

CRISTINA LARREA KILLINGER: “TENEMOS QUE APRENDER A COMUNICAR NUESTRAS IDEAS A PERSONAS QUE DESCONOCEN LO QUE ES LA ANTROPOLOGÍA”.

Entrevista a la profesora titular de Antropología Social y Cultural en la Universidad de Barcelona.

Investigadora en el campo de la salud ambiental

Entrevista a la professora titular d'Antropologia Social i Cultural a la Universitat de Barcelona.

Investigadora en el camp de la salut ambiental

Interview to the professor of Social and Cultural Anthropology at University of Barcelona.

Researcher on Environmental Health

**Cristina
Larrea Killinger**

**Associació
Antropologies**

associacioantropologies@gmail.com

RESUM

Partint de la frase que tanca aquesta conversa amb Cristina Larrea -“Hem d'aprendre, també, a comunicar les nostres idees a persones que desconeixen què és l'antropologia”- volem destacar que persisteix la necessitat de reafirmar el potencial de la pràctica antropològica. Continua sent tan necessari com sempre passar de parlar 'entre nosaltres' i 'entre nosaltres per a uns altres', com comenta Cristina a l'entrevista, a passar a parlar 'amb altres' i 'des d'altres'. L'exemple que ens ha mostrat la divulgació i el tractament que ha rebut la pandèmia explicaria, com demostren les inquietuds plantejades a aquesta entrevista, que l'antropologia ha tingut un paper marginal en l'abordatge de la pandèmia. Ens ha sobrepasat *l'opinàtica*, el tractament una mica circense i espectacular de la pandèmia, així com l'allau de dades que s'ha generat a partir d'ella. D'una banda, s'ha estat lent en la reacció, en part, com hem reconegut, per la immediatesa dels successos, la reacció política legislativa per aturar el cop, el desconeixement i el desconcert social i per la prioritització biomèdica a l'hora de buscar respostes. De l'altra, els temptejos i aproximacions a la pandèmia que s'han fet des de l'antropologia no han estat rellevants ni s'han pres en compte en la gestió de la crisi sanitària o han quedat circumscrits a l'àmbit acadèmic. De fet, divuit mesos després de la primera alarma sorgeixen a la llum pública aquestes reflexions, exposades a la conversa, cosa que verifica que és difícil ajustar els 'tempos' de reacció i d'anàlisi davant l'emergència. Potser, com també suggereix la Cristina, el nostre paper sigui, no tant l'aportació immediata de coneixement, sinó la valoració analítica que implica treballs etnogràfics i col·laboracions interdisciplinàries sostingudes al llarg del temps.

PARAULES CLAU: divulgació antropologia; pandèmia; àmbit acadèmic; salut ambiental; antropologia de la salut

ABSTRACT

Starting from the sentence that closes this conversation with Cristina Larrea - “We also have to learn to communicate our ideas to people who do not know what anthropology is” - we want to emphasize that the need to reaffirm the potential of anthropological practice persists. It is still essential to move the conversation from speaking “among ourselves” and “among ourselves for others,” as Cristina comments in the interview, to talk “with others” and “from others.” The handling of the pandemic has shown that anthropology has had a marginal role in addressing the many issues it has raised, as the interview shows. We have been overtaken by muddled opinion, by the spectacle in the approach and overflowed by data. We reckon anthropology has been slow in replying because of the immediacy of the situation. It did not help the messy political response in trying to stop the blow, unfamiliarity, social confusion, and the biomedical prioritization when searching for answers. On the other hand, approaches made from the anthropology field appear not to have gained relevance in managing the health crisis, solely limited to the academic area. As exposed in the conversation, these reflections came to light eighteen months after the first alarm blared to verify how difficult it becomes to adjust the ‘times’ of reaction and analysis in the face of an emergency. Perhaps, as Cristina also suggests, our role would not be one of the immediate knowledge contributions but one of the analytical assessments that imply steady ethnographic work and interdisciplinary collaborations.

KEY WORDS: anthropology dissemination; pandemic; academic ambit; Ambient health; anthropology of health.

