DIMENSIUNEA SOCIOCULTURALĂ A TRATAMENTULUI MEDICAL (Studiu antropologic)

Lucia LAUR, studentă

CZU: 141.3:616.98

lucialaur45@gmail.com

Mankind has been plagued by epidemics throughout its history. The worst of them immediately threatened human life, for example, the plague, cholera, typhus, and more recently Covid-19. Cultural aspects have a great influence on the processes of recognition of symptoms, labeling, seeking help and the structure of health systems. E.g, people's decision to participate in or initiate physical or psychological changes, the interpretation and assessment of change and how they act on symptoms are influenced by culture. Thus, public health measures must take into account the cultural context, that is, social agreements and assumptions and need to be localized at the community level to improve in-depth understanding of the individual context, participation and adequacy of measures.

În ultimii ani, lumea a asistat la o serie de focare epidemice cu efecte devastatoare. În timp ce focarele sunt inevitabile, impactul lor poate fi atenuat. Gestionarea eficientă a acestor evenimente necesită abordări mai bune, care să cuprindă toate aspectele diferite care pot influența rezultatul, inclusiv aspectul cultural. Răspunsul comunităților la focare și disponibilitatea lor de a îmbrățișa intervențiile concepute și implementate de experți internaționali pentru a atenua efectele unui focar pot influența foarte mult rezultatul.

Carolyn Orbann [4] studiază modul în care comportamentul cultural poate juca un rol în răspândirea bolilor infecțioase. Aici, Orbann își împărtășește ideea despre modul în care comportamentele culturale influențează răspândirea bolilor infecțioase în populațiile umane, inclusiv de ce acest lucru ne poate ajuta să înțelegem răspândirea actuală a virusului COVID-19. Cultura este una dintre cele mai fundamentale căi care modelează modul în care trăim în lume. Suntem atât ființe biologice, cât și culturale, așa că atunci când o boală se răspândește în părți mari ale populației lumii, putem face față acesteia atât în mod biologic, cât și cultural.

Pandemia COVID-19 este o pandemie a unei boli infecțioase emergente, numită boala coronavirusului 2019 sau COVID-19, cauzată de coronavirusul SARS-CoV-2. A apărut pe 16 noiembrie 2019 în Wuhan4, în provincia Hubei (în centrul Chinei), înainte de a se răspândi în întreaga lume. Organizația Mondială a Sănătății alertează mai întâi Republica Populară Chineză și celelalte state membre ale acesteia, apoi declară o stare de urgență de sănătate publică de interes internațional la 30 ianuarie 2020. La 11 martie 2020, epidemia COVID-19 a fost declarată pandemie de către OMS, care a solicitat măsuri de protecție esențiale pentru a preveni saturarea serviciilor de terapie intensivă și pentru a consolida igiena preventivă (eliminarea contactului fizic, sărutări și strângeri de mână, sfârșitul adunărilor, precum și călătorii și excursii inutile, promovarea spălării mâinilor, implementarea carantinei etc.). Pentru a reduce formarea de noi surse de contagiune și pentru a păstra capacitățile de primire ale spitalelor lor, multe țări decid asupra măsurilor de izolare, închiderea frontierelor și anularea evenimentelor sportive și culturale. Aceste decizii au consecințe economice, sociale și de mediu și prezintă incertitudini și temeri asupra economiei globale și asupra educației, sănătății și drepturilor fundamentale ale populației. În mai 2021, observația este că impactul global al COVID-19 s-ar putea să nu poată fi estimată. S-a confirmat că pandemia COVID-19 a ajuns în Republica Moldova la 7 martie 2020 [5], când o moldoveancă care s-a întors din Italia a dat test pozitiv pentru noul Coronavirus. Pe măsură ce numărul persoanelor infectate a început să crească în următoarele zile, la 17 martie 2020, Parlamentul a declarat starea de urgență pentru întregul teritoriu al Republicii Moldova pentru o perioadă de 60 de zile (17 martie-15 mai 2020). La 9 iunie 2021, în țară au fost raportate un total de 255.541 cazuri confirmate, 248.260 recuperări și 6.145 de decese.

La 15 mai 2020, ultima zi a stării de urgență declarată de Parlament la 17 martie 2020, Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică a declarat starea de urgență în sănătatea publică pentru întreg teritoriul Moldovei pentru perioada 16 mai până la 30 iunie 2020. La 13 iunie 2020, numărul total de cazuri confirmate a depășit 10.000. La 1 septembrie 2020, numărul deceselor a depășit 1.000. Procesul de

vaccinare a început la 2 martie 2021 cu unitățile de vaccin AstraZeneca donate de România Moldovei [6]. Un loc special în această serie este ocupat de vaccin – înseamnă că vaccinul în discursul științific, de fapt, este un proces de tratament bazat pe ideea de origine și natură, desigur, și modalități de a depăși o stare dureroasă – sau în conștiința de zi cu zi, în care componenta reflexivă este restrânsă, iar vaccinul este înțeles ca un remediu specific care aduce vindecare.

Prevenirea prin vaccin este ansamblul de măsuri care vizează prevenirea apariției bolilor și accidentelor sau reducerea numărului, severității și consecințelor acestora. J.-P. Dozon (2001) a selectat patru modele de prevenire, împărțite în două categorii. Modelele „tradiționale" includ modelul magico-religios, bazat pe religie și credințele individului și pe modelul constrângere seculară care corespunde excluderii indivizilor și a grupurilor de indivizi bolnavi sau potențial periculoși pentru întreaga comunitate căreia îi aparțin. Modelele „moderne" includ modelul pastorian cu imunizare și vaccinare și modelul contractual în care sănătatea este văzută ca un bun colectiv. În modelul pastorian, vaccinarea este definită de OMS ca un proces de imunizare a unei persoane împotriva unei boli infecțioase. Deși este strâns legată de modelul pastorian, vaccinarea face parte, de asemenea, din modelul contractual, vaccinarea unui singur participant în sănătatea tuturor și a tuturor celor din sănătatea celor mai fragili sau care suferă de boli, care nu pot fi vaccinați.

