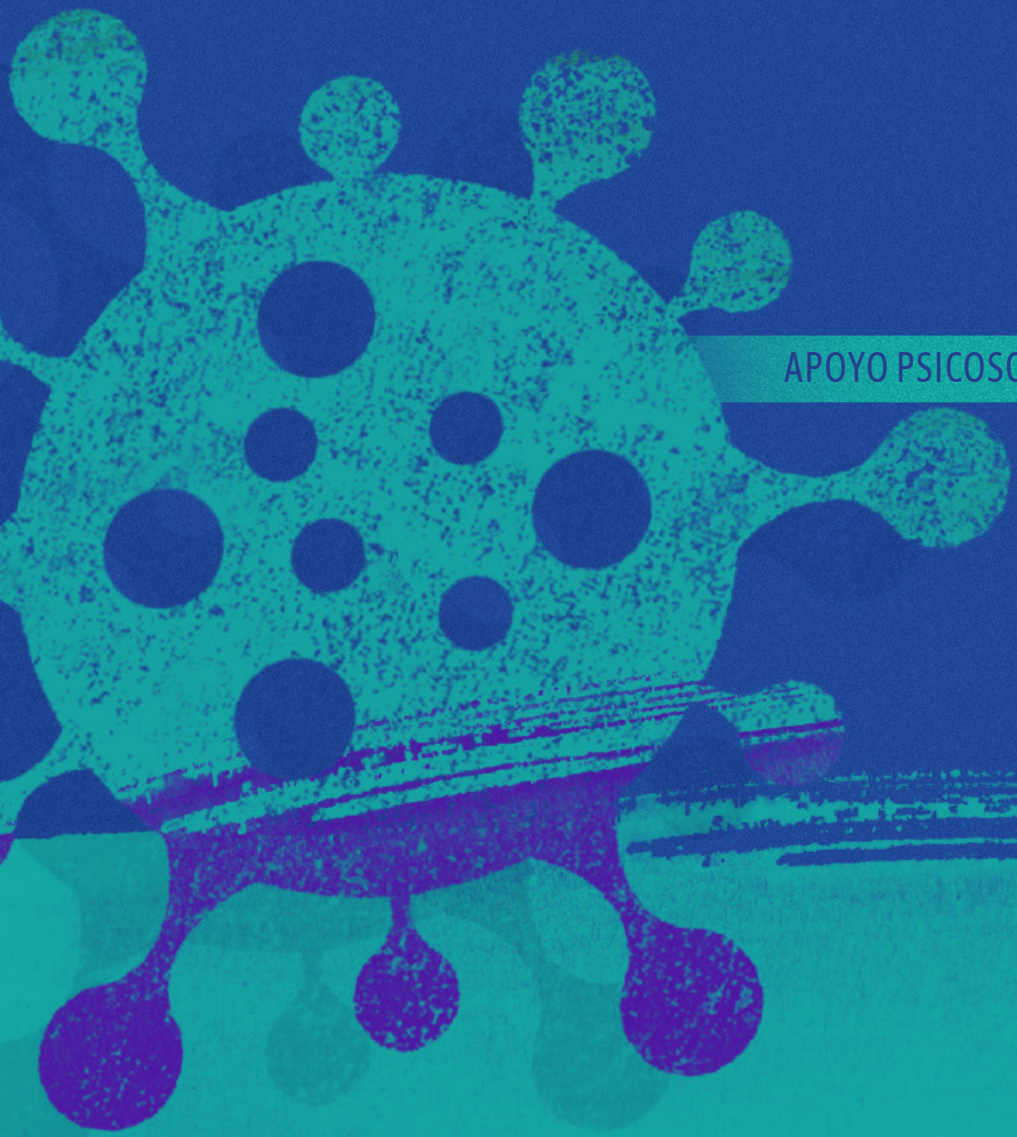


Covida

APOYO PSICOSOCIAL PARA AFRONTAR LA VIDA EN PANDEMIA

Joseph Bandet Rivera

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA
UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE

DERECHOS ©
REGISTRO DE PROPIEDAD INTELECTUAL
(CRIN)
2021-A-9877

El propietario del derecho intelectual de este libro
y sus editores, autorizan la reproducción, difusión,
almacenamiento e intercambio de partes o la
totalidad de éste, citando a la Universidad Abierta de
Recoleta y el nombre del autor.

Diseño: Manuel Jiménez
Edición: Jordi Berenguer

Las siguientes instituciones nos han brindado su apoyo
y su aparición en estas páginas corresponde nuestro
agradecimiento por ello.

Patrocinan esta publicación:

ICHPA
SOCIEDAD CHILENA DE PSICOANÁLISIS

ESCUELA DE PSICOLOGÍA
VALDIVIA
UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE

COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE CHILE

achnu
CONOCIMIENTO EN ACCIÓN
30 AÑOS
Asociación Chilena Pro Naciones Unidas

ÍNDICE

Agradecimientos 05

Palabras preliminares 06

Dos palabras para comenzar 11

Algunos antecedentes del autor 14

01 / Cómo sobrellevar mejor una cuarentena con niños, niñas y adolescentes 15

02 / Apoyo a profesoras y profesores que realizan docencia en contexto de pandemia 24

03 / Ayuda psicológica para la tercera edad 34

04 / Tips de psicología para sobrevivir a la pandemia encerrados con mi familia y mis hijos e hijas 40

05 / Crisis ansiosas y de pánico en el contexto de la pandemia 47

06 / Duelo en el contexto de la pandemia 60

07 / Currículum. Apoyos para sobrellevar la cesantía 69

08 / ¿Cómo elegir un psicólogo? 74

09 / Medidas de cuidado psicológico de equipos que trabajan en salud en el contexto de la pandemia en Chile 83

10 / Medidas y hábitos para manejar los trastornos del sueño en pandemia 96

11 / Detección y evaluación de riesgo suicida en el contexto de la pandemia 106

12 / Pandemia, virtualidad y psicoterapia. Experiencias de un psicoanalista que cambió su consulta por el ciberespacio 116

13 / La mala memoria. No la causa un virus 125

14 / Instrucciones Para salir de esta crisis 142

Agradecimientos

Agradezco a la Asociación Chilena Pro Naciones Unidas (ACHNU), al Colegio de Psicólogos de Chile y a la Radio de la Universidad de Chile especialmente a su programa El Semáforo dirigido por la periodista Antonella Estévez por su apoyo en la difusión de estos esfuerzos de ayuda. Pero también a medios independientes como Surrealidad.cl desde el sur de Chile.

