siguientes características:

- la dificultad y el retraso en reconocer que lo que aparecía en algunas personas que vivían en determinadas ciudades podía llegar a afectar a millones de personas de diferentes culturas, regiones geográficas y condiciones sociales;
- la búsqueda de los culpables de diseminar la infección, la estigmatización de ciertos colectivos sociales y los procesos de discriminación que acontecieron como correlato de esos estigmas;
- las definiciones de políticas e intervenciones específicas para disminuir la transmisión de los virus y el tratamiento de los padecimientos asociados.

Estas tres características en común se relacionan e influyen entre sí ya que la demora en reconocer la pandemia como tal, contribuye a la construcción de la estigmatización de ciertos colectivos sociales y a las definiciones de políticas e intervenciones específicas que podrían reforzar esos estigmas.

Una vuelta a la historia para entender lo que pasa

La literatura, como una filosofía sublimada de la historia, nos devela un mapa de los comportamientos sociales que retornan siempre idénticos a sí mismos, como si se tratase de una mitología propia. Las diferentes pandemias que la humanidad ha atravesado y seguramente deberá superar en el futuro, permiten saber que algunas respuestas sociales reaparecen como una memoria inconsciente y colectiva que se expresa en cada uno de esos eventos. Las dos grandes pandemias recientes, la de sida vinculada con el VIH y la del COVID-19 provocada por el SARS-CoV-2, no sólo dejan abierta una nueva carrera entre los laboratorios de la industria farmacéutica por la conquista del primer puesto -y sus cuantiosos premios-, sino que también hacen posible observar el retorno de comportamientos de una sociedad frente a las pandemias, el retorno de lo idéntico y de las diferencias, expresados como cambios en las subjetividades.

En la vasta literatura que nos narra las pandemias podemos encontrarnos con relatos en los cuales el narrador

no entiende lo que ve -tal vez incluso ni siquiera sobreviva a lo que relata- y otros en los que la novela permite relatarnos aquello que, a la distancia, entendemos como aquel retorno de lo idéntico y su diferencia.

En cuanto al sida, es probable que el músico carioca Cazuzza en su hermosa canción *O tempo não para* haya cantado estupefacto el dolor de una enfermedad muy poco conocida en 1988, y tal vez en *La montaña mágica*, Thomas Mann haya sido el magnífico cronista de la tuberculosis de los días del sanatorio internacional de Berghof en los apacibles Alpes suizos allá por 1924, en una época previa al descubrimiento de los antibióticos.

En su *Decamerón*, Giovanni Boccaccio relata los sucesos y los comportamientos de los habitantes de la Florencia de 1348 cuando llegara hasta allí la pandemia de peste bubónica que mató a un tercio de la población europea: “Digo, pues, amadas señoras, que habían llegado ya los años de la fructífera encarnación del Glorioso Hijo de Dios al número mil trescientos cuarenta y ocho, cuando a la egregia ciudad de Florencia, noble y famosa cual otra ninguna italiana, llegó aquella cruel y mortífera epidemia, la cual, por efecto de los cuerpos celestes, o por grandes pecados, fue enviada por justo designio de Nuestro Señor sobre los mortales; y habiendo comenzado algunos años antes en otras partes de Oriente... se extendió por el lado de Occidente, sin que valiera contra ella ninguna sesuda precaución ni provisión ninguna de los hombres” (Boccaccio, 1992,7).

Así Boccaccio nos introduce en uno de los aspectos recurrentes: una mitología mágica y culpabilizadora respecto del mal que atañe a la epidemia. Lo que podría mantener inmune a los personajes de Boccaccio era su condición moral. La peste entonces no sería igualitaria ya que por su condición moral podría o no cobrarse a sus víctimas. La ignorancia y el odio entre grupos provocaban un verdadero desagregado social. “Y así las cosas... se puso en práctica un proceder bastante inhumano y cruel: el de no visitar a sus enfermos ni entrar en sus casas” (Boccaccio, 1992,9).

Recordemos que las primeras representaciones sociales asociadas al VIH/sida fueron precisamente de esta índole: se la denominó “peste rosa” indicando que el mal provenía de los varones homosexuales, agregando más tarde a otros colectivos muy diversos entre sí: lxs hemofilicxs que, al precisar transfusiones sanguíneas podrían recibir el virus por esa vía; lxs haitianxs, por

ser una población que tuvo altos índices de transmisión comunitaria, y lxs heroinómanxs por la práctica de uso compartido del material para inyectarse drogas. Por esas asociaciones con ciertos grupos de personas fue llamada más tarde la enfermedad de las 4 H por los colectivos que antes mencionáramos y que fueron denominados por la epidemiología clásica como "grupos de riesgo".

