

La vida sin abrazos

La consecuencia menos pensada del **COVID-19**



Gabriela Zagordo – Alejandra Maroto

Gabriela Zagordo / Alejandra Maroto

La vida sin abrazos. La consecuencia menos pensada del coronavirus

1ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : 2023.

Archivo Digital: descarga y online.

UUID: 9d8d8e8c-0b84-4c9d-8ba9-22e7fa7466bd

1. Cat. BISAC BODY MIND & SPIRIT / Healing / General

OCC011000.

Ilustraciones Belén del Franco

Correcciones Mariano del Franco

EPUB desarrollado por dBE (FEB/2023)

© **Gabriela Zagordo / Alejandra Maroto**

lavidasinabrazos.com

IG @GABY Z / @alemarotook

TW @gabyzagordo / @Alemaroto /

Buenos Aires, Argentina, 2023

Este libro fue realizado con el apoyo de:



Información de Accesibilidad:



Amigable con lectores de pantalla: **Si**

Resumen de accesibilidad: Esta publicación incluye valor añadido para permitir la accesibilidad y compatibilidad con tecnologías asistivas. Las imágenes en esta publicación están apropiadamente descriptas en conformidad con WCAG 2.0 AA.

EPUB Accesible en conformidad con: WCAG-AA

Peligros: ninguno

Certificado por: DBe

Índice

Introducción

Capítulo 1: ¿Qué nos provoca un abrazo?

Abrazos seguros

Tipos de abrazos

Abrazos históricos

Capítulo 2: El abrazo a lo largo de la vida: del recién nacido al adulto mayor

Niños: el abrazo en el crecimiento

Adolescentes: en busca de otros brazos

Adultos: tócame suavemente

Climaterio: el abrazo saludable

Adultos mayores: menor sensibilidad, menos abrazos

Capítulo 3: Lo que sabe la ciencia sobre los abrazos

¿Qué dice la ciencia a la hora de describir la química de un abrazo?

Capítulo 4: El “hambre de piel”

Abrazos gratis

Los tres de “Angola”

¿Y en medio de la pandemia?

Capítulo 5: En busca de la oxitocina. ¿Se pueden reemplazar los abrazos?

Los alimentos como aliados

¿Y si me recetan oxitocina?

Una ayudita tecno

Otra ayudita, ecológica

Intentar aumentar la oxitocina desde uno mismo

Abrazos seguros

Capítulo 6: Sociedades que no abrazan

De Asia a Medio Oriente y África

En Europa también

Capítulo 7: La vida sin abrazos y la muerte sin abrazos

-Parte I-

La muerte de Diego

La incredulidad de los inocentes

De pronto el mazazo: la declaración de la pandemia

Una matrix

Los de adentro y los de afuera

Esenciales y no

La partida sin abrazo

Capítulo 8: La vida y la muerte sin abrazos -Parte II-

La virtualidad en la educación

La virtualidad a la hora de la despedida

La soledad en su aspecto más crudo

Sexo en pandemia

Capítulo 9: La nueva normalidad. ¿Seremos los de antes?

LAS AUTORAS



Gabriela Zagordo es Licenciada en Ciencias de la Comunicación egresada de la Universidad de Buenos Aires. Se especializó en Periodismo Científico en la Fundación Instituto Leloir y realizó cursos y capacitaciones en Salud Pública, Epidemiología y Acceso a la Salud.

Hace más de 20 años forma parte del equipo periodístico del noticiero de Canal 9. Actualmente se desempeña allí como conductora y columnista de Salud y Ciencia, al igual que en la señal IP Noticias, donde además es conductora del programa Ciencia IP.

Trabajó en varias radios como Continental, FM Alfa y Radio X; en Infobae TV y en el cable Teleónica. Desde su fundación en 2017 co-dirige el portal web de noticias Gbareporter.com. También fue docente de Comunicación y Taller de radio en colegios primarios y secundarios.

Alejandra Maroto es Licenciada en Ciencias de la Comunicación, egresada de la UBA y Realizadora y Productora Nacional de Televisión, carrera cursada en Canal 7.

Actualmente es la productora a cargo de los informes especiales (históricos, biográficos, policiales, de preservación del medio ambiente, salud y prevención) de todas las ediciones del noticiero de canal 9, Telenueve; y productora ejecutiva del programa Conexión Jubilados.



Coordinó equipos y proyectos centrados en la Responsabilidad Social y realizó campañas institucionales para distintas empresas, organismos y fundaciones. También trabajó en el canal Encuentro en programas como Escuelas Argentinas, Aventura Científica y Laboratorio de Ideas, entre otros, y produjo documentales para ese mismo medio que resultaron ganadores de los premios Martín Fierro 2011 (Poder se puede) y 2012 (Donar sangre salva vidas).

Trabajó además en Red de Noticias de Telefé y realizó el ciclo para redes de Origami para chicos en Paka-Paka.

En forma conjunta las autoras encabezaron los micros para las redes sociales de canal 9 En tiempos de coronavirus, y durante tres años la sección televisiva Lo invisible a los ojos, rodeados por bacterias, que resultó premiada en dos ocasiones por la Sociedad Argentina de Periodismo Médico y la Asociación Médica Argentina, y también reconocida con el Premio Fund-tv 2019 en el rubro Prevención.

Este constituye el primer libro de ambas donde intentan abordar, desde una mirada amplia, las consecuencias que generó en las personas y en las sociedades la falta de abrazos durante la pandemia

de covid-19.

INTRODUCCIÓN

Necesitamos los abrazos, algunas personas más que otras, pero en términos generales ese contacto cercano nos hace sentir bien. La responsable es la oxitocina, nos gritan desde la ciencia; esa hormona activada por los receptores que tenemos en la piel que se libera provocando una cascada de emociones positivas. Lo saben los bebés que buscan estar entre los brazos de su madre...Lo saben las mamás, que con solo tener al hijo sobre su pecho sienten que lo tienen todo

A lo largo de la vida recibiremos y daremos miles de ellos. Abrazos de amigos, de amantes, de pasión, de alegría, y de consuelo, porque los abrazos también sirven para eso.

Pero... ¿Qué pasa cuando dejamos de abrazar? ¿Cómo lo sienten nuestro cuerpo y nuestra mente? ¿Somos los mismos sin abrazos? Como si se tratara de un ensayo clínico a gran escala, un virus desconocido nos puso bajo la lupa.

En este libro haremos un recorrido por esos cambios que provocó en nuestras vidas la pandemia provocada por el Sars Cov-2, el nuevo coronavirus. Meses de aislamiento, distanciamiento físico y una nueva normalidad que tendremos que empezar a aceptar mientras sentimos el fenómeno conocido como “hambre de piel”.

¿Somos los mismos sin abrazos? ¿Seremos los mismos? En estas páginas intentaremos descubrirlo, desde una mirada científica, social, psicológica y antropológica. ¿Nos acompañan?

CAPÍTULO 1:

¿QUÉ NOS PROVOCA UN ABRAZO?

2019 – Buenos Aires

Anita está sentada con el menú en la mano. Mientras espera, observa detenidamente el bar, el que Paula y ella siempre eligen para encontrarse. Un refugio.

Atrás quedó la época en que resultaba el sitio obligado para la reunión diaria, para un café o una cerveza, donde siempre hablaban sobre el futuro. Y trataban de adivinarlo. Ahora, las ocupaciones habían vuelto los encuentros más esporádicos, pero el bar elegido no había cambiado. El mismo escenario de siempre.

Hace un par de meses que no se ven. La rutina, las ocupaciones y los hijos afectaron la relación. En lugar de verse, las amigas sostenían largas charlas telefónicas. Charlas nocturnas que terminaban con el mismo deseo: -“Ojalá podamos vernos pronto-”.

Luego de muchas cancelaciones, van a disfrutar ese rato a solas. Sin hijos, sin ruidos, sin interrupciones. Van a ponerse al día.

El menú sigue en sus manos, pero Anita no le presta atención. Se descubre ansiosa. Revisa el celular, no hay nada nuevo y eso la pone ansiosa.

Al ver entrar a su amiga salta de la silla, le hace una seña y avanza unos pasos cortos mientras su amiga camina apurada hacia la mesa. Se miran, sonríen como nenas, y se abrazan... Se abrazan fuerte.

Desde la mesa de al lado, observan la escena. Los brazos envuelven, una a la otra; las cabezas reposan en los hombros ajenos, pero tan familiares. Entrecierran los ojos.

Ese primer gesto físico se extiende varios segundos. Ninguna quiere separarse, y el modo en que se estrechan revela lo que ocurre mientras se abrazan. Un momento profundo de afecto.

El abrazo se prolonga, es como un lugar seguro. Tal vez nunca lo pensamos, pero si buceamos en nosotros... la experiencia de pronto recobra sentido.

Quién se abraza comparte sin notarlo con el otro no solo los brazos, sino también su pecho, los hombros donde apoya la cabeza, la superficie de la espalda que la ofrece sin cuidarla, y según el grado de confianza, la vulnerable zona del cuello y la cara.

En los abrazos hay amor, magia, felicidad, consuelo, tranquilidad, energía. Los abrazos tienen su propia comunicación. Pero además, ¿qué conlleva un abrazo?, ¿qué nos pueden aportar la psicología y la biología para entender qué efectos provocan los abrazos? ¿Qué movilizan, qué activan, qué generan?

Bien lo describe el escritor Eduardo Galeano en su texto Pequeña Muerte:

“No nos da risa el amor cuando llega a lo más hondo de su viaje, a lo más alto de su vuelo: en lo más hondo, en lo más alto, nos arranca gemidos y quejidos, voces del dolor, aunque sea jubiloso dolor, lo que pensándolo bien nada tiene de raro, porque nacer es una alegría que duele.

Pequeña Muerte, llaman en Francia a la culminación del abrazo, que rompiéndonos nos junta y perdiéndonos nos encuentra y acabándonos nos empieza. Pequeña Muerte, la llaman; pero grande, muy grande ha de ser, si matándonos nos nace”.

¿Qué se desata en el cuerpo cuando nos abrazamos? ¿Por qué es vital para el bienestar, y cuál es su rol en la amistad, y cuál en el amor? Es un poco el recorrido que encara este libro.

Cuando la Real Academia Española describe el verbo abrazar, lo hace con palabras como “ceñir”, “estrechar”, “rodear”, “comprender”, “contener”... Pero la palabra “abrazar” también se puede aplicar a la adopción de conductas, ideas o religiones.

Los bebés no saben de definiciones y no necesitan que se les enseñe a abrazar. Lo hacen con naturalidad. Reciben abrazos y los repiten espontáneamente, no sólo con sus padres. Al ver un grupo de niños de menos de dos años que apenas caminan se observa que tienden a abrazarse cuando se encuentran.

Una reacción que está en el ADN humano. Así lo asegura el diabetólogo Osvaldo Fretes, del Servicio de endocrinología y Diabetes del Hospital César Milstein de Buenos Aires: “Claro que

está en nuestro código genético y también en los animales, específicamente en los mamíferos. Los bebés tienden naturalmente al abrazo y lo necesitan. Tanto es así, que en los niños existe un tipo de trastorno del crecimiento cuyo causal es la falta de afecto y de contacto físico, representado en gran medida por el acto de abrazar. Obviamente que más allá de lo puramente heredado, las sensaciones que nos hacen bien las tendemos a buscar y repetir a lo largo de nuestra vida, y así también aprendemos cómo hacer sentir bien a los demás con estas demostraciones de afecto”.

El coronavirus y la pandemia obligaron a tomar distancia del otro, a no abrazarse y por ende a ir contra la naturaleza. Y los abrazos, en su ausencia, mostraron lo necesarios que son, como las joyas de la reina.

La seguridad propia y de los otros en riesgo obligó a cambiar la naturaleza por algo más fuerte. Afortunada o desafortunadamente para la gran mayoría primó la seguridad, la distancia social, la expresión contenida, la mirada profunda en reemplazo del contacto, la ausencia del abrazo...

En base a lo dicho hasta ahora y entendiendo lo importante de este intercambio basal de la humanidad: ¿Está bien abrazar a alguien fuera de tu “burbuja” en plena pandemia? ¿Hay excepciones que lo ameritan?

La respuesta de la ciencia fue clara y contundente: NO.

Conforme pasó el tiempo, y las distintas partes del mundo recibieron al virus y éste comenzó a circular, los especialistas se toparon con el hecho de que no podían evitar que prevaleciera “lo humano” en ciertas circunstancias.

El desafío entonces en ciertos ámbitos consistió en buscar alternativas para volver lo más seguro posible aquello que parecía poder reducirse como necesidad, pero que iba a desaparecer por completo.

Se empezaron a estudiar modos seguros de concretar el intercambio físico entre los seres humanos, convencidos de que siendo algo tan propio de nuestras relaciones, era preferible proponer alternativas que proporcionan alivio, antes que insistir con la prohibición de los abrazos.

Así es como Linsey Marr, investigadora del Instituto Politécnico y Universidad Estatal de Virginia en Estados Unidos y una de las principales expertas mundiales en transmisión de enfermedades por el aire, comenzó a analizar estudios realizados en otros puntos del mundo como Japón, donde el virus ya había circulado y en modelos matemáticos de un estudio realizado en Hong Kong que muestra cómo viajan los virus respiratorios durante el contacto cercano entre personas.

Abrazos seguros

Marr aportó una conclusión que trajo mucha ilusión. “No sabemos cuántos virus infecciosos se necesitan para enfermarse, probablemente más de uno. Si no habla ni tose mientras abraza, el riesgo debería ser muy bajo”, indicó Marr en declaraciones a The New York Times.

La fórmula para Marr resultaba concisa (por supuesto el riesgo de contagiarse nunca es igual a cero):

1. Utilizar máscara;
2. mantener las caras apuntando en dirección opuesta;
3. no hablar ni toser;
4. abrazar lo más rápido posible.

Si se entiende al abrazo como un ritual de carácter social, que prácticamente toma formas en todo el mundo y a lo largo de toda la historia de la humanidad, se puede observar que hay registro de su inclusión en épocas como las de las ceremonias de caballería.

Según explica el blog “Renovatio Medievalium” de unos jóvenes investigadores medievalistas españoles, la historia de la caballería empieza en Francia en el siglo XI y puede ser que ya a finales del siglo X, pero la verdadera época de la caballería se centra entre el siglo XI y los comienzos del XV. El caballero, como figura en pleno desarrollo, puede definirse como un hombre perteneciente a la élite social provista de su corcel y armas para combatir, que adquiriría dicha condición mediante un ritual.

La ceremonia de armar caballero era un evento nuclear dentro de la práctica de la caballería en la Edad Media. El ritual se componía de los siguientes pasos: en primer lugar, se le calzaban las espuelas, pues el caballero hace la guerra únicamente a caballo. Después se le vestía con cota de malla y casco. Por último, un caballero veterano le entregaba la espada, dándole un abrazo o bien tocándole en los hombros con la espada del consagrante. La ceremonia se daba por terminada con un último gesto físico de inclusión.

En palabras del psicólogo Alejandro Schujman, “el abrazo es la expresión más completa de afectividad. El abrazo aloja, envuelve, contiene, es hogar, es reparo, es la calma y la amorosidad en su máxima expresión. Cuando los seres humanos nos sentimos en displacer, sea por tristeza, sensación de soledad, desasosiego abrazar a quien queremos y nos quiere es uno de los mejores remedios”.

Schujtman recuerda que “las emociones se enmascaran unas a otras, podemos sentirnos con enojo (y esto es muy visible en los niños pequeños) pero no bien podamos encontrar brazos que abracen es muy posible que la furia devenga angustia, y así el desahogo. Por eso es quizás una de las cosas que más extrañamos en este arduo y complicado 2020”.

Tipos de abrazos

Pero no todos los abrazos son iguales. Ciertamente existe una clasificación de abrazos.

El sociólogo de la Universitat Autònoma de Barcelona Arturo Torres, ofrece su propia visión de los abrazos en función de lo que él entiende son las vidas y situaciones. Presentado en la publicación española “Psicología y Mente” este especialista con un posgrado en comunicación política brinda una primera clasificación para descifrar esta expresión de cariño o al menos reconocer su intención.

1. Abrazo clásico

Se trata de uno de los abrazos más reconocibles y comunes. En él, las dos personas rodean a la otra con ambos brazos agarrándola firmemente y colocan sus cabezas una al lado de la otra. El hecho de que en este tipo de abrazo se utilicen los dos brazos y se mantenga a la otra persona pegada al pecho de uno mismo hace que estos abrazos raramente duren menos de dos segundos, lo cual lo convierte en un ritual lleno de intimidad. Se utiliza mucho en las despedidas y en los reencuentros.

2. Abrazo de baile

Se trata de un abrazo utilizado para bailar pausadamente música, que pueda ser asociada fácilmente con el romanticismo y el amor. En él, una persona hace que sus manos se junten detrás de la nuca de la otra persona mientras sus brazos cuelgan en el espacio de separación que queda entre ambos cuerpos. La otra persona agarra los costados de la otra, o bien une sus manos tras la espalda de esta.

3. Abrazo con contacto visual

Uno de los tipos de abrazos más sencillos y, sin embargo, menos comunes, quizás por su fuerte carga de intimidad. En este, las dos personas se colocan la una frente a la otra y se abrazan dejando algo de espacio entre ellas a la vez que se miran a los ojos. Es un tipo de encuentro que involucra mucho lo sentimental y lo emocional.

4. Abrazo de compañerismo

Uno de los tipos de abrazos más suave, en el sentido de que las personas que lo realizan no se suelen conocer demasiado. En él, se utiliza uno de los brazos para abrazar el cuerpo de la otra persona mientras que con la mano que queda libre se le da unas palmadas suaves en el costado. Las cabezas no llegan a juntarse.

5. Abrazo asimétrico

En este abrazo, una de las dos personas se encuentra sentada en una superficie, mientras que la otra se encuentra de pie. Si ninguna de las personas tiene una discapacidad, puede tener connotaciones íntimas y sexuales y lo suelen practicar parejas por esta misma razón.

6. Abrazo lateral

Un tipo de abrazo muy simple: consiste en rodear los hombros de la otra persona con un solo brazo mientras nos situamos a

su lado y miramos en la misma dirección. Puede utilizarse en multitud de situaciones y, a diferencia de lo que ocurre en otras clases de abrazo, permite realizar otra tarea a la vez.

7. Abrazo distante

En este abrazo ambas personas deben inclinarse mucho hacia adelante para llegar a abrazar a la otra, ya que sus cuerpos están relativamente alejados entre sí y hay mucho espacio entre sus cinturas. Se trata de un abrazo dado por compromiso, como si fuese parte de un protocolo, y en general suele dejar entrever una relación fría entre dos personas que acceden al abrazo sin demasiadas ganas.

8. Abrazo violento

No recibe este nombre porque haya agresividad o ganas de herir al prójimo, sino por la situación de incomodidad que se plasma en él. En este tipo de abrazo, una de las dos personas abraza a la otra, pero la otra no hace lo mismo o no siente el mismo grado de intensidad. Esto significa que, o bien se deja caer sobre la otra persona apoyando su peso contra el pecho de esta, o bien inicia algunos movimientos del abrazo pero no los termina.

El abrazo violento es señal de que aún hay una cierta desconfianza o inseguridad por parte de una de las dos personas.

En los tiempos del distanciamiento social a causa del COVID, se perdieron todos ellos, gestos y actos de los más importantes de la interacción humana.

Emiliana Simon-Thomas, quien estudia la felicidad humana en la Universidad de California en Berkeley, Estados Unidos, afirmó en una entrevista que brindó para la cadena CBS News que “no estamos recibiendo nuestro requerimiento diario de abrazos”. Cuando hizo estas declaraciones en agosto de 2020, el foco se volcó hacia un aspecto crucial de nuestras vidas, que se había postergado en pos de evitar los contagios.

“Cuando abrazamos a una persona, ambas personas en ese intercambio liberan la denominada hormona del placer, la oxitocina, lo que promueve que sintamos calidez y sensación de seguridad. Nuestra fisiología del estrés se vuelve más tranquila”.

El libro se referirá más en profundidad a la oxitocina pero en principio es importante entender que se trata de una hormona vital para el bienestar personal, pero también para el comportamiento como sociedad porque según de qué tipo de abrazo se trate, se fortalece incluso el compañerismo entre personas.

Schujman describe el modo de intercambio que llegó en medio de la pandemia y la gran disminución de encuentros sociales: “Acabo de encontrarme con amigos queridos, el “codo-saludo” es tan aséptico, tan poco amoroso, tan pulcro. Debo hacer una confesión epidemiológicamente poco prudente. He dado en este año algún que otro abrazo que no correspondían a los protocolos pandémicos. Pero hubo situaciones que me llevaron a hacerlo, no pude evitarlo. A mi

hijo mayor no pude no abrazarlo después de meses de no verlo por el aislamiento. A mi amigo que enviudó en pandemia no podía no estrecharlo en mis brazos luego de profunda tristeza. Y sigue la lista”.

Estrecharse entre los brazos de modo sostenido es un gesto para quienes lo realizan, pero muchas veces implica una señal más fuerte aún para quienes lo presencian. La energía entre los protagonistas, si éstos simbolizan antinomias sobre todo, se vuelve un acontecimiento social de consecuencias muchas veces impensadas.

Abrazos históricos

Cada uno revisará en este momento en su cabeza cuál fue uno de estos abrazos que hicieron historia según el tiempo y el propio contexto. Como ese abrazo representó un ejemplo de algo mucho más fuerte que el encuentro entre esas dos personas.

En Argentina tal vez se pueden nombrar solo algunos a modo de ejemplo.

Aquel 17 de octubre de 1951 en que Eva Perón y Juan Domingo Perón se abrazaron en el balcón fue para el pueblo una jornada con una extrema carga simbólica. Se trataba del Día de la lealtad peronista y por ese motivo había sido elegido para la primera

transmisión de la televisión argentina. Luego de dirigirse al pueblo, una Evita muy enferma se estrecha en un inolvidable abrazo con el General.

Juan Domingo Perón protagonizó otro memorable abrazo con Ricardo Balbín el 19 de noviembre de 1972: El primero estaba de regreso tras 17 largos años de exilio, el otro había estado preso durante las presidencias del General. Ambos decidieron acercarse en medio de la violencia desatada por la dictadura. El histórico encuentro fue sellado con un abrazo ejemplo aún hoy de fuerzas políticas unidas.

Lo llaman “El abrazo del alma en el Mundial 78”. Es el 25 de junio de 1978 y Argentina acaba de ganarle a Holanda por 3 a 1.

Alberto Tarantini y el arquero Ubaldo Fillol se abrazan porque su país es campeón del mundo y en ese momento ingresa a la cancha el hincha Victor Dell’Aquila, un hombre sin brazos que corre a fundirse en un abrazo con los jugadores. En el impacto con los jugadores las mangas del buzo del fan se fueron para adelante, volviendo el cuadro mucho más impactante.

También en el mundo de la música argentina hay grandes encuentros. Luis Alberto Spinetta y Charly García se encontraban en un recital en el Estadio Obras el 12 de septiembre de 1980 cuando sus públicos supuestamente polarizados disfrutaron de tenerlos juntos y verlos fundirse en un abrazo final.

Ningún argentino olvidará aquel 22 de junio de 1986 cuando Diego Maradona se abrazó con sus compañeros luego del gol a los ingleses. En vida, y en plena pandemia contra el coronavirus, el futbolista encabezó una campaña que rezaba “después del gol, viene el abrazo” para concientizar a la sociedad en medio de la pandemia y transmitir que luego de todas estas restricciones seguramente llegaría el abrazo.

En plena pandemia pocos abrazos se vivieron con tanta intensidad como el que se dieron Lionel Messi con Neymar el 10 de julio de 2021: Un Lionel festejando un campeonato con la camiseta de Argentina y un Neymar mostrando su lado más deportivo y saludando a su rival con un abrazo cargado de emoción que se vivió como un gran ejemplo para todos.

El sociólogo y antropólogo francés David Le Bretón, que se dedica desde hace años a estudiar la corporalidad humana a la que entiende como un fenómeno social y cultural, declaró durante unas jornadas organizadas por la Universidad de Chile en 2019 que “la piel está saturada de inconsciente y cultura. El cuerpo está impregnado de cultura porque es la cultura, la educación y la socialización la que hacen de cada uno de nosotros personas inscritas al interior del lazo social. Para el autor, las sociedades construyen rituales y códigos desde lo afectivo que permiten ahogar la angustia de lo desconocido, lo inesperado.

Desde este punto de vista, con solo conocer un poco la cultura argentina donde lo demostrativo desde el afecto y el tacto cumplen un rol preponderante, no se puede dudar de que esa idiosincrasia

recibió un golpe certero y tangible a la hora de prohibirse la proximidad física entre las personas.

En las redes, foros extranjeros se preguntan por qué los argentinos se besan tanto y la distancia íntima es difícil de evitar. En 2017 un estudio realizado por el periódico británico The Telegraph definió a los argentinos como los más afectuosos y “toquetones” del mundo con las personas extrañas y expertos de las Universidades de Seattle en Estados Unidos y Wroclaw en Polonia, definieron la distancia que los argentinos mantienen con un extraño específicamente en 77 cm, poco ciertamente sobre todo en tiempos que la distancia de seguridad se establece a partir del metro y medio entre las personas.

La sociedad argentina, como una sociedad occidental moderna tiene códigos, y las emociones según el mismo Le Breton asegura, sobre este tipo de comunidades, participan de un sistema de sentidos y valores que son propios al conjunto social.

Durante una conversación con profesores del Instituto Tecnológico de Monterrey de México, Le Breton fue consultado al respecto de los rostros en tiempos de pandemia y los ritos de interacción. Afirmó que “estamos viviendo una crisis antropológica, no sólo en términos de salud sino que también porque los rituales de la vida están trastocados.

El coronavirus mostró la interdependencia que hay en el mundo. De pronto todos en el mismo barco con las mismas dificultades.

Está modificado el sentido mismo de un modo de vida. ¿Qué se puede esperar luego del confinamiento?

Le Bretón afirma que se va a recuperar el apretón de manos porque no es muy riesgoso. Si se tienen sospechas después de eso se pueden lavar las manos, mientras que lo otro implica tener acceso al rostro y ahora se volvió un lugar personal y protegido. “Apretón de manos, sonrisa, inclinación, probablemente queden. En especial con los adolescentes, lo que está trastocado son todos los ritos de interacción, como recibir a los que queremos, como despedirnos, si usar un beso, mano o abrazo”, en términos del autor.

Pero no son sólo los adolescentes los que han perdido la brújula respecto de los rituales de saludo y encuentro. Ellos han cambiado para todos. En las calles, donde el virus permite la reunión sin riesgo, aparecieron las pequeñas danzas de encuentro entre personas que conociéndose, y con hábitos de relación, empiezan a buscar nuevos modos de manifestar su grado de cercanía.

Al mirar con atención el encuentro entre individuos se puede deducir, a pesar de la distancia física, el grado de vinculación que existe entre ellos. Un claro ejemplo es el aleteo de brazos extendidos en dirección al otro simbolizando el abrazo prohibido, generalmente se lo acompaña con la explícita intención de tocar al otro, se escucha muchas veces al día “qué ganas de abrazarte”.

Cuerpos que se encuentran y se ponen de espalda para tener el contacto menos peligroso, o que se estrechan a sí mismos en un afán de contenerse y manifestar amor en un nuevo mundo sin demostraciones físicas.

A veces los encuentros se producen con ambos participantes dando pequeños saltitos como una energía contenida que atraviesa todo el cuerpo al ver al ser querido, pueden sumarse gritos agudos si se trata de adolescentes o acompañarse de puños cerrados a modo de imagen de tener algo atrapado en la mano como si fuera parte del otro.

Pero todos esos intentos, más o menos creativos, no suplantán ese hambre de piel que por estos tiempos se vive con mayor voracidad debido a su inexistencia. Cuando todo pase, ¿seremos mejores? ¿la humanidad habrá descubierto la importancia del abrazo, del tesoro que tenía y que tal vez ni siquiera detectaba?

Lo físico en el sentido del tacto no es lo único que ha cambiado, la introducción del tapabocas o barbijo también sesgó parte de la identidad. De hecho David Le Bretón lo describe de un modo indubitable. Consultado acerca de los tapabocas y su uso generalizado, el autor es tajante respecto del impacto social que ha producido: “Ahora hay que llevar tapabocas que nos tapa la mitad de la cara, nos privamos así de la posibilidad de acercarnos al otro.

La mascarilla nos desfigura, quita nuestro rostro dejando solo la frente y los ojos. Nos volvemos irreconocibles, anónimos, uniformes.

En las sociedades humanas el rostro es el lugar de la extrema singularidad que distingue a unos de otros.

El rostro es en las relaciones sociales lo que permite ser nombrados, identificados, asociarnos a un sexo, a una edad, un color de piel, etc. Hoy con la mascarilla, con esa desfiguración del rostro estamos en una desfiguración social”.

El autor define al rostro como el principio de la reciprocidad y la empatía, y el tapabocas, al enmascarar, también tapa las descortesías.

El cuerpo, el contacto corporal que es tan valioso en términos de amor y ternura de pronto es el vector principal del peligro.

Entendiendo todos estos cambios que el antropólogo describe, las personas abruptamente deben desaprender aquello que se inculcó individual y colectivamente. El cuerpo ya no resulta un modo de demostración sino que convierte a quien intenta brindar amor a través de lo físico por lo menos en alguien temerario, irresponsable.

El abrazo en este contexto se debate para muchos entre el recuerdo y el temor a perderlo. A que la nueva normalidad no lo contemple... y que sin darse cuenta unos, y por decisión otros, quede como un viejo modismo de sociedades pasadas. Así comienza este recorrido para reflexionar sobre los abrazos.

CAPÍTULO 2:

EL ABRAZO A LA LARGO DE LA VIDA

Existen dos momentos de la vida en los cuales el “contacto empático” es de vital importancia: al ser bebé y al ser anciano. Sin embargo, más allá de estas etapas, el contacto físico resulta fundamental a lo largo de todo el desarrollo.

El recién nacido se siente abrigado en el pecho de su madre, y así va recogiendo información a través de la piel cuando el resto de los sentidos están aún en desarrollo. Esto ayuda al bienestar y al desarrollo cerebral del niño.

