

Circulación y validación de saberes entre los profesionales de la salud en la pandemia por COVID19 en Argentina

Claudia Sandra Krmpotic¹

RESUMEN

La irrupción del COVID19 y el desarrollo de una pandemia se presume un acontecimiento que redefinió la agenda de cuestiones tecnocientíficas de los profesionales de la salud en la Argentina. A través de una revisión de alcance de productos comunicativos referidos al COVID19 encuadrados en la literatura gris y expuestos en las páginas web de asociaciones de especialistas, se indaga en aspectos relativos a los componentes descriptivos (balance de la situación pandémica) y prescriptivos (recomendaciones) que difundieron, con el objeto de describir la influencia de la pandemia sobre sus agendas, en el diseño y gestión de políticas públicas frente al acontecimiento, como el papel de mediación entre las decisiones gubernamentales y el comportamiento social.

Palabras clave: COVID19 - asociaciones profesionales - recomendaciones - mediación social.

Circulation and validation of knowledge among health professionals during the COVID-19 pandemic in Argentina.

ABSTRACT

The emergence of COVID-19 and the development of a pandemic is presumed to be an event that redefined the agenda of techno-scientific issues for healthcare professionals in Argentina. Through a scope review of communicative products related to COVID-19, framed within grey literature, and presented on specialist association websites, aspects related to descriptive components (assessment of the pandemic situation) and prescriptive components (recommendations) that they disseminated are examined. The aim is to describe the influence of the pandemic on their agendas, in the design and management of public policies in response to the event, as well as their role in mediating between governmental decisions and social behavior.

Keywords: COVID-19 - professional associations - recommendations - social mediation.

¹ Centro Argentino de Etnología Americana/CONICET (Buenos Aires – Argentina)
email: claudia.k@conicet.gov.ar

Introducción

Este estudio recopila resultados de un proyecto de investigación en curso² orientado a indagar en los motivos y significados de los actuales arreglos y reorientaciones que fundan la selección, preferencias y combinación de recursos de salud (alternativos, tradicionales, naturales, religiosos y biomédicos) a partir de la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2, desarrollados por usuarios, proveedores y especialistas en contextos urbanos de la Argentina. En este artículo, interesa avanzar en la descripción y análisis de la agenda de cuestiones y estrategias sanitarias de los especialistas biomédicos ante la pérdida de salud y bienestar agravada por la pandemia.

Se presume que la irrupción y desarrollo de la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 constituyó un acontecimiento que redefinió -en algún grado- la agenda de cuestiones tecnocientíficas de los profesionales del sector de salud en la Argentina. Que, asimismo, contribuyó a definir y fundamentar las medidas gubernamentales adoptadas de aislamiento y distanciamiento social como la elección informada de acciones frente al COVID19 de pacientes, instituciones, otros especialistas y comunidad en general. Supone reconocer una dinámica propia a los actores de la arena local que aceptan, resisten o reversionan las teorías y políticas del Norte Global impuestas a América Latina y el Caribe en nuestros sistemas de salud, construidos como burocráticos, biomedicalizados, orientados al tratamiento y comercializados, con referencia a la reproducción del conocimiento en salud establecido (Feo Istúriz, Basile y Maizlish, 2023).

En lo que respecta al sistema de salud argentino presenta profundas inequidades. Como describe Mera (2020), por un lado, entre quienes tienen la posibilidad económica de “comprar salud” según sus preferencias, accediendo a una amplia cobertura y en otro extremo, quienes excluidos del mercado de empleo formal dependen de la oferta de salud pública. En el medio de estos dos extremos, se encuentra el sector asalariado que, dependiendo de las fluctuaciones del nivel de empleo y de las variables escalas de salario, accede a una cobertura diferencial por parte de las obras sociales. Y a su vez, la inequidad también obedece a la gran diversidad de realidades provinciales, dado el desbalance de recursos existente entre las provincias y el gobierno central. Esa diferencia en la

2 “*Implicancias de la pandemia del COVID19 en la combinación de recursos de salud en contextos urbanos de la Argentina*”. Centro Argentino de Etnología Americana. Plurianual 2021-2023. PIP-CONICET 11220200102965CO

disponibilidad financiera impide trazar generalidades que puedan ser aplicadas a todas las regiones del país.

El inicio de la pandemia acontece junto al comienzo de una nueva gestión de gobierno en diciembre del 2019, cuando el país ya se encontraba en crisis. Una de las primeras decisiones fue establecer medidas de emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social, mediante la ley N°27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva sancionada el 21 de diciembre de 2019. En ese contexto y con cambios institucionales muy recientes, el gobierno enfrentó el COVID19. Mientras el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaraba la enfermedad epidémica COVID19 como pandemia, para el 19 de marzo del 2020 el presidente de la Nación establece el distanciamiento social obligatorio, limitando el movimiento de personas mediante el Decreto 297/2020³. Sólo trabajadores esenciales podían movilizarse para proteger la seguridad nacional, el orden y la salud pública y los derechos de terceros. Decide conformar un comité de expertos asesores quienes, según sus propias palabras, tendrían una influencia notoria en las decisiones adoptadas.