Agradezco al invaluable apoyo y horas de trabajo que regalaron el periodista Gonzalo González Casas y su "bendita ortografía" y a los valiosos aportes del profesor, Mág. en Ciencia Política de la Universidad Católica y egresado del programa de doctorado en Estudios Latinoamericanos Manuel López Castillo. También a la Dra. en psicología Rosa Herrera Espinoza y a mi señora, magíster en psicología clínica y docente de la Universidad Católica, Ximena Muñoz Hagel por sus observaciones, comentarios y por su entrañable compañía.

A Nicolás Russell quien dio el impulso para todo esto.

Y en especial a la Universidad Abierta de Recoleta por acogerme entre sus docentes y sin cuyo apoyo este libro no habría sido posible.

Palabras preliminares

El libro que acá se presenta condensa varias virtudes que han de ser destacadas. En primer lugar, está el asunto de la oportunidad ya que trata un tema de crucial importancia y que se prolongará en el tiempo, por cuanto aún no se han podido establecer fórmulas eficientes para acabar con una pandemia que contra los pronósticos más optimista se ha extendido en el tiempo agotando demasiado ya a todas las y a todos los que la padecemos. Y es evidente que, aunque las estrategias implementadas en diversas partes del globo no han sido coincidentes, es porque no hay unanimidad de criterios acerca de la forma de combatirla. Por tanto, la sensación es que tal vez nos queda aún mucho terreno por recorrer en la medida en que es más lo desconocido sobre el virus que aquello que la ciencia ha podido con esfuerzos avanzar. Esto hace que toda preparación de las personas contribuya de forma importante a su control, cosa que este libro hace de maravilla.

En segundo término hay que mencionar la amplitud de temas que aborda ya que no solo advierte y orienta acerca de la pandemia misma sino que también lo hace acerca de una amplísima variedad de efectos que la pandemia va generado sobre los cuales tampoco hay aún una sistematización rigurosa de su consideración y tratamiento. Entonces, poner sobre el tapete algunos de estos efectos no dejan de constituir un llamado de atención de que dichos temas deben de ser tomados en cuenta y estudiados como los otros, de forma sistemática para poder producir nuevos conocimientos más rigurosos sobre los mismos.

Una tercera virtud tiene que ver con la didáctica que el libro encierra. Aquí hay varias cuestiones a ser señaladas. Por un lado, el asunto del lenguaje que se utiliza que no solamente es absolutamente preciso en la consideración de los diversos temas, sino que además va dirigido a un público amplísimo en el sentido de que cualquiera puede comprenderlo. Hay una clara conciencia en el autor de que el lenguaje académico de las universidades hace rato que perdió todo contacto, todo sentido, con el lenguaje del pueblo. El academicismo ha distanciado lamentablemente las posibilidades de comprensión de grandes masas de la población ya que muchas veces los discursos se orientan a los que "ya saben del tema", como para generar un intercambio polémico entre especialistas. Acá se trata de lo opuesto, esto

es poner al alcance de la gente, de las personas comunes explicaciones y análisis que sean suficientemente claros y en un vocabulario accesible para que puedan llegar con transparencia y fuerza a todo el mundo. En este sentido el libro se constituye en una suerte de manual, de texto de consulta precisa y oportuna sobre los diversos aspectos allí considerados. Este no es un espacio de cátedra, es un asunto de salud pública y como tal ha de ser abordado para que las personas puedan comprender a cabalidad y realizar aquellas acciones que contribuyen al combate de la pandemia. No se trata de un eslogan sino de una cuestión práctica, de acciones diarias, de medicas precisas y de las razones que conducen a ellas y no a otras.

Por ello, en este aspecto hay que mencionar un elemento adicional que le otorga al texto extraordinaria potencia. Lo que acá se presenta tan claramente pudiera hacer suponer erróneamente que son ideas lanzadas al boleo, que responden más a criterios personales o que tienen más que ver con el mentado sentido común, suponiendo que así se produce conocimiento. Por el contrario, cada afirmación que se realiza en el texto de manera sencilla va sostenida por infinidad de estudios lo que lo convierte en un texto con una gran base científica, repito, a pesar de que parezca por su redacción accesible un folleto más sobre el tema, producto de la oportunidad y carente de contenido científico. Este es un enorme mérito del trabajo del autor que logra hacer aquello que, por ser muy difícil, la ciencia a veces abandona el intento.

Deseo resaltar una cuestión que este libro considera de manera prioritaria y que dice de la preocupación por la salud mental pública de la población. Este tema reviste una singular dificultad por cuanto – hay que reconocerlo explícitamente – no necesariamente controlamos en nuestro psiquismo todo aquello que queremos realizar. En muchos casos, la salud mental se ve perturbada por factores que escapan a nuestro control y dominio (externos e internos) y a pesar de las buenas intensiones caemos una y otra vez en los mismos círculos viciosos productores de intranquilidad y angustia. Por tanto, no es posible escribir un tratado acerca de como debiéramos conducirnos para preservarla, más bien hay aspectos de nuestro sentir que tienen que ver con ciertas coyunturas donde las relaciones entre las personas y el ejercicio del poder (las instituciones a las que pertenecemos) pueden ser determinantes para desencadenar o agudizar trastornos que a su vez no podemos controlar. El autor realiza un esfuerzo por poner en palabra algunos de estos resortes tanto como para organizar respuestas más adecuadas

y posibles sabiendo muy bien de lo limitado que ello puede resultar. Sin embargo, no deja de hacerlo ya sea discutiendo el punto, ya creando las condiciones para que algo de la situación desbordada pueda ser de diversas formas verbalizada.