Varias investigaciones dan muestra de ello desde hace mucho tiempo. Poco después de la Segunda Guerra Mundial, el psicólogo estadounidense Harry Harlow realizó numerosos experimentos de separación materna, para demostrar la importancia del cuidado y la compañía en el desarrollo social y cognitivo. En sus controvertidas experiencias separó a monos bebés de sus madres, y les ofreció la opción de elegir entre dos sustitutos inanimados: uno hecho de alambre y madera, y otro cubierto de tela.

Casi todos los monos bebés preferían el abrazo del sustituto de tela, incluso cuando era la madre de alambre la que sostenía una mamadera con leche. Harlow dedujo que los pequeños necesitaban

de sus madres algo más que nutrición para sobrevivir, y lo llamó “consuelo por contacto”, tan fundamental como las necesidades básicas de alimentarse o tomar agua.

Estos trabajos empíricos considerados actualmente clásicos de la ciencia del comportamiento, derribaron a las teorías conductistas de Burrhus Skinner y psicodinámicas de Sigmund Freud que fueron dominantes en la década de 1950 y que ponían en primer plano la provisión de alimento como causa principal de la relación afectiva entre hijos y madres. Pero llegar a este cambio de paradigma implicó utilizar con los primates tortuosos métodos de aislamiento y privación de contacto. Los macacos rhesus que se usaban para experimentar eran separados de su grupo, criados en laboratorio, encerrados en jaulas, sometidos a elecciones que dejaban en evidencia la necesidad que tenían de encontrar consuelo. Muchos de ellos llegaron a automutilarse o a dejarse morir al negarse a comer.

Estas prácticas, inaceptables desde la ética actual, recuerdan a los procedimientos de Josef Mengele en los campos de concentración nazis. Allí el médico y antropólogo alemán además de elegir entre quien debía morir o ser sometido a trabajos forzosos, realizaba crueles experimentos. Gemelos acostumbrados a vivir juntos eran encerrados por separado para ver quien soportaba más tiempo la soledad, y una madre lactante fue obligada a cubrir sus pezones con cinta adhesiva para calcular cuánto podía sobrevivir un recién nacido sin alimentarse.

Hoy se sabe que el contacto piel a piel tiene un sinnúmero de beneficios tanto para el bebé como para la madre. “Mejora la estabilidad fisiológica de ambos, favorece la colonización del recién nacido por el microbioma de la mamá, incrementa la conducta materna de apego, aumenta la duración y la frecuencia de la lactancia”, enumera María Carola Capelli, médica pediatra neonatóloga y coordinadora de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Austral de Pilar. “Pero para lograr este objetivo es requisito cumplir con el tiempo necesario, que en promedio es de 60 minutos”, agrega.

Los recién nacidos que son colocados sobre el cuerpo de la madre muestran una transición de la vida fetal a la neonatal con mayor estabilidad respiratoria, de temperatura y de glucemia, además experimentan menos llanto, lo que indica menor estrés.

En la sala de partos habitualmente la rutina después de un nacimiento indica que se realiza el corte del cordón, el examen físico, el baño, la identificación, la dosis de vitamina K, la vacuna contra la hepatitis B, la profilaxis oftálmica y el inicio de la lactancia. Sin embargo, actualmente se prefiere el clampeo oportuno del cordón, es decir, que si el bebé está estable, se espera entre uno y dos minutos para el corte, mientras está piel con piel sobre la madre. Y se aguarda que intente solo prenderse a la teta. También se lo identifica sin interrumpir ese momento y se intenta postergar las demás prácticas para privilegiar ese contacto único e irrepetible.

Además, según la Organización Mundial de la Salud, retrasar el pinzamiento y corte del cordón umbilical consigue mantener el flujo sanguíneo entre la placenta y el recién nacido, y eso puede mejorar la dotación de hierro del niño hasta los seis meses de vida; algo particularmente importante para los lactantes que viven en entornos de pocos recursos.

En un estudio publicado en *Newborn and Infant Nursing Reviews* en el año 2013, la médica neonatóloga de la Universidad de Loma Linda de California Raylene Philips, habla de la “hora sagrada”. Allí plantea que la manera en que se recibe al bebé en el mundo durante las primeras horas después del nacimiento puede tener consecuencias a corto y largo plazo.

Philips señala que las madres que sostienen a sus recién nacidos pegados a su cuerpo después del nacimiento tienen comportamientos maternos aumentados, muestran más confianza en el cuidado de sus bebés y en la lactancia durante más tiempo. Estar piel con piel con la madre protege al recién nacido de los efectos negativos bien documentados de la separación, beneficia el desarrollo cerebral y promueve la autorregulación del bebé a lo largo del tiempo. Los bebés que no presentan problemas nacen con la habilidad instintiva y la motivación para prenderse al pecho y son capaces de encontrarlo y adherirse sin ayuda cuando están piel con piel. Esto ocurre generalmente dentro de la primera hora después del nacimiento, según indica el estudio.

También se plantea en la publicación que los protocolos hospitalarios se pueden modificar para permitir el contacto piel a piel ininterrumpido inmediatamente después del nacimiento tanto los partos vaginales como por cesárea. Y concluye que la primera hora de vida fuera del útero es un momento especial en el que un bebé se encuentra con sus padres por primera vez y se forma una familia. Esta es una experiencia única en la vida y no debería interrumpirse a menos que el bebé o la madre estén inestables y requieran reanimación médica. Es algo “sagrado”, un tiempo que debe ser honrado, apreciado y protegido siempre que sea posible.

Otro estudio realizado por Lennart Righard y Margaret Alade y publicado en The Lancet en 1990 analizó el efecto que tienen las rutinas en la sala de partos en el primer amamantamiento. Se observaron 72 lactantes que nacieron normalmente durante dos horas después del nacimiento. En el grupo de separación, el bebé fue colocado sobre el abdomen de la madre inmediatamente después del nacimiento, pero se lo retiró después de aproximadamente veinte minutos para medirlo y vestirlo. En el grupo de contacto, ese tiempo se extendió en forma ininterrumpida durante al menos una hora. Allí se pudo ver que después de unos veinte minutos los bebés empezaron a realizar movimientos hacia el pecho materno dando lugar al reflejo de enraizamiento, que es el que lo ayuda a prenderse a la teta. En un promedio de 50 minutos después del nacimiento, la mayoría de los bebés succionaron el pecho. Al comparar ambos grupos, de separación y de contacto, notaron que más bebés del segundo lograron una succión correcta. Por eso, sugirieron que el

contacto entre madre e hijo debe ser ininterrumpido durante la primera hora después del nacimiento o hasta que se haya completado la primera lactancia.

En el mismo sentido, una investigación llevada adelante por un equipo de científicas rusas encabezado por Ksenia Bystrova y Valentina Ivanova y publicado en 2009 en la NLM National Library of Medicine , analizó las consecuencias a largo plazo que puede tener esta separación en el momento del nacimiento. El objetivo del estudio fue evaluar y comparar los posibles efectos sobre la interacción madre-hijo de las prácticas utilizadas en las salas de parto y maternidad, incluidas las relacionadas con la cercanía y con la separación.

Se asignaron al azar 176 parejas de madres e hijos en cuatro grupos experimentales:

- Los bebés del Grupo 1 se colocaron piel a piel con sus madres después del nacimiento, y tuvieron alojamiento conjunto mientras estaban en la maternidad.
- Los bebés del Grupo 2 fueron vestidos y colocados en los brazos de sus madres después del nacimiento, y compartieron con ellas la sala.
- Los bebés del Grupo 3 se mantuvieron en la guardería después del nacimiento y mientras sus madres estaban en la sala de maternidad.
- Los bebés del Grupo 4 estuvieron en la guardería después del nacimiento, pero compartieron habitación con sus madres en la sala de maternidad.

Un año después se evaluaron los efectos y se vio lo siguiente: la práctica de contacto piel a piel, amamantamiento temprano o ambos durante las primeras dos horas después del nacimiento en comparación con la separación entre las madres y sus bebés, afectó positivamente las variables de sensibilidad materna, autorregulación del lactante y la relación entre ambos. El efecto negativo de una separación de dos horas después del nacimiento no fue compensado por la práctica del alojamiento conjunto. Estos hallazgos apoyan la presencia de un período después del nacimiento, conocido como “período sensible”, durante el cual el contacto cercano entre la madre y el bebé puede inducir efectos positivos a largo plazo sobre la interacción entre ellos. Como conclusión, el estudio remarcó que el contacto piel a piel, durante 25 a 120 minutos después del nacimiento, el amamantamiento temprano, o ambos, influyen positivamente en la interacción madre-hijo un año después del nacimiento, en comparación con las rutinas que implican la separación.

A mediados del siglo XIX, con el surgimiento de los hospitales de niños y el inicio de la pediatría científica, se comenzó a ver que en gran parte del mundo en esas instituciones los chiquitos fallecían sin causa aparente. Se iban consumiendo de a poco. Generalmente entre los 6 y los 9 meses los bebés entraban en un estado depresivo que los llevaba a dejar de comunicarse, no podían mantener la mirada y hasta se negaban a comer. Hay estudios que dan cuenta de que la mitad de los lactantes que permanecían internados terminaban muriendo de esa manera, producto del marasmo, fenómeno en el cual la desnutrición provoca pérdida de la masa corporal y agotamiento extremo. Durante años se creyó que la causa era alguna extraña

enfermedad que se ensañaba con ellos. Pero tiempo después, se sabría que la falta de contacto físico a la cual eran sometidos esos niños habría sido la responsable de miles y miles de vidas perdidas.

En 1914, la información suministrada por las instituciones para la infancia acerca de los fallecimientos era escasa. Por ello, la Asociación Estadounidense para el Estudio y la Prevención de la Mortalidad Infantil llevó adelante un estudio donde relevó las estadísticas de 1909 a 1913, en menores de dos años, en 11 Centros de Caridad del Estado de Nueva York. La tasa de mortalidad varió de 183 a 576 por mil, con un promedio de 422,5 por mil, cinco veces más que la media general de 87,4 en ese mismo territorio.

En la segunda década del siglo XX, la tasa de mortalidad en los menores de un año en diferentes instituciones de Estados Unidos era casi del ciento por ciento. Así lo demostró Henry Dwight Chapin, un reconocido pediatra de Nueva York, que realizó en 1915 un informe en diez ciudades distintas. En todos los lugares relevados, los niños menores de dos años fallecían, salvo en uno de ellos.

Fritz Talbot, un pediatra de Boston también estudió los misterios del marasmo. Visitó muchas instituciones de menores, hospitales y varias clínicas infantiles en diferentes países. En todos, la mortalidad estaba en los mismos niveles, con la excepción de uno, en Dusseldorf, Alemania, donde trabajaba una mujer a la que llamaban “la vieja Anna”. A ella le entregaban los bebés que parecían desahuciados, y con una fórmula simple lograba salvarles la vida. Más por intuición

que por estudios que respaldaran la teoría, la cuidadora los tenía en sus brazos, y ese contacto físico del que habían estado privados anteriormente, hacía que recuperen su salud.

Después de este hallazgo muchos hospitales, sobre todo en Estados Unidos, introdujeron el concepto de “maternaje” para prevenir el deterioro de los pequeños y reducir la mortalidad. La técnica que debían utilizar era simplemente brindar acciones amorosas, tocarlos, acariciarlos, amamantarlos, mirarlos a los ojos, hablarles y sonreírles. Con estos cambios promovidos por Talbot se logró bajar la tasa de mortalidad de manera significativa; por ejemplo en el Hospital Bellevue de Nueva York cayó del 80% al 10%.

Décadas más tarde, alrededor de 1940, los médicos René Spitz y William Goldfarb realizaron investigaciones sobre el desarrollo biológico y emocional de bebés, y pusieron en comparación lo que ocurría con aquellos que estaban en guarderías a cargo de sus madres y los que permanecían en hogares de huérfanos. A pesar de que la alimentación era la misma y el tratamiento médico también, notaron que entre los del segundo grupo el cociente de desarrollo se redujo notablemente con el paso del tiempo y la mortalidad alcanzó el 37%; mientras que en los que estaban con sus madres, el cociente creció y no se registraron muertes. Esos resultados, llevaron a Spitz, autor del libro *El primer año de vida en el niño*, a la conclusión de que esas muertes y el deterioro fueron producto de la falta de contención, de cuidados, de ternura, en resumen, producto de la falta de amor.

Niños: el abrazo en el crecimiento

A medida que el niño crece surgen otras necesidades que deben ser saciadas para completar su desarrollo. La necesidad de alimento se resuelve con comida, y la necesidad de estimulación requiere que la persona sea tocada y reconocida por los demás. A esa unidad de contacto o reconocimiento el psiquiatra canadiense Eric Berne la llama “caricia” y la define como “cualquier acto que implique el reconocimiento de la presencia de otro”. Ahí volvemos una vez más, a poner el foco en la importancia del contacto.

El Colegio de Psicólogos de España detalla que a medida que el niño crece, el hambre primaria de contacto físico real se modifica y se convierte en hambre de reconocimiento. Una sonrisa, una señal de asentimiento, una palabra, un gesto, reemplazan a caricias físicas y sirven para que la criatura se sienta contenida. De esta manera la original necesidad de estímulos se va a transformar en necesidad de reconocimiento; dicho de otro modo y en términos de análisis transaccional, en necesidad de caricias.

Este proceso de transformación va a ser el siguiente:

1. Si el niño se encuentra en un ambiente adecuado, con abundantes caricias positivas, donde los padres y el resto del grupo familiar tienen lo que necesitan tanto material como

psicológicamente, aprenderá a estar bien y percibirá que sus padres también lo están.

2. Pero si esto no ocurre, si el niño no percibe las caricias que necesita, las buscará; anticipará conductas que sean en su ambiente susceptibles de premio: será obediente, respetuoso, ordenado, o de cualquier otra manera que “guste” o que sea conforme a los padres. Con tales comportamientos conseguirá caricias positivas. Sin embargo, estas caricias serán a condición de hacer lo que los otros esperan y, por tanto, aprenderá a estar bien cuando realiza lo que quieren o esperan los demás.
3. Si esta conducta adaptativa tampoco lleva a la obtención de las caricias necesarias, el niño anticipará conductas susceptibles de castigo: será desobediente, llorón, y con esas conductas conseguirá caricias condicionales negativas que, al menos, son caricias, y sirven para nutrir su hambre básica.
4. Puede todavía ocurrir que también estos comportamientos le lleven al fracaso en su deseo de satisfacer su primaria necesidad de caricias; es posible que entonces enferme somatizando así su desasosiego interior, o puede que se lesione, o que tenga frecuentes accidentes,... tal vez de este modo consiga, al menos, caricias de lástima. Aprenderá así a estar mal porque es de esa manera como consigue ser visto o tenido en cuenta.

Ocurrirá además, que estos comportamientos se van a ir repitiendo porque no se ha llegado a ellos por casualidad. Su desarrollo e implantación ha seguido leyes naturales, la repetición creará hábitos y el resultado va a ser el anquilosamiento de una forma de ser, de estar y de conducirse por la vida.

De esta manera, en virtud del tipo de caricias que una persona ha sido capaz de conseguir durante su infancia se va a fijar el procedimiento para conseguirlas durante toda su vida. Desde luego cambiarán las situaciones y las personas, pero la necesidad básica subyacente y el mecanismo para satisfacerla será el mismo.

Pero, ¿qué se entiende por caricias? En Análisis Transaccional se la define como todo estímulo intencional dirigido de persona a persona, que puede ser gestual, escrito, verbal, físico y simbólico, y que tiene posibilidad de ser respondido por parte de quien lo recibe. Se pueden clasificar en base a diferentes parámetros, por ejemplo:

1. Por el medio de transmisión:

- a. FÍSICAS o de contacto: (las más potentes), abrazo, apretón de manos...
- b. VERBALES: mediante el lenguaje oral.
- c. ESCRITAS: una postal de recuerdo, una carta.
- d. GESTUALES: miradas, gestos, una sonrisa, una inclinación de cabeza.

2. por la emoción:

- a. POSITIVAS: producen emociones o sensaciones agradables e invitan a comportarse de manera positiva

b. NEGATIVAS: provocan emociones o sensaciones desagradables. Se subdividen en:

- Agresivas: causan dolor, daño moral o físico
- De lástima: favorecen la desvalor personal y disminuyen la autoestima.

Dentro de las caricias, el abrazo ocupa un lugar de privilegio, ya que le aporta a los chicos seguridad y reconocimiento. Un niño que se siente seguro, reconocido y valorado a través del afecto y las palabras positivas, obtiene el aliento necesario para abrirse paso por el mundo con una mejor autoestima.

Es de vital importancia el contacto físico en la crianza del niño para desarrollar emociones positivas en él, y en la relación que tiene con los demás. Cuando esto no ocurre, frecuentemente se ve afectado el desarrollo saludable y en algunos niños pueden manifestarse bloqueos emocionales para relacionarse afectivamente con los otros.

El niño puede solicitar afecto mediante el llanto, el aislamiento o conductas agresivas, como modo de llamar la atención. Estos sentimientos generan estrés en su cerebro, y sus estructuras neurológicas estarán marcadas por la ansiedad y la desprotección, a la vez que desarrollará un sistema inmunológico más débil.

Pero no todos los abrazos son iguales. Tienen más fuerza y poder si vienen de parte de personas significativas. El abrazo de una maestra resulta muy valioso, pero el de los padres es el que ofrece mayor calma y mayor emoción, y servirá para aplacar el temor, resolver dudas, dar abrigo o simplemente hacerlos sentir a salvo.

¿Y cómo hacer para que esos chicos, a su vez, adquirieran la conducta de abrazar? Muy simple, deben ver que dar y recibir abrazos es algo habitual, normal y cotidiano. Deben recibirlos a menudo, y serán ellos quienes naturalmente después los den.

Adolescentes: en busca de otros brazos

El psicoanalista germano estadounidense Peter Blos, que durante el siglo pasado se dedicó a estudiar el desarrollo psicológico en las primeras etapas de la vida, señala que el pasaje a la adolescencia es desordenado y nunca se transita en línea recta. Es un movimiento elástico donde hay regresiones a etapas infantiles y progresiones. Sin embargo, hay una secuencia ordenada de fases que pueden describirse de la siguiente manera:

La pubertad: se refiere a las manifestaciones físicas de la maduración sexual. Se requiere una reestructuración psíquica que acompañe a los cambios físicos para familiarizarse con las transformaciones. La función principal de los pares es otorgar confort y prestigio.

La preadolescencia: es el periodo en el que aún no se ha efectuado la adaptación a la nueva situación.

La adolescencia: es el proceso de adaptación propiamente dicho. Un tránsito que va de la endogamia a la exogamia, es decir, se sale del grupo primario para buscar la atracción afuera. Es el momento de

la separación.

“La adolescencia implica desprenderse de los lazos de dependencia familiares para pasar a integrar la sociedad o el mundo de los adultos”, explica la psicóloga Silvina Buschbaum. El adolescente no quiere tocar ni ser tocado, abrazar ni ser abrazado por el cuerpo de sus padres, de los cuales siente la necesidad de separarse. “La problemática del adolescente se juega entre la endogamia y la exogamia. El que se queda pegado al cuerpo del padre siente la imposibilidad de salir al mundo y ser independiente. Ese tránsito no es fácil para el adolescente, es un padecimiento lleno de ambivalencias, de amores y odios, en relación a las figuras más significativas, como son sus padres”, detalla la especialista. “Quiere por un lado seguir siendo chiquito y por otro tiene la urgencia de enfrentarse con lo que la vida adulta depara. La adolescencia se caracteriza por permitirse probar acerca de sus deseos sexuales con un otro significativo para él. Puede pasar de la bisexualidad a la homosexualidad o a la heterosexualidad. En medio de esa situación tiene experiencias que le permiten llegar a su propia subjetividad. En esta etapa es la pulsión la que lo abraza”.

Se entiende, entonces, que el adolescente siente deseo de abrazar a sus pares porque es con ellos con quien se identifica y de esa forma va dejando de abrazar a sus padres como parte de ese proceso de separación que debe transitar para su crecimiento. Pero esto no quiere decir que no necesiten a su padre o a su madre, muy por el contrario, ellos son imprescindibles. “La presencia real, psíquica y física, de los padres puede funcionar como una caricia. La mirada

que es tan importante para la constitución del psiquismo puede funcionar como un abrazo y es ahí donde los adolescentes se suelen apoyar”, concluye Buschbaum.

Adultos: tócame suavemente

Cuando se llega a la adultez casi todos saben cuánto los reconforta un abrazo y muchas veces van en su búsqueda guiados por un impulso inconsciente hacia ese ansiado bienestar. Así pasan días, meses, años, hasta que en algún momento se encuentran esos brazos que se creen perfectos y que hacen sentir que se encontró un lugar en el mundo. Tal vez se repose allí mucho tiempo, o tal vez no, pero siempre estará presente la ansiedad de experimentar ese sentimiento que hasta cuesta describir.

En términos generales a las personas les gusta que las toquen, que las acaricien, que las abracen, pero no es lo mismo si lo hace cualquiera. Hay muchas condiciones que deben darse para que ese acto pase a ser especial. Tocar o no tocar, o hacerlo de una u otra manera, tiene, además, mucho que ver con la cultura en la que se está inmerso; pero hay investigaciones que ayudan a entender que ocurre en el cuerpo y en las terminaciones nerviosas de la piel.

El profesor en neurociencias de la Universidad Johns Hopkins David Linden, recogió y publicó muchas de estas conclusiones en “El tacto: La ciencia de la mano, el corazón y la mente”. Su libro parte de la idea de que la forma en que se toca a los demás influye

directamente en las relaciones sociales, personales y afectivas ya que se trata de uno de los actos más íntimos que puede realizar un ser humano. A esta conducta se le da además muchísimos significados como cariño, compasión, interés, amenaza... y se puede diferenciar a unos de otros rápidamente de forma instintiva ya que todo el cuerpo, desde las neuronas del cerebro a los receptores de la piel, evolucionaron para ello.

Las terminaciones nerviosas de la dermis se encargan de comunicar cómo se sienten las cosas que se tocan (o las cosas que tocan al cuerpo), pero no son todas iguales. Algunas de ellas sirven para comprender la forma de los objetos, su temperatura o la vibración que producen. Y también existen otras que ayudan a la relación con los demás y a comprender sus emociones e intenciones y sobre todo, a que el cuerpo libere oxitocina; se trata de los receptores táctiles C.

El experto en neurofisiología y profesor de la Universidad de Gotemburgo, Hakan Olausson, los estudió en detalle y pudo determinar que estos responden a estímulos lentos y suaves como las caricias. Se encuentran alrededor de los folículos del vello e incluso algunas personas que han perdido la sensibilidad al tacto pueden seguir sintiendo a través de dichos receptores. Linden, en su artículo, daba el ejemplo de una mujer de 32 años que no sentía nada por debajo del nivel de su nariz aunque aún podía mover sus músculos y no sufría ningún problema cognitivo. En el caso de que fuese tocada con un pequeño pincel al mismo tiempo que se concentraba profundamente, era capaz de sentir placer. Esa

sensación aparecía sólo en aquellas zonas del cuerpo que tenían vello y no surtía efecto cuando se realizaba en regiones como la parte anterior de las manos o cuando el movimiento era brusco.

Este descubrimiento fue el puntapié inicial para que los investigadores empezaran a entender qué era necesario para que una caricia fuera agradable. Así llegaron a la conclusión de que la clave estaba en la velocidad y en la dureza del movimiento.

Los receptores vinculados al placer se activan cuando la caricia se realiza a una velocidad equivalente a dos centímetros por segundo y sin presionar demasiado, y están diseñados para responder a una temperatura semejante a la de la piel humana.

Cuando se excitan los receptores táctiles C, estos envían una señal al córtex insular posterior, una región del cerebro relacionada con los sentimientos positivos. La mujer analizada sólo había perdido la sensibilidad del sistema relacionado con los estímulos informativos, que son emocionalmente neutrales, pero había conservado la sensibilidad de las caricias, por eso lograba sentir placer. A quienes padecen el “Síndrome de Norbotten” o “queratoderma palmoplantar” les puede ocurrir lo contrario, y mostrarse indiferentes a las caricias.

Con lo anterior, se entiende que los receptores táctiles C son activados por la velocidad lenta y el toque suave, y al mismo tiempo surge la pregunta si con esto alcanza para garantizar que se obtenga una agradable sensación de placer. La respuesta es no. La diferencia entre una caricia sensual y un toque desagradable no se encuentra únicamente en estos aspectos físicos. Linden explica que también

intervienen factores contextuales, emocionales y sociales, que influyen en la percepción de la ínsula posterior. De esta forma una caricia en mitad de una discusión lejos de provocar placer, puede llegar a ser interpretada como una agresión.

Climaterio: el abrazo saludable

Es de esperar que en una etapa donde los cambios hormonales se hacen sentir, el contacto físico y sus beneficios adquieran un lugar de importancia. Y la ciencia parece confirmarlo. Una investigación de 2004 elaborada en conjunto por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Carolina del Norte y los Departamentos de Medicina y Farmacéutica de la Universidad de Pittsburgh de Estados Unidos demostró que los abrazos de pareja más frecuentes y la mayor oxitocina que estos generan, logran bajar los niveles de presión arterial y la frecuencia cardíaca en mujeres premenopáusicas.

Se sabe que en los animales, la caricia ventral durante 5 días aumenta la actividad de la oxitocina (OT) y disminuye la presión arterial (PA), pero los estudios en humanos relacionados eran pocos. Por lo tanto, se examinaron las relaciones entre la frecuencia autoinformada de abrazos de la pareja, los niveles plasmáticos de OT y de PA en 59 mujeres premenopáusicas antes y después del contacto cálido con sus parejas que terminó con abrazos. Una OT inicial más alta antes del contacto con la pareja se asoció con una presión arterial y una frecuencia cardíaca más bajas, y cumplió con los

criterios para ser un mediador parcial de la presión arterial en reposo más baja que mostraron las mujeres que informaron abrazos más frecuentes. Los niveles de OT durante el estrés posterior al contacto no estaban relacionados con los abrazos o la PA. La fase del ciclo menstrual no influyó en ninguna medida de OT.

Por lo tanto, el estudio concluye en que los abrazos frecuentes entre cónyuges o parejas se asocian con una presión arterial más baja y niveles más altos de oxitocina en mujeres premenopáusicas.

También en el climaterio, los abrazos funcionan como una terapia hormonal casera, sin costo económico ni contraindicaciones, y con excelentes resultados.

Adultos mayores: menor sensibilidad, menos abrazos

En esta etapa, el contacto físico, y por supuesto los abrazos, vuelven a ser fundamentales. Pero qué paradoja que cuando más se necesita el sentido del tacto sea cuando más degradado lo tenemos.

Cerca de los 20 años las personas comienzan a perder las terminaciones nerviosas de la piel, a un ritmo de un 1% cada año, lo que implica que a los 80 se tiene con suerte un 40% de ese enorme potencial inicial, aunque en promedio se mantiene sólo una cuarta

parte. Como la pérdida es gradual, es probable que no se perciba, sin embargo, esa carencia dará sus señales con el paso del tiempo y afectará a la calidad de vida.

Entre los ancianos, disminuye la sensibilidad y también disminuyen las posibilidades concretas de contacto. Tiffany Field, autora del libro *Touch* (Tacto) y fundadora del Instituto de Investigaciones sobre el Tacto en la Escuela de Medicina Miller de la Universidad de Miami, asegura que los ancianos tienen menos contacto físico, debido a que sus parejas mueren y que hijos y nietos no suelen estar cerca. Por eso, ella hace hincapié en buscar los beneficios del tacto, tanto recibiendo como brindando caricias y abrazos, estimulando de esta manera la secreción de hormonas que proporcionan bienestar.

En un estudio encabezado por Field un grupo de voluntarios con una edad promedio de 70 años recibió masajes durante tres semanas. Luego esos mismos participantes ofrecieron masajes a bebés en un refugio durante el mismo período. Ambas actividades produjeron beneficios pero después de la segunda el grupo redujo los niveles de las hormonas del estrés, tuvo una mayor interacción social y concurrió menos veces al médico.

El neurocientífico estadounidense David Linden, mencionado anteriormente, relata el caso de una anciana de 88 años que enviudó hace más de dos décadas y sigue extrañando dormir acurrucada con su marido. A tal punto que, como sufre con la cama fría, compró una almohada corporal, que la ayuda un poco pero que no era lo mismo, ya que el contacto humano con el ser querido no se puede

reemplazar. “Me gusta que me toquen, que me acaricien, que me abracen. El que lo niegue está mintiendo. Si no te tocan te sentís abandonado y todos necesitamos a alguien”, detalla la mujer que vive en la “Casa Hebrea” en Riverdale, un hogar de ancianos especializado de Nueva York. ¿Y qué tiene de especial ese lugar? Justamente que valora la importancia del contacto físico. Allí el personal es exhortado a tomar de las manos a los residentes y a ofrecerles caricias. Los pedicuros acompañan su trabajo con masajes en los pies, y los peluqueros hacen lo propio en el cuero cabelludo. Tampoco desalientan las relaciones íntimas entre los ancianos porque han visto que les mejora notablemente la calidad de vida. Se podría pensar que si bien la sensibilidad del tacto disminuye con la edad, el impacto que las caricias generan en las personas en este período podría ser mayor y sus consecuencias, terapéuticas.

Daniel Reingold, el director de River Spring Living, una organización sin fines de lucro para el cuidado de personas mayores que maneja la “Casa Hebrea”, vio cómo el “tacto terapéutico” mejora también la salud. Él descubrió que, en comparación con los residentes que usaron medicamentos tradicionales, quienes tenían problemas cognitivos y recibieron una combinación de masajes, yoga e interacción física con mascotas de terapia durmieron mejor y experimentaron múltiples avances en el comportamiento. Otros estudios también demostraron que los masajes lograron atenuar los dolores provocados por la artritis y mejorar los trastornos de la voz.