RESUMEN

Partiendo de la frase que cierra esta conversación con Cristina Larrea - “Tenemos que aprender, también, a comunicar nuestras ideas a personas que desconocen lo que es la antropología” - queremos destacar que persiste la necesidad de reaffirmar el potencial de la práctica antropológica. Sigue siendo tan necesario como siempre pasar de hablar “entre nosotros” y “entre nosotros para otros”, como comenta Cristina en la entrevista, a pasar a hablar “con otros” y “desde otros”. El ejemplo que nos ha mostrado la divulgación y el tratamiento que ha recibido la pandemia explicaría, como demuestran las inquietudes planteadas en esta entrevista, que la antropología ha tenido un papel marginal en el abordaje de la pandemia. Nos ha sobrepasado la ‘opinática’, el tratamiento un poco circense y espectacular de la pandemia, así como el aluvión de datos que se ha generado a partir de ella. Por un lado, se ha estado lento en la reacción, en parte, como hemos reconocido, por la inmediatez de los sucesos, la reacción política legislativa para parar el golpe, el desconocimiento y desconcierto social y por la priorización biomédica a la hora de buscar respuestas. Por el otro, los tanteos y aproximaciones a la pandemia que se han hecho desde la antropología no han sido relevantes ni tomados en cuenta en la gestión de la crisis sanitaria o han quedado circunscritos al ámbito académico. De hecho, dieciocho meses después de la primera alarma surgen a la luz pública estas reflexiones, expuestas en la conversación, lo que viene a verificar que es difícil ajustar los ‘tempos’ de reacción y de análisis ante la emergencia. Tal vez, como también sugiere Cristina, nuestro papel sea, no tanto el aporte inmediato de conocimiento, sino la valoración analítica que implica trabajos etnográficos y colaboraciones interdisciplinarias sostenidas a lo largo del tiempo.

PALABRAS CLAVE: divulgación antropología; pandemia; ámbito académico; salud ambiental; antropología de la salud.

Cristina Larrea Killinger

Docente en la asignatura de Antropología de la Salud (Grado de Antropología Social y Cultural de la Universitat de Barcelona) y la asignatura de Salud, Desarrollo y Medioambiente (Máster de Antropología y Etnografía de la Universitat de Barcelona); Cristina Larrea Killinger es investigadora en el campo de la salud ambiental con experiencia etnográfica en proyectos de investigación interdisciplinarios en contextos urbano-marginales, comunidades afrodescendientes y pesqueras en Brasil, con trabajos etnográficos también en Ecuador, México y Cuba. Actualmente coordina el grupo de investigación del Observatori de l'Alimentació (ODELA) y la red Toxic body. Participa como miembro del Consorcio de Investigación Biomédica en Red. Epidemiología y Salud Pública (CIBER-ESP) y de cuatro grupos de investigación de CNP'q-Brasil. Colabora en diversos proyectos relacionados con temáticas del ámbito de la antropología de la salud; salud ambiental y desarrollo; procesos asistenciales; y etnología afroamericana.

Esta entrevista fue realizada por Laura Lerer Gornatti y Luis Lorenzo Córdoba en representación de la Associació Antropologies.

El encuentro personal tuvo lugar el mes de julio de 2021 en la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad de Barcelona.

La transcripción y edición estuvo a cargo del Comité Editorial de la Revista [Con]textos.

Esta entrevista se debe citar como:

Larrea Killinger, C. (2021). "Tenemos que aprender a comunicar nuestras ideas a personas que desconocen lo que es la antropología". Entrevista a la profesora titular de Antropología Social y Cultural en la Universidad de Barcelona por la Associació Antropologies. Revista (Con)textos, 9: 117-129.

Para introducir, Cristina, ¿nos podrías dar algunas indicaciones sobre cómo se percibe la salud desde la antropología médica?

R: A ver, si tenemos en cuenta que desde la antropología de la salud lo que se estudia es la salud... pues hay distintas definiciones de qué es lo que se entiende por enfermedad, salud, atención, cuidado y cuáles son estas dimensiones sociales, culturales, ambientales, que explican cómo se percibe o experimenta y se sienten estos problemas de salud... Porque, sabemos, la enfermedad, en distintas culturas, se puede percibir de manera diferente y diagnosticar de manera diferente y tratar de manera diferente y la antropología pone en valor el reconocimiento de que existen diversas maneras de entender estos fenómenos, que llamamos enfermedad, salud, cuidado y atención. Y bueno, entonces lo que analizaremos son desde estos conocimientos hasta las prácticas y las formas de atención, en relación con aquello que gira alrededor del sufrimiento, del malestar, de la enfermedad, de la salud...

P: Aspectos de la salud más culturales que biológicos... justamente lo que se ha ido dejando de lado en la gestión de la pandemia, ¿no? como que se ha atendido más a la dimensión física, priorizando el conocimiento biomédico, por una necesidad justificada, pero dejando en segundo plano otras cuestiones importantes como por ejemplo los problemas derivados de su impacto social y tal...

