

¿Qué puede aportar la sociología que no aporta la sanidad en el análisis y toma de decisiones en la pandemia?

Unidad de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria (Madrid) Resumen: La situación actual de la pandemia en España y también en muchos otros países, parece encontrarse en una encrucijada o en un callejón sin salida, donde las medidas sanitarias o no se sabe cuales son o las que aparentemente sirven no pueden aplicarse o paradójicamente no funcionan por variables diferentes que, o bien son desconocidas para las autoridades sanitarias, o son ineficaces cuando se llevan al terreno de su práctica real. Este terreno invivo de las medidas sanitarias es, en esta fase de la pandemia y en gran medida, la comunidad, por lo que la perspectiva sociológica cobra aquí especial relevancia. En este artículo se interpreta desde esa perspectiva sociológica algunas de las razones por las que están apareciendo importantes problemas en la contención de la pandemia y las posibles soluciones a los mismos.

What can sociology help that health does not in the analysis and decision-making in the pandemic? Summary: The current situation of the pandemic in Spain and also in many other countries, seems to be at a crossroads or in a dead end, where sanitary measures or it is not known which are the most suitable or those that apparently are cannot be applied or paradoxically they do not work due to different variables that are either unknown to the health authorities, or are ineffective when they are taken to the realm of their real practice. This invive terrain of health measures is, in this phase of the pandemic and to a great extent, the community, so the sociological perspective takes on special relevance here. This article interprets from that sociological perspective some of the reasons why important problems are appearing in containing the pandemic and the possible solutions to them.



Parece que la aplicación de medidas sanitarias en esta pandemia se está llevando a cabo en un vacío sociológico, y no se contemplan, por ejemplo, el impacto desigual que pueden tener en cada grupo social o en los mecanismos que facilitan la comprensión de las medidas y, por lo tanto, su adopción.

La visión tradicionalmente biologicista de la salud y de la sanidad, omite a las ciencias del comportamiento de este importante debate. Esta aparente estrechez de miras fruto de unos hábitos que no contemplan la colaboración interdisciplinar por razones en las que aquí no vamos a entrar ahora, impiden ampliar las perspectivas y explicar, por ejemplo, tanto porque tienen lugar parte de los contagios de la segunda ola que en estos momentos estamos viviendo, como porque sucede la incomprensión de algunas medidas recientemente tomadas.

Así, en este artículo interpretamos desde una perspectiva sociológica algunas de las razones por las que están apareciendo esos problemas y las posibles soluciones a los mismos desde esa perspectiva.

Principios para el cumplimiento de las normas sociales, el rol de los 'nudges'?

Hay una máxima en ciencia política que afirma que la mera publicación de una ley no garantiza su cumplimiento. Por supuesto, el Estado dispone de herramientas para garantizar que así sea, desde la sanción económica al uso de la fuerza, pero son recursos extraordinarios para casos excepcionales. Una norma que no se va a cumplir de forma generalizada está llamada al fracaso. Trasladado al terreno de la pandemia con un ejemplo reciente, establecer restricciones por áreas sanitarias, cuando ni siquiera sus límites nos quedan claros, es el atajo más corto para el fracaso.

Una de las herramientas para el cumplimiento de normas a nivel individual son los 'nudges', pequeños acicates que pueden ayudar a convertir las pequeñas recomendaciones en hábitos. Los 'nudges' parten de la premisa de que nuestra mente es imperfecta, no siempre tomamos las decisiones más convenientes para nosotros mismos ni para la sociedad en general. Estos están basados en los sesgos cognitivos que todos tenemos y nos limitan o desvían, en mayor o menor medida, en el momento de procesar información. De esta forma, no basta con los carteles con mensajes como 'ponte la mascarilla', es necesario promover un uso correcto de la misma. He aquí algunos bien conocidos y utilizados: la facilidad de acceso, colocando dispensadores de gel en lugares visibles o llamativos, o señales visuales que permitan establecer la distancia de seguridad, pero también la claridad en los mensajes o la coherencia. Los 'nudges' deben ser libres (no pueden imponer una opción), no deben conllevar recompensas financieras y deben promover comportamientos buenos para el individuo y para la sociedad. Pero no se trata únicamente de medidas a nivel individual, sino que también las decisiones políticas han sido víctimas de esos sesgos. Mientras en otros países, como los EEUU, las ciencias del comportamiento forman parte de los procesos de toma de decisiones a través de los BIT (Behavioral Insight Teams), España ha centrado la mayoría de sus decisiones en un marco exclusivamente sanitario.

No todas las personas somos iguales a la hora de acatar las medidas

El pasado fin de semana, un 'preprint' sugería que en Reino Unido solo un 18% de personas se autoaislan si tienen síntomas de covid. El porcentaje descendía entre las clases más bajas, si dependían de sus ingresos diarios para sobrevivir y si tenían hijos a su cargo. Esta es una conclusión de la que, según la experta en salud pública Clare Wenham "cualquier científico social se habría dado cuenta en menos de cinco minutos".