En los comienzos de la pandemia del sida la percepción de la persona infectada como peligrosa para lxs otrxs era y aún hoy es una dificultad para el cuidado tanto de quien no convive, como de quien vive con el virus. El desconocimiento y la incertidumbre que hubo en relación con las formas de transmisión y su consecuente temor al contagio no se diluyó completamente con los avances de las investigaciones científicas o la organización de los colectivos sociales a los que se atribuyó la transmisión: el cambio en la subjetividad social quedó marcado a fuego como una impronta persistente.

El concepto de grupos de riesgo que antes mencionáramos fue criticado por diferentes corrientes de pensamiento de las ciencias sociales, de la epidemiología y de la salud colectiva por atribuir a ciertas prácticas o condiciones de las personas la responsabilidad de la transmisión del virus con la consecuente distorsión de la percepción de las maneras en que esa transmisión se da. La crítica al concepto analiza como esta nominación puede contribuir a la construcción de estigmas que deterioran la identidad de lxs sujetos, les impiden acceso a derechos al trabajo o la migración, entre otros, y provocan procesos de discriminación. Este tipo de trato puede afectar negativamente a quienes viven con el virus, así como a quienes lxs cuidan, a sus familias, amigxs y comunidades más cercanas. Las personas que no tienen el virus pero comparten otras características con ese grupo, pueden también sufrir estigmatización.

Asimismo, esos estigmas asociados a determinados colectivos como los hombres que tienen sexo con otros hombres, lxs trabajadorxs sexuales, lxs personas que usan drogas, o lxs personas trans en el caso del VIH, contribuyeron a ocultar que todxs podemos recibir y transmitir el virus por vía sexual o sanguínea si no tomamos medidas preventivas en nuestras prácticas. Eso explica entre otras razones, el incremento de la transmisión del VIH en adultxs mayores por no incorporar el uso de preservativos en las relaciones sexuales.

La estigmatización puede:

- Llevar a que las personas escondan la enfermedad para evitar la discriminación.
- Impedir que las personas busquen atención médica en forma inmediata.
- Inducir a las personas a adoptar comportamientos poco saludables.

La evidencia muestra claramente que el estigma y el miedo en torno a las enfermedades transmisibles dificultan su prevención y su atención. En cambio, construir confianza en los servicios de salud, mostrar empatía hacia quienes están afectadxs, comprender los mecanismos de transmisión de la enfermedad, adoptar medidas y prácticas que ayuden a lxs personas a mantenerse a sí mismxs y a sus seres queridos a salvo, mejora las posibilidades de tener una atención oportuna y reducir los daños.

La nueva-vieja pandemia

Hoy, la COVID-19 también posee sus representaciones sociales compartidas con otras epidemias: ¿por qué China no avisó a tiempo? preguntaba el presidente norteamericano Donald Trump; ¿por qué tenían que comer murciélagos en su sopa? ¿No podían cocinarlos un poco más?, circulaba en un *whatsapp* que pretendía ser humorístico.

Frente a estas formas automáticas de respuesta prejuiciosa, la premisa de una globalización solidaria, que globalice la responsabilidad y reconozca la evidencia de los diversos estudios científicos en curso, debiera procurarse tanto como la beatificada vacuna.

El Decamerón de Boccaccio postulaba "... no solamente hablar o acercarse a los enfermos producía daño en los sanos, y les era causa de muerte, antes bien (lo que era asombroso) por tocar las ropas que ellos vestían o cualquier otra cosa que hubiera estado en contacto con ellos, los que después las tocaban quedaban contagiados de aquella misma enfermedad" (Boccaccio, 1992,11).

La actual pandemia de COVID-19 ha causado estigmatización social y comportamiento discriminatorio hacia muy diversos tipos de colectivos: lxs que regresaban de un viaje a los países con mayor circulación del virus,

lxs adultxs mayores, lxs habitantes de las villas, el personal de salud que atiende la epidemia. Son colectivos diferentes a los identificados inicialmente para la transmisión del VIH pero conocen prácticas semejantes de descrédito, control y sanción social.

La asociación del COVID-19 con una mayor mortalidad en adultxs mayores tiende a ocultar la vulnerabilidad de lxs más jóvenes y puede alejarlxs de la necesidad de sostener la distancia social, el uso de tapa-bocas o la higiene de manos como medidas preventivas.

Si bien en la Argentina el coronavirus se encontró inicialmente en viajers de sectores medios y altos de los principales centros urbanos y sus grupos convivientes, rápidamente multiplicó su transmisión afectando a las poblaciones más pobres por ingreso y condiciones de vida, como lxs habitantes de diferentes villas de la ciudad o del conurbano, además de las poblaciones en situación de encierro -geriátricos, cárceles o psiquiátricos-.

En algunos consorcios de edificios de Buenos Aires y de otras ciudades del país se pretendió impedir el acceso de trabajadorxs de la salud al domicilio en el que viven. El temor a ser infectadx con la COVID-19 rápidamente se transforma en odio al vecinx en plena batalla homérica entre los dioses del odio y los de su inverso, la solidaridad.