R: Sí sí, y toda la dimensión, por ejemplo, del cuidado, de la atención, de cómo las personas han vivido en casa, de cambios que se han producido en el hogar, cambios de rol, espacios en los que se han reconocido entre personas que antes no tenían nunca tiempo de hablar, ... estar más tiempo con los hijos... Entonces todo esto yo creo que no se ha puesto en valor... Se han hecho fotografías, eso sí, pues de toda la ciudad vacía, de quien tenía una maceta más bonita, de quien se hacía el pastel y hacía la foto ... pero yo creo que necesitamos un tiempo para ver esto... y eso va a depender también de lo que vaya a durar toda esta situación de la pandemia...

P: En este contexto, nos interesaba recoger un poco las claves para entender cómo la antropología médica puede interaccionar con la salud pública... por ejemplo, en relación con tus líneas temáticas y de investigación. Y, en este aspecto no sabemos hasta qué punto hay equipos ya montados, quizás porque no tienen una visibilidad lo suficientemente clara o porque no sabemos verlo ...

R: Sí, es que es un campo muy amplio y se produce mucho y se colabora mucho... Yo he trabajado mucho en ámbitos interdisciplinarios, es decir, he colaborado bastante con el ámbito de la epidemiología, pero siempre he tratado de reforzar la etnografía y el trabajo cualitativo, pero he tenido la suerte de que los epidemiólogos con los que he colaborado tienen una mirada amplia en relación con las ciencias sociales y, en particular, la antropología. Entonces en ese sentido no he tenido dificultades, dijéramos, de luchar en un espacio para que nuestro

trabajo sea visible. Estos investigadores con quienes he colaborado estaban buscando una vinculación con la antropología porque reconocían que era importante para dialogar y enriquecer los proyectos que estaban llevando a cabo...

Por ejemplo, desde el 2016 estoy coordinando el Observatorio de la Alimentación, que es uno de los equipos más antiguos del Departamento ... y lo que hicimos fue incluir la temática de la salud en el Observatorio de la Alimentación, que ya tenía más trayectoria. Además, he trabajado con la mayoría de grupos de investigación del Departamento y también he colaborado con otros equipos, por ejemplo, de la Universidad Federal de Bahía, donde he impartido docencia y en la actualidad participo en un proyecto de investigación sobre el análisis de las condiciones de salud de pescadores artesanales y recolectores de mariscos en Bahía, colaborando también en un proyecto epidemiológico sobre contaminación por un vertido de petróleo que hubo hace dos años en Bahía.

P: ... buenos ejemplos de cómo la antropología de la salud puede interactuar con otros campos...

R: Sí! ... Lo que quizás me definiría sería más esta colaboración interdisciplinar, la etnografía de largo recorrido y, luego, la parte ambiental, porque fijaros que he ido de las alcantarillas al petróleo y a los contaminantes ambientales. Pero todo giraría alrededor de la salud ambiental, de las relaciones entre las condiciones ambientales y las condiciones sociales.

P: Y entrando en el tema de la COVID-19, una de las cosas que nos inquietaba era la falta de aportaciones antropológicas, o su invisibilidad...

R: Pues el año pasado, en marzo, cuando pasó lo del COVID-19, yo estaba en mi cuatrimestre docente, os lo digo porque en el grupo de la asignatura de Salud, Desarrollo y Medioambiente del máster surgieron algunas cosas. Recuerdo las preocupaciones por lo que salía en la prensa. Yo pensé que esto se quedaría en China. Es decir que era, bueno, como el ébola, una enfermedad que quedaría circunscrita a un territorio y que se acabaría controlando. ...Me acuerdo que había un estudiante que tenía contactos con algún amigo de Italia o algo así... Había información que llegaba de Italia y no se trataba de una enfermedad que quedaba circunscrita a un territorio. Hubo un debate en clase entre los que estaban más preocupados, los que le veían las orejas al lobo, y otra parte de la clase que no estaba tan preocupada, o que de alguna manera pensaba que después de Semana Santa... que todos volveríamos. Bueno, yo me dejé hasta los apuntes aquí, y pensé que era una situación que en Italia también se iba a controlar y que no iría más allá. Entonces cuando llega Semana Santa y vemos que no sabemos cuándo...y tenemos que dar las clases... en ese momento hubo gente que se acogió a darlo online, y otros profesores lo hicieron de muchas otras maneras, pues con fórums... porque no teníamos ni plataformas en la Universidad ni nada [...] En el máster, por ejemplo, en seguida los estudiantes se organizaron con una plataforma de Jitsi y no hubo ninguna modificación en la estructura del curso en la asignatura. El interés por parte de los alumnos en todo lo que estaba pasando era tan fuerte que aproximadamente un poco más de

