

PSICOLOGÍA: LOS DESAFÍOS POST COVID-19

Idealmente, los y las estudiantes deberían poder acceder a la mayor diversidad teórica posible, a la mayor cercanía con las prácticas ligadas con las realidades epidemiológicas de nuestro país, y obtener la mejor capacidad para leer situaciones en contexto



Por Vita Escardó

Infinidad de avatares transcurrieron desde marzo de 2020 en Argentina y el mundo. En su gran mayoría son constante objeto de estudio desde diversas miradas: organismos internacionales, organismos nacionales, disciplinas profesionales, medios de comunicación, ámbitos académicos, etc. Podemos aproximar explicaciones, probablemente las necesitemos. Como una manera de poner en palabras vivencias desafiantes, traumáticas, novedosas y desestabilizantes. También es cierto que deberá transcurrir tiempo antes de poder poner en perspectiva muchos de los efectos de este tiempo. Dicho esto, las palabras que leerán a continuación se inscriben en esta serie de análisis provisorios.

Durante el aislamiento, una y otra vez, el anhelo del “retorno a la normalidad” se repetía. Como manera de acotar vivencias caóticas y experiencias de limitaciones concretas en el transcurrir cotidiano. Y muy especialmente, la vivencia de riesgo de vida, propia y de los seres queridos.

Paulatinamente, iniciando por las actividades que se fueron considerando esenciales, y ampliándose en diversos consensos no sin conflicto, y que en algunos casos incluyeron la utilización política de la salud mental, el retorno a la presencialidad se está

volviendo tangible. Este impacto tal vez resulte de una intensidad similar al del aislamiento. Los espacios de trabajo tal como fueron conocidos ya no existen. Trabajadores y trabajadoras se encuentran con espacios inhóspitos de tecnología obsoleta, polvorientos, en los que los aforos impiden reconocer el mundo cotidiano previo a marzo de 2020. Éste es un importante desafío para quienes nos dedicamos a la salud mental. No dejemos de reconocer, sin embargo, que volver a separar el ámbito hogareño del laboral generó alivio. Y que, aunque se limite a cierto número, el reencuentro con compañeros y compañeras de trabajo se disfruta nuevamente.

El transcurso de la pandemia implicó un trabajo constante de duelos por la pérdida de familiares, conocidos, compañeros de trabajo, y hasta figuras públicas. También seguiremos transitando esos duelos individual y colectivamente.

Pero la postpandemia nos sitúa ante un nuevo duelo: el mundo que conocíamos ya no existe más. Si bien eso ocurre de manera paulatina a lo largo de la historia, la pandemia como efecto lo vuelve palpable en un antes y un después. Recordemos que el prefijo “pan” alude a lo total. Como seres humanos, lo totalizante nos enloquece. Somos seres de la falta, de la carencia, de lo que no cierra, de lo que no se totaliza. Nuestra capacidad de adaptación se vio desafiada de manera superlativa. Hubo que sostener la idea de escuela, la idea de trabajo, la idea de familia, la idea de los vínculos, la idea de cierta continuidad “normal” de existencia colectiva. La irritación en muchos

La autora es actriz (IUNA), licenciada en Psicología con especialización Psicodrama (USAL) y codirectora de la Licenciatura en Psicología de ISALUD

casos tomó formas bizarras y peligrosas. Aquí y en el mundo. Y también en los interiores de las casas. Basta con chequear el crecimiento de estadísticas de maltrato infantil y violencia de género.

Tampoco se transitaron del mismo modo ni la pandemia ni la cuarentena en las distintas áreas de nuestro país. Habitualmente tendemos a hacer interpretaciones desde el ombligo de las grandes ciudades. Cualquier abordaje serio implica una lectura contextual, como ya sabemos y, así deberíamos abordar las distintas recomendaciones que han ido surgiendo.

Preocupaciones y respuestas posibles

La inmensa preocupación por el riesgo de vida resultante de la pandemia derivó en abordajes centrados en la Salud. El eje parecía situarse en problemas de tipo biológico ligados con los riesgos de contagio, posibilidades de tratamiento y, centralmente, creación de vacunas.

La segunda preocupación derivada del aislamiento como forma más eficaz de evitar los contagios surgió desde la economía. Dejar de producir acarrea efectos casi tan devastadores como la pandemia en sí misma.

Los medios de comunicación masiva no tardaron mucho en consultar a profesionales de la psicología para obtener consejos destinados a paliar los efectos que el aislamiento tiene sobre la salud mental de la población. Pareció que intentar sostener rutinas, evitar la superposición de roles, gestionar las emociones aportaban cierta estabilidad a nuestra salud mental. Tal vez debimos enfatizar más y mejor nuestra plasticidad psíquica y capacidades adaptativas: es decir, asumir que nos puede revolver la ola cada tanto y sin embargo lograr el retorno a la calmada orilla.

