

EFFECTOS DE LA PANDEMIA: ABORDAJES

Luego de leer y reflexionar sobre el artículo de la Dra. Psic. Elena Scherb y el Dr. Psic. Bernardo Kerman: “**La Psicoterapia en tiempos de Pandemia: qué, cómo y cuándo intervenir?**” nos planteamos compartir nuestro pensamiento y metodología de trabajo en eventos críticos.

Poco tiempo ha se publicó en la Universidad de Córdoba Argentina, una revista de **Salud Pública** dedicada precisamente a las intervenciones vinculadas al Covid 19: **Edición Especial Nº 1 Revista 2020: Salud Mental y Asistencia Psicosocial para Emergencias en tiempo de Catástrofes**

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/issue/view/2190>

<https://argentina.campusvirtualesp.org/2020-salud-mental-y-asistencia-psicosocial-para-emergencias-en-tiempo-de-catastrofes>

Imaginan la sorpresa al leer vuestro artículo y comprenderán también qué nos motivo a realizar este pequeño aporte que esperamos sea de interés y utilidad para quienes también se desempeñan o gustan desempeñarse en estas áreas de la vida.

Y pensamos que es muy importante para esa comunidad acceder a la publicación arriba mencionada y luego, con más información, poder continuar intercambiando.

COMENTARIOS Y REFLEXIONES SOBRE EL ARTICULO DE E. SCHERB Y B. KERMAN Dra. Psiq. Gisela Perren Klingler

Se trata de un interesante artículo, porque entre otras, pone la atención en algo que muchas de nuestras profesiones terapéuticas perciben por primera vez: somos parte de la población normal y estamos afectados por la pandemia como todos los otros seres humanos dentro de una sociedad; también nos hace dar cuenta, quizás a muchos por primera vez, que además de la pertenencia local, nacional, cultural, religiosa etc., hacemos realmente parte de la humanidad con todas sus partes. La injusticia innegable de la distribución de recursos materiales y también la sorpresa de que existen humanos que manejan sus recursos de otro modo que nosotros y quizás más resilientes. Un ejemplo son aquellos que no pueden esperar amparo, ni siquiera ayuda, de sus estados fallidos y que solo cuentan con la solidaridad entre si mismos (vecinos, familia, compañeros de trabajo, etc.). Los únicos de Europa que pensaron en la injusticia de la distribución y lo anunciaron, fueron los investigadores de Oxford que, desde el inicio, dijeron que su investigación no solo serviría para los países del primer mundo, sino que querían hacer disponible su vacuna también para los países pobres.

Hoy en día el concepto de salutogénesis tiene que ser una guía para todas las intervenciones a nivel médico, social y psicológico: hay que respetar el sentido de coherencia de las personas. Significa que son éstas quienes tienen derecho a **control**, quizás no total porque es tarea del especialista; tienen derecho a **entender** todo lo que pasa y tienen derecho a darle **sentido** a lo que sucede, a lo que viven según su visión del mundo. En inglés la “Manageability”, la “Comprehensibility” y el “Meaning,” que producen el sentido de coherencia en las personas tienen que ser la guía para todo interviniente respetuoso de quienes atiende. Debe respetar, entre otros, ese Derecho Humano de toda persona con un problema bio-psico social.

Teniendo esto en cuenta hace unos diez años Stephen Hobfoll definió los cinco principios que necesitan las personas y comunidades afectadas después de las catástrofes y yo añado:

durante las catástrofes prolongadas (como las pandemias o como el terremoto y sus consecuencias en Haití).

Los cinco principios son sencillos:

1. sentido de una mínima seguridad
2. calma (bajar el estrés)
3. eficacia propia y de la comunidad
4. conexiones sociales
5. esperanza

Todo esto no depende exclusivamente de la disposición de recursos económicos sino de otros recursos que se encuentran o se auto crean en todas las poblaciones afectadas. Antes esto se llamó autoayuda -“self-help”.

En catástrofes el modo de atención a individuos tiene que ceder el paso al modo “emergencia”: el individuo enfermo debe tener (según los recursos de salud pública de la sociedad) acceso a tratamiento, pero mucho más importante es el cambio de lo individual y curativo a lo preventivo dentro del colectivo.

Las catástrofes siempre producen mucho estrés que muchas veces se mal interpreta como miedo, porque la fisiología es la misma. Específicamente las reacciones mentales al estrés: focalización de la atención y disminución de la sensibilidad física-emocional, que permiten funcionar mejor para salvar la vida propia y la de otros. Sirve en situaciones agudas de catástrofes, donde hay que reaccionar rápidamente para sobrevivir: terremotos, explosiones, incendios, ataques armados, etc. donde las reacciones de huida y/o de combate son las respuestas por excelencia.