la mitad de los alumnos decidieron que el trabajo final tuviera que ver con el tema de la COVID-19. Planteamos adaptarnos a las necesidades también, de cómo podríamos reconducir esos trabajos que se habían planteado de otra manera. Algunos decidieron que querían continuar con sus propuestas originales porque les era demasiado fuerte el tener que trabajar sobre ese tema, en cambio, más o menos, la otra mitad dijo que con lo que estaba pasando se tenía que hacer un trabajo específico sobre lo que estábamos viviendo. Pero la cosa no quedó ahí, sino que también abrimos un fórum en la asignatura que no funcionó muy bien, hubo algunos comentarios colgamos alguna cosa... Yo fui colgando cosas que se iban publicando, porque entonces se empezó a publicar mucho sobre la COVID-19. Fue exponencial, en muchos ámbitos y también en la antropología... en distintas revistas, por ejemplo, en el ámbito anglosajón, pedían que enviaran cartas, diarios, etc. para explicar la experiencia de cómo se vivía en distintos países del mundo [...] Hubo una iniciativa que se produjo entre los estudiantes para analizar los impactos de la COVID-19 y que nosotros también abrazamos y potenciamos. Tanto es así que de ese grupo de estudiantes nació el GRAIC, que es este grupo del ICA... que, el otro profesor - Aníbal García Arregui - y yo, recomendamos a los estudiantes, porque acabarían el máster y querían continuar haciendo cosas, a lo mejor pedir algún proyecto... Como en ese momento no había ningún grupo de investigación que fuera específico de la COVID-19, dijimos "¡porque no lo hacéis vosotros, que funcione de manera autónoma! ..." Y entonces, parte de los alumnos de la asignatura del máster formaron este grupo de investigación antropológica sobre los impactos de la COVID-19, un grupo que surgió de esta experiencia... Yo ahora he puesto en contacto al colectivo de COVID-19 persistente con el GRAIC para que visibilicen también sus demandas y, precisamente hoy, tienen una reunión para ver si se organiza un seminario el mes de noviembre. [...], Si hay personas interesadas en este tema, invito a ponerse en contacto con las coordinadoras del GRAIC, Amanda Bernal y Ana Canales, un grupo abierto del Institut Català d'Antropologia.

P: Pues una de las cosas que nos preocupa, quizás porque no estamos mirando al sitio adecuado, es la falta de visibilización de este tipo de propuestas y no sabemos si esto se debe a que no se está produciendo, no se está escuchando, o si estamos generando un conocimiento puramente departamental y endogámico...

R: Bueno se podría producir más y ahora hablaremos...

P: Quizás, los discursos de epidemiología, de especialistas en infecciones, en estadísticas..., tienen más visibilidad y están más empoderados que el antropológico...

R: Si, estos se han llevado casi todas las convocatorias. Ahora hablaremos de la otra parte...

P: Tenemos una parte de responsabilidad, seguramente, pero también hay un contexto social que es sintomático de para dónde tiramos como sociedad, que a menudo se reduce a datos, números, opinática...

R: Sí, bueno, os hablo de estas iniciativas porque son iniciativas de los estudiantes que surgieron en el momento de la pandemia...y en este caso lo que hicimos fue acoger el tema y decir “¿queréis hacer algo?... pues os vamos a dar las herramientas para que lo hagáis”. Ahora ellos tienen la responsabilidad de hacerlo y hacerlo bien [...] Y tenéis razón, es decir, que nosotros nos hablamos mucho entre nosotros, pero yo siempre he tenido un interés en hablar no solo para nosotros, sino hablar con otros investigadores de distintas disciplinas, y siempre he trabajado con estos equipos interdisciplinarios. ¿Qué ocurrió entonces? ... Dentro de lo que son las convocatorias de financiación que salieron en el año 2020 se inyectó mucho dinero a nivel internacional para la investigación biomédica, especialmente, para tratar de dar respuesta a las investigaciones sobre el virus, las investigaciones para las vacunas, etcétera. Toda la financiación a nivel mundial fue para esos fines, por lo que quien se benefició de esta política mundial fue la biomedicina, básicamente, y sus derivados. Pero luego, un poco más adelante, surgieron algunas iniciativas dedicadas a analizar el impacto social. Por ejemplo, nosotros hicimos una petición en colaboración con la Universidad Rovira i Virgili (URV)...curiosamente a la antropología no llegó ninguna financiación y a la sociología nada o muy poco. Hay un comunicado - *Las ciencias sociales y la gestión e investigación de la COVID-19* - coordinado por el antropólogo del CSIC Alberto Corsín, en el que denunciaba el poco valor que se le había dado a las Ciencias Sociales, a las investigaciones sociales y al análisis del impacto social. Porque el impacto social, y esto lo podéis ver muy rápidamente si os fijáis en las convocatorias que finalmente se aprobaron, estaba tratado desde el punto de vista epidemiológico, pero de una epidemiología de metodología cuantitativa ... eso que decís de datos, números, de análisis cuantitativo puro y duro. Luego el otro pastel se lo llevaron todos los equipos de ingenieros que trabajan en Big Data.