La mayor parte de diagnósticos y decisiones han obviado condicionantes como la movilidad, la densidad poblacional, el urbanismo, la ocupación laboral (quién puede teletrabajar, quién no) o la ausencia de estímulos para cumplir esas medidas. No ha habido en ninguno de los comités creados (si es que realmente estos han existido) ni sociólogos, ni antropólogos, ni expertos en geografía urbana ni humana. Solo se ha ido incorporando a economistas y a alguna psicóloga.

Algunas de las cuestiones que se han debatido durante las últimas semanas como el confinamiento por barrios o en qué debe consistir ese confinamiento tienen todos los ingredientes de un problema sociológico, con diferencias de partida que influyen en la capacidad de las personas de cumplir o no cumplir. Factores que no han sido observados, por ejemplo, a la hora de acompañar restricciones con medidas complementarias para aliviar su impacto. Una de las razones de que esto suceda es la falta de fuentes de información. Mientras que antes del verano ya se publicaron en Reino Unido estudios sobre las características particulares de los distritos, en España, las conclusiones del estudio de seroprevalencia tan solo trascendió a entornos médicos. El CIS no parece que haya sido tampoco de gran ayuda ya que solo pregunta por las circunstancias personales (si has tenido que ir al médico por síntomas)

desde mayo, pero no pregunta si cumples las medidas de aislamiento.

Los desconocidos son peligrosos, la familia no

El cierre de los parques y de otros lugares públicos, una de las primeras medidas que se ha tomado para atajar el virus en muchos municipios, es junto con la obligatoriedad del uso de la mascarilla en la calle el síntoma de que una percepción equivocada ha penetrado también en la mente política: que los desconocidos en lugares públicos son más contagiosos que los familiares en entornos privados. Dos esferas que en muchos casos se reflejan en entornos abiertos (menos peligrosos) y cerrados (más peligrosos).

En este sentido, los sesgos de autopercepción optimista acechan: 'En mi familia somos muy responsables', 'casi no salimos de bares', 'ninguno de nosotros tiene síntomas'.... Sin embargo, en las reuniones familiares pueden llegar a producirse casi la mitad de los brotes. Es posible que uno de los factores que expliquen el aumento de contagios durante los meses de verano, en el que las familias se han reencontrado tras un confinamiento estricto, sea este. "No se trata de un 'pilla-pilla' en el que en casa estemos a salvo". El término de cooperación hipócrita a este respecto es revelador: apoyar en público el cumplimiento de una norma que no se acata en privado. Es decir, la vigilancia mutua en entornos públicos como las calles ha servido para llevar mascarilla en todo momento y reprender al que no lo hiciese, pero también para que en círculos con cierta confianza esas medidas se relajen. El "total, aquí no nos ve nadie".

Para el sociólogo, la medida, que no se repite en otros países de nuestro entorno, es una mala política que genera más problemas de los que soluciona. Si todos los epidemiólogos están insistiendo en la importancia de la mascarilla en espacios cerrados, ¿por qué el mensaje no es este? El cierre de parques y el uso de mascarilla en lugares amplios, a juicio de muchos sociólogos, van de un efecto nulo a uno contraproducente, ya que obligan a pasar más tiempo en espacios cerrados, en muchos casos en bares y restaurantes, sin mascarillas.

Lo muestran los resultados de la séptima oleada de la encuesta Funcas sobre el coronavirus. Mientras que para un 63% de los consultados la utilización de mascarilla en lugares públicos es muy importante, el porcentaje desciende hasta el 44% en un domicilio con personas no convivientes, donde la peligrosidad es **mucho mayor**.

Las medidas para mantener a largo plazo

La pandemia juega en distintos tiempos, desde el corto de la declaración del estado de alarma en marzo hasta el largo de medidas como la higiene de manos, el teletrabajo o el uso de mascarillas, que se prolongarán más allá del final de la pandemia. Que la mayoría de decisiones busquen un impacto directo y a corto plazo genera una incertidumbre continua en lugar de intentar mantener medidas básicas y que puedan sostenerse durante mucho tiempo.

La administración pública parece estar en el presente, no tienen esa idea de 'vamos a hacer todo lo posible para que la vida sea todo lo cómoda posible y ser ágiles cuando lleguen tratamientos y vacunas, porque nos quedan tal vez meses y años'. A nadie se le escapa ya que uno de los problemas que se ha encontrado España últimamente es que ha sido más reactiva que proactiva, planteando de nuevo cierres y reaperturas graduales para controlar la curva desbocada en lugar de atajar el problema tempranamente. Algo que psicológica y socialmente puede ser muy dañino, especialmente si España se convierte en un caso aparte en el entorno europeo: al haber perdido ya el control sobre la segunda ola, al final da la sensación de que solo confinamientos estrictos van a conseguir doblegar la curva. A juicio del sociólogo Luis Miller, "La suerte que tuvo el gobierno es que, en la primera ola, en todos los países se tomaron decisiones parecidas, pero imaginemos que en otros se gestiona mejor y se permite llevar a cabo una vida más normal y en España nos veamos luchando la curva descontrolada con confinamientos continuos". Las autoridades no han entendido que hay que dar "empujoncitos" que ayuden a la gente a pensar en largo plazo, sino que, además, se está fomentando el cortoplacismo. "No podemos estar pensando en confinamientos de quince días continuos que están abocados al fracaso, sino pensar que todo este curso vamos a estar así y que todos los planteamientos relacionados por ejemplo con el teletrabajo lleguen hasta junio, no hasta noviembre" (Luis Miller). La falacia de la vacuna fomentada desde el Gobierno y algunas comunidades puede terminar siendo una tragedia psicológica al ofrecer falsas esperanzas a medio plazo que casi con total seguridad se van a ver traicionadas. Es la estrategia de decir 'esto se va a acabar', no la de 'cuidado, que queda mucho'. En esta se combinan dos cosas: los gobiernos intentando manejar