Cercetarea a implicat douăzeci de persoane, dintre care o persoană deja imunizată cu primul vaccin Astra Zeneca și 19 persoane care urmau să se vaccineze. Persoanele, cu vârste diferite (de la 30 la 72 de ani) și cu statut social-profesional diferit, au fost întâlnite în diferite situații în care se aflau, din 20 de persoane doar una singură a fost bolnavă de COVID-19. Interviul aplicat a luat forma unui fel de „informare" din partea oamenilor despre atitudinea lor față de imunizarea cu vaccin împotriva COVID-19.

Vaccinarea propriu-zisă provine din „vaccinul" creat în 1796, care vizează asigurarea protecției împotriva variolei. În 1881, Louis Pasteur a revendicat vaccinul pe care l-a definit ca virus sau otravă atenuată destinată scopurilor preventive. Alte vaccinuri au fost create

ulterior. În urma eradicării variolei, OMS a lansat Programul extins de imunizare (EPI) în 1976 pentru controlul bolilor infecțioase. Acest program include vaccinuri împotriva tuberculozei, poliomielitei, tetanosului și difteriei. Deși vaccinarea și-a dovedit valoarea prin eradicarea variolei, trebuie remarcat faptul că, în Europa, opoziția a însoțit primele eliberări de vaccinuri. Acest lucru se explică prin dimensiunea obligatorie a vaccinării, orchestrarea acesteia de către stat pe baza unui model militar și complexitatea multiplelor obiective ale sănătății publice, variind de la prevenire la eradicare, dificile pentru populații de înțeles.

Platformele de comunicare socială joacă un rol important în difuzarea informației. Din momentul începerii pandemiei COVID-19 și până în prezent, oamenii în mare parte s-au informat din rețele de socializare și alte platforme sociale online. Acest lucru a fost confirmat și de către intervievați. În același curs de idei, participanții la interviu au spus că dovezile științifice nu sunt un indiciu pentru a crede în eficacitatea vaccinului.

Încrederea e o valoare pe care o subestimăm, de multe ori. Şi considerăm că trebuie să existe, fără să facem ceva deosebit. De cele mai multe ori, aşteptăm ca cel de lângă noi să construiască încrederea în relaţie: partenerul de cuplu, şeful, prietenii, colegii. Intervievații au menționat că până la pandemie aveau încredere în mai mulți oameni, stabileau relații personale și profesionale fără să le fie frică. Din moment ce s-a început pandemia COVID-19, situația s-a schimbat. Intervievații au redus din grupul de cunoscuți și s-au limitat doar la câțiva oameni cu care se întâlnesc. Participanții la interviu explică acest lucru prin faptul că „nu poți avea încredere în oameni. Nimeni nu îți spune dacă a fost bolnav de COVID-19 sau nu” (M, 32 de ani).

La următorul compartiment „Vaccinul ca construct social”, am încercat să identificăm metodele de tratament pe care le utilizează intervievații. Astfel, majoritatea intervievaților au răspuns că utilizează metode de vindecare pe care le-au învățat de la bunici și părinți, adică metode tradiționale și apelează la medic doar în situații critice.

Potrivit antropologului Michel Agier, pandemia COVID-19 constituie un „fapt social total” în sensul lui Marcel Mauss. Intervievații

consideră că acest virus există, dar se exagerează cu oferirea informațiilor prin presă. În continuare, intervievații au menționat că s-au protejat conform cerințelor, adică poartă mască, își dezinfectează mâinile, mențin distanța față de alți oameni.

În concluzie, dacă suntem îngrijorați de reapariția bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare, furnizorii de servicii medicale și profesioniștii din domeniul sănătății publice trebuie să se gândească cu atenție la modul de a separa acest comportament special de statutul său de simbol al apartenenței la grup. Avem multă putere de a schimba cursul acestei pandemii actuale și a celor viitoare, prin comportamentul nostru. Am fost impresionat de creșterea gândirii cooperative în timpul acestei epidemii, doar dacă ne descurcăm bine la aceste eforturi de atenuare socioculturală.

Referințe:

1. ANGEL, R. The impact of culture on the cognitive structure of illness. În: *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1987, vol. 11, no 4, , pp. 465-494.
2. BRETON, D. *Antropologia corpului și modernitatea.* Timișoara: Armarcord, 2002. 254 p.
3. CHAST, F. *Histoire contemporaine des médicaments*. Paris: La découverte, 1995.
4. ORBANN, C. Using cultural, historical, and epidemiological data to inform, calibrate, and verify model structures in agent-based simulations. In: *Journal Mathematical Biosciences and Engineering*, 2019, vol. 16. Publisher: AIMS PRESS. (vizitat la 17.01.2021) https://www.-aimspress.com/fileOther/PDF/MBE/mbe-16-04-152.pdf).
5. Republica Moldova la un an de pandemie https://msmps.gov.md/comunicare/buletin-informativ/republica-moldova-la-un-an-de-pandemie/
6. https://vaccinare.gov.md/

Recomandat
Dina BARCARI, asistent univ.