Con la pandemia Covid 19, donde uno se contagia y no sabe de dónde, con un “enemigo invisible”, el modo del estrés mencionado no sirve porque la “lucha o/y huida” no salva. La infección necesita acciones bien pensadas, continuas y sostenibles a largo plazo para protegerse y proteger. Esto significa que la información sobre cosas desconocidas e invisibles se vuelve central. Debe ser hecha por profesionales de la Salud que además de comunicar deben enseñar a políticos y comunicadores para que éstos lo transmitan a la población. Las luchas públicas desde los diversos puntos de vista e intereses, de representantes de la Salud Pública, de virólogos, inmunólogos, emergencistas, intensivistas, etc. que pudimos observar en el mundo entero, fueron contraproducentes y lastimaron la confianza de la población en toda la información. Así fue más fácil negar toda, o parte de la realidad, o adherirse a las teorías conspirativas para poder soportar la impotencia de luchar contra un enemigo invisible e inacible.

En una pandemia todos estamos implicados, también los profesionales de la comunicación “tranquilos”, psicoterapeutas, fisioterapeutas etc., maestros, abogados, personal de la salud, etc. Y no solo los profesionales están exigidos, sino madres y padres, comerciantes, choferes del transporte público, en fin, todos fuimos, somos y aún seremos, afectados. Entonces, debemos pensar cómo el afectado puede calmar su estrés para estar tranquilo y con esperanza en sus intervenciones con otros. El manejo del estrés es esencial si uno quiere comunicar constructiva y saludablemente. El auto cuidado tiene que hacerse conocido y ejercitado hasta convertirse en una forma de vida cotidiana.

CONCLUSIONES

1ª) En catástrofes hay que cambiar de paradigma: de lo individual a lo colectivo; de lo terapéutico a lo preventivo (secundario) y especialmente en Salud Mental. Y con esta

visión preventiva se vuelve central y esencial la información adecuada para procurar “comprensión “por parte de las comunidades afectadas.

La información para ser entendida necesita respetar reglas que se utilizan en las catástrofes ya mencionadas y que son:

- el enlace con los medios de comunicación (esencial para que la población se calme y se adapte a las instrucciones) debe ser hecho por especialistas de comunicación formados y del campo correspondiente al tipo de catástrofe (bomberos, salud, protección civil, etc.)
- los políticos solo deben aparecer al final para asegurar que están presentes como afectados y asumiendo la responsabilidad de hacer lo mejor posible.

Al inicio de la pandemia no sabíamos mucho del Covid19 y esto no se comunico claramente. Transmitirlo hubiera sido mucho más honesto y generador de confianza en la población que transmitir falsas apreciaciones como que “las máscaras” (que no había) no servirían o más adelante (que ya estaban disponibles) decir que ahora si servían y que era obligatorio ponérselas en espacios públicos.

Ni la OMS ni los Ministerios de Salud Pública en la planificación para una pandemia (y cada país tiene, a pedido de la OMS, sus planes e instrucciones escritos desde al menos hace cinco años) incluyeron una discusión sobre cuáles son las demandas ni cuáles las necesidades en cuanto a la información. Ni cómo hay que transmitirla. Parece lógico que la transparencia de la información sea una exigencia. ¿Pero realmente es transparencia cuando las informaciones diarias hablan del número de nuevas infecciones, de los derivados al hospital, del número de fallecimientos, de porcentajes y del factor R? Los números se convirtieron en una mascota de los periodistas y de los políticos.

Piedras en el lugar de pan para los que tenían y tienen hambre de buena información.

2ª) La información en catástrofes se ha aprendido y ahora también debemos aprender la información específica para pandemias. Y esto no debemos dejarlo como responsabilidad exclusiva de los profesionales de la Salud. Cada empresa mundial entrena sus comunicadores mes a mes en cómo comunicarse en entrevistas y cómo transmitir mensajes. Dentro de la pandemia tendríamos que poder ejercer más y mejor la comunicación transparente. Designar responsables de la comunicación que sepan comunicar para que la población comprenda y elija adaptarse a las indicaciones. Transmitir confianza y esperanza en base a lo que realmente se está haciendo y para qué, ya que la finalidad es que la población lleve adelante las instrucciones establecidas. Cuando se transmite confusión, desesperanza y dudas los niveles de comprensión bajan y entonces el control personal de cada afectado (no especialista) se daña: ¿Vale la pena lavarse las manos con jabón frecuentemente durante 30 segundos?, ¿vale ponerse una máscara?, ¿vale respetar la distancia interpersonal?, etc.