P: ... cuando empezamos a plantear la entrevista, una de las inquietudes era que el análisis teórico se estaba reduciendo a los grandes números (exadata: 10 elevado a 18), que es básicamente con lo que nos están alimentando...

R: Sí de números, de gráficos de datos, de curvas, de índice de letalidad ...

P: Además todo esto en boca de economistas, de periodistas...

R: Sí, mucho periodismo... básicamente se nos inundó desde todos los medios de comunicación, aunque yo creo que han pasado muchas cosas por otros conductos ... pero es verdad que eso es lo que copó todos los medios.

P: Pues ésta era una de las cosas que inicialmente nos preocupaba... pues oculta otros aspectos...

R: Bueno, sé que distintas revistas de antropología crearon espacios para que la gente enviara sus experiencias y se publicaron. Hubo un esfuerzo importante de muchas revistas de Ciencias Sociales y de Antropología en muchos países para producir rápidamente, dijéramos, investigaciones sobre lo que estaba ocurriendo. Tal vez eran investigaciones muy descriptivas

de lo que estaba pasando en el momento. El registro de los eventos era lo que adquirió importancia, probablemente sin que hubiera una reflexión previa...se trataba de hacer una etnografía del momento [...] Por ejemplo, en el Institut Català d'Antropologia han ido publicando cosas sobre el tema de la COVID-19. Después hubo una iniciativa importante de la revista Periferia de la Universidad Autónoma de Barcelona, en un monográfico que hicieron sobre COVID-19. Allí desde el Observatorio de la Alimentación se hizo un proyecto - la alimentación en tiempos de crisis - a partir de entrevistas en formato virtual. En ese trabajo, lo que se hizo fue una etnografía sobre la alimentación durante el confinamiento. Recordad que la gente empezó a hacer pasteles, pan, dulces y todo eso... Se trataba de una etnografía a partir de entrevistas virtuales, a la vista de que no podíamos salir de casa. Los resultados de este estudio se publicaron en Periferia. Después, la iniciativa de la Universidad Rovira i Virgili (URV) recogió en un libro -Reset-, una serie de artículos cortos sobre la COVID-19.

P: En este sentido, desde la antropología, toda la gente que está investigando, sea cual sea su ámbito de estudio, tiene que dedicar un apartado a la COVID-19, ¿no? Porque, claro, es un tema que lo atraviesa todo...

R: Y se ha generado toda una serie de cambios en los métodos, ya que si quieres hacer etnografía has de combinar una etnografía de tipo presencial con una virtual e incorporar diversas herramientas virtuales. En algunos casos, no has podido ni decidir la modalidad, pues no había otras opciones, con personas que están enfermas, por ejemplo... Tengo una estudiante que está haciendo el doctorado con personas que sufren esclerosis múltiple y hacía las entrevistas presencialmente...los iba a visitar... sin embargo, ahora no puede porque son personas mucho más frágiles y tienen miedo...

P: Y ¿hay teorización suficiente sobre sobre ese tipo de cambio?

R: Hay algunos ejemplos, como el documento que habla de cómo los antropólogos adaptamos la etnografía al tiempo de la pandemia. Es un documento sobre metodología de Débora Lupton que circuló por las redes... luego se han ido publicando muchos artículos sobre etnografía en tiempos de pandemia.

En junio de este año, nosotras hemos podido hacer trabajo de campo con personas mayores porque, tanto las investigadoras como las participantes, están todas vacunadas. El año pasado tuvimos que esperar porque no podíamos iniciarlo tal cómo estaba la situación en ese momento; pero si lo hubiéramos planteado de aquí a dos meses, tal como estamos viendo que está habiendo reinfectados por la variante Delta, igual ya no lo hubiéramos podido hacer ... Hay una incertidumbre... es una de las cuestiones que también me han interesado mucho en mi investigación ...el tema de la incertidumbre y el riesgo. Es decir, cómo se vive en una situación constantemente cambiante. Tienes que ir adaptándote, que no quiere decir que sea sin resistencia, o muchas otras veces esperándote...porque a fin de cuentas lo que quieres hacer es una buena etnografía ... surgen esos momentos en los que tienes que hacerlo combinando distintos instrumentos para que la etnografía sea viable.