Len Daley, psicólogo y masajista terapéutico en Alabama, enseña yoga y automasaje a quienes residen en un Centro de Salud para Adultos Mayores en Tuskegee, a la vez que organiza los llamados

“Cuddle Parties” o “Fiestas de Caricias”. Son reuniones sociales para personas privadas de contacto físico, una iniciativa que cuenta con más de cien facilitadores en todo el mundo. Se trata de caricias no sexuales que también pueden conseguirse en locales comerciales (“cuddle shops” o tienda de caricias) donde a cambio de un valor determinado se recibe contacto físico durante una o media hora. Después de haber adquirido la preciada mercancía o de haber participado en los encuentros, los participantes regresan al mundo real con una gran dosis de oxitocina en sus cuerpos y una placentera sensación de bienestar.

Al ser tocados una catarata de efectos físicos comienzan a ocurrir. Los sensores táctiles incrustados en las terminales nerviosas de la piel se convierten en una máquina capaz de extraer múltiple información. Dan cuenta de la temperatura, la presión, la vibración y la textura, y de acuerdo a como sea ese contacto generará agrado, desagrado, dolor o placer. Y aun cuando, como ocurre al envejecer, esa sensibilidad se va perdiendo, siempre dará cuenta de la presencia del otro, y de uno mismo.

En esta etapa de la vida, la soledad ejerce un efecto muy negativo sobre las personas y es probable que en parte sea por la ausencia de contacto físico. De hecho, uno de los consejos para tener un cerebro sano que suelen dar los especialistas es potenciar las relaciones afectivas y evitar el aislamiento social. Tal es su importancia que sus beneficios parecen ir más allá, ejerciendo algún tipo de efecto analgésico. Se han publicado varios estudios en este sentido y

todo parece indicar que, si es empático, el contacto activaría mecanismos cerebrales que ayudarían a controlar y a soportar mejor el dolor.

Muchos especialistas indican que en los ancianos estar extremadamente solos puede desembocar en afecciones crónicas que afloran a medida que sus seres cercanos van falleciendo. La psicóloga Janice Kiecolt-Glaser, en declaraciones periodísticas al diario *USA Today*, señaló que en la tercera edad el contacto físico se vuelve más necesario que en la juventud. “Cuanto mayor te hacés, más frágil te volvés físicamente y el contacto se torna cada vez más importante para mantener una buena salud”, aseguró.

La psicoanalista mexicana Mabel Burin sostiene que durante la vejez la necesidad de contacto personal corporal es más intensa porque las personas se ven expuestas a situaciones de fragilidad que requieren la presencia activa y dedicada de otra que ofrezca contención, seguridad y resguardo.

“El abrazo es como un estadio superior. Representa la fraternidad, el cobijo, el abrigo. Las personas mayores son portadoras de ese tesoro llamado experiencia; tienen las huellas corporales de esa acumulación de abrazos que la pandemia truncó”, asegura el periodista especializado en tercera edad Gabriel Katz. Unas huellas que jamás se borrarán, pero que al mismo tiempo tienen la capacidad de registrar la falta, la carencia de ese contacto, cuando en momentos como el actual, se necesitan más que nunca.

CAPÍTULO 3:

LO QUE SABE LA CIENCIA SOBRE LOS ABRAZOS

Cuando se habla de abrazos, la gente se refiere a sensaciones. Es difícil no entrar en el plano de lo subjetivo. Se siente diferente según a quién se abraza y en qué contexto ocurra.

Cuesta mucho pensar en un aspecto químico de esa expresión humana tan emocional. Sin embargo, detrás de lo que se siente hay una base física. La biología y la química lo explican con exactitud.

Se mencionan algunas hormonas que son beneficiosas para el organismo, pero a veces se desconoce cuál es su función exactamente ni por qué favorece su existencia.

Este capítulo intentará mostrar, valiéndose de entrevistas a especialistas, un pequeño glosario y explicaciones sobre todo lo que se dispara biológicamente detrás del abrazo.

¿Qué dice la ciencia a la hora de describir la química de un abrazo?

El diabetólogo Osvaldo Fretes, investigador y médico del servicio de Endocrinología y Diabetes del Hospital Cesar Milstein de Buenos Aires define a la oxitocina como una hormona producida por la hipófisis, que es como la “madre” de las glándulas endócrinas desde donde se regulan la mayor parte de todas nuestras hormonas y el centro de conexión del cerebro con los impulsos hormonales. Fisiológicamente tiene funciones clásicamente conocidas en el momento del parto, la lactancia, pero otras evidenciadas más recientemente como en las relaciones sexuales y en la capacidad de sociabilizar. Desde el punto de vista antropológico, podemos decir que ancestralmente está vinculada con los sentimientos de afecto, confianza y vínculo con nuestros círculos cercanos. Cuando nos abrazamos con emoción hay liberación aguda de oxitocina y esto nos produce sensaciones de placer y armonía. Por ello, es también llamada la hormona del amor.

Para referirse a hormonas y su relación con los sentimientos Fretes explica la existencia de la psiconeuroinmunoendocrinología que es el estudio de las conexiones científicamente cada vez más evidentes entre las cuatro disciplinas que su nombre indica. “Es apasionante la relación entre la psiquis y las hormonas (que es mi verdadera especialidad), mediados por impulsos neuronales y muchas veces con cambios en nuestro sistema inmune, estableciendo una relación directa.”

El especialista describe cómo un trauma psicológicamente fuerte repercute en el sistema nervioso y produce desequilibrios y enfermedades clásicamente encasilladas como orgánicas. Un ejemplo paradigmático es cómo a partir de una situación de estrés

psíquico de cierta intensidad se compromete la funcionalidad y/o la población de un tipo especial de células inmunes protectoras y a partir de allí se puede desarrollar un cáncer.

Fretes realiza un apartado especial en relación al abrazo: “es un gesto de comunicación sentimental universal, se convierte en un estímulo necesario para generar los vínculos canalizados por sustancias como la oxitocina, pero también para que las neuronas liberen mayor cantidad de Dopamina y Serotonina, neurotransmisores cerebrales que producen estados de cierta euforia y bienestar, que sirven para balancear las situaciones de malestar y angustia a la que estamos expuestos a menudo. El desbalance por deficiencia de este tipo de estímulos conduce a cuadros depresivos, tendencia a las adicciones y comportamiento antisocial, entre muchos otros trastornos.

Para la endocrinóloga Laura Maffei, miembro de la Sociedad Argentina de Endocrinología (SAEM-Departamento de Psiconeuroendocrinología) y de la Endocrine Society la relación de la oxitocina con el abrazo puede detectarse claramente entre otras cosas pues aparece notoriamente frente al abrazo sostenido de más de 20 segundos.

Esta hormona interviene en la neuromodulación del sistema nervioso central de los mamíferos. Se produce en el hipotálamo y a través de las neuronas se proyecta a varias regiones cerebrales, tales como el hipocampo y la amígdala, y también a áreas dedicadas a la memoria y a las emociones. A nivel de la memoria, mejora la

dedicada al largo plazo; a nivel cerebral, se ocupa de funciones relacionadas con el comportamiento social, y con las interacciones afectivas.

Los estudios realizados en torno a la oxitocina sugieren su acción positiva en el comportamiento repetitivo de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista. También se ha mostrado su rol importante en el proceso de aprendizaje y en la disminución del estrés y la ansiedad, así como en el desarrollo cerebral. Es conocida por aumentar la confianza en uno mismo y la empatía.

Todo lo antes descrito hizo que la oxitocina fuera bautizada como la hormona de la felicidad, pues se la relaciona con bellos momentos. Y no es para menos porque cumple un rol central como antídoto del estrés. Maffei describe trabajos recientes de animales que sugieren que junto con el apoyo social puede mitigar algunas de las consecuencias negativas de un aislamiento de hasta 6 semanas, posiblemente mediante la reducción de los niveles de cortisol. Según se observó, siempre en animales, el aislamiento produce aumento de cortisol, con consecuentes daños en el metabolismo de las células, impacto negativo en el ADN y depresión. La inyección diaria de oxitocina pudo revertir estos efectos. Estos resultados están en consonancia con que la administración de oxitocina puede aumentar la sensibilidad a las señales de orden social. La interpretación de estas señales puede estar influida por el contexto, es decir, la presencia de un extraño frente a un amigo, o factores interindividuales, por ejemplo, el sexo, el estilo de apego o la presencia de síntomas psiquiátricos.

Cuando las señales sociales del entorno se interpretan como "seguras", la oxitocina puede promover la prosocialidad, pero en el momento que las señales sociales se interpretan como "inseguras", la oxitocina puede promover acciones más defensivas y, en efecto, emociones y comportamientos “antisociales”.

La oxitocina tiene además múltiples funciones en todo el cuerpo y, en particular, en el momento del parto, ya que estimula las contracciones uterinas y mamarias para favorecer la lactancia. Fortalece la relación materno filial. Las mujeres con trastornos del apego a su recién nacido suelen tener bajos niveles de oxitocina. Por los efectos sobre el comportamiento social se la llama la hormona del apego.

Al momento de detectar los estimulantes más potentes de la oxitocina, la endocrinóloga asegura que son el orgasmo y el abrazo, además de bailar, cantar y realizar actividades placenteras.

El ser humano es social. Necesita y se enriquece de vínculos con el otro. Privarse de contacto con otros produce aumento de las hormonas de estrés que son el cortisol y la adrenalina. Este estado de aislamiento crónico es nocivo para la regulación positiva de las emociones. El aumento del cortisol en forma prolongada impacta en la amígdala cerebral que regula las emociones exacerbadas, aquellas que predominan en cada uno, por ejemplo la ansiedad, la objetividad, la angustia, la objetividad.

Al cortisol lo fabrica la glándula suprarrenal en respuesta a un estímulo cerebral frente a una situación de alarma o cambio. El cerebro, al detectar la amenaza, envía una señal a través del sistema

nervioso autónomo a esta glándula y ella prepara al organismo para evaluar si le conviene o no hacerle frente a lo que se lee como un peligro.

Todo en el cuerpo se prepara: las funciones musculares, metabólicas, cardiovasculares, respiratorias para un mejor rendimiento en caso de que haga falta. Sin que uno lo detecte, la atención cerebral y la memoria se vuelven óptimas en ese momento.

Ahora... ¿Qué ocurre cuando los estímulos son excesivos, como en tiempos de pandemia? El cerebro activa la alerta permanente generando la liberación del cortisol en forma excesiva, lo cual desarregla el sistema de estrés. Así, se hace crónico y pierde la capacidad de defender y proteger el organismo. El cortisol se convierte entonces en una hormona perjudicial para el equilibrio de la salud, tanto física como mental, y al imponerse sobre la oxitocina lleva al aislamiento y la depresión.

La psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) como rama de la medicina que estudia la interacción entre los procesos psíquicos y los sistemas nervioso, endócrino e inmune brinda, de forma integradora, las interrelaciones del proceso salud-enfermedad. Gracias a ella podemos asegurar que, cuando se produce un abrazo de más de 20 segundos, se activa la oxitocina y por ello se la llama la hormona de la felicidad pero también del abrazo.

Al consultar a Laura Maffei sobre cómo puede lograrse que lo positivo se ponga en juego triunfando sobre el efecto en cadena generado por el estrés, la profesional apela a consejos que permitan gestionar los daños emocionales que provoca la sensación de agobio.

Realizar actividad física, aprender a respirar adecuadamente, realizar pausas activas, guardar momentos para realizar tareas placenteras, son algunas de las herramientas para mejorar la calidad de vida.

Por otro lado, llevar adelante tareas de altruismo no solo impacta positivamente en la persona receptora sino también en la persona que realiza la acción. Buscar planes alternativos de solución a un conflicto, aunque no sea la solución definitiva pero que represente la desaparición de una amenaza, y el correlato bioquímico a esta percepción psicológica de disminución del peligro, genera la disminución del cortisol y por ende la optimización del estrés.

El equipo de hormonas tiene otros miembros: la serotonina, que es un antidepresivo natural y las endorfinas, que actúan sobre receptores opioides cerebrales. Los opioides tales como la morfina, son analgésicos, y la endorfina calma dolores y produce bienestar. También contamos con la feniletilamina, un estimulante cerebral, y la dopamina, que interviene en el circuito del placer. Cuando nos enamoramos, por ejemplo, pasamos por una suerte de “adicción” a la otra persona y solo podemos verla positiva, deslumbrante, excitante... Es decir con cualidades positivas.

El estrés activa el circuito de neuronas dopaminérgicas y por ende también lleva a buscar conductas gratificantes, mayor ingesta de comidas grasas por ejemplo, cigarrillo alcohol y también drogas duras. Estimula las conductas impulsivas que predominan en situaciones de estrés. Se suele decir: no tomes decisiones hoy, esperá a “enfriarte”. Es porque el impulso predomina y las decisiones no

siempre son las mejores en esos momentos. Todos estos datos han sido evaluados tanto en animales, con más pruebas, como en humanos. Muchas veces el resultado se determina por la predominancia de alguna sustancia sobre otra, nada es 100% lineal.

Maffei asegura que la falta de abrazo y de caricias, el aislamiento, más el miedo, tendrán un gran impacto en el futuro desarrollo psíquico de los niños y jóvenes pero también en los adultos y en los mayores más aún. De acuerdo a la especialista, las hormonas de estrés se activan cuando una situación desata una de las cuatro situaciones relacionadas con el acrónimo C.I.N.E. C: pérdida de control, I: imprevisibilidad, N: novedad E: ego afectado. El COVID se llevó puesto todas las letras. No se controla aún y menos cuando empezó. Fue imprevisible, nuevo y atravesó la autoestima, ego, de toda la humanidad.

Cada individuo puede ser sensible a uno o más factores de esta sigla C.I.N.E. Determinar y trabajar sobre ese aspecto puede mejorar su sensibilidad y reactividad al estrés.

La pérdida del control, por ejemplo, resulta frecuente y un fuerte inductor del aumento del cortisol en particular en personas mayores ya que tienen pocas herramientas para poder recuperar el control. Los factores económicos, la soledad, los cambios son situaciones de mucho impacto y más aún en tiempos de pandemia en el cual ellos fueron el grupo etario de riesgo desde el comienzo. Por eso, al igual que con los niños, es muy importante la red de soporte.

El químico y biólogo, Carlos Oscar Cañellas, Presidente de la Asociación Argentina de Química le asigna al abrazo, el poder emocional que muchos legos le atribuyen: la capacidad de disipar las emociones negativas como la ira, el miedo, el odio o la tristeza.

El profesional explica que, para tratar de comprender químicamente este tema, debemos comenzar por aceptar que los seres humanos somos un laboratorio que transita por la vida expresando distintos productos químicos ante diferentes situaciones; estos le permiten la interacción con sus semejantes, la capacidad de respuesta ante situaciones diversas; por ejemplo, el peligro, la expresión de emociones, y demás.

El contacto físico es una necesidad, una fuente de bienestar que desencadena una cascada de sustancias químicas que ayudan a reducir el estrés y entablar lazos emocionales. En este marco, pareciera que el abrazo, con su grado de cercanía física, es una de las conexiones más beneficiosas en la búsqueda de la felicidad.

Cada zona del cuerpo está representada en la corteza cerebral; párpados, orejas, pies, órganos sexuales, nuca, etc. Sin importar dónde se toca a la persona, habrá una sensibilidad al estímulo y, en consecuencia, se responderá a él.

Cañellas realiza una interesante reflexión sobre el tema: si aceptamos el concepto que un abrazo hace referencia a una acción física y que el efecto de abrazar debe surgir de satisfacer alguna necesidad orgánica dado que este puede ir desde una muestra de cariño a un simple saludo, en consecuencia, podemos preguntarnos: ¿la respuesta química estará dada por la intensidad del acto?

Y este planteo es la base de la interpretación del proceso químico que acompaña a este evento, que podría estar justificado ante la imposibilidad de desconocer la principal necesidad de los mamíferos, vivir en grupo e interaccionar.

Según el propio especialista describe: “Comenzaremos por referirnos a que el equilibrio químico del que tanto hablamos se logra a través de la liberación de hormonas que son compuestos químicos secretados por el organismo y que viajan hacia las diferentes partes del cuerpo para desencadenar una serie de procesos. Ellas son las responsables desde el buen humor hasta el sueño, el apetito o la presión sanguínea, el deseo sexual, las emociones, etc.; sin ellas no lograríamos interactuar con el ambiente ni entre nosotros.

Nuestro cuerpo está cubierto por mecanorreceptores que permiten percibir distintos estímulos; por ejemplo, la temperatura, la textura de los objetos, las distintas presiones, etc. Cada uno de ellos se encarga de una función distinta y, en conjunto, nos permiten distinguir todas las sensaciones. Visto desde una perspectiva general, los mecanorreceptores son pequeños sensores que traducen cada estímulo electromagnético, mecánico o químico, en impulsos nerviosos que son interpretados por el cerebro y permite la liberación de hormonas.”

El obstetra Francisco Turri, miembro del staff del Hospital Austral de Pilar, provincia de Buenos Aires, se refiere también a la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) como a un complejo

proceso biológico en el que están involucradas hormonas de refuerzo positivo como las endorfinas y las inmunoglobulinas, entre otras sustancias que están en un perfecto equilibrio de regulación.

“Las endorfinas aportan sensación de bienestar y fortaleza. Las liberamos cuando se realiza actividad física: al caminar, trotar o concurrir al gimnasio o a la clase de zumba. Las inmunoglobulinas son verdaderos soldados que nos defienden de agresores como gérmenes y el mismo cáncer. Un complejo sistema muy difícil de resolver con un simple remedio cuando este se desajusta. “La oxitocina también participa en este sistema. Fisiológicamente se libera en forma pulsátil y de a pequeñas dosis. Su posología farmacológica es en ampollas y también en spray nasal.

Sin embargo, estamos muy lejos de provocar los mismos efectos de los logrados por ella en el intrincado sistema endócrino. El consumo frecuente provoca efectos contraproducentes, más agresividad y actitudes envidiosas”, explica Turri, quien agrega: “Según distintos organismos de salud, en estos tiempos de cuarentena prolongada han aumentado las estadísticas de depresión y se han diagnosticado distintos tipos de cánceres en estadios más avanzados. Sin dudas necesitamos del contacto y la interacción directa con el otro, somos seres sociales. Compartir la vida en el colegio y en el trabajo nos hace más saludables, más felices y menos vulnerables a las enfermedades.”

Ahora bien, qué ocurre cuando no se puede compartir y se presenta el peor de los panoramas: la internación en soledad.

A diferencia de otras situaciones, quienes deben internarse en pandemia pasan a estar en contacto con un nuevo grupo de personas, el personal médico. Ya no se cuenta con un padre, un hermano o un amigo porque todos están afuera de la institución de salud.

Los contactos humanos se restringen a pacientes y equipo de salud tratante.

En tiempos donde la circulación del COVID-19 impuso la mirada sobre la población del personal de salud, sus condiciones de trabajo y los cambios que se habían producido en los vínculos médico-paciente, se revalorizó un tipo de medicina que desde hace unos años reivindica la dimensión humana del paciente en su totalidad. Se trata de la medicina narrativa.

Beatriz Caballeira, coordinadora de Clínica Médica y encargada del proyecto de Medicina Narrativa y Cuidados Humanizados en el Hospital El Cruce, en Florencio Varela, aporta la visión que esta rama de la medicina que viene imponiéndose en estos últimos años, brinda para tratar al paciente como un todo valiéndose de los equipos interdisciplinarios.

Según Caballeira: “Con el nuevo siglo comenzó un movimiento internacional que, a través del entrenamiento en habilidades-competencias narrativas, intenta aportar recursos para mejorar la relación médico-paciente, la percepción de la relevancia de la actividad profesional e incluso la eficacia clínica.

Rita Charon, fundadora y líder mundial en medicina narrativa, propuso esta denominación para su disciplina la que adquirió una amplia aceptación. Charon además de médica clínica asistencial con formación en letras y experiencia psicoanalítica, entendió como competencias narrativas a la capacidad de reconocer, absorber, interpretar y actuar sobre las historias y las situaciones difíciles de los otros. Afirma también que la medicina practicada con competencia narrativa, es modelo para una práctica médica efectiva y humana.”

Caballeira destaca que en este nuevo siglo la ideología predominante en la práctica de la Medicina es aquella basada en evidencias (MBE); provocativamente Charon propuso una Medicina basada en narrativa en coincidencia con Trisha Greenhalg. Greenhalg, experta en MBE, sorprendió en 1998 con un conmovedor libro con ese nombre, *Narrative based medicine*, que contenía historias personales y vinculares de enfermedad. Su aporte marcó desde el inicio que estas dos corrientes no están confrontadas, dado que su atención se orienta a planos diferentes de evidencias para aliviar el padecimiento.

La medicina narrativa es una disciplina orientada a cultivar la dimensión humana de la profesión, el desarrollo del humanismo médico a través de una serie de conceptos y acciones centradas en la narrativa.

En su libro clásico Charon resalta tres palabras claves para la medicina narrativa: atención, representación y afiliación.

- Atención: estar presente con el paciente.
- Representación: es el acto de representar con el lenguaje o con cualquier otro medio lo que percibo. Parte de la afirmación de que uno comprende cabalmente lo que experimenta sólo cuando lo representa. La formación en narrativa consiste así también en escribir y relatar las historias de los pacientes y las nuestras como médicos.
- Afiliación: desarrollo de vínculos afectivos con el paciente y su familia y entorno, entre los médicos grupalmente, entre los médicos y la cultura.

En estas tres palabras se condensa un amplio desafío al compromiso presente con los pacientes y familiares, a un entrenamiento vivencial, al cultivo de la empatía y a la expansión de horizontes culturales.

El humanismo médico no se adquiere por la acumulación de conocimientos. Los profesionales no resultan necesariamente más compasivos y empáticos en tanto tengan mayor cultura académica. Sin embargo, la MN promueve tanto las lecturas como los contactos con todas las fuentes que ayuden a la búsqueda enriquecedora de las historias y miradas de los otros. En sus talleres se orienta también a introducir en la reflexión todas las manifestaciones artísticas vinculadas con las historias de enfermedad, desde relatos autobiográficos, novelas de ficción, poesías, pinturas, esculturas, películas. Invita de esa manera a cada profesional a establecer un vínculo cercano con las historias de enfermedad y de vida de los pacientes, a reflexionar sobre su propia práctica y emociones, y a la elaboración de formas comunicativas contenedoras y eficaces.

Según Caballeira, este modo de aprendizaje se hizo carne durante la pandemia. Miles y miles de casos donde debió mediar entre familiares e internados que no podían verse o con pacientes que sólo podían contar su historia mientras vivían tal vez el peor momento de su vida.

En ocasiones el relato escrito de una historia personal puede hacer consciente contenidos no verbalizados y resultar en sí mismo psicoterapéutico.

La exploración profunda de las historias personales habitualmente queda fuera del alcance de la MN y se orienta a otras prácticas psicoterapéuticas que requieren una mayor formación psicológica de los profesionales intervinientes.

Aunque se puede leer y conocer MN desde la teoría, no resulta posible entrenarse en narrativa en forma aislada como autodidacta. Es imprescindible la mirada del otro, la reflexión grupal y una formación a través del trabajo cotidiano en el diálogo con pacientes y familiares.

Caballeira describe cómo en Argentina la Medicina Narrativa ha tenido su centro en el grupo de pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires, que ha organizado seis jornadas anuales de MN con participación internacional y amplia convocatoria, y congregado a diferentes especialistas locales, escritores, cineastas, historietistas, narradores, músicos. Como escuela formativa se ha destacado el

curso de Habilidades Narrativas para la Práctica Médica que dictan anualmente Silvia Carrió y Jorge Janson. Se han publicado también aportes reflexivos sobre el tema por diferentes autores.

Cuenta Caballeira “en el marco de la pandemia todos los problemas y las necesidades de habilidades narrativas en los profesionales de la salud se pusieron más en evidencia. Implica estar más presentes que nunca, porque en muchas ocasiones sólo el enfermero, kinesiólogo o el médico están con los pacientes. Además los profesionales se enfrentan a la incertidumbre de estar frente a lo desconocido, con temores de contagios y con gran carga laboral por la falta de profesionales.

Es así como lo vivimos en el equipo que realizamos medicina narrativa. Nuestros compañeros se acercaron para buscar herramientas.”

Se realizaron ateneos narrativos donde los profesionales cotejaban los relatos y reflexionaban sobre las experiencias vividas individualmente.

La experta en medicina narrativa cita un ejemplo: “Desde que empezó el lío de la pandemia todo está distinto en el Hospital. De a poco nos hemos ido poniendo los barbijos, nos entrenamos para evitar contagios, ya no podemos tomar mate en grupo, mantenemos entre nosotros distancias de un metro y medio salvo que quemamos las papas. Llegaron también todos los medios de protección y finalmente los pacientes con COVID. Tratamos de entrar lo menos posible a las habitaciones, siempre disfrazadas y siguiendo todos los pasos de acuerdo a las indicaciones de infectología. Por ahora son

pocos. Esta semana estoy atendiendo a Joaquín, un médico de 40 años con problemas renales crónicos que se contagió no sabe cómo. Además del COVID tiene también una endocarditis, y lo presentaron varias veces en ateneo. Las decisiones son muy difíciles; en un momento se negó a que le pusieran un catéter para dializarlo, estaba agotado y no toleraba ninguna punción más. Lleva semanas aislado de todos. A los pocos días no tuvo más opción que aceptar de nuevo el catéter, no podía sobrevivir sin diálisis. Ayer entré a la habitación con mi disfraz de extraterrestre, lo vi triste y distante. Verifiqué los sueros, cambié los goteos, ajusté las bombas, todo en silencio. Intercambiamos pocas palabras, lo imprescindible. Empecé a sentir un agobio y la necesidad de salir rápido de la habitación, sacarme todo el disfraz y respirar aire fresco. En ese momento me dijo: -“me gustaría que me visite un sacerdote”-. El pedido fue como un mazazo en la nuca. No vi en la habitación estampitas ni rosarios, no sabía si era religioso, en realidad no conocía mucho de su vida. Pensé que sería muy difícil, contra todas las normas actuales, que un sacerdote lo visitara en persona. Una extremaunción por zoom sería el colmo de la pandemia, pensé, y me brotó una risa que disimulé detrás de los dos barbijos. Algo se notó, quizá algún brillo de lo poco que Joaquín podía ver de mis ojos, porque me preguntó si pasaba algo. Quizá la única sacerdotisa que podría visitarlo sería yo, que no entiendo nada de religión ni me gusta hablar de la muerte. También contra las recomendaciones no pude irme de la habitación y le propuse conversar un poco”.

A raíz de ese relato, se realizó un replanteo sobre el lugar que teníamos que ocupar como equipo de salud, en la pandemia.

Poder ser sensibles a las puertas que nos abren los pacientes, con la escucha activa.

Poder estar ahí para los pacientes, sus familias y sus necesidades.

Poder observar las necesidades, las limitaciones y miedos que vivíamos como equipo de salud.”

“Escuchar al otro y a nosotros mismos- agrega Caballeira- ayudó a practicar una mejor medicina, enriqueciendo la práctica con el intercambio.”

La Medicina Narrativa busca de este modo elaborar estrategias de comunicación que ayuden a aliviar el dolor y a curar valiéndose de nuevas formas de relación terapéutica.

El entrenamiento en habilidades comunicacionales no es frecuente en las carreras de medicina. En general, el aprendizaje se hace escuchando como lo hacen los profesionales más experimentados, y a través de la propia experiencia de ensayo y error. Con frecuencia se invoca a la empatía como una forma relevante de elaborar la comunicación profesional.

La capacidad de percibir los estados emocionales de los otros es esencial para nuestra vida en comunidad. Pero a pesar de su importancia, se nota en muchos profesionales, en sus últimos años de carrera, una suerte de falta de empatía con sus pacientes. Los primeros encuentros cotidianos con el sufrimiento y la muerte muchas veces se acompañan de mecanismos defensivos de distancia.

El lenguaje y las metáforas que se utilizan para explicar las enfermedades a los pacientes, o el escenario que les espera son muy significativos, pero es muy poco el tiempo que se dedica a su elaboración.

Como ejemplo, es habitual que frente a una neoplasia con cierto grado de avance se recurre a la metáfora de la “guerra contra el cáncer”. Elena Semino, una lingüista que trabaja en esta temática en la Universidad de Lancaster, ha resaltado que la vida planteada como guerra muchas veces resulta agobiante para los pacientes. Como respuesta, propuso un menú de metáforas, que van desde una montaña rusa, una piedra en el zapato, un intruso, contextos variados que pueden ser tomados por los pacientes y aliviar en algunos aspectos sus padecimientos. Aunque existen metodologías estudiadas para la comunicación de malas noticias, así como técnicas específicas para la solicitud de donación de órganos, el ámbito cotidiano de la comunicación hace necesaria una formación más global como la que intentan brindar los talleres de MN.

Cuando los pacientes atraviesan una enfermedad internados en un hospital, se encuentran en una situación de vulnerabilidad, donde su familia o sus referentes afectivos son su red de confianza, esperanza y cuidado. El aislamiento ha impedido que las familias o seres queridos sean ese apoyo tan importante para que se recuperen o puedan enfrentar la enfermedad. Ese lugar lo ocupan ahora los profesionales de la salud. Somos su conexión con el mundo que los rodea, somos su conexión con la vida. Nuestra capacidad de estar presentes para las personas se pone más a prueba que nunca. Los médicos y el resto del personal de salud se involucra como nunca con

todos los aspectos de la persona que sufre. Esto requiere precisión para abordar al paciente. Muchas veces se realiza en equipo, y sosteniéndose unos a otros, porque es una tarea compleja que debe hacerse con interdisciplina. Psicólogos, trabajadores sociales son parte de este desafío. Pero otros trabajadores también. Muchas veces los pacientes nos cuentan la importancia de las mucamas que limpian la habitación y mantienen conversaciones que los animan, que les transmiten mensajes amables, empáticos y sanadores para ellos. Todos los trabajadores de la salud deben saber que sus pacientes en aislamiento necesitan su sostén para la recuperación.

En este contexto Beatriz Caballeira asegura: “el personal de salud se convierte casi en un grupo de pertenencia, siendo muchas veces las últimas personas que se ven antes de tener que ser intubados. Los médicos acompañan en la despedida telefónica a la familia antes de que los duerman, y además son aquellos en los que los pacientes depositan su confianza y esperanza de que volverán a abrir los ojos, esta vez para continuar con sus vidas.”