3ª) Una de las reglas de base es que solo quien esta calmo y con esperanza puede transmitir calma, psicoeducación y modos para respetar indicaciones y sobrellevar la pandemia. El saber manejar el estrés y ejercitarlo cada día, es esencial. En cuanto al “meaning”, el dar sentido, tendremos que esperar hasta que haya pasado la pandemia, y la hayamos manejado hasta su fin. Quizás el sentido estará en el crecimiento personal de cada afectado, quizás también de los profesionales que habrán aprendido, entre otras, que en catástrofes se abren recursos enormes en las personas para organizarse, asistir a otros y cuidarse, la seguridad de que no estamos solos, aunque nos lo parezca! Lo que ya

estamos viviendo es el crecimiento personal y comunitario, algo que le da sentido a la supervivencia.

Una bibliografía se encuentra en la revista mencionada al inicio.

PD/

Como psiquiatra de niños y adolescentes ocupada desde hace más de cuarenta años en los Derechos Humanos y en tratar las secuelas psicopatológicas de la violencia familiar y estructural, decidí en cierto punto de mi vida, que vale más trabajar en prevención que correr detrás de los hechos apagando incendios (en terapias). Es un modo de cumplir con la esperanza de que vamos a lograr un mundo un poco mejor haciendo prevención primaria (respetando los Derechos Humanos) y prevención secundaria (intervenciones precoces y oportunas para la Salud Mental, con personas afectadas, pero sanas, y ¡NO pacientes!) y por esto es que me puse a reflexionar un poco sobre el artículo.

Gisela Perren-Klingler, MD – Basel - Suiza

Psiquiatra y Psicoterapeuta

Psicotraumatóloga, especialista para la Salud Mental en Emergencias.

iptsperren@rhone.ch

www.institut-psychotrauma.ch

SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Lic. Psic. Lía Maciel

Me alegra y alienta la preocupación y ocupación de colegas respecto a nuestro quehacer frente a la pandemia Covid19. Y reflexiono que son esperables muchas preguntas pues los efectos biopsicosociales de esta pandemia fueron inmediatos y sistémicos, como en toda catástrofe, sorprendiendo sobre todo a psicoterapeutas no habituados al trabajo en emergencias.

Clásicamente la psicoterapia es una prestación de salud mental de segundo y tercer nivel de atención en tanto que los efectos biopsicosociales de una catástrofe se abordan desde el primer nivel y después se evalúa la pertinencia de una derivación a psicoterapia así como a otras especialidades.

Resulta que así como **Corona** todo toca, sus efectos también. Todo el sistema y subsistemas humanos son afectados. Nos involucran, como bien lo señala la colega Elena Scherb: “...es la primera vez que los terapeutas estamos en la misma situación o contexto que los pacientes y esto es un dato muy relevante a la hora de pensar en cómo se hace posible ayudar “

Nobleza obliga, debemos decir que cuando se trata de catástrofes, naturales o provocadas por seres humanos, **siempre nos involucran**, en tanto ciudadanos del planeta ya que es inevitable que siempre, algunos de nuestros subsistemas sean afectados.

Como miembros de la especie humana deberíamos **sentirnos afectados** siempre, pero tengo claro que falta mucho para que evolucionemos hasta llegar a ese punto de involucramiento.

Tal vez esta experiencia Covid19, la primera del S.XXI (ya vivieron otras los ancestros) nos posibilite comprender que somos pares de nuestros usuarios, pacientes, clientes o como llamemos a quienes solicitan nuestros servicios de trabajadores de la salud mental.

Pares por ser miembros de una misma especie, pares como habitantes de un mismo país, región, ciudad, pueblo, barrio, pares transitando los mismos procesos biopsicosociales.

Sin embargo *hay otra categoría para denominar al PAR y es la determinada por el oficio, profesión o tarea que desempeñemos y que nos lleva a compartir buena parte de la vida con otros semejantes.*

Los Pares son personas muy importantes en nuestras vidas y pueden-podemos en situaciones de catástrofe, jugar un rol determinante. Manejan un mismo lenguaje, mismos códigos, desde lo cotidiano crean conocimiento de la fisiología, los gustos, las fortalezas y debilidades al enfrentar juntos situaciones de toda índole. Entonces, ¿qué mejor que un par formado, capacitado y entrenado para brindar los primeros auxilios psicosociales en una catástrofe?! Son ideales para aplicar técnicas de prevención secundaria porque, a priori, cuentan con la confianza de todos. Si además tienen el respaldo de trabajadores de la salud mental, también formados en el tema, su valor se potencia. Ello posibilita diseñar intervenciones preventivas secundaria conjuntas, complejas, estableciendo roles y funciones y optimizando resultados.