expectativas y dar la información poco a poco para que la gente no se venga abajo y el autoengaño de nuestro día a día. Una estrategia que a largo plazo puede ser mucho peor.

Este problema, en el que coinciden no solo ya los sociólogos expertos si no los médicos y sanitarios, es que a los seres humanos nos cuestan los largos plazos. En el contexto de la pandemia, la presencia de estos sesgos puede ser crucial para la adopción de nuevos hábitos en salud. Es por ello que, para no desmotivar a la población y evitar 'apuntarnos al gimnasio y no acabar yendo', es necesario plantear objetivos en el corto plazo. Esto es lo que ocurrió durante el primer confinamiento estricto, que se diseñó para un plazo de dos semanas y terminó durando prácticamente dos meses.

Si ellos no se ponen de acuerdo, yo no cumplo

El enfrentamiento político y la incertidumbre han marcado las últimas tres semanas de lucha contra la pandemia. Un tira y afloja que no debería tener lugar en la toma de medidas de salud pública: "Negociar un umbral es como si yo pido negociar el índice de grasa corporal para poder decir que no estoy obeso". También este es uno de los caminos más cortos para provocar la desafección ciudadana. La retransmisión pública de la negociación de las medidas puede marcar un antes y un después en la percepción de las medidas sanitarias. Recientes publicaciones de investigaciones sociológicas apuntan a que la opinión pública no está polarizada en cuanto a servicios públicos y sanidad. Sobre temas sanitarios, la inmensa mayoría de ciudadanos se muestran receptivos y comprensivos, y suelen escuchar a técnicos y científicos, llegar a acuerdos en privado y explicarlos bien de forma pública, porque consideran esos temas como científicos. El gran error, por lo tanto ha sido llevar una cuestión donde no hay polarización (la salud) a otro donde sí la hay (la cuestión territorial), a diferencia de lo que ocurre en EEUU donde sí hay polarización respecto al tipo de medidas o la intervención sanitaria. Según el sociólogo Luis Miller, "es una actitud irresponsable" que también influye de manera especial en otros aspectos. Por ejemplo, la dificultad para dar marcha atrás con determinadas medidas.

La autopercepción optimista es muy frecuente: "multiplicidad de opiniones en torno a la gestión y evolución del virus se diseminan y refuerzan cuando los líderes de opinión creen que sus argumentos son los únicos válidos". En esas situaciones de discusión abierta sobre medidas entran en juego dos sesgos cognitivos bien conocidos por los médicos. Por un lado, el de confirmación ("damos más importancia y valor a argumentos que reafirman nuestras ideas y rechazamos los contrarios") y el de disponibilidad ("aquello que se nos viene a la mente es lo más común o lo más importante", es decir, "seguro que la mayoría piensa igual que yo"). Por ejemplo, pensar que el virus se transmite por superficies, algo a lo que cada vez da menos importancia la OMS pero que ha quedado en el subconsciente de muchas personas, lo que lleva a extremar la precaución en la limpieza mientras se dejan de lado otras medidas más importantes.

Referencias Generales: Valdetaro S et al. Conversaciones en pandemia. Rep Hip UNR, 2020.

<http://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/18917>

Aleixandre-Benavent, Lourdes Castelló-Cogollos L; Valderrama-Zurián JC. Información y comunicación durante los primeros meses de Covid19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. El profesional de la información 2020;29, 4. <http://www.elprofesionaldelainformacion.com/contenidos/2020/jul/aleixandre-castello-valderrama.html>

Barnés HG. Porqué Occidente solo toma decisiones drásticas cuando ya es demasiado tarde: Conversaciones con Luis Miller. El Confidencial. 2020; 27, 3

https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-27/luis-miller-csic-empezar-planificar-otono-coronavirus_2515940/

Científicos del CSIC responden a preguntas de ciudadanos sobre el impacto social de la pandemia. Webinar La Vanguardia 2020; 10, 6.

<https://www.lavanguardia.com/vida/20200610/481702668328/csic-responde-preguntas-ciudadanos-pandemia-coronavirus.html>

Barnés HG. Los errores que no habríamos cometido si escuchásemos a los sociólogos. El El Confidencial. 2020; 27, 3.

https://www.elconfidencial.com/espana/2020-10-04/errores-cometido-sociologos-coronavirus_2773344/?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=BotoneraWeb