Sol Ferreyra, médica argentina y una conocida influencer en las redes conocida como Sol Despeinada, especializada en salud sexual cursó el COVID en Julio de 2021. Debido a su neumonía y su grave estado permaneció intubada por 13 días en la terapia intensiva del Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires. Al regresar a su casa pudo compartir con sus seguidores sobre lo que había sido su experiencia no solo en cuanto a la enfermedad sino también en el vínculo que había establecido con los profesionales de la salud.

“Te tenemos que dormir porque tus análisis de sangre no dan bien” con esa frase de sus médicas Anita y Luciana, Sol supo que el riesgo era máximo y según ella misma describe, cerró los ojos pensando “-tengo que confiar en Anita.”

Y su cercanía y vínculo con su médica se vieron reflejados en sus sueños según ella Sol misma describe:

“Y allí empezó una rueda sin fin de sueños que les quiero contar... primer soñé que vomitaba pescados rojos en una playa en Tokio y por supuesto estaba con Anita.” Su médica también aparecía protagonizando otros sueños que recuerda como caer en una red de trata o viajar por el espacio exterior vestida de astronauta de la mano de su médica.

“yo le reclamaba, Anita confíe en vos y mirá donde estamos” recuerda Sol mientras su doctora decía una y otra vez, “no sé qué pasó”.

En otro ámbito, y refiriéndose una vez más al rol modificado, Beatriz Caballeira recuerda un episodio con otro paciente, en el Hospital del Cruce: “Una mañana, como otras, voy a ver a Héctor, un paciente que sufre una neumonía por COVID severa, y permanecía internado en cuidados intermedios desde hace diez días. Luego de una amigable charla para preguntarle por sus síntomas, inicié el examen físico, y tomé con mis dedos su muñeca, presionándola suavemente un minuto, para tomarle el pulso. Cuando estoy por soltarlo, él me dice ¡No me sueltes! Tu afecto me hace mucho bien.

Mi pecho se conmovió y mis ojos se humedecieron, me quedé agarrando su muñeca unos minutos más. Ahora sostengo las muñecas de mis pacientes, cuando les tomo el pulso, unos minutos más.”

Los protocolos de distancia avanzaban y se necesitaba buscar cómo reemplazar el contacto físico tan necesario. Ahí estaba el desafío: la implementación de estrategias, muchas veces basadas en tecnología para que el paciente lúcido no sintiera la soledad.

Así se fomentaban los contactos telefónicos y red wifi para quienes tenían los equipos y para aquellos que necesitaban que se los proveyeran.

Los gestos de humanidad con el enfermo se manifestaron muchas veces en pequeños grandes actos. Caballeira describe un caso en el Hospital Austral de la Provincia de Buenos Aires, donde un paciente en aislamiento no tenía el teléfono, lo había dejado en su casa y su familia no se lo podía llevar porque también estaban en aislamiento. Fue entonces cuando su enfermera se trasladó personalmente a la casa del paciente a buscar su teléfono y se lo alcanzó al hospital.

En el mismo centro de salud, cuando los pacientes estaban con mayores complicaciones se los asistía con videollamadas. El equipo tratante (médicos, enfermeros, kinesiólogos, psicólogos y trabajadores sociales) ponía en contacto a los internados de terapia intensiva con sus seres queridos, por ejemplo antes de realizar el procedimiento de intubación al respirador o con personas que habiéndolo dejado el aparato no podían mover sus manos debido a las secuelas.

Una barrera importante para sortear para los profesionales fue el uso indispensable de equipos de protección que por supuesto creaban una barrera física concreta al intercambio. Las caras se encontraban totalmente tapadas, y reconocer los rostros era casi imposible. Así surgió la idea de colocar fotos en los equipos de protección, junto con el nombre del profesional. Pero las miradas tienen un gran poder para transmitir emociones, y las palabras también, entonces se trataba de hacer foco en hablar claro y fuerte.

Paola es una psicóloga cuyo paciente Raúl permaneció en terapia intensiva por muchos días. Ella lo visitó diariamente y lo contactó con toda su familia durante la internación a través de videollamadas con sus hijas, su pareja, y coordinó las visitas cuando se pudieron realizar. Para Raúl, su psicóloga era mucho más que eso, fue su nexo con el afuera y quien le recordó cada día que la familia lo esperaba.

Paradójicamente, debido al marco COVID, Raúl nunca vio a Paola sin que ella tuviera puesto el equipo de protección, compartió su tiempo con ella con su rostro tapado. Luego del alta, Raúl quiso volver al hospital para agradecerle a los profesionales y especialmente a Paola por lo que había hecho, en ese momento Paola lo saludó y se presentó emocionada mientras Raúl la miraba totalmente sorprendido: no conocía su cara pero jamás olvidaría su voz...

“Es evidente, asegura Caballeira, que los profesionales de la salud no siempre podemos curar, pero sí podemos aliviar el sufrimiento que causan las enfermedades. El sufrimiento es individual, no todas las personas sufren por lo mismo, ni de la misma manera, aun

teniendo la misma enfermedad. Ocurre con el coronavirus: pacientes de una misma enfermedad necesitan diferente tipo de ayuda por parte del equipo de salud.

Los trajes no permiten transmitir los gestos de nuestros rostros, ni nuestra identidad. Son incómodos pero aprendimos a trabajar de esa manera y eso fue permitiendo que adquiriéramos otras capacidades para expresarnos.

No olvidamos que, con los trajes puestos, igual debíamos estar abiertos a poder escuchar, mirar los rostros, que transmiten emociones y sentimientos. No olvidamos los gestos y palabras que den alivio y contención a cada uno. Con el equipo se debe poder hablar más eficientemente. Antes, una sonrisa les transmitía tranquilidad a nuestros pacientes, ahora los gestos debían volverse más explícitos para ser claros.”

“Decir que estamos contentos con su evolución, que sentimos que todo va a estar bien, no dar nada por sobreentendido, en esta época es muy importante. Preguntar más sobre lo que les preocupa, cómo están viviendo la enfermedad, para responder sus dudas. Es parte de la solución, sabiendo que en esto no hay recetas, solo es nuestra capacidad de estar presentes para nuestros pacientes.”

Y una vez que la contagiosidad baja, entra nuevamente a primar el rol de la familia; por eso los equipos intentan incorporar al entorno lo antes posible. La experiencia del equipo de Medicina Narrativa del Austral así lo demuestra: “Tuvimos un paciente de 80 años con coronavirus en terapia intensiva con una internación prolongada. Tuvo momentos de extrema gravedad, mantuvimos el

contacto entre sus hijas y él a través del vidrio de la habitación 24 de terapia intensiva, con visitas diarias de 15 minutos, respetando los protocolos. También le hacíamos escuchar audios realizados por todos los integrantes de la familia (hijas, nietos, mujer, amigos) desde un teléfono celular, aun estando en coma farmacológico y conectado a respiración mecánica.

Cuando empezó a mejorar, ya teniendo el alta epidemiológica para coronavirus y sin requerimientos de respiración mecánica, persistía en un estado de confusión mental con episodios de excitación muy importantes. Entonces facilitamos que sus hijas ingresaran a la habitación para que mantuvieran un mayor contacto. Le hablaban, lo acariciaban, le tomaban la mano, con todo con el equipo de protección colocado y supervisado por el equipo de salud.

Siguió mejorando y pudo pasar a cuidados intermedios. Antes de que se fuera de alta concurrí para hablar con él. Mantuvimos una charla, que me dejó muchas enseñanzas. Me dijo que muchas cosas no recordaba, pero sí que había momentos donde tenía sueños que le producían mucha angustia y miedo, y de esos sueños quienes lo traían de vuelta a la realidad eran sus hijas, ellas fueron imprescindibles.

Los familiares y su contacto con los pacientes son un factor de gran importancia para la recuperación.”

En esta misma línea, el gerontólogo y neumonólogo José Manuel Viudes implementó en el Hospital Italiano de Buenos Aires lo que denomina “abrazo apneico”.

Se refiere al abrazo controlado que se recomienda a los familiares cuando un adulto mayor está cursando el COVID en el domicilio con seguimiento por telemedicina. El familiar debe aplicarse spray nasal con carraginina (medicamento que produce impermeabilización local por tiempo reducido) doble barbijo y abrir dos ventanas contrapuestas para que corra el aire . Por su parte el paciente también debe lavarse las manos y ponerse doble barbijo.

El familiar toma aire y aguanta la respiración, abraza al paciente durante 10 a 15 segundos y luego se aleja a metro y medio para volver a tomar aire y continuar la charla con distancia.

Se denomina apneico pues deriva de la palabra apnea, es decir detención de la respiración. Al no haber intercambio de aerosoles que cada uno de los que abraza emite, el marco se vuelve más seguro.

Viudes lo considera pertinente desde el día 7 en adelante donde se supone que la carga viral empieza a descender de la vía aérea superior para ir a los pulmones.

El abrazo apneico se enmarca dentro del programa de tratamiento para pacientes de COVID de tercera edad que propone Viudes, un programa que considera iniciar la recuperación de los adultos mayores apenas reciben el diagnóstico positivo.

El esquema de trabajo de Viudes y su equipo brinda una serie de pasos para avanzar con el paciente:

- Iniciar telemedicina desde día 1 con medición de datos objetivos cada 4 hrs, frecuencia respiratoria, cardiaca, saturación de oxígeno y temperatura. Se establece contacto frecuente x videollamada o x telefono en forma fluida con el paciente para que se sienta acompañado, dejamos el teléfono de la secretaría 24hrs abierto ante cualquier duda, eso tranquiliza mucho y mejora los resultados
- Se establece desde el día 2 o 3 la dieta Dash (Dietary Approaches to Stop Hypertension, que se indica para casos de hipertensión) x telemedicina con una nutricionista. Ese dieta DASH plantea la reducción del consumo de productos procesados, el aumento de frutas y verduras frescas, cereales integrales y frutos secos, pescados y carnes bajas en grasa, además del consumo de un alto contenido de lácteos descremados.
- A partir del día 4/5: actividad física paulatina y personalizada según síntomas e historia clínica de cada paciente. Hay una gran variedad de ejercicios que pueden realizarse en la cama.
- Día 6/7: según el estado del paciente puede sugerirse la administración de plasma o suero equino.

A partir de ese momento el gerontólogo sugiere la implementación de los abrazos: “Los afectos la empatía y el calor humano demostraron hace muchos años mejorar los rendimientos físicos y cognitivos en adultos mayores.

Sobre la importancia del contacto físico, hace aproximadamente 15 años hicimos un trabajo , a un grupo los pasamos a buscar en una combi, los llevamos a plaza, teatro cine, charlas de cafe en grupo , sin cargo. A otro grupo de control no se le realizó intervención.

Los resultados fueron increíblemente superiores en el grupo tratado, al año siguiente concurren menos a la guardia ,tomaron menos fármacos y los tests de estado de ánimo fueron 30% mejor que las del grupo control.

En estos tiempos los médicos mientras nadie puede tocar a los pacientes por estar aislados deben concurrir a veces a revisar personalmente y lo hacemos con trajes especiales. En mi caso trato de transmitir un mensaje de optimismo, tocarles el hombro para que sepan que cuentan con nosotros que no son discriminados ni tienen algo de qué avergonzarse .”

Así como lo describe Beatriz Caballeira y José Manuel Viudes luego, la pandemia obligó a los profesionales de salud a hacer explícitos los gestos, mientras tanto en la calle, muchos de los otros gestos físicos como el abrazo y la palmada en el hombro, también se perdían producto de la demanda de distancia social, un término que hizo que las personas comenzarán a recorrer la vida preguntándose cómo poder sustituir las muestras de amor.

CAPITULO 4:

EL HAMBRE DE PIEL

Seguramente a más de uno, el título de este capítulo le generó la idea de algún tipo de connotación sexual. Sin embargo, el término va mucho más allá y abarca numerosos aspectos de la vida. Más allá del sexo, de la falta de sexo y hasta del sexo virtual, para entender de dónde surgen estas ganas de contacto cercano hay que comenzar por lo simple.

“Necesito que salgas de la pantalla, poder abrazarte”, el mensaje se lo mandó una amiga a otra en medio del confinamiento, cuando la necesidad de cercanía física se volvía cada vez más evidente. No bastaban las palabras de aliento ni los oídos generosos para poder ayudarla. Ella necesitaba un abrazo y, seguramente, ambas lo necesitaban. Pero, ¿cómo es posible que mantener dos cuerpos juntos durante un rato sea más eficaz que horas y horas de verse la cara, escucharse y aconsejarse?

El fenómeno llamado “hambre de piel” fue detallado en el Instituto de Investigación del Tacto de la Universidad de Miami por su fundadora, la psicóloga Tiffany Field. Ella explicó en Wired que, “cuando tocamos la piel de otra persona se estimulan los sensores de presión subcutáneos que envían mensajes al nervio vago. A medida que aumenta la actividad del nervio vago, el sistema nervioso se desacelera, bajan el ritmo cardíaco y la presión sanguínea, y las

ondas cerebrales muestran relajación. También bajan los niveles de las hormonas del estrés, como el cortisol”. En ese proceso también aumentan los niveles de oxitocina, la hormona del amor, que ayuda a crear vínculos sociales. Menos cortisol... más oxitocina... y desde allí se comienza a entender por qué se necesita tanto el contacto con el otro y por qué se lo extraña cuando escasea.

Durante el confinamiento, Field y su equipo pusieron en marcha varios estudios. En uno de ellos, el 97% de los consultados manifestó problemas para dormir, una dificultad que estaría relacionada con la falta de serotonina, otra de las hormonas cuyos niveles aumentan al tocar y al ser tocado. Sumado a la lista anterior de bondades del contacto (menos cortisol, más oxitocina, más serotonina) se vuelve más fácil suponer que estar cerca de otro hace bien. Sobre todo al que necesita apoyo o ser consolado. Pero, ¿qué pasa con el que consuela? ¿Cómo es que también disfruta de los beneficios?

Fernando Pérez, osteópata especialista en psiconeuroinmunología clínica y profesor de la Escuela de Osteopatía de Madrid, explica que dar apoyo a otra persona a través del tacto puede reducir el estrés de quien es consolado e incluso el de quien consuela. En un estudio publicado en 2012 en *Psychosomatic Medicine*, las psicólogas estadounidenses Tristen Inagaki y Naomi Eisenberger tomaron como referencia a veinte parejas heterosexuales y sometieron a los hombres a descargas eléctricas desagradables, con y sin el apoyo de sus mujeres. Durante los choques en los que cada una de ellas sostenía el brazo de su compañero, las investigadoras encontraron que sus partes del cerebro asociadas con el estrés mostraron una actividad reducida,

mientras que las partes asociadas con las recompensas del comportamiento materno mostraron más actividad. “Cuando abrazamos a alguien para consolarlo, estas partes de nuestro cerebro pueden mostrar una respuesta similar”, explica Pérez en referencia al estudio citado.

Inagaki y Eisenberger aseguran que el apoyo social puede beneficiar el bienestar físico y mental, pero que la mayoría de las investigaciones se centraron en la recepción, más que en el acto de dar consuelo. Por eso decidieron explorar los efectos potencialmente beneficiosos del contacto físico afectivo y examinaron las redes de neuronas que se activan ante determinados estímulos, como el que implica dar contención a un ser querido y se centraron en regiones cerebrales de interés, zonas que están relacionadas con las respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales.

Notaron que la provisión de apoyo (sostener el brazo de la pareja mientras experimentaba dolor físico), en comparación con otras condiciones de control, llevó a una actividad significativamente mayor en el estriado ventral, una región relacionada con la recompensa que también participa en los sentimientos maternales. Se observaron efectos similares para el área septal, región involucrada tanto en el comportamiento materno como en la atenuación del miedo. El aumento de actividad en estos sectores durante el momento de la contención sugiere beneficios físicos que se desprenden del acto del apoyo emocional.

Ahora parece quedar más claro por qué ese abrazo que no pueden darse las personas que se quieren y que permanecen distantes debido al aislamiento dispuesto en la pandemia, se vuelve indispensable. Al tocar y al ser tocados, la piel como órgano encargado de recibir esos estímulos, los convertirá en una información valiosa que luego procesará el cerebro. El tacto sirve para dar ubicación en el espacio, y al mismo tiempo para ubicarse dentro de uno mismo, para conectar con las emociones, los recuerdos y los sentimientos. Y como ocurre con la mayoría de las cosas, se le da más valor cuando se padecen los efectos de su ausencia.

Después de doce semanas de confinamiento la escritora española Elsa Veiga dejó en claro a través de sus redes sociales esa carencia. El 22 de mayo de 2020 publicó en su cuenta de Twitter la siguiente frase: “No sabéis la suerte que tenéis los que viven esta pesadilla acompañados, y a pesar de los roces, que imagino surgirán. Hoy abrazaría a cualquiera”. Lo que dió lugar a cientos de comentarios sobre situaciones y emociones similares.

A miles de kilómetros, un periodista radial de Buenos Aires describía una situación similar. Vivía solo, respetaba la cuarentena y únicamente salía de su casa para trabajar o hacer alguna compra básica. Durante semanas no tomó contacto con nadie en forma cercana, hasta que tuvo que aplicarse la vacuna antigripal. Fue la enfermera quien en el proceso de colocar la inyección tocó esa piel que hacía tiempo nadie tocaba, y desencadenó, sin quererlo, una catarata de emociones. “Fue un shock. Ahí me di cuenta del tiempo que hacía que no tenía contacto cercano con alguien . Estaba concentrado en la vida diaria, en los cuidados, en no contagiarme,

pero ese momento me movió todo, me hizo dar cuenta de cuánto necesitaba una caricia”, comentaba el reportero entre sus colegas, sorprendido por esa revelación.

Algo parecido le ocurrió varios años atrás a un joven que terminaría motivando un movimiento internacional a favor de los abrazos.

Abrazos gratis

En muchos lugares del mundo se suele ver a alguien que se pasea con un cartel que dice “abrazos gratis”, “free hugs”, “abbracci gratuiti”, o la misma leyenda en una decena de idiomas diferentes. Estos voluntarios forman parte de una enorme movida altruista.

Todo comenzó en el año 2004, cuando Juan Mann, un seudónimo que por fonética podría vincularse con one man (un hombre) regresaba de Londres a Sydney, su ciudad natal, y se enfrentaba a un panorama sombrío, desde el momento mismo en que el avión aterrizó. Y así lo detalla la página web de la organización Free Hugs Campaign cuando relata cómo empezó todo: “De pie ahí en la terminal de llegadas, viendo a otros pasajeros reunirse con su amigos y familiares que esperaban, con los brazos abiertos y caras sonrientes, abrazándose y riendo juntos, quería que alguien allí afuera me estuviera esperando. Estar feliz de verme. Para sonreirme.

Para abrazarme. Así que tomé un marcador y un cartón e hice un cartel con la leyenda Abrazos Gratis. Fui a la esquina más transitada de la ciudad y lo sostuve en alto”.

Alguien lo registró en el momento en que lo estaba haciendo y lo subió a la web como parte de un video musical. En poco tiempo, aquella iniciativa solitaria haría que cientos de personas en distintos lugares del mundo comprendieran el mensaje del abrazador y salieran a ofrecer su afecto a los demás, dando origen al movimiento.

“Con el primer abrazo surgen las dudas, te quedás pensando si es un error dejar entrar a un desconocido en tu espacio personal. Rápidamente se te pasa y te invade un sentimiento de ternura”, relató a la publicación española El Periódico en junio de 2019 un voluntario madrileño, y agregó: “En una ciudad que va tan deprisa, pararse y mirar a los ojos a los desconocidos, sonreír y abrazarlos es terapéutico”.

Otro integrante del movimiento con años de experiencia en el arte de regalar abrazos también describía sus vivencias: “Es una experiencia única, tenés conexiones durante medio minuto con personas con quien nunca habrías hablado. Una forma más íntima de conectar en la sociedad de las redes sociales”. Y la recompensa no solo llega con el bienestar hormonal, también con las palabras de agradecimiento de aquellos que, por algunos segundos, se convirtieron en compañeros de abrazos. “Es muy bonito esto que hacés”, decía una mujer antes de continuar con su camino. “Gracias, lo necesitaba”, aseguraba otra con sus ojos llenos de lágrimas.

Pero si este hambre de piel puede afectar a cualquiera en condiciones consideradas normales, cuánto más en este contexto de aislamiento forzoso.

Los tres de “Angola”

En 2012, un informe publicado por la BBC relataba la experiencia de tres personas que habían pasado décadas en prisión obligados al confinamiento en solitario en una de las cárceles más duras de Estados Unidos: la Penitenciaría Estatal de Luisiana, apodada Angola porque antiguamente había en el lugar una plantación con esclavos llevados desde África donde el trabajo forzado, la explotación sexual y la violencia eran moneda corriente.

Robert King pasó 29 años de su vida confinado en una celda de dos metros por tres, unas 23 horas al día, hasta el año 2001 en que recuperó la libertad. Él es uno de los llamados “Tres de Angola”, tres hombres que encabezaron una campaña internacional en la que denunciaron que fueron encarcelados por delitos que no cometieron y que fueron condenados injustamente a vivir, o sobrevivir, en soledad.

“En el aislamiento, las personas envejecen y se enferman antes de tiempo. Yo logré mantenerme fuerte, pero era aterrador ver a otros desplomarse debido a la falta de contacto humano”, contó King desde su casa de Texas.

El abogado de los tres, Nick Trenticosta, fue más allá al asegurar que “casi todas las personas quedan gravemente afectadas, no tienen deseos de vivir, se convierten en sombras de lo que fueron. He entrevistado a varias personas que pasaron más de 10 años en confinamiento solitario y la situación se repite. Si las llevo al área de visitantes pueden pasar horas antes de que respondan a alguna de mis preguntas, y generalmente como respuesta obtengo una serie de incoherencias”.

Herman Wallace y Albert Woodfox fueron acusados en abril de 1972 por el asesinato de un oficial correccional de la prisión y condenados en 1974. Cumplieron más de 40 años cada uno en solitario, el período más largo de confinamiento aislado en la historia carcelaria de ese país.

Desde finales de los 90, activistas de derechos humanos comenzaron a trabajar para que se apelaran los casos y se anularan las condenas debido a las dudas planteadas sobre los juicios originales. En 2013, Amnistía Internacional pidió la liberación de Wallace, a quien a sus 71 años le habían diagnosticado un cáncer de hígado terminal. Quedó en libertad ese mismo año y aunque el estado lo acusó nuevamente murió antes de regresar a prisión. En 2014, la sentencia de Woodfox fue revocada por el Tribunal de Apelaciones y su liberación se decidió un año después.

El confinamiento en solitario consiste en estar al menos 22 horas al día apartados de cualquier contacto con el exterior, en una celda de no más de 2,5 por 3,5 metros que suele no tener ventanas ni luz natural. Entre esas cuatro paredes transcurre la condena y sólo está

permitido salir para caminar brevemente una vez al día por los pasillos o ir a ducharse, todo sin ningún tipo de relación con los demás.

Actualmente, unos 100.000 presos se encuentran bajo estas condiciones ya que el confinamiento en solitario está presente en casi todos los Estados Unidos y en más de cien países en el mundo. Varios grupos de defensa de los derechos humanos luchan para que esta práctica sea clasificada como tortura.

Ya en 1842 la salud de los presos en aislamiento generaba preocupación. El escritor británico Charles Dickens, durante un viaje por Norteamérica, visitó una prisión y describió con asombro su conducta: “Tenían tics nerviosos, postura encorvada y dificultad para fijar la mirada o mantener una conversación”. El escritor inglés además describió al confinamiento en soledad como “una lenta y diaria manipulación de los misterios del cerebro, inconmensurablemente peor que cualquier tortura del cuerpo”, según cita el sitio español derechopenitenciario.com.

Además de problemas psicológicos, la falta de interacción social provoca deterioro cerebral. Los neurólogos Richard Smeyne y Michael Zigmond de la Universidad Thomas Jefferson de Estados Unidos, que participaron de ponencias junto al ex recluso King, realizaron investigaciones en ratones y lograron observar cambios en la estructura de las neuronas y una reducción del volumen de las mismas de alrededor del 20% en tan solo un mes de aislamiento. Cuando se superaban los tres meses esos cambios progresaban hasta alcanzar una pérdida de aproximadamente el 20% de la región de

contacto sináptico de la célula nerviosa, dificultando la transmisión de información. Analizaron también el caso de los presos y concluyeron que algunas de estas alteraciones pueden no ser reversibles y dejar secuelas a largo plazo. “Las conversaciones con personas que han permanecido aisladas durante largos períodos de tiempo sugieren que los déficits que se producen como consecuencia del aislamiento pueden ser permanentes”, explica Smeyne.

Paul Redd no forma parte de los “Tres de Angola”, pero después de 23 años de aislamiento en una prisión en California, confesó: “No he llegado todavía a querer suicidarme pero, en ocasiones, estoy en el punto en que quisiera escribirle al juez y decirle que me aplique la pena de muerte, que por favor me mate”.

¿Y en medio de la pandemia?

Una revisión de estudios publicada en abril de 2014 en *Nature Neuroscience* llamada Efectos del estrés sobre los procesos de plasticidad y neurogénesis, sostiene que la exposición crónica a hormonas como el cortisol (cuyos niveles aumentan con la falta de contacto) ocasionan alteraciones del comportamiento. Esto puede incidir en forma negativa en varias esferas de la vida al provocar una mayor susceptibilidad hacia las enfermedades y tornar más intensos los deterioros vinculados a la vejez.

Los ejemplos anteriores, si bien relatan situaciones extremas, sirven para mostrar las consecuencias a nivel físico y emocional que deja en el cuerpo la falta de contacto significativo con otra persona; una acción que implica mirarse, tocarse con la intención de sentir y hacer sentir, estar cerca de manera voluntaria y no ocasional. Más tarde o más temprano el “hambre de piel” aparece. Y muchas veces se padece este fenómeno sin siquiera saberlo o se lo confunde con otras patologías.

Field describe que las personas que tienen sed de contacto normalmente parecen individuos deprimidos y quienes sufren depresión clínica pueden sufrir también con frecuencia hambre de piel, algo que podría verse en el nervio vago. Cuando esas personas reciben masajes, sus niveles de depresión descienden y su actividad vagal se dispara.

En relación a la situación de distanciamiento producto de la pandemia provocada por el nuevo coronavirus, la especialista asegura que “esta privación de cercanía es un trauma fuerte para las personas acostumbradas al contacto físico que hoy están separadas, como las parejas, o la gente que está hospitalizada”. La virtualidad en las relaciones amorosas y la internación en aislamiento, lejos de los seres queridos, son hechos nuevos e inesperados, diferentes a lo habitual y confortable.

“Me preocupa mucho, porque este es el momento en el que realmente más necesitamos el contacto humano porque tiene una función instrumental en la respuesta inmunológica del organismo reduciendo los niveles de cortisol, una hormona que elimina las

células de la defensa, un tipo de glóbulos blancos que ataca a los virus. El tacto, al reducir el cortisol, ha mostrado mejoras inmunológicas en pacientes con VIH y cáncer”, agregó Field en la sección de ciencia de Wired en abril de 2020.

En este recorrido se puede ver que cada vez que falta contacto físico el “hambre de piel” se hace sentir. Pero ser conscientes de este fenómeno y poder identificarlo, hace que el camino hacia la saciedad sea más rápido y sencillo.

CAPÍTULO 5:

¿SE PUEDEN REEMPLAZAR LOS ABRAZOS?

Si se tiene la felicidad de abrazar y ser abrazados, se puede gozar de una gran cantidad de beneficios, pero ¿qué ocurre cuando, por distintas circunstancias, las personas se ven privadas de los abrazos y se comienzan a sentir los efectos de ese fenómeno llamado “hambre de piel”? ¿Es posible evitarlo? ¿Se puede generar oxitocina de otra forma?

El aislamiento por el coronavirus impidió a muchas personas disfrutar del contacto físico. Así, a medida que pasaron los días de cuarentena, bajaron los niveles de oxitocina y cada cual intentó a su manera reemplazar la carencia del cuerpo del otro.

Michel Lejoyeux asegura que el cerebro, mediante diferentes mecanismos, tiene la capacidad de brindar bienestar físico y emocional. El psiquiatra francés analiza la relación entre los estados mentales, las adicciones y las emociones, y explica en unos de sus libros (Las cuatro estaciones del buen humor) que casi todo depende de nuestros hábitos. Según el autor, si se consigue entrenar las emociones, el estado de ánimo mejora. Por eso propone un programa para llenarse de optimismo y de energía mediante una serie de técnicas validadas científicamente y fáciles de aplicar, que revolucionan la química del cerebro y el estado fisiológico y mejoran la salud física y mental.

Según Lejoyeux, los tres secretos del estado anímico son:

- Actuar sobre las emociones: así se logra bajar la adrenalina y el cortisol, la hormona del estrés. Y aumentar la serotonina y el bienestar.
- Entender que el estado de ánimo no depende sólo de la psicología, sino de todos los órganos, y que ese estado de ánimo protege contra enfermedades físicas y mentales.
- Saber que el buen humor está al alcance de todos, y los hábitos que llevan a ser más felices muchas veces derivan de una nueva comprensión del cerebro.

“A través de nuestras actitudes, hábitos de vida saludable y una alimentación sana, podemos estimular nuestra propia producción de serotonina, endorfinas y oxitocina, sustancias ligadas a la felicidad y la alegría”, explica el especialista en el sitio web Adamedtv.com de la empresa farmacéutica especializada en patologías del sistema nervioso y ginecología Adamed.

Para Lejoyeux al cerebro hay que entrenarlo para llenarlo de emociones positivas y asegura que algunas comidas pueden funcionar como antidepresivos naturales, al igual que escuchar música estimulante y sobre todo hacer ejercicios físicos.

Los alimentos como aliados

En el caso de la oxitocina, una opción sería tratar de ingerirla a través de los alimentos, como se suele hacer con la vitamina D cuando no es posible la exposición al sol; pero la mala noticia es que la oxitocina no está presente en ningún alimento. La buena es que algunos pueden estimular su producción.