En términos generales, las aproximaciones se ligaban con consejos de tipo práctico para resolver el aquí y ahora. Lo cual resulta coherente. Por ejemplo, desde la OPS (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/>

52571?show=full) se produjo un documento recomendando evitar la estigmatización, acotar la ansiedad que produce la sobre información, sostener lazos de solidaridad, propender a una actitud positiva, reconocer la labor de los trabajadores de la salud. Respecto de los liderazgos, el hincapié recae en la aceptación de una situación a largo plazo y el fortalecimiento de lazos entre pares. Acerca de los profesionales involucrados en el cuidado de la población, sugiere estrategias de autocuidado y la facilitación del acceso a recursos de salud mental.

Sin embargo, la recomendación de posicionarse desde situaciones ideales no logra aportar las herramientas necesarias para aceptar que, muchas veces, no es posible sortear el malestar. Más bien, si pudiéramos partir de que el malestar es inevitable, sería factible gestionarlo sin sostener el ideal de una posible “solución”.

En el contexto nacional, FEPPRA, en su documento “La salud mental que necesitamos construir” (<http://www.fepra.org.ar/2021/07/26/la-salud-mental-que-necesitamos-construir/>), centra las reflexiones post COVID en la Ley de Salud Mental N° 26657, enfatizando que la misma va en línea con lineamientos internacionales. Pone el énfasis en la accesibilidad de la población a los servicios de Salud Mental, y en aumentar los presupuestos, jerarquizando los organismos que deciden políticas públicas. Además, insta a no cejar en los movimientos de desinstitucionalización, en el sentido de evitar las internaciones llamadas “sociales”, como una manera de evitar la estigmatización diagnóstica.

Estas reflexiones no son muy diferentes a las que se vienen sosteniendo desde antes de la pandemia, sin embargo, el atravesamiento de esta los ha visibilizado en su gravedad y perentoriedad. La dificultad de continuar tratamientos prolongados o el abandono de ancianos en geriátricos resultó un efecto palpable de la misma y, en varias oportunidades, alcanzó los medios de comunicación masiva ya transformado, por supuesto, en escándalo. Ese modo de presen-

TAMPOCO SE TRANSITARON DEL MISMO MODO NI LA PANDEMIA NI LA CUARENTENA EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE NUESTRO PAÍS. HABITUALMENTE TENDEMOS A HACER INTERPRETACIONES DESDE EL OMBLIGO DE LAS GRANDES CIUDADES. CUALQUIER ABORDAJE SERIO IMPLICA UNA LECTURA CONTEXTUAL, COMO YA SABEMOS Y, ASÍ DEBERÍAMOS ABORDAR LAS DISTINTAS RECOMENDACIONES QUE HAN IDO SURGIENDO

tación tiene como agravante que las declaraciones indignadas y altisonantes carecen de mirada con criterio profesional y de políticas públicas, ya que esto se trata de procesos ligados con ideologías y posicionamientos acerca de derechos ciudadanos.

En esta línea, el Ministerio de Salud elaboró una serie de recomendaciones diferenciando las distintas necesidades de los grupos poblacionales: infancia, adultos mayores, discapacidades, instituciones con internación, etc. (https://www.msal.gov.ar/index.php/component/bes_contenidos/?filter_problematika=28&filter_soporte=0)

Ambas comunicaciones resultan auspiciosas ya que no solamente revelan la preocupación acerca de la salud mental en este contexto, sino que brindan herramientas de abordaje y un saludable replanteo de modalidades de tipo aluvional que seguimos arrastrando a la hora de abordar la salud mental de nuestra población. Resulta inviable seguir dando respuestas antiguas ante las configuraciones novedosas que la diversidad psíquica de nuestra población plantea día a día.

El valor de sostener el imperativo de accesibilidad a los dispositivos de Salud Mental debería articularse no solamente mediante el acceso a consultorios sino a las diversas modalidades desde las cuales se aporta alivio psíquico: comunidad, educación, deportes, poder judicial, vida institucional. Es decir, se trata de asumir la vida en vincularidad como aspecto central de la salud mental.