Un último aspecto que creo vale la pena mencionar y que se convierte a su vez en un intento de operativizar lo señalado en el párrafo anterior. Este libro trata a las personas como adultas y adultos. Parece obvio lo que se dice, pero es que hay que enfatizarlo para mostrar una diferencia radical con el discurso oficial gubernamental sobre la pandemia que no hace eso, ya que trata a las ciudadanas y a los ciudadanos como niñas y niños. Y esto es así porque si se reflexiona un instante sobre las medidas que se han tomado en este año y medio de pandemia resulta que el mensaje que emite la autoridad lejos de contribuir a formar pensamiento y adhesión al tema, infantiliza a las personas y las somete a órdenes tal cual si fuesen niñas y niños a ser educadas y educados y en todo caso, del peor modo posible; esto es, por medio del regaño y del ejercicio del autoritarismo. Entonces corresponde identificar el modo de trato que el libro sostiene con todas y todos aquellas y aquellos posibles lectores donde estas y estos son reconocidas y reconocidos como interlocutores válidos, como estas otras y estos otros que se sitúan en un plano de relación horizontal con todas las otras humanas y todo los otros humanos renunciando a sostener relaciones verticales, esto es, de autoridad, por cuanto lo válido del libro está en su discurso y en su capacitad de convencer, de orientar y de indicar caminos a ser construidos, en tanto que carece completamente de todo poder como para hablar desde un lugar hegemónico que ordene las conductas y las prácticas sobre la pandemia.

Que lo disfruten.

Horacio Foladori
Agosto 2021

El psicoanalista Horacio Foladori obtuvo su título profesional como psicólogo en la Universidad de la República, Uruguay, y además es doctor en Filosofía (doctor of Philosophy) de la Universidad de Missouri, en Estados Unidos. En adición a dichos estudios, Foladori también es candidato a doctor en Psicología Clínica en la Universidad Nacional Autónoma de México y es miembro honorario de ICHPA, la Sociedad Chilena de Psicoanálisis.

Quisiera comenzar diciendo que es para mí un gran honor y un motivo de alegría que mi colega y amigo me haya distinguido pidiéndome que escribiera unas palabras de presentación para su libro. Pero al mismo tiempo, siento que es también un gran desafío, por cuanto no tengo experiencia en hacerlo y temo que lo que sea que escriba, pudiera no hacerle justicia a la calidad y pertinencia de su contribución.

Estamos inmersos en una crisis sanitaria mundial, prolongada y compleja. Compleja, porque nos ha dislocado y desencajado de nuestras maneras comunes y habituales de atender nuestras necesidades, resolver nuestros problemas y construir nuestros futuros. De pronto, lo que solíamos hacer y lo que sabíamos, nuestros conocimientos, ya no nos sirven. Son otras las cuestiones que hay que atender y en las que hay que atinar; y todo en un marco de muchas carencias y limitaciones, además de las restricciones físicas que son necesarias de abrazar, en pro del bien común. A veces las crisis son sorpresivas y fulminantes, como en las catástrofes; y otras, son largas y debilitantes, pero en todas, y en cualquier crisis, abunda el desconcierto, el desamparo y la necesidad: ¿qué hacer?, ¿cómo hacerlo?, ¿hacia dónde movernos?, ¿con qué medios? Es allí y entonces donde hasta la ayuda y el gesto más humildes, adquieren la dimensión portentosa de la esperanza.

Pocas personas tienen la presencia de ánimo, la fortaleza y la generosidad para extender la mano y ofrecernos su ayuda. Por suerte para nosotras y nosotros, el autor de este libro es una de esas personas. Lo digo por experiencia propia. En diferentes momentos de esta año y medio de pandemia, recibí mensajes de Joseph donde me enviaba, cada vez, un texto de ayuda, referido a un problema específico, en el que había estado trabajando durante las semanas anteriores: ***Cómo sobrellevar mejor una pandemia con niños, niñas y adolescentes***; ***Apoyo a profesores que realizan docencia en contexto de la pandemia***; ***Ayuda psicológica para la tercera edad***. Y así, se fueron sucediendo los diferentes textos que él denominaba "aportes", y que ahora, felizmente, los veo incorporados en calidad de capítulos de este libro.

Según mi experiencia, puedo dar fe que este libro resulta cercano y comprensible para todas las personas. El autor, sin desconocer los fundamentos profesionales y especializados en los que basa sus recomendaciones, consigue hacerlo de manera muy clara y accesible, sin recurrir a las palabras técnicas propias del oficio.

En suma, lectoras y lectores, me complace presentarle la obra de un hombre generoso y comprometido, que busca y ha buscado siempre aportar al bienestar y la salud de las personas, en todos los senderos de la vida. Ah, y no se preocupe, no tiene por qué leerlo todo. Busque en el índice y lea lo que necesita. Le aseguro que lo va a entender y que le va a servir.

Lucio Rehbein Felmer, Ph.D.
Profesor Titular de Psicología
Universidad de La Frontera
Temuco, Chile, agosto de 2021

El psicólogo Lucio Rehbein obtuvo su título profesional en la Universidad de Chile, y obtuvo sus grados de magíster y doctor (PhD) en psicología en la Northeastern University, en Estados Unidos de Norteamérica. Es actual Profesor Titular Adjunto de Psicología en la Universidad De La Frontera, donde se ha desempeñado como docente e investigador durante los últimos 36 años. Además es miembro de distintas sociedades científicas, y en particular, de la Sociedad de Psicología Científica de Chile, de la cual fue su co-fundador y su primer presidente.