Al cumplirse un mes del aislamiento social obligatorio, realiza el siguiente balance en las redes sociales: “*Mientras algunos en el mundo se burlan e ignoran las advertencias de la comunidad médica y científica, nosotros las observamos y comprendemos la necesidad de quedarnos en nuestras casas. Sé que cuando todo esto pase tendremos la fortaleza necesaria para volver a ponernos de pie*”⁴. Con la extensión en el tiempo de la cuarentena, emergieron voces críticas respecto a una mirada sesgada por la epidemiología y la infectología, sin atender otras dimensiones de la salud y el bienestar desde otras disciplinas médicas como de las ciencias humanas y sociales. Se enfatizó la importancia de mantener las medidas de aislamiento y distancia social como fundamentales para mantener la pandemia del coronavirus con la curva lo más aplanada posible, con el objetivo

³ Decreto 297/2020 Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, Gobierno de Argentina, 19 de marzo de 2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>.

⁴ El grupo de asesores estuvo conformado por Mirta Roses (embajadora especial de la OMS /OPS para América Latina y el Caribe); Florencia Cahn (médica infectóloga); Omar Sued (médico infectólogo); Ángela Spagnuolo de Gentile (infectóloga y médica pediatra); Carlota Russ (médica infectóloga y pediatra); Gustavo Lopardo (médico infectólogo); Pedro Cahn (médico infectólogo); Eduardo López (médico infectólogo); Luis Alberto Cámara (médico especialista en gerontología) y Gonzalo Camargo (médico especialista en emergentología). Diario Perfil 24.04.20, <https://www.perfil.com/noticias/politica/coronavirus-medicos-quienes-quien-en-el-comite-de-expertos-que-asesora-a-alberto-fernandez.phtml>

final de evitar el pico de casos, y poner así en crisis al sistema sanitario. Con el paso del tiempo, aquellas voces críticas se extendieron, alertando sobre los efectos sociales y económicos de las medidas adoptadas. En septiembre del 2021, la consideración positiva sobre la *expertise* medica se revirtió: ese “*coro de infectólogos, que ahora desaparecieron, los privó (con referencia a los sectores más pobres de la sociedad) de la libertad y del vínculo emocional y laboral*”⁵.

El distanciamiento pasa a una segunda fase definida como de distanciamiento obligatorio, decisión gubernamental que amplió las autorizaciones para la ciudadanía, permitiendo circular por la calle sin necesidad de tener un permiso, guardando dos metros de distancia entre sí, como el desarrollo de la mayoría de las actividades económicas y sociales cumpliendo los protocolos sanitarios establecidos por cada jurisdicción.

Hacia fines de diciembre de 2020 llegan las primeras vacunas contra el Covid19, que para el caso de la Argentina fue la Sputnik V (producida por el Centro Nacional Gamaleya de Epidemiología y Microbiología de la Federación Rusa) lo que da lugar a otras acciones caracterizadas por la comunicación y disposición efectiva de la vacunación en el país. La Argentina comienza así una estrategia de vacunación masiva pero escalonada.

En cuanto a los resultados obtenidos por las medidas adoptadas y la vacunación en marcha, el análisis a partir de la medición basada en el exceso de muertes permite ver la cuestión desde otro ángulo. En el estudio de Sarrouf, Marconi, Zamora y otros (2023), se destaca que en el primer semestre de 2020 no hubo exceso y las muertes observadas se encontraron por debajo del límite inferior esperado. En el segundo semestre, en cambio, la cifra alcanzó el 25,6% por encima del umbral. En 2021, el exceso se evidencia desde el primer mes del año, acompañando la segunda ola de la pandemia y su pico y, lo mismo ocurre, durante la tercera ola desde diciembre. El único grupo de edad que presentó un exceso de mortalidad negativo en 2020 y positivo en 2021 fue el grupo de 20 a 39 años. El cual se atribuye a la falta de inmunidad debido a la estrategia escalonada adoptada por el gobierno y sumado a la relajación de las medidas de aislamiento social, pudieron haber tenido impacto en este grupo etario durante 2021. Asimismo, en el análisis sobre los efectos de la pandemia tienden a considerarse primordialmente los factores directos, subestimando factores indirectos de la mortalidad relacionados, por ejemplo, con la falta de

5 <https://www.perfil.com/noticias/politica/migue-pichetto-el-coro-de-infectologos-nos-privo-de-la-libertad-el-vinculo-emocional-y-laboral.phtml>

acceso a los servicios de salud, la repercusión psicosocial del aislamiento, el deterioro en la economía familiar, o el aumento de la violencia dentro del hogar. La mortalidad en personas más jóvenes se presentó como una situación poco estudiada, aun como es la orfandad de los niños (que no se consideraban por la menor afectación del virus), por la muerte de padres y/o cuidadores.

