

INFLUENZA A

“Hay alarma porque aparece un peligro que no está naturalizado”

UNA PSICOLOGA EXPERTA EN SALUD PUBLICA ANALIZA LOS COMPORTAMIENTOS ANTE LA EPIDEMIA

Alicia Stolkiner, titular de la cátedra de Salud Pública de la UBA, analiza los mitos, prejuicios y fantasías que genera una epidemia. La alteración de lo cotidiano, la conciencia de la muerte, las salidas individualistas.

Por Mariana Carbajal

La llegada del virus de la gripe A no sólo modificó rutinas. También, y fundamentalmente, cambió la percepción en torno de quiénes pueden morir de una enfermedad infectocontagiosa: ya no son “los otros” los únicos en riesgo. Ahora se instaló la idea de que cualquiera puede ser una víctima fatal. Esta es una de las reflexiones que comparte en una entrevista con Página/12 Alicia Stolkiner, titular de la Cátedra de Salud Pública de la Facultad de Psicología de la UBA y profesora de posgrado en el Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús, al analizar el impacto social que puede acarrear la presencia del virus H1N1. Para la especialista, quedó en evidencia el peligro del “presentismo patológico”, un fenómeno –señala– instalado en la sociedad desde hace varios años, por el cual personas con síntomas de alguna enfermedad apelan a medicamentos paliativos, ampliamente promocionados en la televisión, para evitar faltar a sus trabajos por temor a perder un plus salarial o poner en riesgo el puesto en un contexto de precarización laboral. Stolkiner analizó, además, los prejuicios que se agudizaron con la nueva influenza, advirtió sobre la falta de mensajes que promuevan el fortalecimiento

del sistema inmunitario –como dormir bien y evitar las dietas hipocalóricas– y criticó a algunos medios de comunicación por ser sensacionalistas e insistir “en la salida individual” para evitar el contagio. “Muchos medios tienden más a la generalización de la alarma que a la producción de una práctica solidaria entre la gente de cuidado mutuo y autocuidado”, consideró. “Una situación de epidemia como ésta sólo se enfrenta con una responsabilidad social y colectiva”, concluyó Stolkiner.

–¿Cómo analiza el nuevo escenario social generado por la presencia del virus de la gripe A?

–Se comienza a producir una alteración de la vida cotidiana y, por ende, un movimiento que conlleva cambios en las representaciones y las prácticas de las personas. No es poca cosa cuando ese movimiento toca aspectos tan nodales como la enfermedad y la muerte. Toda sociedad naturaliza algunas cosas y considera extraordinarias otras. La alarma surge cuando un acontecimiento altera ese marco de comprensión. Pongo un ejemplo: tenemos una alta mortalidad por accidente de tránsito, pero no por ello las personas –que están en condición de hacerlo– dejan de viajar durante un fin de semana largo. De alguna manera hemos naturalizado ese riesgo en las vidas y podemos negarlo con mayor facilidad. Se incorpora en la negación de la muerte, en una cultura que parece tener cada vez menos espacio para ella. Tampoco producen tal alarma las muertes que, claramente, tocan sectores excluidos y por ende no se piensan como posibles para un “nosotros” que se define a sí mismo (con razón o no) como fuera de riesgo. Ahora hay un escenario general de alarma en donde muchas personas ven aparecer un peligro que no está dentro de los naturalizados o previstos. Nos hemos acostumbrado a considerar poco peligrosas las enfermedades infectocontagiosas, en la era de los antibióticos. Hace tres años tuve neumonía y no pensé que mi vida estaba en riesgo por ello. Ahora lo viviría de una manera distinta.

–¿Qué se está perdiendo de vista al analizar el alcance del virus H1N1?