Así lo propone el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025, recientemente presentado desde el Ministerio de salud, en conjunto con OPS/OMS. "El documento surge en el contexto de un escenario marcado por la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de Covid-19, momento en que se pone de relieve la necesidad de profundizar los avances en la implementación de la ley reforzando el desarrollo de la Red de Servicios de Salud Mental Comunitaria; la apertura de servicios de internación de salud mental en los hospitales generales; fortaleciendo la salud mental en el Primer Nivel de Atención y ar-

bitrando la creación de dispositivos intermedios como casas de medio camino, viviendas asistidas, emprendimientos socioproductivos, centros de día y dispositivos sociocomunitarios." (<https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presento-el-plan-nacional-de-salud-mental-20212025>)

El mayor desafío del plan, en nuestra consideración, se refiere a lograr actualizar una serie de prejuicios que surgen no solamente desde la comunidad sino desde la misma formación profesional y las concepciones que continuamos transmitiendo de manera acrítica respecto de la salud Mental. Vale aquí referenciarse al modelo de medicina social en los tres respetuosos ejes que plantea: 1) El área de la salud debe preservarse de su sometimiento a las leyes de mercado. Es decir, los derechos humanos básicos y universales están por encima de las leyes de libre mercado. Se trata de derechos ciudadanos y no de consumidores. 2) El eje de las prácticas está centrado en el sujeto y cuestiona una práctica médica centrada en patologías individuales. Las dimensiones subjetiva, histórica y social se integran al abordaje de las poblaciones, a la vez que a los individuos. 3) Modos de gestión con un modelo de horizontalización y articulación entre especialización e interdisciplinariedad.

La crítica que subyace a estos tres ejes se dirige a la medicalización como discurso que normativiza todas las esferas de la vida, reforzado por un proceso de mercantilización. De este modo, se crean

enfermedades o malestares que "deben ser" eliminados para estar "sano".

Este imperativo cultural funciona a doble vía, reforzando algunos mandatos como si fueran parte de un sentido común compartido.

Al decir de Stolkiner y Gómez: "la salud se transforma en un imperativo, una nueva moral de lo cotidiano que pasa por el control del cuerpo y de los

hábitos, proponiéndose como la utopía de la época". Los trabajadores de la salud no quedamos exentos de las temibles paradojas a las que nos sometió Pan, impredecible divinidad de la Grecia antigua cuyas acciones instintivas jaqueaban el ideal apolíneo y ordenador (Pan: gr. "todo"). Inicialmente aplaudidos

LOS
TRABAJADORES DE
LA SALUD NO QUEDAMOS
EXENTOS DE LAS TEMIBLES
PARADOJAS A LAS QUE NOS
SOMETIÓ PAN, IMPREDECIBLE
DIVINIDAD DE LA GRECIA ANTIGUA
CUYAS ACCIONES INSTINTIVAS
JAQUEABAN EL IDEAL
APOLÍNEO Y ORDENADOR
(PAN: gr. "TODO")

desde los balcones, trabajando a destajo, muchas veces asistiendo a los propios compañeros en las camas de los hospitales donde desempeñaban sus tareas, casi siempre mal pagos, en un sistema de salud devastado que fue necesario reconstruir para poder hacer frente al Covid-19.

El movimiento que tiene en cuenta la necesidad de prestar atención a la salud de quienes cuidan de otros llegó a su máxima expresión. ¿Fue necesaria una pandemia para visibilizar lo que desde los '70, con el malestar docente, en los '80 con el síndrome de *burnout*, y a partir de allí el síndrome vicario, el efecto de ser testigos, y las distintas modalidades de cuidado de cuidadores que se implementaron en los '90 y a partir del 2000 fueran visibilizados?

Sí.

En este sentido, centrémonos brevemente en la responsabilidad académica que implica el diseño

y la transmisión de las disciplinas ligadas con la salud mental. Idealmente, los y las estudiantes deberían poder acceder a la mayor diversidad teórica posible, a la mayor cercanía con las prácticas ligadas con las realidades epidemiológicas de nuestro país, y obtener la mejor capaci-

dad para leer situaciones en contexto. Si bien esto resulta un desafío, dadas las características más conservadoras de ciertas propuestas, desde la carrera de Psicología de ISALUD consideramos estar en marcha y en el proceso de formación de profesionales capaces de abrir sentidos ante estos nuevos desafíos, en lugar de coagular supuestas verdades y sacar conclusiones apresuradas acerca de un tiempo incierto del que poco sabemos. Y tal vez esta intolerancia al no saber sea aquello que nos lanza constantemente a preguntas e hipótesis siempre escritas en lápiz. 

DESDE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE ISALUD CONSIDERAMOS ESTAR EN MARCHA Y EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES CAPACES DE ABRIR SENTIDOS ANTE ESTOS NUEVOS DESAFÍOS, EN LUGAR DE COAGULAR SUPUESTAS VERDADES Y SACAR CONCLUSIONES APRESURADAS ACERCA DE UN TIEMPO INCIERTO DEL QUE POCO SABEMOS



STP SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Una mirada integral sobre el sistema sanitario argentino

Es tiempo de responsabilidad y solidaridad.

Cuidarte es cuidar al otro.

#quedateencasa

Conduce Milva Castellini
PRODUCE **plix**

METRO

Miércoles 13 h.
Jueves 18 h.
Lunes 6.30 h.