El largo confinamiento que duró entre marzo de 2020 hasta enero de 2021, y una emergencia pública extendida hasta diciembre de 2022, registró un número de 10.044.957 de casos, 130.472 muertes, y un 91,77% de población cubierta con al menos una dosis de las vacunas disponibles⁶. El fin de la emergencia sanitaria global por COVID19 declarado por la Organización Mundial de la Salud en mayo de 2023, invita a que continuemos preguntándonos no solo por las consecuencias en la salud, sino además por la permanencia de los cambios observados en los modos de vida de los diferentes grupos sociales, así como por las huellas que ha dejado en la organización laboral y de la vida doméstica, como en el conocimiento de los grupos de especialistas y los servicios brindados por sus asociaciones.

Si ya las decisiones políticas y administrativas de aislamiento y distanciamiento social se habían convertido en hechos políticos, los acuerdos alternativos con las empresas productoras de vacunas, su disponibilidad, llegada al país y luego su distribución, ampliaron las disputas entre gobierno y oposición, convirtiendo cada paso en un acto heroico cargado de reacciones emocionales diversas. Los medios de comunicación jugaron un papel clave: imprescindibles en la estrategia epidemiológica para transmitir las novedades e instrucciones a la ciudadanía, fueron vectores activos en la propagación de estados de ánimo y tendencias basadas en la opinión fundamentalmente médica, cuyos representantes ocuparon lugares protagónicos en las principales señales de televisión y radio y horarios. Precisamente, será esta dimensión comunicativa de las organizaciones profesionales que se coloca como objeto de la presente indagación.

1. El papel de las asociaciones de especialistas y sociedades científicas en la circulación y validación de saberes

Cuando la Medicina se integró como cuerpo de conocimiento coherente, surgió la necesidad de comunicar experiencias, de presentar los instrumentos

⁶ https://rodillo.org/estadisticas-coronavirus/argentina/?gclid=Cj0KCCQiAgK2qBhCHARIsAGACuzm9YI6BLOoAoYsEIT_A5OKpwsA_FTDo1nANpGZGsc3uHfwXJx6hY14aAkmFEALw_wcB

médicos como de mostrar las técnicas según iban apareciendo. Se formaron los pequeños grupos en torno a los hospitales y en las grandes ciudades europeas aparecieron las academias, más críticas y más científicas, donde se aprobaban o se rechazaban los hallazgos científicos. Se conformaron las sociedades médicas, práctica que lejos de ceder, se fortaleció con el tiempo. Asimismo, la lucha contra infecciones y agentes patógenos fue una vía para optimizar el control social sobre las clases bajas, mediante la profilaxis e higiene, introduciendo así los intereses de clase (Baer, 2001). Y, cuando la Medicina cambió la generalidad por la especialidad, los grupos se hicieron selectivos y las sociedades confinaron su temática según su interés. Actualmente cada rama del conocimiento médico tiene su sociedad, donde se habla el mismo idioma con sus tecnicismos y temas específicos. Hoy en día no estamos frente a un debilitamiento, sino ante la agrupación de muchas sociedades en asociaciones mayores (Torre Bravo, 2009).

Este agrupamiento ha sido de suma importancia para que la medicina científica se constituya durante el siglo XX en profesión monopólica y se instaure como medicina oficial. Ello incluso circunscribirá el derecho a la salud a una medicina basada en evidencia, a través de procedimientos regulados y probados. Además, la formación de sociedades médicas trajo consigo otras manifestaciones en cuanto a la capacitación, certificación y divulgación del conocimiento. La publicación de revistas y otros recursos de publicidad y circulación fueron las primeras tácticas para establecer etiquetas y diferencias entre saberes rivales.

Estas formas asociativas hacen parte de lo que consideramos comunidades de sentido y de práctica, en las que se comparte un universo simbólico aceptado y legitimado, lo cual no inhibe de tensiones y generación de divergencias dentro del universo oficial. Hay saberes preestablecidos, y al mismo tiempo, margen para el cambio. El que existan reservas de sentido que almacenan y administran estas entidades no oculta la aparición de crisis que afectan los esquemas cotidianos de experiencia y acción (Krmptotic, 2013).

Estas consolidadas organizaciones, transitan hoy en día en un contexto que Beck (1998) denominó de científicización reflexiva, en el cual la producción de creencia constituye la fuente central de las pretensiones de validez de los diagnósticos y las soluciones. Si la ciencia es necesaria y el conocimiento constituye la principal reserva de recursos y poder, éste se presenta insuficiente, ya que, circulan diversas creencias, que pueden imponerse no solo por exclusivos criterios científicos, sino por ciertas habilidades de presentación, convicción y

acceso a medios de sus agentes. Hay una mayor competencia entre agentes y recursos en la producción de creencias junto a una autonomización de las esferas política, social, empresarial y científica. Ello abre el juego a mayor número de intercambios y transacciones entre ellas, no siempre concordantes y permanentes, con costos y beneficios variables, y excede la idea previa de conocimientos rivales pues incluye adhesión, confianza y fe entre los agentes.