Dos palabras para comenzar

Desde el inicio de la pandemia surgió la pregunta de cómo aportar algún apoyo psicológico y sortear las limitaciones de la consulta individual y de las dificultades económicas de la mayor parte de la población.

Estos artículos se fueron construyendo a partir de lo que podíamos observar de nuestro entorno en la medida que la pandemia se iba instalando y comenzaban a asomar las primeras limitaciones a la libre circulación de las personas. Al principio, el impacto emocional, la incertidumbre y la ansiedad; luego, las precariedades económicas, el encierro y la irritabilidad y más tarde el cansancio y los anhelos de que todas estas dificultades encontraran cuanto antes su fin.

Afortunadamente en la Universidad Abierta de Recoleta encontramos un gran aliado en este proyecto. Esta institución tiene como parte de sus objetivos esenciales democratizar el conocimiento desmarcándolo de una relación comercial. Esto es lo que permite que usted hoy en día reciba este material totalmente gratis, el mismo al que han contribuído muchas personas e instituciones a lo largo de varios meses.

Cada uno de los catorce textos que conforman este libro se escribieron siguiendo ese mismo orden, acompañando al desarrollo de esta pandemia de COVID-19 aunque por razones de edición finalmente alguno puede haber quedado un poco antes o después de otro según su fecha de creación.

Estos artículos se publicaron por separado a través del Colegio de Psicólogos, de medios independientes, de la página web de la Radio de la Universidad de Chile y de los medios electrónicos de nuestra Universidad Abierta de Recoleta, sin embargo, se fue haciendo evidente la necesidad de contar con una fuente referencial que los reuniera y que hiciera fácil poderlos compartir. De allí surge la necesidad de construir este libro.

La edición que tienen en sus manos incluye las versiones corregidas y mejoradas de todos los textos anteriores reunidos bajo una unidad editorial y de diseño, haciéndola más accesible y atractiva.

En sí mismo este trabajo es una forma de resistencia contra la adversidad y es sabido que quienes pueden hacer algo contra el desastre salen mejor posicionados mentalmente que quienes se sienten incapacitados y contemplan inermes como los acontecimientos les quitan la tranquilidad y el sueño.

Pero no es el único esfuerzo rebelde, también lo son las ollas comunes, las organizaciones poblacionales y la marea democrática que se ha movilizado por todo el país y ha construído lo que muchos consideraban imposible: una asamblea constituyente y en plenas funciones.

Ese es el sentido en que entendemos el bienestar psicológico: un proceso de crecimiento inconformista que busca modificar su entorno para que se adecúe mejor a sus necesidades y no ese vapuleado concepto de adaptación que tanto se repite sin comprender sus alcances limitadores.

Por lo mismo evitamos hablar de salud mental, porque reduce a una relación médico-paciente lo que en realidad es creativo y social y va mucho más allá del contagio o la enfermedad.

Este mundo no es al que debemos "adecuarnos" sino que apoyamos a las y los que se dan cuenta que esto -que algunos llaman "la realidad"- es una realidad social construída de costumbres y hábitos que pueden modificarse para hacerla más justa y democrática.

Este libro es una forma de reconocimiento a todas las y a todos los que ponen su esfuerzo en sacar a sus familias adelante, en criar a sus hijas e hijos o ayudar a brindar cuidados de salud. A las y los que luchan por construir una sociedad mejor enseñando o sembrando la tierra. Pero también busca llevar un poco de alivio a los padecimientos mentales que muchos sufrimos en medio de ésta, la peor crisis de salud que hemos debido enfrentar en décadas.

Se ha tratado de hacer el texto accesible a la población general porque hace rato las universidades dejaron de hablarle a las personas para hablarse así mismas. Si lo conseguimos o no, ustedes podrán decirlo mejor que nosotros. Ojalá estas líneas sirvan de ayuda a quienes más la y lo necesitan en estos momentos.

A mi madre
A quién no he podido visitar como hubiese querido.
En parte por esta misma pandemia.

Algunos antecedentes del autor

Joseph Bandet Rivera nació en Temuco en 1966 y estudió el pregrado de psicología en la Universidad de la Frontera en la misma ciudad. Se formó como psicoanálista en la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA) en Santiago y luego continuó sus estudios en el programa de magíster en psicología clínica mención psicoanálisis en la Universidad Adolfo Ibáñez realizado en conjunto con el ICHPA. En 2013 ingresa al programa de doctorado en psicoanálisis de la Universidad Andrés Bello desarrollado con la participación de profesores de la Universidad Denis Diderot (París VII).