Todo el planeta en “modo preventivo”

Ponemos el énfasis en diseñar protocolos de bioseguridad para los espacios compartidos de trabajo, educación, recreación, comercios, transporte público, prácticas religiosas, etc., para nuestros hogares y autocuidado. Leído a la inversa el resultado es el mismo:

personas interactuando - virus circulando.

La prevención es y será siempre nuestra mayor aliada y no solo para el Covid 19. Abunda bibliografía fundamentando el valor de lo preventivo en todas las áreas y disciplinas de la vida. Por eso lo que destacamos es el concepto que trae de su mano: **concepto de salutogénesis**, que data de mediados del siglo pasado. Tal vez este sea el momento de que pase a cumplir oficialmente su lugar central aunque no dé los mismos réditos económicos inmediatos que el concepto de patogenia.

Sus réditos son a mediano y largo plazo. Son réditos personales y comunitarios.

Muchos elegimos practicar la prevención en salud integral y como bien sabemos **No existe Salud sin Salud Mental**. También sabemos que las intervenciones biopsicosociales personales y/o comunitarias, *siempre son eficientes si se realizan en contextos apropiados y por personas debidamente capacitadas, entrenadas y en lo posible, pares.*

En lo personal, trabajadora de la salud pública, me fascina el entrecruzamiento que existe naturalmente entre la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS y la Atención Psicosocial para Emergencias-APSPE- área que desde hace décadas, produce y aplica conocimiento referido a las intervenciones en emergencias.

La APS implica el desarrollo de programas de salud en forma interdisciplinaria, intersectorial e interinstitucional, desarrollando dos grandes y relacionadas áreas de intervención:

a) promoción-prevención en salud y b) atención-asistencia. Algunos programas como el de salud mental, transversalizan a todos obteniendo una visión privilegiada de los procesos biopsicosociales.

Ambas estrategias APS y APSPE, comparten:

- a) el enfoque biopsicosocial desde lo comunitario a lo individual;
- b) el respeto a los DDHH de las comunidades, de cada miembro y del personal de salud;
- c) el papel primordial de los recursos personales y sistémicos para lograr que personas y comunidades se empoderen en el manejo de su salud individual y comunitaria;
- d) y el énfasis, en las situaciones críticas colectivas, como es el caso de esta pandemia Covid, de ceder paso a lo comunitario por encima de lo individual.

¿Cómo es que relacionamos todo esto con la pregunta inicial?

Precisamente porque en pandemia Covid 19 lo primero es **prevenir el contagio** a la vez que **prevenir afecciones** o sea todas las dificultades, problemas, conflictividades, enfermedades y/o comorbilidades provocadas por:

- 1) la alarma generada al comunicarse pública y masivamente la existencia de esta pandemia: produce un enorme estrés.
- 2) las peculiaridades de las medidas preventivas que provocan otras dificultades :
 - modifican la productividad por lo cual el deterioro económico es la primera muestra de afectación que tienen su expresión biopsicosocial individual y colectiva;
 - crean distanciamiento físico y escasa o nula movilidad lo que trae otras reacciones que de no ser bien manejadas pueden cronificarse generando patología y/o el despertar de antiguas problemáticas irresueltas algunas con consecuencias irreparables.

Todas ellas son afecciones biopsicosociales.

Sumémosle las reacciones culturales y las propias de la situación socioeconómica y política de cada país, comunidad y persona. Van desde las reacciones de quien se sabe Covid +, pasando por quien vive su enfermedad cuarentenado, quien logra un alta médica después de largo tiempo en CTI, hasta quien muere, no siempre en condiciones humanamente dignas.

Todas personas que con un grupo de convivencia, familia, compañeros de trabajo, amistades, equipo de salud a su servicio, etc., son parte de diversos subsistemas afectados todos de diversas y diferentes formas y niveles de gravedad. Hacer y clasificar Covid (+) o (-) informa el aspecto biológico de la realidad. No puede hacerse lo mismo con las múltiples reacciones emocionales, orgánicas y del comportamiento. **Capacitarse y aprender a detectarlas precozmente e intervenir oportunamente desde la prevención primaria y secundaria evita sufrimientos mayores.**

¿Qué hacer?