Bajo este contexto, es importante señalar que el papel de estas sociedades involucra una permanente actualización tanto al campo de las prácticas como también a la generación de conocimiento; tal como lo analiza Solomon (2015) en los nuevos métodos en medicina que se desarrollaron en los últimos 40 años, algunos de los cuales se replican o atraviesan otras actividades vinculadas con la salud y el bienestar. La autora destaca la medicina narrativa, las conferencias de consenso (*consensus conferences*), la medicina traslacional y la basada en evidencia, con énfasis en habilidades humanísticas además del conocimiento tecnocientífico de la práctica médica.

La pandemia constituye un acontecimiento que permite identificar y analizar el proceso de circulación y validación de saberes en la producción de creencias entre los profesionales de la salud. El conocimiento (conceptos y matrices analíticas, habilidades de presentación, convicción y acceso a medios) conforma hoy día una reserva principal de recursos y poder. En su afectación, si bien sabemos que el acceso a las instituciones no son factores determinantes del estatus de salud individual (como en cambio son los referidos al medio ambiente, los hábitos y estilos de vida, enfermedades previas y carga genética), cuando la salud de las personas se deteriora gravemente como en esta pandemia, el acceso a los servicios de salud se transforma en un insumo fundamental (Phelps, 2017; Folland et al., 2016). Ello explica que, las diferentes capacidades de acceso a los servicios de salud en perjuicio de los sectores más vulnerables de la sociedad, ha formado parte de la cuestión socialmente problematizada y del hecho político antes referenciado.

Finalmente, corresponde analizar el papel de las asociaciones de especialistas en el proceso general de comunicación ante la irrupción del COVID19. Uno de los aspectos del abordaje de la pandemia al que se le ha prestado mucha atención es el de la comunicación. A pesar de ello, se han ignorado las numerosas mediaciones entre voluntad pública y comportamiento social. Esta relación requiere tanto de niveles importantes de confianza en la

palabra pública como de conocer las características de funcionamiento de las sociedades en las que se proponen medidas de acción pública. Así se expresa en el consenso alcanzado por un panel multidisciplinario de casi cuatrocientos académicos de 112 países, articulados a partir de un estudio Delphi, a través de 46 declaraciones y 57 recomendaciones; entre otras, el llamado a líderes comunitarios, expertos científicos y autoridades de salud pública a colaborar para desarrollar mensajes de salud pública que mejoren la confianza individual y comunitaria y utilicen los medios preferidos de comunicación para diferentes poblaciones. (Lazarus, J.V., Romero, D., Kopka, C.J. et al., 2022).

2. Metodología

Se procura una revisión de alcance que sobre el COVID19 exhiben los recursos que las asociaciones ofrecieron a sus asociados y al público en general, identificando y sistematizando recursos y contenidos expuestos en sus páginas web oficiales. Se recuperan sus manifestaciones a través de un análisis de contenido, entendido como el conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos encuadrados en literatura gris, con el objeto de identificar aspectos emergentes en las preocupaciones respecto de los efectos directos y colaterales de la pandemia en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, como en el personal y las instituciones (Robson, 2002; Thorne, 2000). Por literatura gris comprendemos los documentos producidos por todos los niveles de gobierno, académicos, negocios e industria en formato impreso o electrónico, protegidos por derechos de propiedad intelectual pero cuya edición no está controlada por editores comerciales ni los materiales han sido sometidos a un riguroso proceso de revisión por pares. Tradicionalmente, la literatura gris incluía documentos producidos por gobiernos, académicos, grupos empresariales e industriales en formatos impresos y electrónicos, protegidos por derechos de propiedad intelectual pero no controlados por editoriales comerciales (Giustini, 2019). Más recientemente, se ha ampliado esta definición para incluir publicaciones comerciales y no revisadas por pares en más de 150 formatos (entradas de blog, boletines, sitios web, artículos, capítulos de libros, etc. (Adams et al., 2016). No obstante, y dado el carácter científico de varias de las Sociedades seleccionadas, se han incluido revistas cuyas contribuciones han pasado por un proceso de evaluación en el que editores y pares expertos evalúan críticamente la calidad y el mérito científico del artículo y su investigación.

Lo interesante de este tipo de materiales es que exponen conocimientos sobre tópicos de actualidad que cambian rápidamente, que circulan, que muchas veces se producen fuera de la academia o llegan tiempo después a esta, proveyendo de evidencia generada por los grupos afectados o interpelados por un problema. La referencia a la efectividad, logística e implicancias de las intervenciones especializadas son condiciones muy apropiadas para el tipo de revisión proyectada sobre una pandemia en curso.

El corpus de materiales seleccionados mediante un criterio de valoración *a priori* según relevancia y presencia en los equipos de salud frente a la pandemia (Cuadro 1), corresponde a una muestra de 11 asociaciones profesionales y sociedades médicas, las que representan entidades de alcance nacional, salvo en los casos en que las de rango nacional no presentan recursos de divulgación como los buscados para este estudio, a través de 16 productos comunicativos y 323 unidades de referencia en distinto formato.