P: Y el tema de la incertidumbre, que es una constante en todo este proceso...tal vez eso sea lo más desesperante ¿tu percibes o se percibe como una cuestión que no está siendo instrumentalizada o que dependa exclusivamente de la situación de pandemia?

R: No, yo no creo que la incertidumbre sea una condición exclusiva de la pandemia ... yo creo que la pandemia ha hecho aflorar cosas que ya venían dadas desde hace tiempo ... creo que lo que pasa es que se muestra con más crudeza ... Por ejemplo, lo que ocurre con las desigualdades sociales...la crisis económica que ha sufrido España prácticamente hasta ahora ... si estábamos saliendo, más o menos de esa situación de crisis en el 2016 o 2017, lo que ha hecho la pandemia ha sido darle continuidad ... por ejemplo, nos encontramos ahora que en Andalucía, a partir de la información que nos proporciona una asociación de vecinos que participa como voluntaria en la distribución de alimentos, sabemos que la cantidad de gente que ahora tiene la necesidad de acudir al banco de alimentos es superior a la que había habido en el 2010 o 2011 ... A partir de esa información se deduce que hay un efecto COVID-19 sobre la vida de las personas, en especial las que sufren de más precariedad, más paro ... ésa es una incertidumbre que va calando...

P: Hemos hablado de algunos de los cambios que ha supuesto la pandemia desde una perspectiva más personal, en el ámbito académico, en las clases, en el día a día de los estudiantes... pero en un plano más general, ¿se podría hablar de cambios culturales a raíz de la pandemia, o es demasiado pronto? ... o, como decías de la incertidumbre, es más bien que con la pandemia se reactivan tendencias que ya se venían gestando ...

R: Yo necesitaría un poco más de tiempo para verlo con un poco más de perspectiva, porque incluso ahora he encontrado que en el trabajo de campo que he hecho en Granada, la pandemia ha causado una gran afectación ... Porque había gente que vivía en un barrio trabajador, no podía ver a sus hijos. También porque los hijos no iban a la casa por miedo a que se contagiaran, porque tuvieron que gestionar el tema de la compra...estoy hablando de personas mayores de 65 años, pero con unos buenos niveles de autonomía... no de personas que estaban en residencias de ancianos y tal, donde la situación fue muy grave. Me decían que algunos tenían hijos que habían emigrado a Madrid o Barcelona y que no les habían podido ver o que llevaban un año sin verlos ... En esas personas en concreto encontrabas que sí que había habido cambios. Sin embargo, luego fuimos a un pueblo de Málaga, donde solo han habido 16 casos de COVID-19, no había habido ningún fallecido y todos los casos salían de una residencia de ancianos que hay en el pueblo ... aunque no he podido comprobar esos comentarios. Ellos no percibían que hubiera habido un cambio importante... Supongo que depende del contexto en que lo vivas de una manera o de otra ... y quizás también depende de si la persona tiene mucha movilidad o no ... depende de la edad en la que estás...personas jubiladas con su pensión ... y si no hay un aumento de precios de los productos de consumo que sea abismal ... pero si eso pasa empezarán a sufrirlo mucho. Veíamos ese tema del sufrimiento en las personas en situación de precariedad ... porqué se habían quedado sin trabajo o sin vivienda, o no podían pagar el alquiler, o porque tenían que ir a recoger alimentos. Eso es más visible en la ciudad y no tanto en el pueblo.

P: Y ¿estáis trabajando comparativamente?

R: Sí, estamos haciendo una doble comparación: en tres comunidades autónomas y en rural-urbano. Creo que necesitamos un poco más de perspectiva porque están pasando cosas muy rápidamente. Ahora hay otra investigación en la que estoy metida, que es una colaboración, un estudio de carácter más epidemiológico, con un grupo del Hospital del Mar y de Epidemiología del IMIM. El tema tiene que ver con la exposición a los contaminantes ambientales, que se sabe que actúan a nivel del sistema inmunitario, y a partir de ahí, cómo la COVID-19 repercute y afecta al sistema inmunitario. Queremos ver si realmente una exposición a estos contaminantes ambientales interactúa con la COVID-19, con distintos grupos de edad y en distintos contextos, dado que las condiciones vitales, sociales y ambientales inciden y también influyen en el sistema inmunitario. Esto es interesante porque se está haciendo tanto análisis clínico como análisis epidemiológico...y mi participación como antropóloga entrevistando a personas es para ver qué cambios vitales o qué cambios se perciben que se produjeron durante la pandemia. Buscamos la explicación vivencial o la afectación a su salud y establecer una relación.