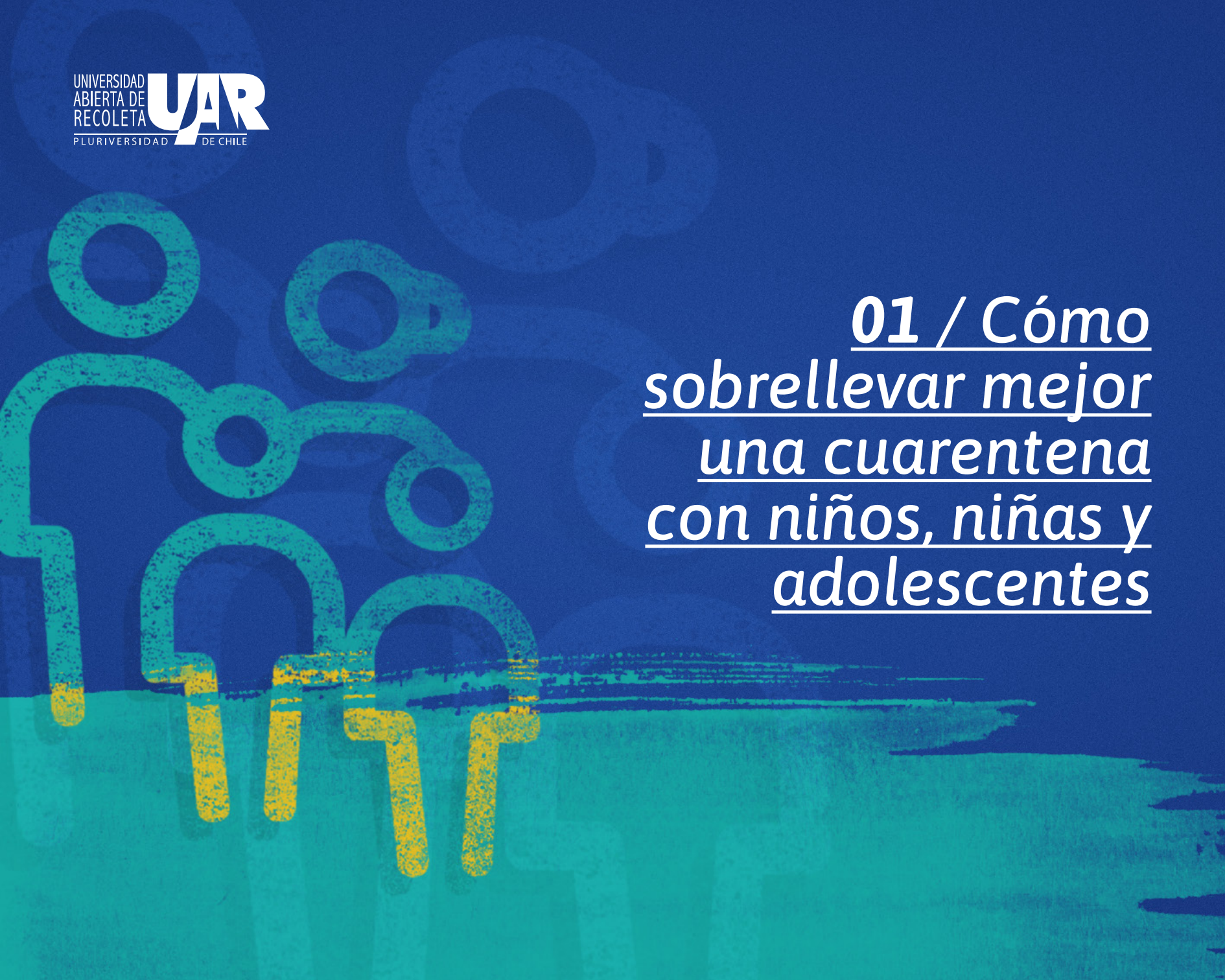
Sus intereses profesionales han girado en torno a dos ejes principales: la labor clínica y la psicología educacional. Esta segunda línea incluye el valioso aprendizaje de metodologías y técnicas participativas en educación siguiendo las enseñanzas de Paulo Freire y que ha plasmado en innumerables actividades de capacitación a lo largo de todo Chile.

Durante el terremoto de 2010 ambos intereses, tanto el clínico como el educacional convergieron en la invitación que hiciera el Centro de Atención Psicológica (CAPS) de la Universidad de Chile para brindar apoyo psicosocial a las personas afectadas por el desastre así como entregar capacitación y contención a las propias voluntarias y los propios voluntarios que aportaban su trabajo de apoyo psicológico.

Más tarde en 2015 todos estos conocimientos se retomaron en la realización de talleres de apoyo emocional a cientos de profesoras, profesores, trabajadoras y trabajadores de la salud que se desempeñaban en las difíciles condiciones del aluvión de Atacama y posterior terremoto de Coquimbo junto a la Asociación Chilena pro Naciones Unidas y UNICEF.

Toda esta experiencia convergen en el material que ahora centrado en la pandemia de Covid-19 ponemos a su disposición.

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE



01 / Cómo sobrellevar mejor una cuarentena con niños, niñas y adolescentes

Cómo sobrellevar mejor una cuarentena con niños, niñas y adolescentes

Santiago, 15 de marzo de 2020

LA PANDEMIA

La actual pandemia de Coronavirus nos enfrenta a una serie de desafíos y amenazas a las que no estamos acostumbrados. Aún las carácterísticas y efectos de esta infección en la población se encuentran en estudio y no se avisora una pronta resolución. Por otro lado, sus medidas de manejo o control desde la salud pública generan otras restriciones que afectan nuestros vínculos sociales, familiares y económicos.

El encierro y la cancelación de servicios nos angustian desde otras perspectivas y siempre cunde sobre nuestras cabezas el temor a contagiarse con la enfermedad o a que la padezca alguno de nuestras y nuestros seres queridos.

Si bien los salubristas nos indican que disminuir el número de contactos, puede ayudar a lentificar la velocidad de contagios y por esta vía contribuir a reducir el total de casos que requieran atención de los servicios de salud; nos duele alejarnos de amigas, amigos y familiares.

La cuarentena, por otro lado, nos enfrenta a otros desafíos más que nada psicológicos:
las condiciones de encierro acarrean aumentos en la irritabilidad, el estrés y las tensiones intrafamiliares.

Existen algunas recomendaciones que pueden ayudar a mitigar estos efectos, aunque hay que reconocer que nada, por sí solo, podrá evitarlos por completo sobre todo en condiciones de hacinamiento.

La ansiedad que acarrea la incertidumbre puede hacer emerger conductas de competencia y deteriorar los comportamientos más civilizados y de respeto. Ante la angustia, la autopostergación y la consideración a las y los demás a veces quedan en el olvido. Incluso pueden aparecer conductas impulsivas, como acaba de ocurrir en Chiloé. [1]

MEDIDAS DE MANEJO Y CONTENCIÓN

Tal vez lo primero sea tomar consciencia que este tipo de conductas emergen ante situaciones de crisis y que son por el contrario los valores de solidaridad, respeto y trabajo en equipo los que debemos reforzar porque son ellos y no las desconfianzas entre nosotras y nosotros lo que nos ayudará a salir adelante.