Cuadro 1
Asociaciones de especialistas y recursos de divulgación

Asociaciones	Recursos	Enlaces
Consejo Profesional de Trabajo Social -CPTS-CABA (1990)	Página Abierta Con-Textos – Revista del Consejo Profesional de Trabajo Social CABA	https://www.trabajo-social.org.ar/paginaabierta/ https://www.trabajo-social.org.ar/revistacon-textos/
Sociedad Argentina de Pediatría - SAP (1911)	Boletín Informativo Archivos Argentinos de Pediatría	http://sap.org.ar/publicaciones/boletines.html http://sap.org.ar/publicaciones/archivos/numero-actual.html
Sociedad Argentina de Medicina -SAM (1993)	Hub Pandemia COVID19 Revista Argentina de Medicina-RAM	https://www.samsociedad.com.ar/interna/hub-pandemia-covid-19/139 http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM

Circulación y validación de saberes entre los profesionales de la salud...

Asociaciones	Recursos	Enlaces
Asociación Médica Argentina -AMA (1891)	Boletín de AMA	https://www.ama-med.org.ar/page/ver/Publicaciones-Boletin
	Revista de la Asociación Médica Argentina	https://www.ama-med.org.ar/revista
Federación Argentina de Enfermería -FAE (1965)	Blog "Últimas noticias"	https://fae-web.com.ar/
Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de grupo – AAPPG (1954)	Revista de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares	aappg.org/revista-de-la-aappg/
Sociedad Argentina de Inmunología -SAI (1984)	Boletines	https://inmunologia.org.ar/boletines/
Sociedad Argentina de Infectología -SADI (1983)	Blog Documentos SADI-COVID 19	https://www.sadi.org.ar/coronavirus/articulos-covid-19?start=0
Asociación de Psiquiatras Argentinos -APSA (1983)	Documentos de APSA	https://www.apsa.org.ar/documentos.php
Sociedad Argentina de Cardiología – SAC (1937)	Revista Argentina de Cardiología (RAC)	http://www.old2.sac.org.ar/revista-argentina-de-cardiologia/
Sociedad Argentina de Terapia Intensiva -SATI (1972)	Revista Argentina de Terapia Intensiva -RATI	https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/issue/view/163
	Cartelera de noticias	https://www.sati.org.ar/

Indagamos en aspectos relativos a los componentes descriptivos (balance de la situación pandémica) y a los componentes prescriptivos (recomendaciones) que difundieron las diferentes asociaciones de especialistas a través de sus órganos y recursos oficiales de divulgación entre enero 2020 y diciembre 2022.

Respecto del balance, se tuvieron en cuenta aspectos vinculados con las medidas de emergencia, preventivas y de soporte (conocimientos, técnicas, logística). En lo atinente a las recomendaciones, en torno del público destinatario (pares, instituciones públicas, organizaciones sociales y ciudadanos) y en perspectivas macro/estatal, mezo/institucional o micro/relacional (profesional-paciente).

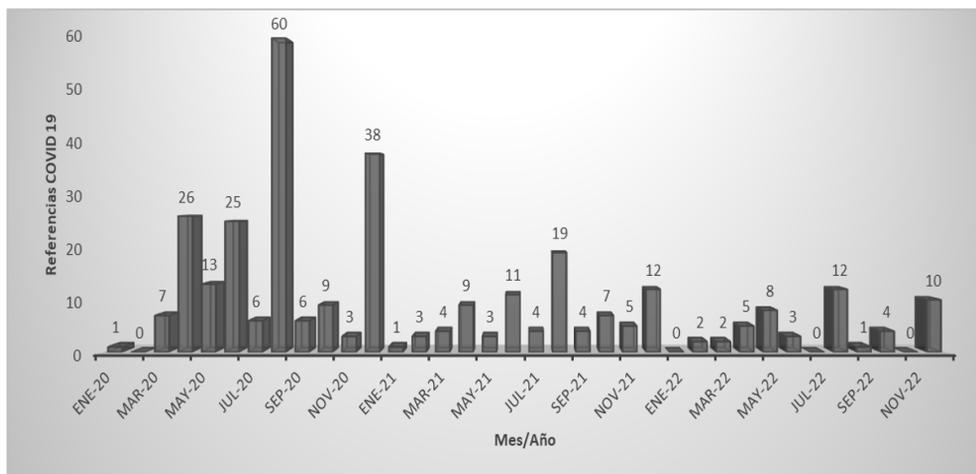
3. Resultados

Si bien las manifestaciones y contenidos analizados no representan a cada uno de los miembros del colectivo, son indicativas de las observaciones y tomas de posición de quienes los representan. Estamos lejos de considerar a los agentes médicos con una voluntad unívoca y un accionar coordinado. Si pensamos en términos de equipo de salud se suman diferencias, con posicionamientos básicamente orientados a pares e instituciones, y en perspectiva mezo/ institucional.