La oxitocina es un nonapéptido, es decir una molécula formada por la unión de nueve aminoácidos, que sólo puede ser producida por el organismo. Pero algunos especialistas sugieren que existen nutrientes que estimulan y aumentan su producción.

Seguramente al decir esto muchos piensan en el chocolate en primer lugar. A él se le atribuyen poderes afrodisíacos en casi todas las culturas, y tiene que ver básicamente con la estimulación en la producción de esta hormona, sumado a que contiene exorfinas, analgésicos naturales que contribuyen al bienestar.

En la Universidad de Pittsburgh, los investigadores Janet Amico y Regis Vollmer, comprobaron que la oxitocina está detrás de la “adicción” a los dulces como golosinas y chocolates. En sus estudios de laboratorio, las ratas con menor cantidad de oxitocina en la sangre desarrollaron un apetito especial por las dietas ricas en glucosa, y mediante su consumo reprodujeron conductas maternas propias de los animales con buen nivel de oxitocina. En la etapa clínica esperan probar que niveles anormales e indetectados de oxitocina están detrás de muchos síndromes metabólicos y obesidad en los seres humanos.

Volviendo al chocolate, se puede agregar que contiene en pequeñas cantidades feniletilamina (FEA), una hormona que muchos consideran responsable del enamoramiento ya que provoca exaltación, alegría y euforia. En el cerebro humano, se le atribuyen roles como neuromodulador o neurotransmisor. Pero estos alimentos que la contienen, especialmente después de una fermentación microbiana, suelen considerarse portadores de efectos psicoactivos. Sin embargo, la FEA que ingerimos es rápidamente metabolizada por la enzima MAO-B, de manera que no llega al cerebro en concentraciones significativas. Por otra parte hay que tener en cuenta que, cuando se habla de chocolate, en realidad se hace referencia a las propiedades del cacao.

Mara Galmarini, doctora en Bromatología y Licenciada en Alimentos explica que la golosina que se compra en el kiosco es una mezcla de azúcar, manteca de cacao y una proporción más pequeña de pasta o licor de cacao. “Al tener esa composición las cantidades de teobromina, cafeína y otros polifenoles es bastante pequeña”, aclara la especialista.

También hay hierbas como el perejil, el romero, el tomillo, la hierbabuena o el eneldo que contienen estas sustancias beneficiosas, pero son alimentos que se suelen consumir en una cantidad muy pequeña. Y existen algunos suplementos dietarios que prometen aumentar la oxitocina basados en estas especias.

El perejil es tal vez, de los anteriores, el condimento más habitual en nuestra dieta. Aporta vitamina A o beta-caroteno que en nuestro organismo se transforma en vitamina A, vitamina C, E, y varios

minerales como fósforo, hierro, calcio y azufre. Además contiene flavonoides, que son de acción antioxidante, antiinflamatoria y diurética. Su vinculación con la estimulación de la oxitocina se podría decir que es bastante reciente, aunque su relación con la capacidad de provocar contracciones uterinas se conoce desde la antigüedad. Un estudio realizado por Jorge A. Aragón y publicado en la revista Colombia Médica en 1976, logró probar en ratones la acción del perejil (*Petroselinum Sativum*) sobre la contractilidad del útero al observar un notable incremento en el tono uterino entre los 5 y 30 minutos después de inyectarle a las hembras una sola dosis de extracto de esta hierba, y contracciones hasta 6 horas más tarde.

“Si bien se sabe que no hay alimento que por sí mismo aporte oxitocina, ya que esta hormona solo puede ser producida por el cuerpo, se cree que a partir de ciertos alimentos podríamos lograr que nuestro organismo se vea estimulado para producir en forma indirecta esta hormona”, detalla la Nutricionista Gabriela Schrott, y agrega: “Algunos de los alimentos que podrían estar relacionados en estimular su producción serían el chocolate, el eneldo, el hinojo, la hierbabuena, el perejil, el romero y el tomillo, pero se consumen en pequeñas cantidades. Sin embargo, como además tienen otras propiedades beneficiosas sobre el organismo, es bueno incorporarlos en la alimentación habitual”.

El eneldo, el hinojo y el perejil se pueden consumir crudos en ensaladas. Con las aromáticas como el tomillo, romero y hierbabuena se hacen infusiones o se agregan a diferentes preparaciones.

Para Schrott, el consumo a diario de alimentos ricos en vitamina C, vitamina D, magnesio y probióticos, entre otros, contribuyen a que el organismo se encuentre en un estado favorable para producir oxitocina. “Siempre debemos tener en cuenta que para lograr estar bien la base es una alimentación variada, equilibrada y adaptada a cada individuo. Es necesario nutrir correctamente cada célula con los alimentos correspondientes para obtener beneficios en la salud y el bienestar general”, aconseja la especialista.

¿Y si se receta oxitocina?

Hay fármacos que proporcionan oxitocina, sin embargo el uso que se le aplica tiene un objetivo diferente al buscado en estas páginas.

A mediados del siglo XX se consiguió sintetizar esta hormona fuera del organismo y se lograron producir ciertos medicamentos; pero debido a sus efectos secundarios éstos sólo se suministran con mucho control y se venden sólo bajo receta médica. Los casos en los cuales se indica su uso son el parto, el posparto y la depresión severa.

A partir de la década de 1970 la oxitocina ganó el interés de los neurocientíficos más allá de su relación con el comportamiento maternal y comenzaron a investigar su capacidad para mejorar las relaciones sociales.

Descubrieron que, cuando el cerebro interpreta que alguna conducta es beneficiosa, recompensa al cuerpo con la liberación de esta hormona junto con endorfinas. De esta forma notaron un doble mecanismo de acción; la oxitocina determina el estado de ánimo y conductas, y a la vez el cuerpo, mediante diversas actitudes, puede generarla.

Estos hallazgos llevaron a pensar en la posibilidad de mejorar la sociabilidad de las personas con trastornos del espectro autista, administrando o aumentando la producción de la hormona. Una investigación publicada en Neurología.com en noviembre de 2015 y realizada por la investigadoras Carla Cachafeiro-Espino y Anna Vale-Martínez del Departamento de Psicobiología de la Universidad de Barcelona revisó estudios sobre el potencial terapéutico de la oxitocina en el tratamiento de los déficit sociales de la población con TEA (trastornos del espectro autista). Concluyeron en que la administración de la hormona resulta prometedora pero que futuras investigaciones deberían facilitar la comprensión de las vías de acción de la oxitocina para establecer pautas óptimas de tratamiento.

Valentín Muro, un joven que estudió Filosofía y dirigió organizaciones, consultoras y newsletters sobre temas científicos y tecnológicos y que convive con el síndrome de Asperger, escribió en 2018 en su blog “comofuncionanlascos.as” un artículo llamado “Cómo funcionan los abrazos”, y en un pasaje dice lo siguiente:

“Existe la idea de que las personas en el espectro autista son alérgicas a todo contacto físico. Sin embargo, esto no es lo que la mayoría de ellas dirían, sino más bien que es complicado. Esto

suele vincularse a la hipersensibilidad sensorial, que muchas veces hace que ir al supermercado sea una aventura o que usar auriculares sea una cuestión de vida o muerte, entre otras cosas. Tal es la obsesión respecto al autismo y los abrazos, que se llegó a proponer inhalar oxitocina para mejorar la sociabilidad de niños con dicho espectro, con resultados espurios. Pero lo que sí es seguro, es que para una persona en el espectro autista un abrazo es todo un evento.”

Lo concreto es que, actualmente, la oxitocina como fármaco se utiliza para dar inicio o mejorar las contracciones uterinas o para reducir el sangrado posterior al nacimiento del bebé. También se la puede suministrar junto a otros medicamentos para poner fin a un embarazo; por eso entre los efectos secundarios está el aborto.

Los fármacos con oxitocina pueden producir otros efectos no deseados: ataques de epilepsia, taquicardia y hemorragias cerebrales. Entre las reacciones menos graves están las náuseas, los vómitos, el sarpullido, la urticaria, la dificultad para respirar o tragar, y la inflamación de diferentes partes del cuerpo.

La venta libre no está permitida y su uso siempre debe ser indicado y supervisado por un profesional.

Evidentemente, no es mediante esta vía que la oxitocina sea capaz de brindar felicidad o reemplazar los tan preciados abrazos...

“La oxitocina es una hormona sintetizada en los núcleos supraóptico y paraventricular de nuestro cerebro. Que viaja al hipotálamo para ser liberada frente a distintos estímulos. Es bien conocida por nosotros, los obstetras, en parto, posparto para producir contracciones y en la lactancia para alimentar al bebé”, detalla Francisco Turri. Pero mucho más amplio es su campo de acción en lo que llamamos neuroinmunoendocrinología, por ello está presente tanto en el hombre como en la mujer. “Se libera también cuando reímos, nos emocionamos, nos abrazamos y rezamos. Todos estímulos que se despiertan por el contacto con el prójimo. Mucha oxitocina hay cuando preparamos una comida en familia o en una juntada de amigos, cuando agasajamos y nos sentimos queridos. Por eso además de ser llamada la hormona del amor se la conoce como la hormona de las relaciones sociales. Como consecuencia, despierta en nosotros sentimientos de fidelidad, confianza, lealtad, generosidad y enamoramiento”, agrega el médico ginecólogo. Pero en tiempos de pandemia y aislamiento, generar esos encuentros resulta complicado, cuando no imposible.

“La pandemia y sus consecuencias no se resuelven solamente con camas de terapia intensiva, una vacuna o con tiempos de confinamiento prolongado. Gravísimas consecuencias pueden impactar en lo individual y social si no estamos atentos a diagnosticarlas y tratarlas. Las políticas deben tener una mirada amplia y superadora para que el remedio no sea más dañino que la enfermedad”, finaliza el obstetra.

Una ayudita tecno

Son varios los intentos tecnológicos que buscan reproducir los efectos psicológicos y fisiológicos asociados con el contacto interpersonal, mediante dispositivos de comunicación que permitan introducir sensaciones táctiles. Pero poco se conoce sobre los efectos endócrinos que pueden generar, en comparación con el verdadero contacto físico.

La estimulación táctil está ausente en las comunicaciones remotas mediadas por la tecnología donde se prioriza el texto, la voz o la imagen. Se diseñaron varios dispositivos de última generación para agregar contacto físico a la comunicación y ayudar a parejas, familiares o amigos que se encuentran alejados. “Hug-shirt” o “camisa para abrazar” fue premiado como uno de los mejores inventos por la revista Time en 2006, ya que transmite la sensación de un abrazo con esa persona querida. También el sistema TapTap permite grabar y reproducir toques humanos y transmitirlos a personas distantes.

Estos dispositivos ofrecen la posibilidad de estimulación táctil virtual mediante la vibración, mientras que otros desarrollos crearon avatares robóticos para representar a quien está a la distancia. Todos fueron diseñados bajo la creencia de que el contacto generado producía efectos similares a los de las interacciones reales; pero no existían pruebas empíricas que respaldaran tal suposición.

El estudio titulado Medio de comunicación abrazable disminuye los niveles de cortisol, publicado en la revista Nature en octubre de 2013 de los investigadores de Japón y Reino Unido Hidenobu Sumioka, Aya Nakae, Ryota Kanai e Hiroshi Ishiguro, planteó la hipótesis de que la comunicación con una persona remota mediante el abrazo a un dispositivo físico sería suficiente para influir en el sistema neuroendócrino. Para probarlo examinaron los cambios en el cortisol, antes y después de que los participantes entablaran una conversación mediada por este dispositivo.

Los voluntarios hablaron con un extraño mientras abrazaron un almohadón con forma humana llamado Hugvie31 que funcionaba como teléfono móvil. En un grupo de control hicieron lo mismo pero usando un teléfono móvil convencional. Para evaluar las respuestas hormonales midieron los niveles de cortisol en sangre y saliva antes y después de cada conversación y se completó la evaluación con un cuestionario posterior sobre el afecto positivo, negativo y la calma.

Como resultado obtuvieron que los participantes del grupo Hugvie31 mostraron una disminución significativamente mayor del cortisol en sangre después de las conversaciones que los del otro grupo que sólo utilizaron un teléfono. También el descenso fue notorio en los niveles en la saliva. Así concluyeron que el medio de comunicación que se puede abrazar disminuye en las personas el cortisol, una hormona ligada al estrés. Faltaría verificar si esto logra, además, aumentar la secreción de oxitocina.

Otra ayudita, ecológica

En varios ámbitos se habla de los abrazadores de árboles o treehuggers, como también se los conoce. Aunque a veces el término se utiliza a modo de insulto contra las ambientalistas, varios estudios les dan la razón a la hora no solo de proteger a la flora, sino también de aprovechar sus beneficios para la salud.

Matthew Silverstone en su libro Cegados por la ciencia demuestra que los árboles pueden brindar un impacto positivo contra la depresión, el estrés y algunas enfermedades mentales, y a la vez aumentar los niveles de concentración y hasta quitar los dolores de cabeza. La clave estaría en las propiedades vibracionales que ellos poseen. Aseguran que si se toma un vaso de agua tratada con una vibración de 10 Hz, la coagulación de la sangre cambia casi de inmediato.

La arboterapia sostiene por otra parte que el aire de los bosques es beneficioso debido a que contiene iones negativos de oxígeno, lo que reforzaría al sistema inmune, estimularía los procesos de recuperación y activaría la circulación sanguínea. Desde lo emocional brindaría calma y equilibrio ya que ayuda a armonizar los procesos vitales, físicos y psíquicos.

Intentar aumentar la oxitocina desde uno mismo

Acciones como reír, bailar, ejercitarse, acariciar a las mascotas y hasta llorar, serían otras maneras de subir los niveles de oxitocina cuando el contacto físico no es posible. Los especialistas aseguran que todos pueden aumentar la producción de esta hormona de manera natural partiendo de la premisa de que las conductas positivas y gratificantes serán recompensadas por el propio cuerpo de esta manera.

Algunas formas de hacerlo conscientemente:

- **Abrazar y acariciar a las mascotas:**

Cuando no se tiene cerca a personas significativas como familiares o amigos para abrazar, este puede ser un buen remedio. Ellas también son seres queridos y el contacto amoroso será interpretado por el cerebro como una acción gratificante y esto generará secreción de oxitocina.

- **Meditar:**

Cuando se relaja el cuerpo y la mente se logra reducir el estrés. El estado de equilibrio y calma permite además alejar la ansiedad y los temores y la sensación de bienestar resultante terminará por aumentar la llamada hormona del amor.

Desde la neurociencia contemplativa estudiaron los cambios que se producen en la función y en la estructura cerebral asociados a

esta técnica de relajación a corto y a largo plazo. El departamento de Neurología de la Universidad de Stanford en Estados Unidos constató tres cambios que benefician la salud física y mental.

Por un lado se producen cambios en la anatomía del cerebro mejorando algunas de sus capacidades. También notaron cambios en la estructura conocidos como neuroplasticidad que mejoran la capacidad para aprender y memorizar. Esto se debe a que la meditación produce un aumento de la materia gris en la zona prefrontal.

Además desarrolla la ínsula, una región cerebral que regula la conciencia interna del cuerpo, como los latidos del corazón o la respiración; y altera la corteza somatosensorial que es la que da la conciencia externa, como el tacto.

El córtex frontopolar es otra de las áreas modificadas por la meditación, y está relacionada con la atención y el razonamiento.

Pero también se producen cambios conductuales, ya que aumenta la calma y se reduce el estrés y a la vez crece la empatía gracias al aumento de la materia gris en la unión temporoparietal y a la disminución de la amígdala.

- **escuchar, comprender y alentar a los demás**

Así como producen bienestar las palabras agradables o la atención recibida, también se logra ese beneficio corporal cuando se brinda atención o se hace sentir bien a los demás.

En ese contexto, las palabras se convierten en un instrumento fundamental para comunicar numerosos mensajes. Pero

también pueden ser reemplazadas por una mirada cálida o un gesto amoroso. Ambos son herramientas fundamentales para establecer una conexión con el otro y transmitirle sentimientos. Escuchar también tiene un efecto poderoso. No es lo mismo oír a los demás, que realmente escucharlos, prestarles atención poniendo el foco en ese momento específico. Esa situación de entrega plena brinda contención y aumenta los niveles de bienestar en cada uno de los involucrados.

- **escuchar música:**

Hacerlo también provocará el efecto hormonal deseado para sentirse mejor.

Científicos de la Universidad McGill de Canadá lograron demostrar que la música puede tener en el cerebro el mismo efecto que algunas drogas ya que al escuchar acordes agradables se liberan endorfinas, opioides naturales que provocan sensaciones placenteras.

En el estudio liderado por el neurocientífico Adiel Malik, se le pidió a los participantes que llevaran dos canciones que realmente les gustaran, esas que les produce emoción. A la mitad de ellos se les suministró naltrexona, una droga que reduce las emociones positivas y negativas al invertir los efectos de los opioides. A la otra mitad se le dio un placebo.

Quienes habían recibido el medicamento notaron una reducción significativa en el nivel de disfrute, que nada tenía que ver con el que experimentaban habitualmente al escuchar esas melodías. Esto dejó en evidencia la segregación en esas circunstancias de las hormonas que producen bienestar, y que en esta ocasión

fueron inhibidas por la droga.

Investigaciones previas también confirmaron que escuchar música aumenta los niveles de serotonina, epinefrina, dopamina, prolactina y oxitocina.

- **hacer ejercicio:**

Es sabido que la actividad física contribuye para tener un cuerpo sano y también para sentirse emocionalmente bien, ya que provoca un aumento en el nivel de dos valiosas hormonas como la endorfina y la oxitocina. Varios estudios científicos demostraron que gracias a este proceso el ejercicio brinda sensación de felicidad a quien lo realiza.

“Quienes realizamos actividad física o ejercicio con regularidad sabemos que posterior a éste y por un largo tiempo después, experimentamos una sensación de felicidad que nos empuja a repetir la acción y volver al movimiento” explica el Licenciado en Educación Física Leandro Beraiz, y señala como responsables de este proceso a cuatro hormonas que varios autores denominan “el cuarteto de la felicidad”.

- **la oxitocina:** aumenta en la actividad física al compartir la actividad con otros, celebrar logros deportivos o metas alcanzadas.
- **la serotonina:** aumenta su nivel después del movimiento, generando una sensación de calma que disminuye el estrés y la depresión y permite conciliar mejor el sueño.

- **la dopamina:** es la que brinda una sensación placentera durante el ejercicio y se relaciona con las adicciones, ya que crea un vínculo entre ese sentimiento de placer y la actividad física que conduce a seguir ejercitándose.
- **la endorfina:** tras el ejercicio es la hormona que permite sentir felicidad, alegría y hasta euforia. También funciona como un analgésico natural, ya que reduce el dolor, la ansiedad y el estrés. Si bien la liberación es inmediata luego de la actividad y luego sus efectos se reducen en el organismo, los sentimientos que provoca son recordados por el cuerpo y llevan a volver a buscarlos de la misma manera.

“¡Soy otra persona! Suelen decir al salir del vestuario”, relata Beraiz y agrega: “Te agradecen siempre al finalizar una clase, eso es señal de que disfrutaron y se sienten bien. Y aún en aislamiento se vieron los efectos. Hace unos días una alumna antes de comenzar un entrenamiento por zoom me dijo que volvió a sentir felicidad, que retomaba la actividad de alguna manera, o terminaba en el psiquiatra”.

- **llorar:**

Hacerlo también puede ser beneficioso ya que el llanto actúa como liberador de nuestras emociones, aumenta la oxitocina y disminuye el cortisol que provoca estrés. Dejar brotar la rabia, la ira, la angustia o el miedo junto a las lágrimas, minimiza las sensaciones negativas.

Expresarse de esa manera permite gestionar la energía y desahogarse, tras lo cual llega la calma y el alivio. Aparece una

sensación de relajamiento, de descanso, que libera la presión retenida. El llanto además genera liberación de adrenalina y noradrenalina, hormonas que ayudan a eliminar la tensión física y emocional.

En algunas sociedades, en las cuales expresar los sentimientos, más aún mediante el llanto, no es bien visto, suelen hacerlo a modo de terapia. En Japón desde 2013 se convocan a eventos rui-katsu o 'buscando lágrimas', donde durante 40 minutos se emiten cortos de video que logran hacer fluir las emociones. Son sesiones grupales, porque consideran que de esa forma se quita el componente dramático y depresivo de la situación.

A miles de kilómetros de distancia, en la Universidad del Sur de Florida, un grupo de investigadores llega a la misma conclusión. Llorar puede llegar a ser más beneficioso para el organismo que un fármaco antidepresivo. El 90% de las personas que participó en sus ensayos aseguró que, después de llorar, se sintió mucho mejor.

- **hacer algo por otros:**

Ayudar a alguien, ser solidario o generoso, dar un regalo u ofrecer simplemente tiempo en forma desinteresada, favorece la conexión con los demás y hace aparecer el sentimiento de gratitud, lo que genera oxitocina. Según los especialistas lo que hace que se libere esa hormona es pensar en la otra persona cariñosamente y con el deseo de hacerla sentir bien y agradarle. Para lograr este objetivo del bienestar propio es fundamental no buscarlo. Es necesario centrar la intención en ayudar al otro sin esperar nada a cambio. Esto fortalece el carácter y la autoestima,

la sensibilidad se afina y se crea la situación ideal para que todos los involucrados salgan beneficiados. De ahí la tan repetida frase que asegura que, cuando se ayuda a otros, se ayuda también a uno mismo.

Durante los primeros meses de la pandemia ayudar al prójimo se convirtió casi en un imperativo. Vecinos que le hacían las compras a otros, jóvenes que mantenían largas conversaciones telefónicas con ancianos para darles compañía, clientes que compraban 'a cuenta' para que aquel que no podía trabajar por las restricciones siguiera teniendo un ingreso. Situaciones positivas, que de haberse mantenido en el tiempo, seguramente hubieran ayudado a calmar, en parte, el malestar general.

- **curar el trauma:**

En su libro *Healing Trauma*, traducido a 22 idiomas, el doctor en biofísica médica y psicología Peter Levine propone ejercicios para restablecer la propia sensación de seguridad.



Colocar la mano derecha debajo del brazo izquierdo al costado del corazón. Posar la mano izquierda sobre el hombro derecho. Esperar y observar.

El objetivo es percibir la sensación que se tiene en el cuerpo, en las manos; lo que está sucediendo dentro. Tomar conciencia del cuerpo como contenedor de todas las sensaciones y sentimientos. Y al mismo tiempo el contenedor del cuerpo es el exterior del cuerpo. Los hombros, los costados del tórax. Por eso, asegura el autor, que cuando se puede sentir el propio cuerpo como contenedor, las emociones y las sensaciones no se perciben tan abrumadoras porque están siendo contenidas.



Colocar la mano derecha sobre la frente y la mano izquierda sobre la parte superior del pecho. Esperar y observar. Se puede hacer con los ojos cerrados o abiertos y es una manera de sentir lo que sucede entre las manos y el cuerpo. Se suele percibir un flujo de energía o un cambio de temperatura... Lo ideal es permanecer en esa situación cinco minutos o más, hasta percibir algo diferente. La atención debe dirigirse a lo que sucede dentro del cuerpo, entre las dos manos, en el área que va de la cabeza al corazón.



Llevar la mano derecha sobre la parte superior del pecho y la mano izquierda sobre el vientre. Esperar y observar.

Nuevamente se debe intentar advertir algún cambio, algún flujo. Este ejercicio le sirve también a las personas que sufren insomnio o pesadillas, para poder conciliar el sueño.

Levine explica que al comenzar a hacer estos ejercicios la mayoría de las veces el primer cambio se produce con una respiración profunda espontánea, después la respiración puede variar a un ritmo más profundo aún, más lento y allí es cuando los músculos se relajan. Esta práctica de sanación ha sido utilizada por la humanidad desde la antigüedad y podría tener que ver con corrientes eléctricas, o con el hecho de otorgar calma y sostén de una forma específica como si se fuese bebé.

Los ejercicios propuestos en Curar el Trauma obligan a centrarse en el cuerpo, a poner la atención en él, algo que eleva el deseo de protección, produce bienestar y conecta con los sentimientos que

comienzan a surgir desde adentro. El propio cuerpo señala los límites con el exterior y, al mismo tiempo, aporta contención; una contención similar a la que se busca o se encuentra en un abrazo.

Pero, si abrazar resulta imperioso, es posible hacerlo de una manera segura? ¿Cómo cambiaron los abrazos en esta nueva y extraña etapa?

Abrazos seguros

Pandemia, un virus que se propaga a través del aire y que se contagia cuando simplemente se acercan unos a otros... De repente el contacto se volvió mala palabra y con él todos aquellos aprendizajes de la vida, los mimos, las caricias, los apretones de mano y por supuesto los abrazos.

La humanidad no tardó en sentir la ausencia e intuitivamente midió las posibles consecuencias negativas. ¿Qué harían todas esas personas aisladas en sus casas, a la espera de no contraer la enfermedad pero pagando el alto costo de no tocar a los suyos?

Así fue como a lo largo del mundo, conforme pasaban los meses aparecían las ideas creativas que permitieran aunque sea por unos segundos brindar aquel abrazo prohibido. Una humanidad que no se resignaba.

En Arkansas, en Estados Unidos, según difundió la cadena TV11, una familia ideó un modo de respetar las medidas de seguridad y a la vez poder abrazarse con otros.

Los Ayoub se ajustaron al aislamiento desde el primer día permaneciendo en su casa confinados a la espera de que llegara la solución.

Pero al cabo de dos meses, no pudiendo continuar con la ausencia del abrazo, el padre de la familia fabricó una especie de manta en base a una cortina de baño a la que le incluyó unas mangas para poder meter los brazos y poder manifestar su cariño de un modo físico.

A partir de ese momento se recibió a los parientes en la puerta a donde colgaron la cortina y gracias a este invento lograron acariciar a los parientes que llegaban a saludarlos.

La manta permite además ir a otras casas y desde la puerta poder abrazarse con quienes mantienen su cuarentena. Fue de ese modo que Katie, la madre de la familia, conoció a su recién nacida sobrina Moriah. El encuentro se hizo de modo seguro y libre de contagios. ¿Pudo sentir lo mismo que antes? Ciertamente no, pero les permitió estar cerca de su sobrina.

En Zaragoza, España el invento se denominó “Abrazos seguros” y consistía en una soga donde se cuelga la ropa de un plástico transparente y los brazos de dos equipos de protección individual

cosidos. Las personas que deseaban abrazarse introducían sus brazos y podían tomar contacto con el cuerpo del otro separados por el material que cubría a ambos.

Pero no solo pasó en otros lugares del mundo. En Argentina también. La residencia geriátrica Los Aromos, en la localidad de Fátima, Provincia de Buenos Aires, instaló una mampara de PVC que permitió el contacto entre los abuelos residentes y sus familiares.

La mampara se esterilizaba permanentemente, y los turnos entre familiares de uno y otro residente, eran espaciados para que no hubiera contacto entre ellos.

A pesar de lo breve del contacto y que estaba mediatizado con esa barrera plástica de por medio, resultó un empujoncito para animarse un poco y juntar fuerzas para seguir adelante.

Habían pasado ya cinco meses desde el decreto presidencial de aislamiento preventivo obligatorio, y el temor de que las consecuencias fueran peores que la enfermedad misma los había puesto creativos. Un hallazgo que cambió muchísimo el ánimo de los residentes pero también de las familias que luchaban entre sus ganas de preservar a los suyos del virus y no dejarlos abandonados o con la sensación de que habían caído en el olvido.

Para los que no pueden evitar el contacto, aquellos que la situación límite ya sea objetiva o subjetiva se presenta y vencen el miedo y la precaución para darle un abrazo al otro la ingeniera ambiental, experta en transmisión de virus a través del aire, Lindsay Marr brinda algunas pautas:



1 – Posición de mayor riesgo: frente a frente

“Esta posición es de mayor riesgo porque las caras están muy juntas”, dice Marr. “Cuando la persona más baja mira hacia arriba, su aliento exhalado, debido a su calor y flotabilidad, viaja a la zona de respiración de la persona más alta. Si la persona más alta está mirando hacia abajo, hay oportunidad para que las respiraciones exhaladas e inhaladas se mezclen”.



2 – Ambos miran a la misma dirección – de riesgo

Esta posición, con ambos mirando a la misma dirección, también es de alto riesgo porque la respiración exhalada de cada persona está en la zona de respiración y exhalación de la otra persona.



3 – Caras en direcciones opuestas – la más segura

Para un abrazo seguro, de cuerpo entero, giren sus caras en direcciones opuestas, lo que evita que respiren directamente las partículas exhaladas por el otro. Usen barbijo.



4 – Abrazo con un niño

Abrazarse a la altura de la rodilla o la cintura reduce el riesgo de exposición directa y aerosoles, porque los rostros están bastante separados. El adulto debe mirar hacia otro lado para no respirar sobre el niño.



5 – besar a un niño

En este escenario, el adulto está mínimamente expuesto a la respiración exhalada del niño. El niño podría estar expuesto al aliento de la persona más alta, así que el beso debe ser dado con el barbijo puesto.

Todo este recorrido por técnicas, ejercicios y acciones demuestra que si bien el contacto físico en sí mismo no podrá ser reemplazado, existen varios elementos que pueden ayudar a aumentar las dosis de oxitocina y favorecer el bienestar. Las herramientas son varias y están al alcance de casi todos, sólo resta elegir cuáles se prefieren usar y ponerse en marcha. Sin olvidar que los “abrazos seguros”, si existe la posibilidad de darlos y recibirlos, serán siempre la mejor opción.

CAPÍTULO 6:

SOCIEDADES QUE NO ABRAZAN

Los abrazos y el contacto físico juegan un rol fundamental en la vida cotidiana y en la cultura argentina. ¿Pero esto es algo universal o en otras sociedades no tiene la misma importancia?

“Depende de las familias y de las personas, pero en general en público todos mantenemos la distancia física y no nos abrazamos casi nunca”, cuenta Kaori Orita, una japonesa que se enamoró del tango y se quedó a vivir en Argentina. Tiene 40 años, y en 2015 dejó su casa, su novio, su familia y su trabajo en la ciudad de Kagoshima y se mudó a Buenos Aires para aprender a cantar al ritmo del 2 x 4.