Ojalá las siguientes recomendaciones se apliquen con criterio, adecuándolas de manera flexible a las diferentes edades de las involucradas y los involucrados y sus condiciones concretas de vida. No será la misma realidad en un departamento, en un entorno urbano o en una extensión de tierras del sector rural, etcétera.

Las crisis (como esta pandemia) alteran nuestra cotidianeidad; es necesario restituir hábitos, horarios o ritos familiares o bien crearlos. Eso nos ayuda a recuperar nuestro bienestar psicológico.

1. No solo en Chile. También ocurre en otros países.

EXPLICAR A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

Es necesario explicar a las niñas y los niños que se trata de una medida transitoria, preventiva; que es adecuado y correcto respetarlas y sostenerlas en el tiempo. Y relacionarlas con el cuidado a la salud. Básicamente los niños son más emotivas y emotivos y tienen déficit en la disponibilidad de criterios: no tienen cómo saber si este "encierro" será para siempre o si "vamos a morir". Es muy importante con ellas y ellos, ayudarles a expresar estas ideas que muchas veces no alcanzan siquiera a adquirir la forma de frases o pensamientos redactados, sino que se expresan en síntomas como insomnio o "regresiones" es decir, vuelven a funcionar como lo hacían en una etapa previa de su desarrollo (si dormían solas y solos ahora quieren dormir con las madres y los padres, vuelven a tener incontinencia urinaria; se pueden mostrar menos autónomas y autónomos y querer "andar pegados a sus papás"). En general hay que acoger este tipo de comportamientos sabiendo que normalmente desaparecerán toda vez que sus madres y padres estén tranquilos y que disminuya la tensión general.

En todo momento hay que aclarar que las clases se retomarán cuando pase la pandemia, que en un tiempo más volverán a jugar con sus amigas y amigos y que esto no va a ser "para siempre".

Si los síntomas interfieren gravemente con el quehacer familiar o son muy intensos o persistentes, se puede buscar ayuda (online) con un profesional responsable.

ADOLESCENTES

Con las y los adolescentes es distinto: hay que respetar sus espacios de independencia, permitir que se "encierren" y no forzarles a la convivencia familiar. Necesitarán mantenerse conectadas y conectados a través de redes sociales, porque para su vida emocional, lo más relevante son sus grupos de pares.

Aunque parezcan seguros igual necesitan tener criterios claros de parte de sus madres y padres. La rebeldía natural de esta etapa puede hacerles desoír las recomendaciones de aislamiento, lavado de manos, o de evitar los saludos con besos -durante este período-. Habrá que sostener reglas mínimas de aseo y aislamiento, pero respetando la intimidad: ese será el desafío que cada cuál implementará según su criterio.

Tener y respetar hábitos y horarios nos ayuda a recuperar la "normalidad".

ADULTAS Y ADULTOS MAYORES

Con las adultas y los adultos mayores, hay que saber que necesitan mantener sus rutinas y que son quienes más se resienten cuando se las altera. Les cuesta más adaptarse a las nuevas situaciones, aunque para las otras y los otros sea sencillo; para ellas y ellos no es un asunto de mala voluntad, sino una dificultad derivada de la rigidización general de sus funciones cerebrales. Necesitan que sus cosas se encuentren más o menos en el mismo lugar y que sus hábitos sean mantenidos dentro de lo posible. Si su entorno cambia bruscamente, pueden asustarse o irritarse, pero a su vez suelen ser menos tomadas y tomados en cuenta ya sea porque expresan menos su inconformidad o porque se las y los desacredita porque siempre se quejan. Además las otras y los otros se encuentran ya preocupados por la pandemia.

Se las y los debe acoger e integrar -en lamedida de lo posible- a las tareas útiles y necesarias y promover que compartan sus experiencias vividas en otras épocas. Las ancianas y los ancianos mantienen vivos sus recuerdos antiguos y han atravesado por pandemias antes que nosotras y nosotros. Recordemos que a fines de 1800 y durante los primeros treinta años del siglo XX, Chile fue afectado por pandemias de viruela, tifus, sarampión y luego gripe española. Esta no es la primera enfermedad masiva que afecta a nuestra población...y aquí estamos.

Nuevamente, vale recordar que no existe “un” tipo de adulta y adulto mayor. Hay algunas y algunos muy lúcidos y totalmente autovalentes pero que requieren de igual modo del contacto familiar. En cambio otras y otros, requieren de ayuda para realizar sus labores cotidianas. Por lo tanto, se debe actuar con criterio y no generalizar.

ORGANIZARNOS PARA REORGANIZAR LA VIDA

Es fundamental organizar rutinas familiares que incluyan trabajo, recreación, actividad física, estudio, etcétera. Cada familia tendrá preferencias, pero la organización del tiempo en actividades útiles ayuda a dotar de sentido a la jornada, disminuye el aburrimiento y aporta una oportunidad de enriquecer los intercambios personales. Sobre todo si se encuentra en etapa de cuarentena o confinamiento.

Recomiendo revisar la experiencia de Ernest Shakleton en su expedición a la Antártida. Aunque quedó atrapado por los hielos, con la tecnología precaria de comienzos de los años veinte del siglo pasado, supo organizar de manera brillante a su equipo y enfrentar juntos los difíciles desafíos que les imponía el invierno en esas gélidas condiciones. El resultado fue que todos salvaron con vida.

Hable con sus hijos pequeños y expliqueles que esto no va a durar para siempre y cómo hay que cuidarse.

Shakleton se preocupó de asignar responsabilidades según las habilidades de cada uno, pero también supo escuchar las molestias e inquietudes de su equipo. Nunca menospreció la importancia del esparcimiento, de los juegos así como de la música y trató de hacer todo lo posible para que la "moral de su gente" se mantuviera en alto. Guardó instrumentos musicales y chocolates que repartía en los momentos en que la tristeza o la incertidumbre arreciaban .