Los blogs, boletines informativos y revistas presentes en las páginas web institucionales relevadas se caracterizan por reunir noticias y recursos actualizados -algunos de autoría y otros elaborados por las autoridades públicas- según el devenir de la pandemia en términos locales como globales (Gráfico 1). Asimismo, denotan un esfuerzo por mantener el vínculo y los servicios para los asociados. Las agendas previstas en materia de congresos nacionales e internacionales, y las actividades de capacitación pasan a formato virtual (webinars) o se postergan. Asimismo, se crean nuevas oportunidades de aprendizaje, dado las posibilidades no exploradas antes que brinda la tecnología al servicio de la comunicación.

Los contenidos reflejan un año 2020 signado por la irrupción del COVID19, un 2021 cuyos recursos remiten fundamentalmente a las vacunas, y un 2022 que se bifurca hacia los estudios de casos con mayor profundidad y complejidad, y otros referidos a enfoques epidemiológicos y de política sanitaria al problematizar la distribución desigual de vacunas y servicios.

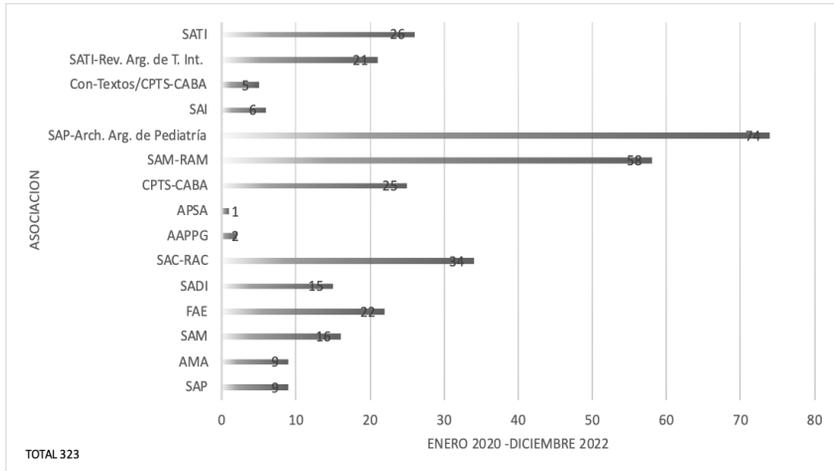
Gráfico 1
Cantidad de referencias COVID19 por mes/año



La cantidad de referencias al COVID19 halladas muestran una rápida reacción de las asociaciones, algunas de las cuales publicaron novedades creando pestañas especiales en sus sitios web a modo de hub o documentos COVID19, o suplementos en sus publicaciones científicas regulares, las que en general acompañan los picos de contagio registrados en octubre-noviembre de 2020 y abril-julio de 2021, salvo al de enero de 2021.

El gráfico 2 muestra la distribución del total de referencias por Asociación de especialistas. Dichos valores no se asocian con la centralidad de la especialidad respecto del COVID19, en cambio, si con el tipo de producción que concentra (suplementos puntuales con textos breves), cercanía de algunos de sus miembros con el comité de expertos asesores de Presidencia, fortaleza de la asociación y despliegue de recursos propios como apoyo de empresas/sponsors. La revista Archivos Argentinos de Pediatría es un buen ejemplo de fuerte presencia a través de un suplemento en el que denotan atención y preocupación en diversas áreas de incumbencia de la especialidad, más con una población marginal en términos de contagios.

Gráfico 2
Cantidad de referencias COVID19 por Asociación



El lenguaje de lucha anti-epidémica, advirtiendo los efectos críticos en la calidad de vida del personal como de los pacientes y ciudadanía en general estuvo presente especialmente en la enfermería en reiteradas oportunidades (heroicas enfermeras), seguidos de psiquiatras y pediatras. En nuestro registro, la Federación Argentina de Enfermería es la primera en emitir una primera noticia en enero de 2020. Como describen Ramacciotti y Gilligan (2022) el estrecho contacto físico con las personas expuso a la profesión, desde el primer momento y cuando poco se sabía sobre la gravedad y formas de transmisión, a una enfermedad con una alta tasa de contagiosidad. Las autoras recogen la expresión de Sandra “*Se puede funcionar sin médicos, pero no sin enfermeros... Somos la columna vertebral del hospital. Nosotros sabemos intervenir ante un caso agudo, nos ha tocado trabajar sin médicos y resolver numerosas situaciones*” (Ramacciotti y Gilligan, 2022: 106). De igual manera se hallaban en discusión cuáles eran los métodos de protección adecuados y, una vez logrado cierto consenso, el acceso a los mismos no fue irrestricto. Esto tuvo un impacto directo en las relaciones humanas, que se transformaron radicalmente. Un papel insustituible de la profesión que precede a esta pandemia, y que el virus pone en evidencia.