“En nuestra cultura necesitamos la distancia entre los humanos, de aproximadamente un brazo, lo habitual es estar a un metro o metro y medio del otro. Si nos acercamos demasiado, nos sentimos incómodos”, agrega.

Lo que describe Kaori forma parte de una costumbre ancestral en Japón donde hace más de mil años la reverencia comenzó como una práctica exclusiva de la nobleza. En el siglo XII se popularizó entre la clase guerrera samurai y recién cinco siglos después se extendió a los plebeyos. En el artículo publicado en japonismo.com titulado El arte de las reverencias, se detalla cómo son cada una de ellas en la actualidad en ese país, donde varían la inclinación según la situación

específica y los involucrados, y también la forma de hacerla dependiendo del sexo. Mientras el hombre se inclina con los brazos pegados al cuerpo y las palmas mirando hacia adentro, la mujer lo hace cruzando las manos por delante. Ambos deben mantener la espalda recta y la vista un poco baja.

Cuando se trata de personas muy cercanas o amigos íntimos, alcanza con una breve inclinación de cabeza, de unos 5 grados, sin necesidad de bajar la mirada ni detener la marcha. En cambio, para saludos entre pares y conocidos la dinámica es diferente y se utiliza el eshaku donde la cabeza se inclina unos 15 grados. En el mundo de los negocios o ante alguien desconocido entra en juego el keirei, con una inclinación más pronunciada que llega a los 30 grados. Y ante las situaciones más formales, ceremoniales o como pedido de disculpas o perdón se usa el saikeirei con la cabeza y el torso inclinados a 45 grados.

El apretón de manos se volvió común en los últimos años, pero la llegada de la pandemia del COVID podría fomentar el resurgimiento del saludo tradicional como forma de evitar la cercanía y el contacto físico. “La gente que solía estrechar la mano, más que hacer una reverencia, hoy quizá lo piensa dos veces. Antes les decía a todos aquellos que querían viajar a Japón que no necesariamente tenían que aprender a hacer una reverencia, porque los japoneses también están acostumbrados al apretón de manos. Pero ahora, si tuviera que volver a aconsejar, sería más seguro y adecuado enseñar a hacer una reverencia, pues no conlleva ningún contacto”, relata Yuko Kaifu, Presidente de la Casa de Japón en Los Ángeles, a la revista National Geographic OK.

En el mismo sentido, Kaori explica que sus compatriotas no tocan a otra persona, salvo que sean pareja, y casi nunca lo hacen en público. “Recién ahora está cambiando con una generación de jóvenes occidentalizados. Las chicas tienen una técnica para seducir a los hombres que consiste en tocar la mano o el hombro, y como nosotros no estamos acostumbrados a ese contacto sentimos algo especial, es una estrategia”, agrega. “Cuando yo era chica siempre sentía que necesitaba un abrazo. Mi amiga íntima tenía a sus padres que eran muy afectuosos y me contaba que la abrazaban; yo soñaba con eso, con saber qué se sentía. Pasaron años y recién cuando aprobé el examen para ingresar a la universidad después de mucho esfuerzo de mi parte, mi mamá me abrazó por primera vez desde que había dejado de ser una niña pequeña; fue una gran emoción para mí”, cuenta Kaori.

Durante su estadía de un año en Portugal se acostumbró a la cercanía y a las demostraciones de afecto, y al regresar a Oriente llevó, sin darse cuenta, el hábito con ella. “Cuando llegué a Japón abracé sin pensarlo a una de mis mejores amigas y ella se quedó congelada, se asustó, y yo sentí mucha tristeza. Allí la cultura no cambió y por eso creo que no afectó tanto la falta de contacto físico para evitar contraer el coronavirus, porque es algo que habitualmente no tienen los japoneses”.

De Asia a Medio Oriente y África

En India, la sociedad también está acostumbrada al saludo sin contacto físico. El namasté ocupa un lugar fundamental. Las palmas unidas apuntando hacia arriba por delante del pecho y una leve inclinación de la cabeza, le dicen a la otra persona “lo divino en mi interior se inclina ante lo divino que hay en tu interior”, una señal de respeto, humildad y gratitud. También se cree que al juntar las manos se protege y conserva la energía propia en lugar de absorber la del otro.

Namasté es como nuestros “hola” y “adiós”, al principio y al final de una conversación, para saludar o despedirse. Proviene del sánscrito y está compuesto por el vocablo namas (reverencia, adoración) y te (usted). Se puede pronunciar la palabra o simplemente hacer el gesto en silencio. Además de India, se utiliza en Nepal y entre los budistas en distintas zonas geográficas.

Una forma diferente de hacer este saludo es con ambas manos juntas delante de la frente, pero si se trata de una reverencia a un dios o santidad, se colocan por encima de la cabeza.

Durante la pandemia, este saludo se trasladó a gran parte del mundo que lo adoptó como alternativa que acompañó al choque de codos, de pies o de puños. Sin embargo, la distancia interpersonal impuesta por esta práctica no salvó a los indios de estar entre los más golpeados por el coronavirus, que avanzó velozmente entre ellos de la mano de la pobreza y el hacinamiento.

Pero en ese contexto también hay quienes descubren los beneficios del contacto piel con piel. El monje budista Thich Nhat Hanh, conocido en Occidente como el inventor de la “consciencia

plena” o “mindfulness”, creó la meditación de los abrazos en busca de aprovechar al máximo sus bondades. “El abrazar es una costumbre maravillosa de Occidente y nosotros en Oriente queremos agregarle el ejercicio de la respiración consciente. Cuando abrazas a un niño, a tu madre, a tu pareja o a un amigo, una vez que respiras profundamente tu felicidad aumentará diez veces. Cuando estás disperso, pensando en otra cosa, el abrazo también estará disperso y no será igual de intenso ni te dará tanta felicidad”, explica Hanh en La meditación del abrazo, uno de los capítulos de su libro Felicidad. Y da más detalles de su técnica: “Durante la primera respiración te percatás que exactamente en este momento estás presente y feliz. Durante la segunda respiración te percatás de que el otro está igualmente presente y feliz. Durante la tercera te das cuenta que ambos están juntos, en este momento, en esta tierra. Allí se siente una gratitud profunda. Finalmente, los dos se sueltan y se inclinan uno frente al otro en señal de agradecimiento”.

La influencia del hinduismo y el budismo queda a la vista en varias regiones. Por ejemplo, en Tailandia el saludo típico es el wai, en el cual se inclina suavemente la cabeza con las manos juntas, muy similar al namasté.

Pero el wai también significa que quienes se saludan van en son de paz, que no llevan armas, y se utiliza además para pedir disculpas o evitar un ataque. Entre pares las manos van a la altura del pecho, a nivel de la cara cuando se saluda a un anciano o a un superior, y colocarlas sobre la frente es la señal de mayor respeto y suele acompañarse con una inclinación más pronunciada.

Durante la pandemia esta sociedad no cambió su saludo, debido a que constituye de por sí una forma segura al mantener la distancia con el otro. Incluso en abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud a través de la cuenta de twitter de la directora del departamento de enfermedades epidémicas y pandémicas, Sylvie Briand, recomendó usar el wai tailandés como alternativa en sociedades acostumbradas a besarse o darse la mano.

En Zambia también utilizan un saludo sin contacto. Conviven en ese país más de 70 etnias diferentes, pero esta costumbre es común en todas ellas. Ahuecan las manos y aplauden; a la vez pronuncian la palabra “mulibwanji” significa “hola”, y “mwakabwanji”, “buenos días”. El rito se vuelve más formal cuando se conoce a los padres de la pareja, en esa ocasión se ponen en cuclillas y dan las palmadas en esta posición, en señal de mayor respeto. Cuando conocen a personas mayores, saludan colocando las manos en el pecho y en el estómago y doblando ligeramente las piernas, de forma similar a una reverencia, según explican los miembros del equipo Zambia Ground Handlers o Trabajadores de la tierra de Zambia, William Banda y Gerald Nyirenda en la publicación National Geographic OK.

En el Islam se utiliza el salaam. Los musulmanes se consideran parte de una gran familia, y cuando se encuentran con lo que llaman un hermano dan una especie de saludo sagrado para fomentar la unidad y el amor. Es común que entre parientes se saluden con un abrazo, un apretón de manos o tres, cuatro o cinco besos en la mejilla, pero el contacto físico no es algo obligatorio. Llevarse la mano derecha al pecho y apoyarla sobre el corazón es una manera habitual de entablar una conexión con el otro. Ese órgano es

considerado en la tradición islámica como el lugar donde reside el alma, es un símbolo sagrado, sede de la vida espiritual. Por eso, tocarse el corazón es como saludar desde el alma, desde el interior.

En el mes de septiembre de 2020, el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus lo propuso como alternativa en todo el planeta para evitar tocarse. “Es mejor evitar los codos, porque nos colocan a menos de un metro de distancia de la otra persona. Lo mejor es que nos llevemos la mano al corazón”, explicó.

“En Medio Oriente, en general, la separación por sexos es grande, se nota. Mientras más religiosos, más separados. Es muy difícil ver un abrazo entre un hombre y una mujer en la calle. Sin embargo, entre hombres, o entre mujeres, suelen ser muy cariñosos en la vía pública. Por ejemplo, en Omán y en otros países árabes hacen el saludo del esquimal, nariz con nariz, es una costumbre del desierto”, cuenta el periodista especializado en viajes y política internacional Fernando Duclós, más conocido actualmente como Periodistán, en honor al título de uno de sus libros.

“En Etiopía, donde ser homosexual es una grave trasgresión, es habitual que los hombres vayan caminando tomados de la mano, con sus dedos entrecruzados. En todo Oriente Medio el saludo es cálido, por algo se dice que el árabe tiene sangre caliente, es intenso, cariñoso. Lo que no se ven son demostraciones de afecto entre diferentes sexos en la vía pública, eso queda para dentro del hogar, donde las familias suelen ser populosas, de muchos integrantes, y donde está mal visto que una persona viva sola. En ese contexto, pensar en distancia física, aún en pandemia, es muy complicado,

porque prácticamente no hay privacidad. Estar solo es una deshonra. Son sociedades a las que les gusta estar en contacto. Son muy cercanas; familias muy grandes que conviven en medio de la pobreza y el hacinamiento, en ambientes compartidos”, ilustra Duclós que recorrió 14 países de África en el año 2013 cuando escribió Crónicas africanas y más de 20 de España a Kirguistán entre 2019 y 2020, un viaje que se vió reflejado en su segunda publicación Periodistán, un argentino en la ruta de la seda.

En Europa, también

En un contexto muy diferente, otra sociedad acostumbrada a la distancia entre personas es la inglesa. “En el Reino Unido prácticamente no hay contacto físico, la gente no te invita a la casa, no te da un beso, muchas veces no te saluda, las maestras no abrazan ni tocan a sus alumnos, es todo muy desapegado”, relata Lorena Dolan Chandler, una psicóloga argentina radicada en Londres.

Allí en un contexto formal el saludo consiste en estrechar las manos, pero a nivel informal alcanza con un hello. Ni siquiera en relaciones cercanas de familiares o amigos es común darse un beso. Ese “hello” a la distancia es suficiente. “Los ingleses no son muy afectuosos en general, menos en público. La gente tiende a no expresar emociones. A los velatorios llegan muy compuestos, nadie

llora, les cuesta mostrar lo que sienten, creo que por eso también en esas ocasiones toman tanto alcohol, para poder liberarse”, agrega Dolan Chandler.

En su descripción también detalla que para ellos el contacto no es fundamental para demostrar los sentimientos y da un ejemplo concreto. “En los cumpleaños todos mandan tarjetas para saludar, y es importante que llegue en el día correcto, eso indica que estuvieron pensando en esa persona. Esa es su manera de expresarle al otro que lo quieren. No hace falta ir a visitarlo, ni darle un beso y mucho menos un abrazo”.

“En ese sentido no costó mucho adaptarse a la nueva normalidad porque ya estamos acostumbrados a la distancia física. Nadie extraña estar cerca del otro o darse un abrazo porque es algo que habitualmente no se hace. Pero hubo otras situaciones que afectaron la salud mental de las personas. La falta de clases, de relacionarse con pares, la pérdida de puestos de trabajo. Los más vulnerables fueron los adolescentes que pasaron mucho tiempo en soledad y llegaban al hospital donde yo trabajo con cuadros de depresión, con cortes en el cuerpo o intentos de suicidio”, concluye la especialista en salud mental.

Mariela Solé Prieto, otra argentina que vive en el exterior, cuenta que en Suecia, su nuevo hogar, el contacto físico es infrecuente. “No se ven a los padres y madres besuquear a sus hijos como sí lo hacemos nosotros. Y tocar y besar a niños ajenos no se hace. Sólo se toma en brazos a un bebé de otra persona cuando hay mucha cercanía y pidiendo permiso, pero no es algo que se suela hacer”,

relata. Allí las parejas pueden ir de la mano por la calle, pero es muy raro verlas besándose en público. “Yo soy profesora de secundaria. Nunca tocaría el brazo de un alumno o le daría una palmadita en la espalda. Simplemente eso no hace. Puedo llegar a darles un beso cuando egresan del cole, pero para eso ya fueron mis alumnos durante tres años, y sólo me ha pasado de abrazar a alumnos con los que había desarrollado más afinidad”, describe Solé Prieto.

En la sociedad sueca, las familias se reúnen, programan cenas o celebran acontecimientos en clima armonioso, pero no se besan, ni se dicen “te quiero”, ni se hacen llamados a diario. El abrazo se limita a la familia y los amigos íntimos. Como saludo existe el apretón de manos entre desconocidos, y un simple “hola” entre compañeros, colegas o vecinos. Besos, nunca.

“Los abrazos se dan entre familiares y amigos, más que nada al encontrarse, y también en contextos como funerales o casamientos. Pero en la pandemia desaparecieron. La gente choca los codos (riendo, porque no parece algo serio) o se saluda moviendo la mano. El contacto físico pasó a ser nulo fuera del núcleo familiar más estrecho”, cuenta la argentina, y agrega: “No creo que haya sido un gran cambio en cuanto al contacto físico porque ya había distancia antes, pero sí hay diferencia en lo afectivo. Mis hijos ven muy poco a su abuela sueca; a veces ella viene al parque donde juegan pero no los toca ni los abraza. También hacemos videollamadas pero el contacto con los niños no es igual. Ya van varios meses de esta situación y siento que puedo provocar un alejamiento afectivo entre ellos que yo espero que recuperen cuando esto pase.”

Todas estas sociedades, con sus amplias diferencias y singularidades, no están habituadas como la argentina a las demostraciones de afecto mediante el contacto físico y los abrazos. Sin embargo, también ellas, ante la ausencia forzada, revalorizaron sus bondades y comenzaron a desear lo que tal vez nunca hubieran pensado que desearían.

CAPITULO 7:

LA VIDA Y LA MUERTE SIN ABRAZOS – PARTE I

Uno de los momentos de la vida en el cual abrazar y ser abrazado, al menos en la cultura occidental, se vuelve casi una necesidad, es cuando se enfrenta la muerte de un ser querido. No hay palabras ni explicaciones que alcancen para dar consuelo. Solo el contacto físico significativo, con alguien que se considera especial, puede brindar algo de calma y contención gracias a esas hormonas que generan bienestar y que empiezan a recorrer el cuerpo.

En muchos rituales mortuorios, sobre todo en culturas latinas, lo que reinan son los abrazos. Algunos prolongados y en silencio, otros cortos y fuertes. Pueden incluir palmadas en la espalda que intentan que regrese la fuerza perdida o estar acompañados con llantos. Entre los musulmanes no están aceptadas las manifestaciones exageradas de dolor. Los budistas cubren al cuerpo con un sudario durante tres días y no pueden tocarlo, deben limitarse a orar. Pero en occidente, salvo sociedades poco acostumbradas a la cercanía física, de una u otra forma, los abrazos siempre están, salvo, en pandemia.

Lo que sigue es un relato en primera persona, la transcripción de una charla con un argentino residente en la ciudad de San Pablo que acababa de perder a su hermano en medio del pico de casos y muertes producto de la pandemia y de una política negacionista de la misma por parte del gobierno de Brasil. En una semana, a mediados

de abril de 2021, el COVID-19 se llevó la vida de Ezequiel, de 45 años. Matías no pudo despedirse de él, no pudo acompañarlo, ni abrazarlo. Pero tampoco pudo recibir un abrazo que lo consolara, ni abrazar a su hija, a sus sobrinas o a su padre, porque tuvo que reconocer el cuerpo y hasta ayudar a reubicar a otros cadáveres en medio de una morgue colapsada. Su ingreso en el sector COVID lo obligó a un aislamiento de dos semanas que lo alejó de todo contacto físico con los demás.

Esa muerte, una de las 4000 que se registraban a diario en aquel momento en ese país, y de las mil que contabilizaba esa ciudad cada día, dejaba de ser un número dentro de las estadísticas para tomar el rostro de un hombre lleno de proyectos y padre de dos chicas adolescentes.

“Ezequiel murió. Es terrible, fue todo muy rápido. Tenía diabetes, empezó con síntomas de COVID y no quiso internarse. Antes de la semana terminó en el hospital y un día después falleció. Estábamos en la peor época y en el peor lugar del mundo, con todo colapsado. Lo tremendo es que la gente se acostumbró...”, detalla Matías con la voz entrecortada. Cuenta que tuvo que ir él mismo a buscar el cuerpo a la morgue porque el personal no daba abasto. En ese lugar había 27 cadáveres, 18 en heladeras y 9 afuera tapados con sábanas por falta de un espacio adecuado. “El empleado estaba agotado, estaba solo y me pidió que lo ayudara a sacar a Ezequiel de la la cabina y meterlo en el cajón. Después tuve que ayudarlo también a poner a otra persona en el lugar que se había desocupado. Lo que viví fue una

pesadilla”, agrega, ya entre lágrimas y confiesa que guardó en secreto aquel momento durante algunas semanas para evitar que su familia sufriera aún más.

Los médicos agotados física y mentalmente, le explicaron a él y a los familiares de las otras casi 20 personas que fallecieron en ese hospital ese día, lo que había ocurrido. En lo que parecía una zona de guerra llena de corridas y caras de preocupación, había lugar para algunos minutos de cercanía con el otro; por supuesto con distancia física, barbijo y todos los elementos de protección personal. Un instante en el cual las sirenas, las ambulancias a toda velocidad, las camillas en los pasillos, los gritos y los llantos quedaban en un segundo plano mientras se escuchaban los detalles de cada uno de los casos. “Las médicas me llamaron y me explicaron todo. A pesar de que corren y de que no paran ni un minuto, les importa. Estuvieron diez minutos hablando conmigo, y las notaba mal, estaban hechas pelota de haber laburado a pleno y ver que se les muere un montón de gente”, describe Matías.

Ezequiel era alegre, de esas personas que siempre están de buen humor y con una sonrisa. Sabía que pertenecía a los grupos considerados de riesgo ante el coronavirus por tener diabetes, pero tal vez creyó que su mediana edad y un buen estado físico general le brindarían protección hasta que llegara su turno para recibir la vacuna. Salía a trabajar como lo hacía habitualmente antes de la pandemia y, según su familia, no se cuidaba como debía. Pero quién puede juzgar a un ciudadano común que tenía que alimentar a su

familia cuando su presidente Jair Bolsonaro, el mismo día que él moría se mostraba en medio de personas aglomeradas como si nada pasara.

Corría abril de 2021 y Brasil llegaba a tener 350.000 fallecidos, el país con más muertes por COVID después de Estados Unidos; y los casos superaban los 13 millones. Las terapias intensivas de los centros de salud tenían un 90% de ocupación en promedio en la mayoría de los estados, lo que implicaba que en muchos lugares ya no había camas disponibles y el oxígeno y los sedantes escaseaban. Sin embargo, la narrativa gubernamental anticonfinamiento no variaba. El objetivo era que la economía no se resintiera, como si fuera algo posible en una pandemia. “El fundido se recupera, el muerto no. ¿Te pensás que no me gustaría que Ezequiel me diga que no tiene un mango, que está fundido, pero que estuviera acá? Yo me quedé un mes comiendo papa y arroz, se me fue el laburo al carajo, no tengo un mango, pero estoy acá, mi hija me tiene”, reflexiona Matías en medio del dolor.

En el largo tiempo que el mundo lleva conviviendo con el nuevo coronavirus, las sociedades fueron aprendiendo a estar más lejos, a mantenerse a una distancia supuestamente segura, aunque después se supo que aún así y debido a la dispersión del virus a través de los aerosoles el contagio igualmente podía darse. ¿Fue esa distancia física la que hizo que se fuera perdiendo la empatía? ¿Es posible mantenerla todo el tiempo, o hay momentos en donde los sentimientos son tan fuertes que se hace imposible estar lejos del otro?

Seguramente todos recuerdan alguno de ellos. Aquel día que el virus y la posibilidad de contagio se borró de la mente por un rato y los cuerpos se dejaron llevar. Ese pasaje en que alguno se movió en forma automática en busca de otro. Que los brazos rodearon a una persona que lo necesitaba, o el torso se dejó abrazar. Probablemente no haga falta un esfuerzo muy grande para recordarlo, porque los mecanismos que activa el abrazo quedan grabados en la mente.

Una amiga perdió a su madre; otra no lo pensó, solo fue a su lado y la abrazó fuerte. Un pariente partió en busca de una nueva vida a miles de kilómetros y la única despedida posible fue un interminable abrazo. Un ser querido cuenta que está enfermo y debe comenzar un tratamiento duro e invasivo; se lo abraza.

Se pueden enumerar una variedad de situaciones individuales donde la emoción le ganó a la razón, pero hubo un hecho colectivo protagonizado por cientos de miles de personas

La muerte de Diego

Cuando muchos se preguntaban si volverían a ser los mismos alguna vez, murió Maradona.

En ese momento la mayoría de los argentinos entró en shock y en la negación de la muerte del ídolo. Algunos lloraron al instante de conocer la noticia y otros se fueron aflojando de a poco; con el correr de las horas y mientras las imágenes de gambetas, jueguitos, goles y

copas desfilaban en todas las pantallas, las lágrimas comenzaban a aflorar. El desconsuelo y el dolor se fueron acumulando y ni siquiera la pandemia, el distanciamiento social ni el miedo al contagio pudieron evitar que la gente comenzara a abrazarse.

No tuvo importancia si vestían la misma camiseta o compartían las ideas políticas. La pulsión hacia el abrazo también aplacó rivalidades y grietas. La gente necesitaba abrazarse, contenerse, consolarse, y también desahogarse y descargar angustias.

Lo único capaz de calmar en parte tanto agobio fueron los abrazos. Por eso sin pensarlo, sin analizar lo que se estaba haciendo, simplemente por una especie de necesidad básica, primitiva, que requería atención urgente, el contacto físico volvió. Seguramente había otros miles de motivos por los que se lloraba también más allá de la muerte de un ídolo. Los cuerpos que reclamaban la cercanía tenían entonces la excusa inconsciente y perfecta para llegar a ella.

Ese día las personas volvieron a abrazarse, el 25 de noviembre de 2020 las emociones contenidas se liberaron. Casi nueve meses después del primer caso conocido de COVID en la Argentina, la búsqueda de consuelo se hizo evidente y los que durante tanto tiempo se habían cuidado se abrazaban por las calles, en forma masiva.

La incredulidad de los inocentes

La tragedia hizo evidente lo que faltaba, el abrazo. Había quienes se encontraban intuitivamente buscando algo que hasta ese momento estaba prohibido, mal visto, y declarado explícitamente peligroso ¿Cómo había empezado ese proceso que poco a poco había naturalizado la distancia? Para entenderlo había que retrotraerse a principios del año 2020.

El COVID-19 empezó a tomar protagonismo de a poco en nuestro país... Al principio parecía algo lejano, de sitios y culturas distintas a las nuestras, incluso cuando llegó a Europa.

Al comienzo, la negación fue absoluta. Costaba tomar algunas medidas de seguridad en esos días porque todavía no había ni un caso en Argentina. Las personas se topaban a principios de marzo y aparecía el comentario con una sonrisa casi incrédula: ¿te puedo saludar?

A los pocos días el panorama era otro. Las personas comenzaban a ser más cautas a la hora del encuentro con el otro.

El beso en la mejilla se restringía y el saludo pasó a hacerse con las manos, pero a distancia. El motivo: costaba decirle a un ser querido que no había que tocarse. Así, el abrazo empezaba a despedirse de las costumbres.

El cóctel de desconocimiento, incredulidad en algunas ocasiones, y el hecho de que la sociedad argentina suele demostrar la cercanía de los vínculos a través del contacto físico, hizo muy difícil tomar medidas serias y concretas que preservaran a la población del

coronavirus. Al verse la gente dudaba, se medía a cierta distancia si el otro estaba o no dispuesto al beso o al abrazo, e individualmente cada uno pensaba que debía hacer para cuidarse sin exageraciones.

De pronto el mazazo: la declaración de la pandemia

En lo que al país se refiere, la Argentina declaraba la cuarentena obligatoria y las redes explotaban con el #quedateencasa.

Era el 19 de marzo de 2020 y de pronto un mandato presidencial ordenaba, imponía la distancia y por ende limitaba el abrazo.

En principio 14 días. La gente venía escuchando de cuidados, los medios advertían sobre la limpieza de las superficies (que luego se estableció que no tenía mayor incidencia) y hacían hincapié en la higiene personal, pero aún poco se sabía sobre cómo preservarse de un virus que ya estaba circulando, que había arribado por los aeropuertos y que el público en general creía que podrían controlarlo.

Una mátrix

Pandemia, cuarentena y la vida cotidiana que se volvió una mátrix, donde se superpusieron súbitamente varias actividades que desde siempre se realizaban en espacios bien diferenciados, y pasaron a llevarse adelante en un mismo lugar: trabajo, escuela y vida familiar en casa.

¿Por qué una mátrix? Porque, como en la saga de películas de ciencia ficción que lleva ese nombre, todo pasó a ocurrir en un solo ambiente donde los sucesos vividos se superponían y lo hacían de un modo controlado o lo que es peor, con aspiraciones de estar bajo control justo en ese preciso instante en que nada parecía ser predecible.

El espacio físico del hogar empezó a verse alterado en función de las necesidades y obligaciones de un grupo de personas, miembros de la familia con momentos comunes y vida propia, y ya todo debió ser reconsiderado.

Las personas que quedaron aisladas y en sus hogares por orden del decreto presidencial, comenzaron a mover los muebles de lugar, para crear lugares de estudio y de trabajo, allí donde antes no existían.

El estudio ya no implicaba sólo las tareas escolares. Por el contrario, requería de espacios con cierta privacidad para cursar los contenidos y poder responder a profesores y pares que por horas ingresaban a los hogares a través de la aplicación que se volvió la estrella de la primera temporada de pandemia: el Zoom.

Marcela, por ejemplo, inició su vida con el teletrabajo, algo que nunca había practicado. Estresada, sin saber bien cómo hacer más productivo su trabajo a distancia, descubrió que los horarios propios y ajenos se veían modificados por una serie de distracciones que antes no estaban en la oficina. Clases escolares, por ejemplo, la necesidad de organizar el uso de dispositivos tecnológicos que permitieran que sus hijos de 8 y 6 años y ella misma pudieran cumplir con todas las obligaciones .

En un marco de miedo e incertidumbre, las personas recibieron la recomendación de intentar generar cierta estructura interna en el orden de las rutinas. Horarios, rutinas, alimentación, todo había volado por los aires y requería un nuevo orden.

Diana, una empleada municipal, empezó a pegar calendarios en las puertas de los cuartos de sus hijos, y también en la heladera, sobre potenciales horarios de uso de los dispositivos y de comida en función de las actividades que previamente todos le habían volcado a su gran base de datos familiares. Llegar a tiempo con las obligaciones de todos en la matriz resultaba difícil de concretar, pero había que intentarlo, tener objetivos. Esa era la recomendación.

La convivencia en espacios reducidos generó ansiedades y angustias. Y muchos descubrieron facetas de su personalidad que desconocían . Y las relaciones familiares también fueron afectadas por una convivencia que antes no existía.

En este contexto, los padres sumaron un sinnúmero de obligaciones, de tareas en el hogar, y hasta se convirtieron casi en maestros de sus hijos, que no iban a la escuela.

Diana, por ejemplo, tuvo más trabajo que nunca en su casa. Tenía que lavar todo lo que ingresaba al hogar. Había que desinfectar diariamente. Los abrazos sólo podía compartirlos con su familia, sus compañeros de la burbuja, que respiraban el mismo aire.

Los de adentro y los de afuera

En términos de vínculos físicos, el mundo pasó a dividirse de modo mucho más terminante que antes en personas con quienes se vivía y personas con las que no.

El amor por el otro, la cercanía y los distintos matices en los vínculos emocionales sufrieron una nueva clasificación, un nuevo ordenamiento: vive o no conmigo.

No importaba si se trataba del mejor amigo, el vecino de hace veinte años con el que se hablaba en la vereda cada mañana o la panadera. Ahora se trataba de adentro y afuera.

Adentro permitía contacto, distancia mínima, compartir sillón, dormir todos juntos y por supuesto, abrazos.

Afuera empezó a buscarle la vuelta a la sustitución del saludo del beso o de la mano. La explicación resultaba sencilla: para ese entonces el virus se movilizaba directamente en las manos, se estuviera o no enfermo, y por ese motivo el contacto físico aumentaba notablemente el riesgo.

No se tenía muy claro el tema de la distancia, ni de los aerosoles, y entonces surgió la idea de chocar los codos. Una vez más la cultura argentina se resistía a evitar el contacto.

Todo lo que venía de afuera se desinfectaba. Lo que traían los chicos del delivery y los pedidos de supermercado. Las compras a través de Mercadolibre se incrementaron en la búsqueda desesperada de obtener objetos sin salir.

El afuera por su parte se volvió distante, frío, de temer. En los primeros tiempos, el ingreso a un lugar como el supermercado o la farmacia se realizaba de modo titubeante. La gente medía cómo evitar la cercanía accidental con ese otro que podía ser una amenaza.

Aparecieron entonces las reconfiguraciones del adentro y del afuera. Las personas comenzaron a considerar con quién querían permanecer en cuarentena.