HACE 105 AÑOS

Ernest Shackleton, el líder que convirtió un fracaso en una hazaña de supervivencia

• El buque 'Endurance', con los 28 miembros de la expedición Imperial Trans-Antártica, parte de Londres con el objetivo de cruzar la Antártida. Aprisionado por el hielo al poco de iniciar la travesía, Shackleton supo liderar a su tripulación y lograr que todos regresaran con vida, tras 21 meses de sobrevivir atrapados, primero en la banquisa y después en la isla Elefante

Cocinar juntos, organizar juegos de cartas u otros pasatiempos;
pero destinar también horarios de estudio, trabajo y recreación ayudan a dar estructura y contenido al quehacer cotidiano.

Explorar países, museos, películas u obras musicales por internet. Revisar viejas películas familiares, sentarse a escuchar historias de las abuelas y los abuelos pueden convertirse en oportunidades valiosas que aumenten la cohesión y profundicen los vínculos. También reservar momentos de "premiación", es decir de pequeños privilegios en la alimentación o la bebida (guardar un dulce o un licor especial o rifar un paquete de galletas), pueden ayudar a crear momentos gratos que mejoren el ánimo y endulcen el ambiente familiar.

ADICCIONES Y OTROS CONSUMOS

Las adicciones pueden exacerbarse, así como los trastornos de la alimentación. Quienes ya presenten este tipo de cuadros, deberán estar más atentos y, si es necesario, buscar ayuda profesional. La presencia familiar puede ayudar a contener estas agudizaciones, pero la cesantía o el aislamiento social pueden aumentar fuertemente las tensiones familiares relacionadas con las dependencias.

También debe cuidarse los abusos en los consumos de psicofármacos, inductores del sueño, o relajantes musculares, porque su uso prolongado puede caer por fuera de todo control médico deteriorando la salud.

En situaciones de emergencia hay más riesgo de abuso infantil. Debemos tomar precauciones.

ACTUAR EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Las personas se comportan como lo han hecho anteriormente, no como deberían hacerlo por rango, puesto o educación formal. Conozco el caso de una perito en manejo de emergencias que huyó en pijama dejando a su marido e hijos en casa la noche del último terremoto. Quienes han mantenido la calma en situaciones de emergencia, se mantendrán tranquilos, pero quienes se han mostrado angustiados e inefectivos, probablemente lo harán así también ante una nueva emergencia del mismo tipo. Debemos contar con esa información a la hora de repartir responsabilidades y construir expectativas realistas sobre el comportamiento de las otras y los otros. No obstante estas mismas personas pueden ser muy valiosas al momento de planificar u organizar si el entorno no es de estrés extremo.

ABUSO SEXUAL INFANTIL

Los abusos infantiles aumentan en este tipo de situaciones debido al hacinamiento y a que las madres y los padres suelen estar preocupados de resolver otros temas y delegan el cuidado de las hijas y los hijos a familiares “de confianza”. Se deben aumentar las precauciones, por ejemplo, formando equipos mixtos de cuidado y escuchar a las niñas y los niños si cambian su comportamiento, se aíslan o caen en mutismos. Créale a sus hijas e hijos si denuncian un abuso sexual. Lo que resulta más traumático en el relato de afectadas o afectados es precisamente que sus propios familiares no les creyeron.

LA INFORMACIÓN EN TIEMPOS DE CRISIS

Van a aparecer muchas informaciones alarmistas en redes sociales. El rumor y las informaciones provenientes de fuentes poco crehíbles deben ser filtradas a la luz del juicio práctico común y cotejadas con autoridades de salud. Lo que hoy nos parece inverosímil en unos días más empezará a circular como verdad cierta, algunas veces solo con fines delictuales: aprovecharse de la credulidad y de la vulnerabilidad de la gente para explotarla.

Habrá que estar atentos a filtrar campañas falsas de solidaridad, evacuaciones fantasmas y los ofertones de curas milagrosas.

Es muy importante moderar el consumo de redes sociales y evitar la saturación de información. Recordar que son los medios autorizados los únicos que pueden entregar información válida y crehíble. Si se siente particularmente tensa (o), apague el televisor, especialmente evite ver "noticiarios".

EVITAR LA SATURACIÓN DE CENTROS DE SALUD

No acudir a los centros de salud salvo que sea necesario. En la medida en que los contagios se extiendan, se someterá al sistema de salud y a sus funcionarios a una enorme demanda. No debemos perder de vista que son personas en primer lugar y que estarán sometidos a turnos

Durante las crisis emerge lo mejor y también lo peor de las personas: veremos ejemplos de solidaridad, lucha y sacrificio, pero también aparecerán informaciones falsas e intentos de estafa.

interminables, recursos limitados y a la angustia de la población. Mientras podamos dar cuenta de la fiebre en casa y aprovechar la sabiduría popular para tratar el cuadro bronquial o pulmonar, hagámoslo, pero si aparecen dificultades para respirar u otros síntomas severos, no dudemos en buscar ayuda. Si tiene dudas, solicite un servicio de toma de muestras (PCR) a domicilio, si es posible. Existen diferentes recursos según zonas, pero las y los profesionales de la salud de su región le podrán informar mejor.