–Hay dos aspectos que están siendo poco considerados: uno son las condiciones sociales generales en las cuales se produce una enfermedad y el otro son las prácticas preventivas ligadas al fortalecimiento de la condición de salud de las personas y no sólo la evitación del contagio. En las condiciones sociales se encuadra desde el carácter urbano de nuestra población y lo que esto conlleva, pasando por prácticas de trabajo hasta prácticas instaladas con respecto al cuidado (o no) cuando hay una situación de enfermedad. Vivimos en grandes conglomerados urbanos que concentran gran densidad de población en pequeños espacios. Eso implica la presencia constante de infinidad de contactos en la vida diaria, difíciles de evitar. Con respecto a las prácticas, hay una que quisiera señalar, que en la década del '90 se llamó “presentismo patológico”, refiere a aquellas situaciones en que una persona asiste a trabajar cuando no debiera hacerlo porque produce un riesgo para su salud y la de otros. Este fenómeno se agudizó mucho debido a la precarización de las condiciones de empleo, la presión para evitar el ausentismo laboral y las formas de trabajo que generan ingresos solamente si el trabajador las ejecuta, como el caso de los autónomos. La precarización de las condiciones de empleo y de los derechos del trabajo son un factor de aumento del riesgo de epidemias. Como complemento de esa práctica se exalta como un valor la superación del síntoma para seguir en actividad. Las propagandas nos muestran una serie de medicamentos que son paliativos de síntomas gripales (no curativos) recomendados para seguir en pie y ser productivo, aunque se esté enfermo. Lo “productivo” se extiende a las actividades sociales y a la recreación. Recuerdo una que muestra a un hombre joven que se levanta a la mañana con un fuerte malestar, se toma uno de esos antigripales y se mejora, en la escena siguiente se lo ve en el cumpleaños de su hijo, rodeado de niños. A la luz de lo que está

pasando ahora, se transparenta lo disparatado de la propuesta: amortizar los síntomas para ser un foco de riesgo en un cumpleaños infantil y todo aparece como un valor. Es probable que algunos de estos jóvenes que están con cuadros graves hayan tardado en detener la actividad y hayan tratado de paliar los síntomas agravando en mucho la situación. Hay que recuperar viejos hábitos acerca de cómo se curaban estos procesos antes, entre ellos algo tan obvio como que la curación de una enfermedad requiere reposo.

–¿Cómo juega la industria farmacéutica?

–La industria farmacéutica ha favorecido –dado que toda empresa necesita colocar su producto– la fantasía de que la enfermedad se cura básicamente con un medicamento, esto no es así. Las enfermedades y los mecanismos de curación son procesos sumamente complejos y se requiere de una multiplicidad de cuidados para ello. Es una fantasía de nuestra época la de la píldora mágica que soluciona todo. Con esta gripe vamos a tener que revalorizar los cuidados en el sentido más amplio, no se trata de tomar una pastillita y seguir como si nada. Se trata de favorecer y potenciar los factores protectores y de lucha contra la enfermedad que el cuerpo y la persona tienen.

–¿Qué prejuicios se pueden agudizar?

–Hay una alarma desmedida. Habría que tener la capacidad de tomar las medidas necesarias sin que surja una cantidad de prejuicios, mitos y fantasías que las enfermedades arrastran. Un gran mito es que las enfermedades vienen de afuera, es una asociación por deslizamiento entre extraño, desconocido y peligro. Eso puede llevar tanto a subestimar el cuidado que hay que tener en algún caso, cuanto a discriminar o rechazar los desconocidos o distintos. Una alumna comentó que, aunque se sentía mal, su jefe le pidió que fuera a trabajar, simultáneamente le aconsejó que desinfectara los lugares que tocaban los clientes, como si el contagio sólo pudiera venir de ellos, que eran “de afuera”. Es un clásico del imaginario. Toda

epidemia puede hacer aparecer rechazos al otro, toda epidemia vehiculiza posiciones ideológicas y promueve instrumentaciones políticas.

–¿Los mensajes son claros desde las autoridades sanitarias?