P: Y ¿has detectado si se ha producido una reconversión de las dinámicas del comportamiento en general? vemos que se están intentando estigmatizar las dinámicas de ocio en la calle y la gente verbaliza esos cambios como una incidencia traumática que luego tienen correlación con inmunodeficiencias...

R: Esto no lo he encontrado aún porque las entrevistas las hice en febrero/marzo ... ahora haré otras en septiembre porque me han pasado otro grupo de gente ... tendría que mirarlo ... Ya fuera de lo que investigo, pues es evidente que se produce estigmatización ... podríamos hablar de las discriminaciones por edad -de edadismo- y es algo de lo que somos muy conscientes...se visibiliza mucho la discriminación por género, pero no por edad...el foco de la discriminación por edad se pone frente a los jóvenes y contra el ocio ... cuando antes todo el foco era contra los ancianos que no hacían lo que debían hacer...Porque eran los más vulnerables, eran los que más se morían y los que más ocupaban las UCIS. Por ese motivo podemos hablar de que se está llevando a cabo un proceso de estigmatización...por grupos de edad...se está visibilizando lo de la edad, aunque las personas afectadas por COVID-19 persistente en la mayoría son mujeres...por un lado el nivel de mortalidad afecta más a los hombres, pero en cambio la cronicidad afecta más a las mujeres...no se está visibilizando claramente la cuestión de género. Tenemos, por una parte, las discriminaciones sociales y, luego, la actuación del virus ... Además de la discriminación social lo que yo observo, como ciudadana igual que vosotros, es que hay una estigmatización contra la gente joven porque pone en cuestionamiento la economía del turismo...

P: ¿Y crees que esto se podrá trasladar luego al terreno de que la gente dé respuestas de inmunodepresión?

R: Sí, posiblemente. Yo me he encontrado en una de las entrevistas el caso de una señora que me contó que su hija, de 8 años, cuando el confinamiento ... ¿recordáis que a la escuela primaria no volvieron hasta septiembre? ... La niña no quería ir a la escuela después de eso. Se había roto su espacio de socialización y tenía mucho miedo de ir a la escuela y contagiarse del virus... Esto es algo que tampoco estamos visibilizando: cómo están viviendo los niños esta experiencia. Los niños que no han podido salir o los niños que están viendo que no pueden hacer la vida más que a través de las 'burbujas'... solo puedes ir con una 'burbuja' y no puedes mezclarte con la otra 'burbuja', por lo que también se produce una estigmatización por las 'burbujas'. Es decir, las 'burbujas' son solamente con tus iguales o los que son tus amiguitos y con el resto tú no te puedes vincular porque son los que contagian. Ya no es solo el de fuera, el inmigrante, sino el de tu escuela pero que no se sienta a tu lado... Estamos segmentando la sociedad con relación al control del virus...

P: Si, y hay muchos más vectores: los jóvenes, pero no todos, los mayores, pero no todos... luego están las residencias... están ya los 'mayorcísimos'... por ejemplo entiendo que igual en Italia funcione parecido, pero seguro que en Inglaterra no... hay otras dinámicas, las de Alemania pueden ser diferentes... ¿qué pasa en Rusia por ejemplo? ... eso ya sin hablar de qué está ocurriendo con los con los 2800 millones que hay entre India y China... ¿qué está ocurriendo con toda esa gente?

R: O por ejemplo las confrontaciones entre quien se vacuna y quien no se vacuna. Aquí no hemos visto grandes manifestaciones... En Alemania ha habido protestas, muchas de ellas vinculadas a grupos de extrema derecha ... pero bueno, las ha habido... en cambio aquí han habido algunas pero no con la magnitud de otros países. Quizás tendríamos que analizar qué papel ha tenido la vacunación o los programas de vacunación; que estos programas sean tan bien recibidos en España, quizá sea por la buena valoración que se tiene de la sanidad pública ... ese es un referente importante... la sanidad que nos va a sacar de esta pandemia ¿no? También hay gente que critica que no te cojan el teléfono en la atención primaria, toda esta gestión tan caótica que ya nadie entiende... tendríamos que analizar cómo se ha desarrollado históricamente la sanidad pública en España y quizás las particularidades que tiene España en comparación con otros países, aparte de la influencia de nuestra cultura... de cómo a nosotros basta que nos digan que tenemos que hacer una cosa para que queramos hacer lo contrario ... hay gente que es más de cumplir las normas y hay otras personas a las que les afecta más ... que consideran que esto es una privación de libertad. Ahora, una cosa que me ha sorprendido, porque a veces lo he hablado con algunos amigos, es que falta una dimensión histórica, porque es verdad que hay una pérdida de libertad, pero estamos en una pandemia y las pandemias en toda la historia de la humanidad, las que son infectocontagiosas, pasan por cuarentenas. Desgraciadamente son así, porque el ser humano no ha descubierto otra

manera de atajar el virus que haciendo aislamientos... Hay muchas cosas criticables, evidentemente, pero tener esa dimensión histórica de más profundo calado a lo mejor nos permitiría también entender ciertas lógicas...