Psicoterapeuta de larga data, sé que la mayoría de estas afecciones pueden evitarse y/o mitigarse en la medida que aceptemos que la psicoterapia no es la herramienta adecuada para esta circunstancia.

Se trata de asistir a personas y comunidades SANAS que frente a un hecho anormal tienen reacciones de sobrevivencia que, por *autonomía*, son normales aunque no lo parezcan.

Como psicoterapeutas tenemos un plus que debemos aprender a usar y a agradecer.

Humildad y mente abierta para incursionar en campos del conocimiento que desde hace décadas elaboran y aplican exitosamente estrategias y técnicas de prevención primaria y secundaria para intervenir en situaciones de catástrofes donde el concepto de salutogénesis es la clave en la orientación.

¿Pero qué significa prevención cuando la pandemia es un hecho presente y lo será por un tiempo?.

Primero, aprender a manejar el enorme estrés (distrés) que la pandemia provoca.

En toda catástrofe, desde las personales hasta las mundiales, un gran estrés es lo primero que vivimos.

Ese distrés nos provoca reacciones fisiológicas (biológicas) naturales, transitorias y generalmente superables en pocos días. Cuando esas reacciones expresadas biopsicosocialmente, se codifican mal, cometemos errores de diagnóstico y errores de tratamiento, creando enfermedad mental y/o comorbilidades en personas y comunidades sanas. Este error de interpretación en niños, niñas y adolescentes lleva a que sean

psiquiatrizados y medicalizados en vez de enseñarles a manejar sus reacciones de estrés colaborando en el desarrollo de personas autónomas (educar en y para la salud).

Por esto reafirmamos: **Intervenciones preventivas biopsicosociales primarias y secundarias.**

Es en este campo de actuación donde la psicoterapéutica puede encontrar un espacio diferente, interdisciplinario, con fuerte incidencia social comunitaria y desde la retaguardia. Toda disciplina tiene su momento de intervención determinante y lo constructivo es saber visualizar ese momento a la vez que aceptar la intervención oportuna de otros saberes. Es este interjuego de visiones-aportes lo que da buenos resultados. La psicoterapia siempre tendrá su lugar insustituible en instancias posteriores.

Dentro de las intervenciones preventivas secundarias se incluyen herramientas que aborden las situaciones desde y para la salud, de personas, grupos y comunidades sanas y afectadas por el brutal impacto de un enemigo invisible e inasible.

Partiendo del principio de que cada persona y cada comunidad son quienes saben a cabalidad qué es lo que necesitan para afrontar exitosamente la pandemia y sus consecuencias, las herramientas preventivas deben tener componentes claros y precisos de información, conocimiento y psico educación que junto a la capacidad de auto regulación emocional abren el camino para la regeneración biopsicosocial. Comunidades y personas heridas regeneran sus tejidos sociales y personales mientras sobreviven. Así vemos como, al menos en los países pobres, las personas se han organizado para resolver problemas básicos de sobrevivencia. Allí donde los gobiernos no han sabido o no han querido resolver, la población organizada se ha hecho cargo exitosamente demostrando la antes dicho. Por esto es que siempre hay aprendizajes cuando se transita una catástrofe.

Lic. Psic. Lía Maciel, Uruguay –Sud América

Universidad de la República - Facultad de Psicología

Psicoterapeuta Sistémica y Psicoterapia Familiar Sistémica - Escuela de Palo Alto

Centro de perfeccionamiento p/ graduados-Hosp. Emerg. Psiq.T. de Alvear, B.Aires Argentina

Psicotraumatóloga – Instituto Psicotrauma Suiza- IPTS

Psicoterapia en los Servicios de Salud - Fac. Med.- Escuela de Graduados-Uruguay

Psicología de la Emergencia - Inst. Psicotrauma Suiza

Psicoterapeuta EMDR (adultos – niños, niñas y adolescentes)- Institute, INC. S. F. Shapiro

ENSUMA

Hay mucho material bibliográfico referido al abordaje psicosocial en eventos críticos con diversas y probadas propuestas. De esta experiencia surgirán nuevas. Lo importante, lo esperanzador, es que muchos y en todas partes estamos en la tarea de usar herramientas de prevención ya probadas por su eficiencia, volver funcionales otras y creando nuevas. Eso es lo que nos sostiene y alienta a seguir adelante porque “la vida siempre continua” (GPK)