Una medicina basada en evidencia y en la producción de consensos y controversias, se distingue especialmente en médicos infectólogos, cardiólogos y clínicos con una tendencia a producir recomendaciones, tomas de posición e informes en colaboración con otras asociaciones y foros, incluso más allá de las propias fronteras nacionales. En el caso de los infectólogos, especialmente reconocidos por la autoridad gubernamental, se observan advertencias críticas respecto del peligro en la utilización de medidas terapéuticas alentadas por organismos gubernamentales, nacionales, provinciales y municipales, ante la falta de evidencia científica que muestren su utilidad clínica. Por su parte, en estos grupos se registran producciones novedosas en las que se enfatiza el “no hacer” (además del “no deje de hacer”), lo que presenta dos opciones expresadas en el “no haga” o “evite”. Las noticias cambiantes frente al COVID19 introdujeron una conciencia más general —aunque ya presente entre los expertos— respecto de que, según surja nueva evidencia, las recomendaciones pueden cambiar.

En otros casos, como la Asociación Médica Argentina (1891) no se visualiza un cambio notorio de agenda. A través de su boletín informativo mensual se observa una continuidad en el tipo de contenidos (asambleas de socios, premios y distinciones y oferta de cursos) sin hacer mención de la situación pandémica, salvo para ratificar el exclusivo canal virtual de las actividades. Por su parte, el Consejo Profesional de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, expone en su Página Abierta contribuciones de colegas con una estructura que se reitera, centrando el análisis en el Trabajo Social, ante cierta problemática o entorno institucional, atravesado por las particularidades de la pandemia y las limitaciones al ejercicio de derechos, en general respecto de grupos ya vulnerados. La accesibilidad a derechos de los usuarios retorna como aspecto de la pospandemia.

Se identifican posiciones preocupantes y alarmistas desde antes del COVID19 en psiquiatras, psicólogos y pediatras. La Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de grupo (1954) a través de su Revista anual de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares, fija posición a través de sus editoriales. Ya desde 2019, “El tiempo y los vínculos” remiten a signos preocupantes como el tiempo vacío de nuestra época, la angustia y el vacío existencial; allí refieren a la sociedad del cansancio, a un eros agónico, vagabundeo agitado y nervioso en el espacio digital, a un vivir desorientados.

En 2020, bajo el título "Vínculos en tiempos de incertidumbre" la preocupación gira entorno del pasaje al mundo de la virtualidad, al aislamiento que aumenta la necesidad de conexión, a las herramientas sustitutivas al principio que comienzan a tomar cuerpo. En 2021, con los "Vínculos a la intemperie", ya no somos los mismos, esto no ha terminado y desconocemos sus afectaciones en la cultura, tambalean la omnipotencia y el narcisismo del hombre; los encuentros fueron arrancados de cuajo y las barreras se multiplicaron. Para el 2022, el planteo se resume en "El sufrimiento en los vínculos", avatares de época, nombrar a la pandemia como testimonio de lo incierto e impredecible, comprender las nuevas versiones de la verdad que la época nos trae, acercarnos y recomponernos. Asimismo, la Asociación de Psiquiatras de Argentina (1983) se expresa a través de unos Documentos de información institucional que dejan de publicarse al inicio de la pandemia.

En marzo de 2020 (último documento) la APSA comunica a sus socios el modo en que continuarán las actividades, ofrece su colaboración a las autoridades nacionales y jurisdiccionales, a los directores de Salud Mental, y horas voluntarias para la atención de eventuales consultas ocasionadas por desbordes emocionales durante la cuarentena. Ya entonces alarman por la negativa de empresas de medicina prepaga y obras sociales a reconocer el trabajo a distancia de los profesionales de la Salud Mental, como por el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para el personal de salud. Lo interesante surge el año previo, pues de septiembre a diciembre de 2019 la Asociación toma posición en la lucha contra las lógicas manicomiales, contra el estigma que pesa sobre las personas con trastornos mentales y contra la inaceptable inequidad en el sistema de salud, inequidad que afecta a usuarios y profesionales con sueldos pauperizados y condiciones precarias de trabajo. Pero advierten que ello no implica el cierre de hospitales: el especializado, el general con servicios orientados a trastornos mentales, y la red de base comunitaria para la prevención y la atención inicial en Salud Mental. No al cierre de hospitales. Sin Salud Pública no hay justicia sanitaria. Sin Psiquiatría no hay Salud Mental. El documento más incisivo sea probablemente el de julio de 2019, donde exponen un alegato contra toda forma de reduccionismo en salud mental.

La Sociedad Argentina de Pediatría (1911) por su parte, también viene de planteos preocupantes desde 2019, con "El desarrollo infantil es un derecho"

(mayo); "Que nadie quede atrás. Nuevos aprendizajes para el desarrollo en salud" (agosto); "Ejes de gestión para tiempos difíciles. La Pediatría Social, centro del posicionamiento de la SAP" (diciembre). Enfrentan en mayo de 2020 "Desafíos de un mundo en cambio" y "La Pediatría y los nuevos escenarios de la Pandemia" en septiembre. Cierran el 2022 con "Las vulneraciones de los Derechos de la Niñez y Adolescencia de nuestro país".