P: Quizás, este menoscabo a las Ciencias Sociales ¿es debido a que las Ciencias biomédicas y tecnológicas son menos susceptibles de ser ideologizadas? Es decir, que las ideologías hagan menos presa en cuestiones meramente cuantitativas tal como se tratan muchas veces mientras que el análisis cualitativo es más susceptible de caer en la ideología, o en manos de, o utilizable por...

R: Sí bueno, en los discursos de la racionalidad ellos creen esto, pero cuando hablas con epidemiólogos sociales o con historiadores de la ciencia y filósofos de la ciencia, te dicen que no, que los números se pueden también manipular y también se pueden hacer lecturas diferentes sobre las curvas, sobre los números...tú puedes ver la botella medio vacía o medio llena y tú puedes poner el foco en un lado o en el otro [...] Yo creo que tiene que ver también con la hegemonía que ocupan las Ciencias biomédicas en el conjunto de las Ciencias en general y que las Ciencias Sociales, las Artes y las Humanidades ocupan una posición subalterna... dentro de las decisiones que se toman a nivel económico y a nivel político. Lo cual no quiere decir que no las tengan en cuenta, pero lo que hacen es tratar de dominarlas...asumirlas.

P: Entonces lo que queda es una jerarquía de poder entre dos grupos de Ciencias, ¿no? Una jerarquía que por otro lado podría ser colaborativa... sin embargo parece que las Ciencias biomédicas consideran subalternas a las Ciencias Sociales...

R: Yo he estado en las que están consideradas las subalternas de las Ciencias Médicas, que son las Ciencias Ambientales: la epidemiología ambiental, la epidemiología social. En ellas distingo el rigor en el método, pero bueno también nosotros somos rigurosos en el método... luego, en la interpretación de los resultados pues también tienen ellos una rutina...

P: Y, aunque sea desde esta parte más subalterna, ¿estos proyectos tienen algún impacto en la salud pública?

R: Yo pienso que son contribuciones muy de hormiguita. Hay otros antropólogos que trabajan en el ámbito de la salud mental, de la alimentación, las drogas, etc. Ha habido gente que trabaja como hormiguita y tiene finalmente la oportunidad de que le inviten a jornadas o actividades... Entonces en ese sentido creo que sí que tienen impacto, aunque sea reducido.

P: O sea, que desde una postura más marginal...

R: Quizá, quizá sí... y luego también porque nosotros nos hemos acomodado a esa marginalidad en el campo de la comunicación de masas. Yo, por ejemplo, no he querido optar por ir a los medios de comunicación por qué no me gusta y no me siento cómoda... porque al

final, todo el mundo opina de todo y si quieres hacer una contribución has de intentar analizar, ser honesto y sacar unos resultados honestos y compartirlos con la sociedad en otros medios y formatos... ¡Hay mucha opinión!

P: Somos conscientes de que hay mucha opinión y siendo así había una perspectiva, una visión, que nos faltaba porque entendemos que las gafas antropológicas son positivas en este aspecto; porque tiene una metodología de estudio que en realidad sirve para colaborar con los demás...tienes que entrar en el mundo empático...

R: La cuestión es ir incidiendo, cada uno en su campo... porque, por ejemplo, una de las cosas en que yo veo que fallan más las Ciencias Biomédicas es en la comunicación... uno de los problemas principales es la comunicación científica... los resultados de las investigaciones se comunican sin pensar en cuál es el efecto o la repercusión que puedan tener. En cambio, nosotros, desde la antropología, estamos pensando siempre lo que vamos a decir y el impacto que puede tener en un contexto determinado. Medimos tanto nuestras palabras y nuestros resultados que a veces acabamos por no decirlo. Por ese motivo ya no vamos más allá, porque nos estamos aplicando nuestra mirada crítica, hasta llegar al punto de que acabamos por no atrevernos a hablar. Pienso que quizás a veces tenemos una posición un poco neurótica, porque ya estamos criticando que aquello que vamos a decir va a ser criticado y al final no decimos nada [...] Supongo que también necesitamos ver cuáles son los canales por los que comunicar lo que tenemos que decir y no solamente hablar con los nuestros. **Tenemos que aprender, también, a comunicar nuestras ideas a personas que desconocen lo que es la antropología.**

* * *