–Se está apuntando a prevenir el contagio mediante el contacto. Pero no se está señalando lo suficiente cómo prevenir la enfermedad a partir del fortalecimiento de los recursos que cada uno tiene. Los jóvenes son los más afectados. ¿Será así porque llevan una vida más estresada? El grupo de 16 a 45 es el más afectado y, simultáneamente, son los que más exigidos están. Con excepción de los que están fuera de toda oportunidad, lo cual también es un riesgo. Los jóvenes de clase media y clase media baja tienen horarios de estudio y de trabajo extenuantes, además se quieren divertir. Eso lleva a que se agoten y, eventualmente, se subalimenten o descansen mucho menos de lo necesario. El sistema inmunitario responde a las condiciones de vida, al descanso, al estrés. Debiéramos ser muy cuidadosos para tener nuestro aparato inmunitario protegido, para tratar de no enfermarnos y, en caso de enfermarnos, estar lo mejor preparados para ello. Me pregunto, por ejemplo, si no debieran suspenderse esas dietas estéticas hipocalóricas a las que se someten algunas jóvenes, dietas de 500 calorías diarias. Y a su vez es el momento, más que nunca, de garantizar que los sectores más vulnerables reciban el máximo de soporte nutricional y ambiental. No se trata sólo de proveer medicamentos, se trata también de garantizar alimentación y abrigo. Un aspecto que queda claro es que debería haber un sistema de salud integrado, que permita dar respuesta articulada, de conjunto, y no tan fragmentado y segmentado. Esta condición del sistema dificulta la respuesta.

–¿Cómo analiza el rol de los medios de comunicación?

–No me parece que estén cumpliendo cabalmente la función que debieran tener. Muchos tienen un reflejo espontáneo a la construcción alarmista de la noticia más que a la información. Pocos

promueven una práctica solidaria entre la gente, una práctica de cuidado mutuo como eje del cuidado propio. Se insiste en la salida individual como estrategia. El más claro ejemplo es la recomendación del uso de barbijos. No sirven para no contagiarse, sirven para no contagiar al otro si uno está enfermo. Una situación de epidemia como esta sólo se puede enfrentar cabalmente con una responsabilidad social y colectiva. He visto muchas recomendaciones de lo que uno debe hacer para no contagiarse de otros y muy pocas de lo que debe hacer para no exponer a otros. En las situaciones de emergencia se puede potenciar lo peor de una sociedad o se puede reforzar los lazos sociales. Deberíamos insistir más en lo que podemos hacer conjuntamente, aunque la prevención nos desaconseje tocarnos o besarnos.

–¿Qué actitudes se pueden reforzar a partir de este escenario de miedo generalizado?

–La sociedad actual tiende a negar la muerte. Cualquier alteración que la ponga en el escenario produce mucha perturbación, conmociona. Salvo aquellas muertes que se rutinizaron. Fue necesaria la magnitud de un accidente como el que sufrió el micro que trasladaba a los alumnos del colegio Ecos, de Palermo, al chocar de frente con un camión conducido por un chofer borracho, para darnos cuenta del peligro del conductor alcoholizado. Y aun así, hay gente que protesta cuando le hacen el control de alcoholemia. De todos modos, siempre la negación se refuerza en la idea de que la enfermedad le sucede a otro por su particularidad o su diferencia. Esto puede favorecer conductas irracionalmente segregativas, como la de quienes apedrearon el ómnibus que venía de Chile con algún supuesto pasajero enfermo.

Este tipo de pandemia debiera romper con esta lógica. No se ha vivido una situación social como ésta desde las epidemias de polio de mediados del siglo XX. Incluso, la epidemia de VIH-sida se instaló con la idea de que le pasaba a otro. Esta idea de que le va a pasar a otro

ya no es sostenible. La única manera de enfrentar este problema es reconociendo la amplitud y heterogeneidad del “nosotros”.

[Extracto del Diario Página 12, Domingo, 5 de Julio de 2009](#)