Conclusión

Promediaba el 2020, y ya desde la Pediatría se reclamaba reflexionar acerca de la abrumadora e indiscriminada información científica y su difusión, percepción que se podía oír en diversas expresiones de la población y las instituciones. Para inicios del 2021 era común un cierto hartazgo de la pandemia y de las noticias acerca de ella. Sobre el 2022, los reclamos se concentraron en las pérdidas y los costos en salud, sociales y económicos generados por las medidas adoptadas en aquella "interminable" cuarentena argentina.

Las asociaciones con más consistente background en términos del desarrollo de la especialidad, estándares científicos internacionales y recursos, se abocaron a divulgar y producir investigación propia sobre el COVID19, sin abandonar los congresos e intercambios internacionales, el desarrollo de consensos y las tomas de posición referidos a otros temas de sus especialidades. Algunas avanzaron hacia estudios y recomendaciones intersocietarias. Otras, tanto médicas como no-médicas expresaron en sus recursos de divulgación reflexiones sobre la propia actividad, sobre la convergencia de otras variables en curso igualmente críticas como el COVID19, a través de espacios como cartas al editor, ciudadanía y salud, y editoriales.

La pandemia ha influido de manera diversa en las agendas de las asociaciones analizadas, aunque siempre mostrando el impacto del sistema político y económico en la salud.

Se encuentra una influencia relativamente baja en el diseño y gestión de políticas públicas frente al acontecimiento, sostenida más bien en reclamos de diversa índole a las autoridades gubernamentales y empresas de salud, con foco en sus asociados y los espacios institucionales en los que laboran. La

menor convocatoria y escucha del gobierno hacia otras disciplinas integrantes de los equipos de salud como la Psiquiatría, la Psicología y el Trabajo Social, se manifiesta en una menor reverberancia del COVID19 en sus referencias, las que resultan circunscriptas al análisis de las dimensiones específicas a su actividad ante el COVID19, con escasa vinculación con otras asociaciones, jurisdicciones nacionales o países. Los resultados invitan a seguir explorando estas intervenciones ampliando el corpus de asociaciones y productos comunicativos.

En cualquier caso, aunque no mensurable, la investigación ha hecho notar el papel de mediación entre las decisiones de política pública y el comportamiento social, brindando orientaciones y conocimientos de avanzada necesarios para las comunidades profesionales que representan.

Referencias

ADAMS, J., HILLIER-BROWN, F. C., MOORE, H. J., et.al., (2016). Searching and synthesizing 'grey literature' and 'grey information' in public health: Critical reflections on three case studies. *Systematic Reviews*. 5(164), 1-11.

BAER, H., (2001). *Biomedicine and alternative healing systems in America: issues of class, race, ethnicity, and gender*. Madison: The University of Wisconsin Press.

BECK, U., (1998). *La sociedad del riesgo*. Barcelona: Paidós.

TORRE BRAVO, A. de la, (2009). La importancia de las sociedades médicas. *Rev Hosp Jua Mex*. 76(1), 3.

FEO ISTÚRIZ, O., BASILE, G., & MAIZLISH, N., (2023). Rethinking and Decolonizing Theories, Policies, and Practice of Health from the Global South. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*. 53(4), 392-402. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/27551938231199325>

FOLLAND, S.; GOODMAN, A. C.; & STANO, M., (2016). *The economics of health and health care: in public health: Critical reflections on three case studies*. New York: Routledge.

GIUSTINI, D., (2019). Retrieving grey literature, information, and data in the digital age. In H. Cooper, L. V. Hedges, & J. C. Valentine (Eds.) *The handbook of research synthesis and meta-analysis*. Russell Sage Foundation. pp. 101-126.

KRMPOTIC, C. (2013). Conflictos entre pares en el escenario hospitalario. Aspectos técnicos, legales y éticos en la atención al paciente desde los Servicios Sociales. En: Krmpotic, C.; Mitjavila, M. y M. Saizar, (eds.) *(Sub) culturas profesionales, poder y prácticas en salud*. Buenos Aires: Miño y Dávila. pp. 59-89.

LAZARUS, J.V., ROMERO, D., KOPKA, C.J. et al., (2022). A multinational Delphi consensus to end the COVID-19 public health threat. *Nature*, 611(7935), 332-345. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05398-2>

MERA, J., (2020). Apuntes para un pacto sobre salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina* 133(2).

PHELPS, C. E., (2017). *Health economics*. New York: Routledge.

RAMACCIOTTI, K., GILLIGAN, C., (2022). La comunicación en el área de salud de Argentina en momentos de pandemia Covid-19. *Cuadernos Iberoamericanos*. 10(2), 104-120.

ROBSON, C., (2002). *Real World Research. A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford: Blackwell.

SARROUF, E. B.; MARCONI, A. M.; ZAMORA, R.J. et.al., (2023). Exceso de mortalidad por todas las causas durante la pandemia en la República Argentina, años 2020 y 2021. Total, del país, por sexo y grupos de edad. *Rev Arg Med*. 11(2), 162-70.

SOLOMON, M., (2015). *Making medical knowledge*. New York: Oxford University Press.

THORNE, S., (2000). Data analysis in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*. 3, 68-70.