En Estados Unidos de Norteamérica se pudo volver a hacer evidente -tal como sucedió con el VIH/sida- que afroamericanxs y latinxs, por su previa segregación y problemas de acceso a bienes y servicios, fueron la población más diezmada por la mortalidad, la más afectada por la desocupación y por la dificultad de acceso a la atención.

Hoy hay un debate político clave: la vacuna o el tratamiento para el coronavirus ¿serán un bien público de acceso mundial o prevalecerá la propiedad de los productos de la industria farmacéutica y el costo de las patentes tal como sucede con otras infecciones? Esta última posibilidad volvería a dejar a gran parte de la población mundial sin oportunidad de evitar la transmisión o tratar las complicaciones que genere el virus.

El COVID-19 obliga a pensar la dinámica entre lo individual y lo colectivo. La crisis económica creciente, el daño ambiental evidenciado, la profunda desigualdad social y las formas de opresión de ciertos colectivos como las mujeres o las minorías discriminadas se han visibilizado crecientemente, se han cuantificado y han generado crisis a gobiernos de diferente orientación política.

¿Podemos adivinar cómo será el futuro después del COVID-19? Mucho se dice que la normalidad ya no será la misma. El lazo social se interrumpió y se están construyendo nuevos modos de sociabilidad. La organización del trabajo está modificándose pero está lejos de garantizarse la reproducción de la vida para miles de personas en el planeta.

Por supuesto, todos los disloques subjetivos de la percepción de la realidad, cuando esta realidad está alterada por la irrupción de una pandemia, son como decíamos al comienzo, ocasión para el retorno de lo mismo -como si se tratase de una saga de la humanidad- y de la diferencia, entendida ésta como el espíritu de una determinada época.

Hoy, este retorno de lo idéntico está escoltado por el siempre tan alerta neoliberalismo. Y es así como, por ejemplo, frente a la evidencia de los resultados positivos de una política de cuarentena, aparecen las voces que siempre pretenden adjudicarse los derechos registrados de la libertad y nos dicen “nadie te puede decir qué podés hacer” o incluso que “la libertad es más importante que la propia vida” proponiendo una desobediencia para “frenar al comunismo”. Tal vez otra de las máximas universales sea aquel viejo refrán que dice “a río revuelto, ganancia de pescadores”.

El retorno de la diferencia es el gran interrogante hacia adelante. ¿Seremos capaces de resolver la tensión entre control y cuidado apostando al ejercicio de la solidaridad social? Ha quedado claro que en estas circunstancias excepcionales sólo el Estado puede hacerse cargo pero, ¿podremos aprovechar esta oportunidad para discutir y construir una nueva estatalidad? En definitiva, ¿nos arriesgaremos a distanciarnos de la herencia trágica que la historia asocia a las pandemias para intentar reconstruir ese lazo social dolorosamente interrumpido hace tiempo?

Bibliografía

- Banchs, M.A. (2000) *Aproximaciones Procesuales y Estructurales al estudio de las Representaciones Sociales*. Papers on Social Representations. Volumen 9, 3.1 – 3.15.
- Boccaccio, G. (1992) *Decamerón*. Editorial Planeta, Barcelona. (Versión castellana de 1496).
- Goffman, E. (1963) *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Grimson, A. (2020) *El futuro después del COVID-19*. Programa Argentina Futura, Jefatura de Gabinete de la Nación. [En línea. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_futuro_despues_del_covid-19.pdf Consulta 12 de mayo de 2020.
- IFRC, UNICEF, OMS (2020) *El estigma social asociado con el COVID-19*. Una guía para prevenir y abordar la estigmatización social. UNICEF, Uruguay. [En línea. Disponible en: www.unicef.org/uruguay/media/2651/file/El%20estigma%20social%20asociado%20con%20el%20COVID-19%20-%20UNICEF%20Uruguay.pdf Consulta 21 de marzo de 2020.
- Mann, T. (2006) *La montaña mágica*. Editorial Edhasa, Madrid.
- Pawlowicz, M. P., Abal Y., Rossi D. (2019) *Persistencias en la epidemia de VIH*. Estigma y acceso a la atención hospitalaria de personas con VIH y otras poblaciones clave. Intercambios Asociación Civil con apoyo técnico y financiero de OPS y ONUSIDA, Buenos Aires.
- Rossi, D.; Goltzman, P; Lasala, G.; Cymerman, P; Touzé, G (2018) *Acciones colectivas en tiempos de epidemias en: Rivas, N. (Coord.) Transformaciones recientes de la coyuntura argentina: lecturas y prospectivas desde las cátedras*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales, pp. 58-61. [En línea. Disponible en: <http://trabajo-social.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2018/05/Transformaciones-recientes-de-la-coyuntura-argentina.pdf> Consulta 31 de mayo de 2020.