Así surgieron, en distintas edades, parejas que hasta ese momento no convivían pero que con la imposición de la cuarentena se elegían para compartir el tiempo y el encierro. Si ambos estaban adentro, en la burbuja, el afecto, la caricia, los abrazos de pronto estaban habilitados.

Laura y Joaquín así lo decidieron. A los treinta años pasaron de su vida independiente y con espacio propio a vivir juntos.

Él comenzó hacía teletrabajo para una empresa de sistemas . Ella, docente, se mudó al departamento de él, porque era más espacioso. Pasaron a lidiar con una convivencia que tal vez no habrían elegido

libremente pero que resultaba justa para los tiempos que corrían. Aprendieron a ceder y negociar condiciones para poder volver el período juntos lo más armonioso posible frente a este nuevo enemigo invisible que volvía todo tan relativo.

Lo mismo ocurrió con Felisa, de 65 años, y su pareja Agustín, de 70. El periodista Gabriel Katz, especialista tercera edad, cuenta que ellos se conocían apenas hacía tres meses y en condiciones “normales” como dice ella, la idea de la convivencia no hubiera aparecido. Ella era viuda y había empezado a ir a un grupo de jubilados de solos y solas cuando llegó la pandemia. Decidieron vivir juntos. Comparten las cosas de la casa y ella mientras tanto suma unos pesos haciendo reparaciones de ropa.

A veces empujó el amor, otras la practicidad y otras un poco de ambas. Muchas parejas separadas y con hijos también evaluaron la posibilidad de convivencia en pos de la familia, de poder compartir tiempos con los chicos en momentos donde había que resignar incluso ver a los hijos si no había una adaptación.

Mariela y Pablo tomaron esa decisión. Pablo tiene una casa más grande y el hijo mayor de ambos de 9 años cedió su cuarto para recibir a Mariela en lo que pensaban serían unos días. La situación se prolongó y la convivencia se extendió: encontraron un nuevo código de convivencia a medida que pasaba el tiempo, limar asperezas para lo que entendieron fue una ventaja para el grupo.

Ambos sostienen y confirman que la elección fue lo mejor que pudieron hacer, dadas las circunstancias. Así, con teletrabajos y escuela virtual de sus hijos pudieron ayudarse mutuamente para

poder cumplir con todas las obligaciones familiares.

No faltó quien preguntara en la familia, pero... ¿cómo es? ¿Vuelven a estar juntos? ¿Cómo explicar un proceso tan complejo, tan confuso, de tanta soledad y a la vez de compañía en tiempos tan extremos? No se puede... Muchos, como Pablo y Mariela, ni lo intentan. Sólo saben que lo urgente los encontró en ese modo familia.

Esenciales y no

A pesar de la búsqueda de control y de poner límites estrictos entre el afuera y el adentro, algunas personas y sus actividades eran consideradas esenciales, es decir debían salir al “afuera” y reingresar cada día a un hogar donde los restantes miembros de la familia no habían tomado contacto con el exterior.

Avanzaron las distintas olas y la palabra esenciales apareció reiteradamente. Un grupo de la sociedad debía salir y hacer lo que le correspondía en medio de la crisis.

Los esenciales no solo tenían una misión sino que debían volver al final del día a sus hogares.

¿Qué debía hacerse? ¿Cómo preservar a los seres queridos? La culpa y la preocupación fueron los dos primeros temas. Se agregó el ritual de llegar a casa, antes de tomar contacto con nadie, el cambio

de ropa, sacarse los zapatos y en la mayoría de los casos el baño que garantizara la seguridad del hogar.

Personal de salud, de seguridad, de abastecimiento de sitios de compras de alimentos y medios de comunicación se encontraron de pronto circulando por un mundo exterior que antes era de libre acceso y ahora estaba permitido para unos pocos, viéndose en medio de ciudades desiertas y con muchos peligros para sí mismos y para sus allegados.

Ser libres para circular pero a la vez potenciales agentes del virus. El caballo de Troya en el propio refugio.

La partida sin abrazos

La muerte, el peor de los estragos que la pandemia dejó en miles de familias argentinas. El COVID vino además a romper muchos ritos en torno a la pérdida.

En otras enfermedades, como el cáncer por ejemplo, organizaciones como la Asociación Americana de Cáncer incluso brindan información en sus páginas con sugerencias de cómo sobrellevar el momento de la muerte.

Las recomendaciones cubren varios aspectos para el que acompaña, familia o cuidador. Todas contemplan la compañía y la contención del paciente, la incorporación de rituales religiosos o con

características que contemplen al enfermo.

En todos los casos se sugiere apelar a expresiones de amor, en la forma que se considere más efectiva para transmitirlo.

La misma organización sugiere que los expertos creen que las personas inconscientes o que no reaccionan podrían saber que el otro está presente, y escuchar lo que dice.

¿Qué pasa cuando se pierde a un ser querido? ¿Hay algo capaz de calmar el vacío que queda dentro y el dolor que se siente? ¿Y cuando ocurre en un contexto diferente a lo habitual, en medio de una pandemia que lo dio vuelta todo?

La pérdida de un ser querido implica enfrentarse a un momento doloroso que lleva a atravesar un proceso de duelo, único en cada individuo. A lo largo de ese proceso, aparecen diversas emociones que pueden enumerarse, según el esquema psicológico clásico, en 5 etapas del duelo que se manifiestan en forma sucesiva o alternadamente.

- la negación ayuda a sobrevivir a la pérdida ante la conmoción y la sensación dolorosa que toca vivir. Surgen las preguntas: ¿Es verdad que ya no está?, ¿Cómo pudo haber pasado?, ¿Será ella o él?. La negación permite aplacar esa realidad imposible de tolerar en el primer momento.

- la ira, donde todo es enojo. Ira hacia un médico, ira hacia todo el personal de salud, ira hacia la persona que partió por habernos abandonado, ira por lo sucedido, ira por no haber hecho nada, ira por no querer estar en esa situación. La ira puede aparecer de muchas formas y es lo que permite dar lugar aquellas emociones que no se podían tolerar en la fase anterior.
- la negociación. En esta etapa se intenta negociar la muerte. Posponerla, retrasarla, cambiar algo de lo sucedido. Negociar no más tragedias en la familia, negociar un reencuentro futuro.
- la depresión. Surge como respuesta a lo vivido, a la pérdida. Se hace presente una sensación de vacío, tristeza y desgano. El dolor que se vive se hace visible ante los demás.
- la aceptación. Es la fase de aprendizaje, en la cual se aprende a convivir con lo sucedido, se aprende a vivir con la ausencia. Es el camino de la sanación.

Pero esas etapas, en un momento excepcional como la pandemia, ¿se atraviesan de la misma manera? Es sabido que el proceso de duelo comienza cuando se recibe la noticia del fallecimiento, ¿y después, cómo sigue?

Los rituales de despedida son propios de cada cultura, pero en un contexto de aislamiento muchos de ellos se vieron impedidos, o al menos, se modificaron; y los velatorios o funerales pasaron a tener una dinámica diferente a la establecida hasta aquel momento. “Algo

tan simple como apoyar la mano sobre un ataúd no fue posible. Ver, tocar, acariciar por última vez a la persona querida tampoco fue algo alcanzable”, detalla la psicóloga Paula Chaparro, y agrega: “La imposibilidad de poder llevar a cabo rituales, suele dar origen a fantasías como que el cuerpo puede ser de otra persona, que nuestro ser amado quizás aún está vivo”.

La muerte sin compañía, sin últimas palabras, sin despedida, puede llevar a procesos de duelo más complejos. El contacto físico en situaciones de estrés ayuda a reducir, moderar, paliar el dolor, la ansiedad y la angustia. La compañía y el apoyo de los seres queridos es muy importante al momento de enfrentar una pérdida. “En la pandemia, cuando los rituales habituales de despedida no estaban permitidos y no fue posible compartir con otros esos momentos, armar un ritual significativo fue para muchos de gran ayuda”, relata la especialista y detalla algunas de las opciones elegidas como armar el propio altar, encender una vela, leer unas oraciones, organizar una misa virtual o escribir una carta de adiós, disculpas o agradecimiento.

Lo que describe Paula Chaparro fueron experiencias recogidas a partir de una iniciativa que llevó adelante después de la muerte de su madre a quien habían internado por una infección en una muela y una semana después contrajo COVID y su estado empeoró. Pasó de estar con fiebre y descompuesta a saturar mal y terminar intubada. Desde ese momento no volvieron a verla y a los pocos días falleció. Paula no pudo despedirse, y tuvo que conformarse con la descarga de escribir algunas palabras sobre un papel.

Tan desolador, tan lejano, y a la vez tan cercano, porque ella era mi mamá. Y estaba internada en este país, a unas 50 cuadras de mi casa, y nunca más volví a verla. Cuando supe que murió, entré en shock, recuerdo que me tiré al piso, lloré, lloré, grité y quise romper todo...¿qué pasó? Por qué, si temprano nos habían dicho que pensaban extubarla? ¿Y ahora? ¿Muerta? Ella era un ser de luz. Cuando vi un número en la tele, pensé que no podía ser ella uno de esos números, sin nombre, sin historia... Salí un día a la calle, y en un bar muchas personas tomando tragos, parados, conversando como si nada. ¿Qué nos estará pasando? ¿O nadie sabe que se murió mi mamá? Son sensaciones y pensamientos, que sobrevienen a partir de la indiferencia que se siente por parte del Otro, por parte de una sociedad que parece poco comprometida, carente de empatía, como si la elección fuera hacer de cuenta que no pasa nada, para hacer más tolerable el terrible virus que acecha. Indiscriminadamente, cualquier persona puede contagiarse.

A partir de allí comenzó una nueva búsqueda. Participó en un grupo terapéutico con personas de México que pasaron por la misma experiencia. Usó técnicas de tapping, una terapia psicoenergética basada en la medicina china que estimula el cuerpo con pequeños y suaves golpecitos que liberan emociones que se disparan al recordar un hecho traumático. También el “abrazo mariposa”, o autoabrazo, un método de regulación emocional creado por Luciana Artigas en Acapulco durante su trabajo con sobrevivientes del Huracán Paulina. Se trata de una estimulación bilateral, donde también se usan suaves golpecitos para estimular el hemisferio derecho e izquierdo, lo que puede provocar un efecto de relajación y liberación de la tensión y ayudar a calmar la angustia y la ansiedad relacionadas con

experiencias traumáticas. Otro camino fue compartir altares virtuales para abrazarse simbólicamente a la distancia, con otras personas.

De ese recorrido nació Naam, su huella; una página web que sirvió de encuentro para cientos de personas que necesitaban transitar acompañadas el duro momento de la muerte en pandemia.

Cuánto más difícil se hizo la vida cuando no se pudo bajar la guardia. Cuando fue preciso estar atento y alerta las 24 horas para no quedar expuesto ante el virus que acechaba. Cuando se perdieron los permitidos, esos momentos de distracción que vuelven más llevaderas las obligaciones cotidianas. Cuando las reglas fueron estrictas y el costo de no cumplirlas podría haber sido muy alto.

La vida de las personas había cambiado en casi todos sus aspectos, y sin salvoconductos, ni siquiera en los momentos más complicados, la forma de atravesar el final de la propia vida, o la de un ser querido, también cambió.

CAPÍTULO 8:

LA VIDA Y LA MUERTE SIN ABRAZOS – PARTE II

La virtualidad de la educación

La educación, como todo durante la pandemia, debió adaptarse, reinventarse, actualizarse, acomodarse a la nueva situación. Durante un año, las clases virtuales pasaron a ser lo habitual en casi todo el país, y desde luego, muchas cosas cambiaron. Para algunos, el proceso no fue demasiado complicado y para otros, en cambio, un verdadero desafío. Además, todo aquello que puede equiparar o nivelar la escuela volvió a quedar en evidencia, y la desigualdad se sintió fuertemente.

Las abismales diferencias económicas que se viven en Argentina volvieron a manifestarse en un universo diverso que incluía niños con su propia computadora y niños que tenían que compartir un celular entre uno o más hermanos.

Para aquellos que contaron con los medios suficientes para establecer un contacto virtual con las instituciones educativas, se acabó la interacción física y las miradas de los docentes ya no ejercían el mismo control.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) 113 países cerraron en el 2020 sus centros formativos para proteger la salud de los estudiantes a raíz de la pandemia global. El desafío que enfrentaron los sistemas educativos entonces fue el de adaptarse lo más rápidamente al mundo digital.

El distanciamiento de los maestros, el fin de su supervisión y su compañía, debió ser reemplazado en muchos casos por la acción de los padres. No solo se requirió de la asistencia efectiva en la resolución de los ejercicios o tareas de aprendizaje, sino que además se debió suplir una función vital que tiene la escuela: la de monitoreo y supervisión del ánimo y la salud emocional de los chicos. El aspecto vincular que tiene la educación. Todo quedó en manos de los padres, con su mayor o menor inteligencia emocional para afrontar semejante desafío y a su vez presionados por el trabajo desde el hogar.

En el caso de los niños de nivel inicial y de los primeros grados, si no estaban con un adulto, era difícil seguir la clase de forma fluida. Los padres, en la mayoría de los casos, debían estar presentes para mediar en la conexión de los chicos a sus clases.

El cambio requirió de la voluntad de las partes. La de los docentes, al adaptarse a la virtualidad, y la de los alumnos, que debían superponer el ámbito del estudio con el de la casa que había dejado de ser el sitio solo para lo privado y debieron aprender a superponer los distintos aspectos de su vida en un solo lugar.

“Esta crisis dejó al descubierto un sistema que ya sabíamos que estaba absolutamente obsoleto. Parte de lo que vimos nos gustó: docentes que salían con coraje y entusiasmo a darle respuesta a una situación inédita, alumnos trabajando a su propio ritmo, en entornos digitales, autogestionando su propio aprendizaje, tomando elecciones, y haciéndose cargo de sus trayectorias. Padres acompañando a sus hijos, viendo qué los motiva, qué los frustra y cómo aprenden. También vimos algo inédito para muchos: padres y docentes trabajando en sintonía, especialmente los padres de alumnos que necesitaban contar con su familia para administrar los contenidos que se enviaban desde la escuela”, cuenta la capacitadora educativa Laura Lewin, quien además es autora de varios libros, entre ellos *Que enseñes no significa que aprendan* y *El aula invertida*.

Según Lewin, quienes padecieron la virtualidad fueron:

- Obviamente quienes se quedaron fuera del sistema por no tener conectividad o recursos tecnológicos.
- Aquellos alumnos que no han podido desarrollar su autorregulación y son muy dependientes del docente.
- Los que poseen altos niveles de estrés o cuestiones emocionales y por lo tanto problemas de conducta.
- Los que no disponen de estrategias de aprendizaje o una guía para acompañarlos en sus trayectorias.

- Quienes ya tenían problemas de desempeño en la clase presencial.
- Aquellos con poca autoestima o autoconfianza.
- Los alumnos cuyos padres o tutores no pudieron/quisieron acompañarlos o descalificaron el trabajo virtuales.

Los cambios se dieron en múltiples aspectos, pero la falta de contacto físico fue el que más se sintió y el más difícil de reemplazar. Más allá de los aspectos educativos, el vínculo entre pares, el estar cerca, fue lo que más se extrañó desde el lado de los chicos. “Es importante destacar que educar es sostener vínculos. Docentes y alumnos conforman una comunidad en donde todos se relacionan con todos. Enfocarnos en el tipo de relación del docente con los alumnos, las relaciones entre los alumnos y el clima del aula son claves para generar las condiciones para enseñar y aprender. Esto significa que la conexión emocional es clave para que un docente pueda enseñar y un alumno aprender. La tecnología nos ayuda muchísimo, ya que si bien no es la solución, es una gran oportunidad para garantizar la continuidad pedagógica. Pero para que un alumno aprenda, necesita de la conexión con su docente y la interacción con sus compañeros. Es decir, sin vínculo no hay aprendizaje”, explica la especialista en educación.

En el mismo sentido se manifiesta la pedagoga Mariana Maggio, en el capítulo cinco de su libro Educación en Pandemia.

Los vínculos entre estudiantes suceden más allá de lo que hagamos desde las instituciones educativas para favorecerlos y, a veces intencionalmente, para dificultarlos. Entrar al aula física es buscar esos ojos en los que nos reconocemos, esa complicidad inmediata o esa desconfianza que puede llevarnos años revertir. Tal vez no haya otras puertas similares a las de las aulas físicas. Las atravesamos para encontrarnos con quienes podremos tener lazos que perdurarán a lo largo de nuestras vidas....

La reinención de las prácticas de enseñanza en tiempos de pandemia tiene la obligación de alentar la trama vincular en todas sus formas. Cuando los virus nos condenaron al encierro y la distancia, ¿puede haber algo más importante que promover el encuentro, el diálogo, la colaboración, la ayuda, la solidaridad, el afecto, y la larga lista que continúa?

Laura Lewin señala que “claramente el aula es el santuario por naturaleza de alumnos y docentes. Se mudó de lugar, y pasó a estar detrás de una pantalla. Algunos docentes pudieron darle sentido a este nuevo espacio y pudieron garantizar la continuidad pedagógica de sus alumnos; otros, hicieron lo que pudieron. Pero para aprender, necesitamos garantizar un aula - presencial o virtual - sana. En este sentido, un clima de confianza y respeto son vitales”, agrega.

Por eso surge la pregunta sobre cuán sanas fueron esas aulas, más allá de los objetivos pedagógicos. Para los de la escuela primaria el desafío fue enorme, porque dependieron de su familia o cuidadores para el uso de la tecnología en clases virtuales, dejaron de estar entre pares, establecieron un vínculo mediado con los docentes, y varios

escollos más que se prolongaron un lapso más extenso del que todos hubieran querido. Pero volver al jardín en pandemia tampoco fue sencillo. “Mi experiencia al frente del aula fue complicadísima. A los chicos les costaba entender mis palabras atrofiadas por el uso del barbijo, y con la cara tapada por él creo que nunca llegaron a conocerme”, relata Julieta Pardo, maestra del nivel inicial de un colegio público porteño. “No se daban cuenta si yo tenía cara de enojada, cansada, si estaba feliz o si los estaba retando. Fue todo muy difícil, a tal punto que terminé enfermando, primero tuve COVID y después detonó mi salud mental a tal punto de tener que pedir licencia”, agrega.

Los desafíos fueron diferentes entre los primeros grados y los últimos, pero el objetivo común fue lograr un ambiente nuevo en donde fuera posible el aprendizaje, y para eso se convirtió en fundamental que ese ambiente fuera agradable. “Cuando un alumno se siente amenazado o muy nervioso, claramente no puede dejar fluir su parte más creativa. Enfocarse en un aula libre de amenazas es vital para que cada alumno pueda llegar a su mayor potencial.”

“Un aula libre de amenaza significa que el alumno se siente seguro para poder levantar su mano, para cometer un error, para expresar una opinión, sin temer a la crítica, a la opinión desfavorable del otro. Por lo tanto, como docentes, debemos poner foco en generar aulas libres de amenazas. La enseñanza en un entorno virtual ni acelera ni obstaculiza el aprendizaje, es lo que hace cada docente lo que verdaderamente importa, no el medio en el que lo hacen”, explica Laura Lewin.

Pero si se piensa en las realidades tan diversas que vive cada uno de los chicos, también aparece la duda si esa aula virtual se convirtió en un lugar seguro. Porque para algunos, tener a un compañero cerca o encontrar consuelo o apoyo en sus maestros muchas veces suple la falta de contacto cariñoso que suelen padecer en hogares disfuncionales o en entornos de violencia.

Entre los adolescentes la virtualidad no parece haberse convertido en un problema para el aprendizaje, pero la falta de contacto con sus pares, fundamental en esta etapa de la vida, fue un gran desafío. Sin embargo, el ser nativos digitales y pasar horas y horas, inmersos en el mundo de celulares, computadoras o consolas de juegos (algo que ya hacían en la etapa previa a la pandemia), los encontró mejor preparados.

En abril de 2021, la Sociedad Argentina de Pediatría emitió un comunicado que resaltaba la importancia del papel de la escuela en el desarrollo y el bienestar de los niños y advertía sobre las graves consecuencias que su ausencia genera en la salud, tanto física como emocional.

Según detalla Unicef Argentina en su página web oficial, menos de la mitad de los hogares del país tiene acceso fijo a Internet de buena calidad en la señal, y uno de cada dos no cuenta con una computadora disponible para usos educativos. El relevamiento de lo ocurrido durante 2020 indica que cerca de un millón de chicos y chicas matriculados en el año 2020 en algún nivel de la educación obligatoria ha mantenido bajo o nulo intercambio con su escuela, lo que colocó en severo riesgo su continuidad escolar. Por eso, en aquel

momento el organismo instó a que en el año 2021 la educación presencial fuera la regla, siempre que la situación epidemiológica lo permitiera, para evitar que se profundice la brecha de desigualdad de los niños y adolescentes y se pueda garantizar su bienestar.

También la Asociación Española de Pediatría analizó las consecuencias de la pandemia en la salud mental de los menores en el Congreso Digital II, en junio de 2021. Allí los especialistas notaron que había empeorado la salud mental de los chicos y que a las urgencias pediátricas llegaban con malestares y trastornos emocionales que se manifestaban con distinta sintomatología. Los fenómenos más habituales fueron los trastornos de ansiedad y los obsesivos. Entre ellos, el 70% mostró una buena evolución con tratamiento; otros desarrollaron episodios depresivos.

En el Hospital San Juan de Dios de Barcelona las urgencias pediátricas se incrementaron en un 50% y las unidades de psiquiatría infantil tuvieron cuatro veces más pacientes que lo habitual.

La virtualidad a la hora de la despedida

El mundo tuvo que enfrentar la muerte a partir del 2020. Mucha muerte y de modo vertiginoso ¿Cómo hacerlo luego de que el encuentro comunitario quedará vedado?

Otra vez se planteó en este aspecto el desafío de la virtualidad... ¿Cómo quedaba el encuentro físico, intrínseco de lo humano? Restringido.

Los responsos para despedir un ser querido tomaron forma de misa virtual. Esa última oración de los deudos por el familiar fallecido pasó a convocarse a través de las plataformas virtuales.

En el año 2020, el CEO de la empresa malagueña “Eternify”, Francisco Guerrero, contó en una entrevista para el diario *Ámbito Financiero*, de Argentina, que su compañía brindaba servicio funerario virtual desde 2019 pero que con la pandemia las solicitudes de servicio se habían quintuplicado.

Guerrero incluso en el momento de mayor crudeza de la situación en su país brindó el servicio de sepelio virtual con opción gratuita a modo de acompañar en el difícil momento.

Los ritos bajo esta modalidad brindaron un espacio para que personas pudieran recordar a quien partió, con anécdotas que fueron compartidas por otros, que incluso muchas veces se encontraban geográficamente en lugares muy alejados.

La misma empresa puso en marcha un libro de condolencias digital ante la imposibilidad de concurrir a velatorios por el confinamiento. A través de los teléfonos celulares cualquier familiar o allegado podía enviar palabras de apoyo.

Se multiplicaron además las páginas que permiten subir fotos o transmitir en directo el evento para que, mediante cámaras de video, todos los autorizados puedan acceder al mismo.

Hay organizaciones de sepelios que instalaron pantallas dentro de los ámbitos de las funerarias para que los contados familiares que asisten al velatorio puedan leer los comentarios de quienes ingresan o siguen el momento a través de las plataformas virtuales.

Muchos asistieron en estos tiempos a homenajes en carteleras digitales que permitían encender velas simbólicas en memoria de quien ya no está, y redactar dedicatorias o reflexiones para los deudos.

La alternativa claramente no sustituyó el rito interpersonal ni el abrazo que consuela pero en muchas ocasiones hubo que conformarse con ello.

La soledad en su aspecto más crudo

Al llegar la pandemia e instalarse la cuarentena, muchas personas, especialmente en las grandes ciudades, pasaron a quedarse solas. Porque hay una gran diferencia entre aquel que vive solo pero realiza múltiples actividades con otros durante el día, se relaciona con los demás, interactúa con compañeros de trabajo o con quienes realiza

un curso o comparte su actividades en un club; y la persona que queda restringida a circular por su propiedad solo, sin interactuar físicamente con alguien.

De pronto, la soledad explícita desde lo tangible, el cuerpo aislado entre cuatro paredes.

La experiencia cruzó todas las edades: a los que vivían solos y estaban en la mal llamada etapa productiva, que viraron al teletrabajo y pasaron a salir solo para alguna compra, y también a la tercera edad que pasó a ser marcada como la gente de riesgo extremo y la más expuesta a salir a la calle.

Sexo en pandemia.

Cuatro de cada diez argentinos vulneraron la cuarentena para tener sexo. Esta estadística se conocía en julio de 2020, apenas cuatro meses después de declarada la pandemia por la OMS. A esta conclusión se llegó gracias a una encuesta anónima sobre sexualidad y cuarentena difundida por la fundación AHF Argentina dedicada a la prevención y tratamiento del SIDA.

De ese grupo transgresor, el 51% fueron mujeres de entre 20 y 39 años, y el 56% reconoció no haber utilizado preservativos, con lo que podemos suponer que tampoco ninguna de las medidas de cuidado recomendadas. Sólo un 34% manifestó no haber mantenido relaciones durante el aislamiento. “Si bien las prácticas sexuales

virtuales fueron una opción durante las primeras semanas, la necesidad de sentir la piel del otro es más fuerte y determina la decisión de volver a verse. Primero fueron los más jóvenes quienes con el consentimiento de sus padres acordaron breves convivencias en sus hogares con la finalidad de ayudar al reencuentro y luego se extendió a los adultos que comenzaron a alternar visitas o a quedarse en la casa de su pareja”, detalló al portal Infobae el médico psiquiatra y sexólogo Walter Ghedin.

Otra ingeniosa opción fue la creación de “burbujas sexuales”, personas que a pesar de no ser parejas formales eligieron la exclusividad para minimizar los riesgos; y otras manifestaron haber realizado acuerdos de dejar pasar 15 días prudenciales si alguno decidía estar con alguien más. En el mismo sentido, el especialista en Clínica Médica del Hospital Italiano Luis Cámara y asesor de las autoridades sanitarias argentinas, luego de varios meses de convivir con el aislamiento y al ver que las recomendaciones iniciales eran prácticamente imposibles de sostener en el tiempo, pasó a sugerir en los medios de comunicación que lo entrevistaban, permanecer dos semanas resguardado y sin ver a las personas de riesgo cuando se mantuvieron encuentros íntimos con alguien no conviviente.

Pero más allá de recomendaciones y su aceptación o no, en un contexto donde todo cambió era previsible que las conductas sexuales también lo hicieran. La sensación de peligro, la enfermedad, la muerte, la soledad, la falta de trabajo, los problemas económicos y la incertidumbre por el futuro, acechaban. Y con tantas amenazas juntas se hizo difícil pensar en el placer y en el relax. ¿Si mientras estamos distraídos teniendo sexo algo malo ocurre? ¿Si acercarnos

íntimamente al otro nos pone en riesgo? ¿Si simplemente dejamos de tener ganas? Muchas preguntas que surgían y pocas certezas alrededor.

“Los animales no se aparean delante de un león hambriento”, suelen decir algunos psicólogos; y ese ejemplo parece estar muy cerca de la realidad que se vivió, sobre todo, en la etapa inicial de la pandemia.

Un estudio que lleva el título “Impacto de la pandemia de COVID-19 en el comportamiento sexual de la población. La visión del este y del oeste”, analiza los hábitos sexuales de la población española, italiana e iraní en medio de ese contexto. Tuvo en cuenta la perspectiva de cada uno de los países y se publicó en la revista científica *Brazilian Journal of Urology*. Fue realizada en el primer semestre de 2020, cuando las cuarentenas estrictas eran moneda común.

Según los investigadores el trabajo en el hogar, la presencia todo el día de los niños en las casas y la falta de intimidad afectaron significativamente a las parejas convivientes. Pero también padecieron quienes no vivían juntos y debieron lidiar con la imposibilidad de encontrarse físicamente debido a las restricciones impuestas, y al temor a contraer COVID. Al principio, el estar más tiempo en el hogar y dejar de correr tras las obligaciones diarias les dio a muchas personas la posibilidad de conectarse con el otro de una manera más tranquila y la posibilidad de encontrar refugio en

esa situación conocida y placentera frente a lo desconocido y amenazante del exterior. Pero a medida que los meses corrían el desgaste se hizo sentir y el deseo sexual cayó en picada.

También señala el estudio que se evidenció un aumento en las disfunciones sexuales debido al miedo y a la ansiedad, y un incremento significativo en el consumo de pornografía que se evidencia con el crecimiento de visitas a esos tipos de sitios web.

En el mismo sentido, Rhonda Balzarini, psicóloga social y profesora de la Universidad de Texas, Estados Unidos, habla de dos fases en el deseo. Muchas parejas disfrutaron de un breve impulso en su vida sexual al comienzo del aislamiento al que ella llama una fase de “luna de miel”, en la cual las personas reaccionan de forma más constructiva al estrés. Es la etapa en la que la gente tiende a colaborar, a ayudar al otro, le ofrece colaboración al vecino y hace compras a cuenta para que el comerciante o emprendedor no pierda ingresos. Pero luego los recursos se vuelven más escasos, la energía se agota y aumenta el estrés. Allí comienzan a aparecer cuadros vinculados a la desilusión y a la depresión.

Balzarini y su equipo estudiaron las conductas sexuales en 57 países y observaron que al principio de la pandemia las preocupaciones económicas estaban asociadas a un mayor deseo sexual entre las parejas, porque en ese estadio los factores de estrés aún no desencadenaban estados de depresión. Sin embargo, estos cuadros aparecieron con el correr del tiempo y fueron el factor de mayor incidencia en la merma del deseo sexual.

“Para que exista un confortable encuentro sexual es necesario desear, tener ganas de seducir y ser seducido... Es necesario que haya una persona a la cual desear. Para desear debe existir la ausencia de contacto que me permita fantasear y prepararme para el encuentro. ¿Qué sucede cuando esa persona y yo estamos encerrados, en prisión domiciliaria acatada?”, se pregunta la psicóloga Gladys Santiago. Para encontrar respuestas entrevistó a más de 40 parejas convivientes y sexualmente activas, que a través de sus relatos dieron cuenta de los cambios experimentados.

Las parejas jóvenes con sólidos proyectos en común entendieron que ante la disminución del deseo fue importante conectarse con las caricias, los abrazos y los gestos de confianza mutua, aunque reconocieron que el altísimo nivel de tensiones los llevaba a profundas oscilaciones del humor.

Las parejas con niños pequeños resultaron ser las más vulnerables. Ellas perdieron el encuentro personal porque chocaban todo el día dentro de la casa atendiendo los cuidados escolares, vitales y laborales.

Algunas parejas adultas mayores valorizaron el tiempo en el hogar para recordar y ponerse al día con la vida llevada desde su juventud, pero prefirieron no dar información sobre su vida sexual. Otras parejas se vincularon con las broncas profundas no guardadas y no habladas hasta la pandemia. “Es necesario aclarar que es muy difícil que haya un encuentro sexual, no de descarga, cuando existen estos desencuentros de vida. Estoy convencida de que las limitaciones permitieron descubrir modos nuevos para

relacionarnos. Todo depende de la posición existencial que hayamos adoptado en nuestra vida. Si sólo vimos el desastre, este seguramente se habrá producido. Si percibimos oportunidades, habrá ganado la vida. Cuesta mucho trabajo tomarlo así, pero es la única salida”, concluye Santiago.

Durante los primeros meses de pandemia muchas personas consumieron mayor cantidad de pornografía para activar el deseo; pero las tensiones económicas y anímicas del encierro provocaron el efecto contrario. Las mujeres sin pareja consumieron un 64% más de audios eróticos para obtener placer usando juguetes sexuales, mientras entre los hombres aumentó el consumo de sexo virtual con algún partenaire.

Las parejas no convivientes mantuvieron la separación física por temor a enfermar a sus mayores. Eran personas quienes tenían a su cargo padres/abuelos. Por otra parte, algunos hombres y mujeres de edades diversas optaron por tener relaciones sexuales con amigos de confianza. En general el deseo sexual disminuyó por el miedo al contagio y la muerte, aunque esta información contrasta con el aumento de citas en línea en las aplicaciones para encontrar pareja. Pero, ¿esas citas se concretaron o se limitaron al marco de la virtualidad?

“El sexo virtual está relacionado a la descarga de tensiones y fantasías que ayudan a alcanzar un cierto relax, aunque en algunos casos la falta de contacto físico con el otro se tradujo, luego de haber alcanzado el clímax, en una sensación de ausencia y tristeza. El encuentro sexual real, de los cuerpos, de la piel con la piel, de los

abrazos y las miradas con la persona deseada produce alegría, bienestar y descanso emocional. La sensación de fundirse plenamente con el otro deseado constituye el acto de intimidad total”, finaliza Santiago.

Por otra parte, el tiempo de conexión a internet aumentó considerablemente durante la pandemia. Tinder, la app de citas más extendida, creció un 8% en agosto de 2020 en comparación con el mismo período del año anterior, un aumento importante si se considera que ya en el primer trimestre de ese año había superado los 6 millones de suscriptores, sumando un millón de usuarios nuevos. Y el crecimiento no se detuvo; a fines de ese año llegaron a 11 millones.

Atenta a la nueva situación, donde los encuentros presenciales muchas veces no podían realizarse, los desarrolladores incorporaron la función de video llamada, lo que rápidamente se convirtió en un boom. Italia, España, Alemania y Reino Unido fueron los países que más aumentaron la duración de las conversaciones con un incremento del 30%.

Al mismo tiempo, varios estudios pronosticaron que el impacto de la pandemia será muy importante en la vida sexual de las personas y que habría cambios en todos los niveles. Algunos de ellos comenzaron a visualizarse tempranamente como:

- Problemas en las parejas. No solo sexuales sino también laborales, económicos y de convivencia.

- Mayor consumo de pornografía. Las visitas a estas páginas web se incrementaron de manera sustancial.
- Riesgo de trastornos y disfunción sexual debido al temor y a la ansiedad.

En los primeros meses de lo que podemos llamar la era del coronavirus, el miedo al contagio también jugó un papel protagónico. Ya que tener sexo implica estar muy cerca del otro sin poder respetar la distancia recomendada para mantenerse a resguardo, permanecer durante un tiempo en un ambiente cerrado y sin un vital elemento de protección como son los barbijos o tapabocas, la conducta pasó a ser considerada de alto riesgo para los no convivientes.

En ese momento fue habitual escuchar a los especialistas recomendar no empezar una nueva relación ni tener intimidad con diferentes personas. En abril de 2020, a un mes del comienzo del aislamiento social, preventivo y obligatorio en la Argentina, la entonces Secretaria de Acceso a la Salud Carla Vizzotti, explicó durante sus informes diarios que el sexo se encontraba entre las preocupaciones de la población: “Tenemos muchas consultas sobre este tema y personas que no se animan a preguntar y es por eso que en este reporte vamos a hablar de sexo seguro en tiempos de COVID-19”, enunció la funcionaria y le dio la palabra a José Barletta, un médico infectólogo que reconoció que quedaba mucho por descubrir de la forma en la que se comporta el COVID-19: “Como todos sabemos a esta altura está bastante claro que el nuevo coronavirus se elimina a través de gotas que se producen cuando hablamos, tosemos o estornudamos. Hay muy poca

información disponible hoy sobre si el virus se elimina a través del semen y de las secreciones de la vagina y el recto. Hay que evitar el contacto cara cara entre otras cosas y eso incluye los encuentros sexuales con personas con las que no convivimos”, detallaba el experto en un momento donde la evidencia científica se construía día a día.

El preámbulo le sirvió a Barletta para recomendar el sexo virtual como la práctica más segura, y en esa conferencia habló de videollamadas y de sexting (intercambio de material sexual a través de textos, fotografías o videos en distintas plataformas a las que se puede acceder desde el celular, la computadora o cualquier otro aparato electrónico que disponga de una pantalla), un término que algunos escucharon ese día por primera vez.

“El lavado de manos es más importante que nunca después de las relaciones sexuales, de la masturbación o después del sexo virtual. Además es fundamental limpiar y desinfectar teclados, teléfonos, juguetes sexuales y cualquier otro objeto que se haya usado incluso aunque no haya sido compartido con otras personas”, detalló el médico, dejando en claro que para tener sexo seguro había que cumplir con un estricto protocolo.

En el mismo sentido, las recomendaciones de los expertos se repetían y podrían resumirse en los siguientes postulados.

Si vas a tener relaciones sexuales:

- Es preferible que sea con una pareja estable y conviviente.

- Evitar las posturas que impliquen un contacto directo cara a cara.
- Usar mascarilla si alguno de la pareja estuvo en contacto con un caso confirmado o sospechoso, o si tiene síntomas compatibles con COVID.
- Lavarse las manos antes y después del acto sexual
- Evitar besarse
- Valorar al sexo virtual y a la masturbación como prácticas más seguras.

¿Pero, durante cuánto tiempo serían capaces las personas de seguir esas sugerencias? De acuerdo a los datos de la encuesta difundida por AHF Argentina, no demasiado.

Y mientras tanto el recuerdo del abrazo, la nostalgia ante lo perdido y que se añora

La ciencia observó la posibilidad de la nostalgia como una herramienta: “Creo que muchos están recurriendo a la nostalgia, incluso si no se dan cuenta conscientemente, como una fuerza estabilizadora y una forma de recordar lo que más aprecian”, explicó en una entrevista con National Geographic Clay Routledge, profesor de psicología en la Universidad Estatal de Dakota del Norte y autor de La nostalgia: un recurso psicológico.

Consultada por el diario digital argentino Infobae, la psicoanalista Fiorella Litvinoff, autora del libro Psicoanálisis de la nueva vida cotidiana. Una lectura acerca de las redes sociales, recalcó que “La nostalgia tiene que ver con la añoranza de situaciones pasadas y en ese sentido puede ser un indicador de qué es lo que nos

falta y extrañamos para ir en búsqueda de eso. En esta pandemia perdimos muchas cosas y debemos escuchar qué es lo que extrañamos para ver si podemos recuperarlo”.

En este escenario aparecen los que se describen revisando las fotos de infancia o de tiempos felices, y de qué modo más de uno se sorprendió al descubrir que estaba pensando en la casa de la niñez o simplemente en el abrazo de mamá. Y ese primer recuerdo dispara, como en efecto dominó, todos los otros abrazos: el abrazo de papá luego una buena nota en el cole, el de un hijo después de dar los primeros pasos y el de una amiga tras un rechazo amoroso que nos rompió el corazón. El cerebro caprichosamente prioriza un recuerdo sobre los otros, las emociones se encargaron de perpetuarlos dejándolos marcados en el cuerpo ¿Cuánto colaboraron los abrazos en volver intensas e imborrables esas experiencias?

Ya en el 2019 la profesora de psicología en Le Moyne College en Syracuse, Nueva York, Krystine Batcho, en un artículo para la Asociación Americana de Psicología describía a la nostalgia como beneficiosa y con un propósito psicológico: “La nostalgia tiene varias funciones, por un lado es una experiencia emocional que unifica, ayuda a unir nuestro sentido de quiénes somos, nuestro yo y nuestra identidad a lo largo del tiempo. Nos ayuda a pesar de los cambios que vamos viviendo, a unirnos a ese yo auténtico y recordarnos quienes hemos sido y luego compara eso con lo que sentimos que somos hoy”.

Desde el marco que brinda Batcho, se entiende por qué la autora al llegar el COVID-19 lo entendió como una respuesta natural. “Generalmente, la gente encuentra consuelo en la nostalgia durante momentos de pérdida, ansiedad, aislamiento o incertidumbre”, detalla.

En Argentina durante la pandemia, más específicamente el largo período de la cuarentena de 2020, la nostalgia efectivamente comenzó a ocupar grandes espacios. Se inició la búsqueda de recuerdos reconfortantes mientras se permanecía en casa. El tiempo guardado hizo que muchos buscaran el reencuentro consigo mismo que la psicoanalista Batcho describe, con las cosas pendientes, o con lo que se entendían como los tiempos dorados de la vida. Se revisaron viejas cajas, se compraron portarretratos, se intentó retomar el vínculo con aquellas personas que fueron importantes en alguna época y que ya no se recordaba siquiera el motivo que había originado la distancia.

De algún modo fue la recuperación del encuentro frente a la añoranza de ese abrazo físico que brinda refugio. Una añoranza que volvió a poner en valor lo afectivo como un camino hacia la supervivencia.

CAPÍTULO 9:

LA NUEVA NORMALIDAD ¿SEREMOS LOS DE ANTES?

¿Qué vendrá luego de la pandemia? Difícil que los seres humanos, por su naturaleza, no estén pensando en eso. Luego de las intermitentes restricciones, del cambio de hábitos sostenidos en el tiempo. ¿Volverán los abrazos?

El cuerpo que no olvida, necesita un tiempo para procesar los eventos traumáticos, busca en lugares inesperados cómo reparar y lograr sobrevivir.

La distancia física permitida entre las personas, que antes del COVID era un indicador del grado de cercanía desde lo afectivo, ahora no tiene ese correlato. Luego del virus, hubo que aceptar que a quienes más se ama no necesariamente será a quienes más cerca se tenga realmente. Como contrapunto, nuevos vínculos o personas que circunstancialmente estén en el mismo espacio físico, como pueden ser el personal médico, acompañarán en lugares íntimos inimaginables.

Consultado por canal 9 de Buenos Aires, el especialista en seguridad informática y experto en crianza digital Sebastián Bortnik se refirió a los cambios que se vendrían respecto del COVID en el ámbito de la tecnología declaró: “Después del COVID, nada será lo

mismo porque todos realizamos un esfuerzo e incorporamos en nuestro aprendizaje opciones para estar con los seres queridos, para estudiar y para conectarnos. Eso no se perderá del todo.”

A veces, las personas solo aceptan los cambios cuando se enfrentan a la necesidad. El más importante de los afectos pudo haber quedado lejano desde lo físico por ejemplo en estos tiempos y todo lo incorporado sobre tecnología, hace que “estar cerca” sea un concepto revisado.

En términos del antropólogo David Le Bretón descrito en el primer capítulo que hacía mención sobre el sistema de sentidos y valores de un conjunto y los ritos que se establecen en una sociedad, se comprenderá mejor que habiendo cambiado tanto las demostraciones de afecto y los gestos en los vínculos en un lapso breve de tiempo, la sociedad probablemente se encuentre hoy confundida y ciertamente angustiada en los nuevos modos de demostrar.

El abrazo, necesario y cuestionado frente a su potencial riesgo, lo deja en el sitio de la consideración, sometido a una evaluación del grado de peligro que representa, en el sitio del atrevimiento y por momentos en el de la audacia.

Algo de esta audacia se manifestó en estos tiempos allí donde se combate el virus en primera fila: las terapias intensivas. ¿Cómo privar a ese ser querido del contacto mientras transita un momento tan difícil?

El abrazo, convertido en el vector de peligro, de introducción del virus entre nosotros, se volvió un gesto de osadía.

Médicos y pacientes narran ese primer día en que las personas internadas volvieron a tener contacto con un ser querido. Luego de que la fase epidemiológica de contagio se superaba, algunos familiares o amigos eran autorizados a ingresar a lugares donde el enfermo no contagiaba, pero no podía asegurarse que el virus no siguiera circulando.

Entonces en un acto amoroso, aquellos que eran autorizados, atravesaban ese miedo que, con justos motivos, se le tenía al virus, y se animaban con trajes especiales y cuidados a cruzar su mirada de modo presencial con sus afectos.

Las terapias intensivas fueron testigos de los más diversos y a la vez atípicos abrazos. Aquellos que, cargados de angustia de los temores vividos, envolvían a quien atravesó viento y marea para volver a su casa, abrazos a través de plásticos que sacrificaban la suavidad de la caricia de piel a piel, los abrazos con gente que en función de su situación respiratoria estaban boca abajo.

El abrazo brindaba contención y refugio, pero ya no podía vérselo solamente en ese aspecto tan puro, porque estaba claro que a veces podía ser la puerta para el contagio. No es difícil pensar entonces que, sobre todo en esta sociedad que en tantos aspectos se ha vuelto tan individualista, hay mucho trabajo por hacer.

¿Qué produjo en el organismo a nivel biológico el impedimento del abrazo? El endocrinólogo Osvaldo Fretes, investigador del Instituto Mautalén y médico del servicio de endocrinología del Hospital Cesar Milstein de Buenos Aires, asegura que la falta de este contrapeso protector como elemento de balance frente a las adversidades a las que nos enfrentamos a diario hace que el organismo se vea amenazado. Los peligros pueden ser de distinto origen: físico, infeccioso, ambiental, radiactivo o psicológico. Hay una maquinaria muy compleja con la que cuenta el cuerpo para detectar y combatir esas amenazas, y la puesta en marcha de este equilibrio es increíblemente frecuente, por no decir constante. Pero si las hormonas generadoras de bienestar, afecto y armonía, están deficitarias es posible que las barreras de defensa no sean suficientes y predomine la evolución desfavorable, un tumor maligno por ejemplo.

Lo más asombroso es que en muchos casos, todo este camino entre el desequilibrio que sufre ese conjunto emocional y corporal que somos, puede ser muy largo, terminando en una enfermedad que no podemos conectar temporalmente con la causa alejada que la desarrolló. En este proceso tan complejo, la ausencia del abrazo aumenta mucho el riesgo a la fragilidad y a la vulnerabilidad.

El psicólogo Alejandro Schujman ofrece una visión optimista luego de haber transitado estos tiempos, el de la reivindicación del abrazo: “Yo espero, anhelo, y deseo que luego de esta experiencia tan difícil que estamos viviendo los abrazos vuelvan con más fuerzas.

¡Qué tristeza inenarrable que la prudencia cope la escena por sobre las pasiones! Manteniendo protocolos y cuidados, precisamos, y es urgente, un mundo amoroso y empático, plagado de abrazos”.

En concordancia con el psicólogo Schujman, muchos lugares del mundo entendieron el grave impacto que la falta del abrazo generó. En mayo de 2021 en Reino Unido, por ejemplo, una sociedad donde las personas están acostumbradas a la distancias entre ellos y al desapego físico, el abrazo entre familiares fue tratado como un tema de estado y autorizado explícitamente por el gobierno de Boris Johnson entendiendo que las “muestras de cariño con precaución” eran necesarias. Su lugar de prioridad para las autoridades quedó aún más evidente por el hecho de que “el abrazo autorizado” integró la lista de actividades que se habilitaban en simultáneo con el levantamiento de ciertas restricciones para viajes al extranjero y la reapertura de hotelería.

Schujman describe que mucha gente se esconde bajo una apariencia de dureza emocional: “Bajo esa cáscara hombres y mujeres sensibles disimulan. De carácter cerrado, muy poco demostrativos/as, la procesión va por dentro, claro que va por dentro. Pero cuánto se tarda en llegar al fondo, qué difícil para los protagonistas y su entorno es esta manera parca de mostrar amor. Sufren quienes lo padecen y sufren quienes están cerca y esperan un abrazo que nunca llega. ¿Los motivos? Varios y diversos, historias de desamor, viejos fracasos, adultos distantes en los primeros años de vida.

Lo cierto, y mi creencia es firme por mi observación profesional, es que estos hombres y mujeres que sufren lo que llamo a modo de metáfora ‘Síndrome de Shrek’ (como el personaje de la saga de películas), ogro verde y malo por fuera, es noble de toda nobleza por dentro, y solo precisa un ‘burrito’ (personaje que lo persigue en la película hasta que logra desarmar sus mecanismos de defensa) que lo conecte con lo mejor de sí. No existe hombre o mujer que no precise de los abrazos y el contacto con otro como savia primordial. Entonces definitivamente tenemos que sumar para un mundo de aldeas circulares, de cuidados hacia otros y nosotros mismos, mundo de empatía y cuidados, y los abrazos como bandera ineludible.

Hombres pequeños en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, pueden cambiar el mundo, decía el maestro Galeano. Y de eso se trata. El deseo que en mí predomina es que salgamos de esta pandemia revalorizando aquello que más hemos anhelado en estos tiempos y sumemos para un mundo de abrazos y corazones abiertos.”

En contrapunto con la esperanza de salir de la crisis con una mirada y actos de revalorización de los afectos, están quienes, como el antropólogo David Le Breton, denuncian una sociedad que a raíz de la pandemia sufrirá una desfiguración social.

Le Bretón aporta un punto preocupante: que el barbijo al cubrir el rostro favoreció los actos de violencia incluso entre personas que habitualmente no se atreverían a insultar o aprovecharse de alguien. La generalización de un rostro cubierto que no muestra identidad y confiere anonimato para comportarse sin rendir cuentas. “El barbijo transforma profundamente y la persona se va a sentir autorizada a

cosas que jamás haría si tuviera que responder ante su propia cara delante del espejo”, argumentó en la conferencia virtual que se llevó a cabo el 15 de junio de 2020 dentro de la cátedra “Alfonso Reyes” del Tecnológico de Monterrey, México.

Algo para recalcar y cuyas consecuencias aún no podemos medir, es cómo la sociedad le dio un lugar de preponderancia al cuidado de sus adultos mayores. El coronavirus, que afectó más a las personas de la tercera edad y detectando en ellos a la población más vulnerable, puso la luz sobre un grupo de personas que por lo general suele ignorarse o intentar invisibilizar.

Pendiente le queda a la sociedad argentina elaborar una política para esa franja etaria que tiene muchos años por delante para realizar actividades y brindar su experiencia mientras formalmente se les remarca que ya no son necesarios.

Podemos decir que la crisis puso al menos a un grupo importante de personas a disposición de los adultos mayores, y el intercambio diario, permitió voltear muchos prejuicios.

Pero no solo se modificó la relación de intercambio con la tercera edad sino que se produjo un cambio entre los distintos vínculos sociales. Le Breton subraya la existencia de modificaciones ya producidas en las actividades sociales a la hora de reanudarse: “Lo que está trastocado son todos los ritos de interacción, ¿cómo recibir a la gente que queremos?, ¿cómo despedirnos de ellos? ¿Con un apretón de manos, con un beso o un abrazo? Ahora hay que mantener distancia física y hay que traer una mascarilla que nos tapa la mitad de la cara.

Lo que va a venir en las próximas semanas seguro es que vamos a recuperar el apretón de manos, porque no es tan riesgoso, pero el beso en la mejilla es más complicado, porque tenemos acceso al rostro del otro.”

Después de un año y medio de pandemia, de la vacunación y mayor conocimiento de cómo funciona el virus, la gente equilibró más el temor con la necesidad de contacto.

Una encuesta realizada en Argentina indica que el 76% de los argentinos dejaron de saludarse con un beso y que se han buscado opciones de saludo que impliquen cierto contacto con la sensación de menor riesgo, en un primer momento el golpe de codos y luego el el choque de puños.

Los resultados surgen de un sondeo realizado en forma online a propósito de celebrarse el Día del Beso y participaron de la misma 11.545 usuarios de la plataforma de encuentros extraconyugales Gleeden. Ese encuentro de las manos cerradas, pero en un gesto firme de contacto con el otro parece haber encontrado el punto medio para mostrar cierto afecto y a la vez mantener el marco de seguridad sanitaria. Varias fotos protocolares de presidentes incluso han mostrado esta modalidad.

A pesar de las advertencias de la OMS de que ninguna de las opciones de contacto son recomendadas, el choque de puños brinda la posibilidad a la hora de encontrarse con el otro, la extensión que

su brazo debe tener y así marcar aquella distancia con la que se siente más a gusto. Algunos le suman la variante de que sean ambos puños mientras se sostiene la mirada.

La pandemia provocó modificaciones, impuso cambios de roles o acentuó algunos aspectos de los mismos que ahora demandarán ser revisados o al menos que se tome registro de lo ocurrido para decidir cómo se continúa.

Es el caso, por ejemplo, del lugar de la mujer dentro de la casa. Hubo un incremento de tareas llegando a veces incluso a una duplicación de ocupaciones debido al confinamiento. Madres que no solo afrontaron sus habituales tareas de trabajo, volviéndose maestras para los niños y realizando multiplicando labores de la casa sin colaboración de ninguna índole por el aislamiento.

Un informe presentado por Vilma Paura coordinadora académica de la Maestría y la Especialización en Políticas Sociales Urbanas de la Universidad de Tres de Febrero (UNTREF) asegura que la crisis generada por el COVID-19 mostró a las mujeres en Argentina como uno de los grupos más afectados en el nuevo escenario. Paura asegura que el aislamiento generó nuevas demandas en cuanto a la preparación de alimentos, desinfección de los espacios, atención de niños y niñas que necesitan acompañamiento escolar, y en ocasiones también el cuidado de personas mayores.

El aislamiento sacó de la invisibilidad y menosprecio al trabajo doméstico y de cuidado, o al menos lo volvió tema de agenda.

Anita Bhatia, directora ejecutiva adjunta de ONU Mujeres advirtió en una entrevista para la BBC, “Todo por lo que trabajamos, que ha tomado 25 años, podría perderse en un año”. Bhatia se refería al hecho de que las mujeres estaban realizando significativamente más tareas domésticas y labores de cuidados en la familia debido al impacto de la pandemia.

La advertencia era lapidaria: “La carga de las tareas de cuidados plantea un riesgo real de volver a los estereotipos de género de los años 50” y lo acompaña con la estadística de que se estimaba en plena pandemia que las mujeres realizaban alrededor de tres cuartas partes de las 16.000 millones de horas de trabajo no remunerado que se realizan cada día en todo el mundo.

Ha quedado en evidencia la enorme importancia y el gran esfuerzo y energía que se requiere el trabajo en el hogar, y ojalá, como los optimistas desean, la lectura beneficie a las mujeres y pueda reconocerse este aspecto y así revalorizarlo.

Pero no solo ese punto es lo que se reformuló de lo que ocurría. Muchos han podido reflexionar sobre lo lábil que puede volverse todo, hubo una toma de conciencia por los que ya no están, de cómo la vida puede ser frágil y la importancia de valorar cada segundo. En ese marco los vínculos, los amores, e incluso los encuentros ocasionales toman otra dimensión y otro significado.

En el discurso de la comunidad científica de todo el mundo convive, mientras tanto, el concepto de cuidado con pequeñas opciones para no perder el gesto humano del abrazo. Así por ejemplo Theodore Bailey, director de la división de enfermedades infecciosas

del Greater Baltimore Medical Center, en una nota para la American Association of Retired Persons (AARP) en Estados Unidos promueve la conciencia de que las personas deben ser cautas y evaluar los riesgos que implica abrazar, y si optan por hacerlo deben usar estrategias para un contacto más seguro.

Bailey sostiene que “la mayoría de las cosas que hacemos en la vida conllevan algún tipo de riesgo asociado y que no sería justificable por razones médicas eliminar definitivamente los abrazos, en el marco que la pandemia es una situación poco común que no durará para siempre”.

El especialista también ofrece un marco con nuevas normas para abrazar. Para él los abrazos deben ser totalmente consensuales. No te acerques a alguien para darle un abrazo sin haberlo hablado antes, dice Bailey. “Esta es una situación excepcional y la comodidad de las personas con el riesgo no es igual para todos. Normalmente, puedes abrazar a las personas con las que estás en cuarentena. Es seguro abrazar a las personas con las que vives, a menos que trabajen fuera de casa en trabajos en los que estén expuestos al virus o a muchas otras personas”, afirma el infectólogo.

Sin embargo, como se mencionó en otros capítulos cuando la emoción le gana a la razón, el abrazo se vuelve inevitable, y en ciertos momentos límite no hay forma biológica, ni química ni social ni tecnológica que permita reemplazarlo.

Muchos hablan de haber apelado al recuerdo para sobrevivir, para pensar en cómo atravesar este inmenso mar que representaron los tiempos vividos. Pero ¿cómo se vuelve del miedo, o de la angustia

que aún se siente de besar o abrazar a alguien que se quiere sabiendo que puede traer grandes y nocivas consecuencias para el conjunto o simplemente para la persona que más se ama?

Después de la pandemia, muchos investigadores se animan a decir lo que se viene. Es el caso del médico y profesor de Ciencias Sociales y Naturales de la Universidad de Yale Nicholas Christitakis, que asegura en una publicación on line de la BBC de Londres, que “después de la pandemia puede venir una época de desenfreno sexual y derroche económico”. A partir de una mirada histórica, sostiene que siempre ha habido un período de liberación al final de una pandemia.

¿El conocido “vale todo que se viene el fin del mundo”? El equipo de Christitakis sostiene que luego de enfrentar el impacto biológico de la pandemia la sociedad deberá lidiar con las secuelas sociales, psicológicas y económicas del virus por un buen tiempo antes de entrar en post pandemia.

La sociedad argentina perdió en estos años miles de personas. Ningún grupo humano puede salir indemne de un trauma semejante. Al tratarse de más de 100.000 personas, casi todos conocen a alguien que ha muerto o ha perdido a alguien en este drama y se ven claramente los efectos que esas ausencias producen. El impacto está reflejado en la salud mental: ansiedad, angustia, depresión. ¿Seremos mejores luego de todo esto? ¿Nos volverá mejores personas? ¿Se puede volver a nuestras vidas como si nada hubiera pasado?

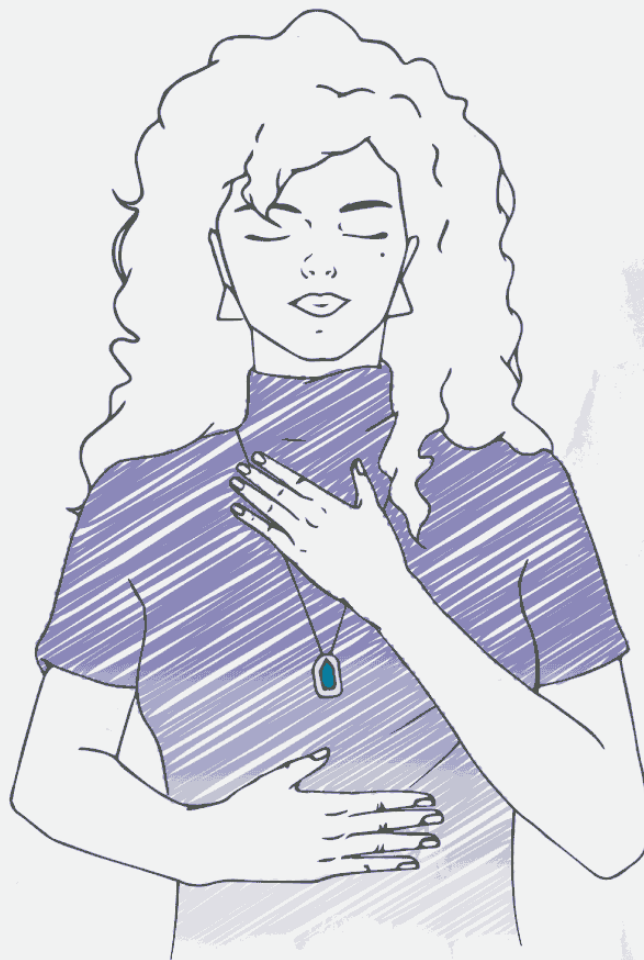
¿Qué ocurrirá cuando logremos la inmunidad del grupo? ¿Qué decidiremos conservar de aquello que se nos haya impuesto en un principio?

La respuesta posiblemente llegue de la mano de varios aportes. El puntapié inicial lo dio la ciencia con las vacunas que trajeron esperanza y un marco mucho más seguro para volver a salir y buscarle la vuelta a la ternura y al amor con un cambio de signos que de a poco recupere las distancias.

Ya en mayo del 2020, Dévora Kestel, directora del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS advertía: “La situación actual, con aislamiento, miedo, incertidumbre y crisis económica, puede causar trastornos psicológicos”. Y esos trastornos llegaron y enfrentarlos será el gran desafío. Tal vez sea el momento en que el abrazo, ahora revalorizado, que permaneció expectante esperando este pequeño espacio por donde resurgir, se convierta en una gran herramienta para la recuperación.

La vida sin abrazos

La consecuencia menos pensada del **COVID-19**



Gabriela Zagordo – Alejandra Maroto