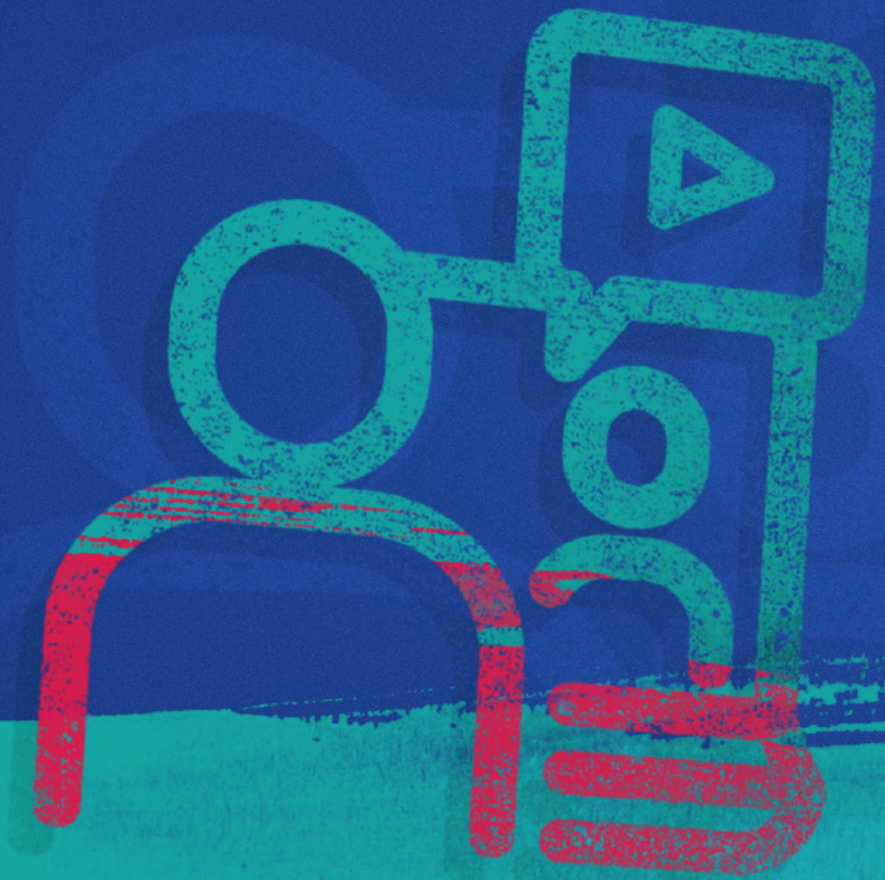
En cuanto a embarazadas, hasta ahora no se han reportado datos que muestren efectos en la gestación o en las y los recién nacidas y nacidos. [2]

EL ENORME VALOR DE LA HISTÓRIA Y DE NUESTRA EXPERIENCIA

No es la primera crisis de salud que hemos experimentado. Aunque el funcionamiento psicológico habitual en situaciones de crisis, es la conocida "visión de túnel" que nos hace creer que todo esto es único e inaugural, han habido muchas epidemias en nuestra historia como país; terremotos, aluviones y calamidades que hemos podido superar. Esta nueva amenaza pasará, así como han pasado todas las otras y esa convicción nos debe acompañar en todo momento. Tenemos un país educado y capaz que sabrá cumplir -en general- con las medidas de autocuidado y sortear las dificultades que ahora comienzan.

2. En el momento en que se escribió este artículo no se había descrito el PIMS (Sindrome inflamatorio multisistémico). En todo caso es un trastorno que suele presentarse en niñas y niños mayores de cinco años y aparece entre dos a seis semanas de haberse expuesto al virus del COVID. Es una enfermedad poco frecuente.

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE



02 / Apoyo a profesoras y profesores que realizan docencia en contexto de pandemia

Apoyo a profesoras y profesores que realizan docencia en contexto de la pandemia

Santiago, 7 de mayo de 2020.

HACER CLASES SE HA CONVERTIDO EN UN VERDADERO DESAFÍO

Si el hacinamiento, la presión por abarcar grandes contenidos y los medios precarios ya eran un verdadero inconveniente para los logros educativos, ahora la brecha tecnológica que evidencia la marginación de varios de nuestras y nuestros estudiantes, la preocupación por el contagio y las inseguridades económicas hacen aún más difícil el ejercicio de nuestro trabajo como educadores.

Docentes de educación parvularia, básica, media, universitaria y diferencial se esfuerzan por avanzar en sus currículos innovando, intentando sortear la distancia y los inconvenientes derivados de la falta de contacto personal con estudiantes y colegas.

En estas páginas se propondrán algunas explicaciones y se buscará aportar sugerencias que ayuden a construir experiencias educativas más inclusivas, flexibles y satisfactorias en sus resultados, tanto estudiantes como para docentes.

Claramente cualquier aproximación por sí sola, ya sea desde la sociología, la filosofía, la neurología o la política no serán suficientes para abarcar este fenómeno humano tan complejo. Esta aproximación psicológica no es la excepción. Básicamente busca realizar un aporte que ha mostrado ser de utilidad en algunas circunstancias relacionadas con la educación en contextos de crisis.

EDUCAR EN CONTEXTOS DE CRISIS

Las y los estudiantes están con la cabeza en otra parte. No encuentro una manera más concreta y directa de plantearlo. A partir de esto se puede desmenuzar y tal vez comprender todo lo demás.

¿En qué parte sería esa? No es fácil decirlo: por un lado, existe incertidumbre y aquello no constituye un lugar concreto, produce una especie de distracción permanente en búsqueda de una respuesta que no se encuentra. Algunos autores lo denominan "expectación ansiosa". Nuestro funcionamiento psicológico normal requiere de certezas y confianzas para desarrollar las labores cognitivas (de reflexión, memoria y aprendizaje) de forma óptima; si por el contrario, enfrenta irregularidades, experimenta desconfianzas; abandona esas funciones "superiores" y dirige sus recursos perceptuales hacia "afuera", hacia su realidad concreta. Explora su entorno con duda y lo vivencia como disconfort. Pensemos en subir la escala de un edificio que tiene algunos peldaños irregulares: mientras el ascenso se desarrolle por peldaños equidistantes, podremos ir conversando, pensando en las tareas del día o hasta resolviendo la receta del almuerzo; pero si los peldaños mantienen alturas irregulares, pasaremos bruscamente a concentrarnos en el movimiento de nuestros pies, buscaremos instintivamente el pasamanos y dejaremos de lado la actividad mental en la que nos encontrábamos tan confiados.

En resumen, para poder dedicarnos a labores mentales superiores, requerimos de ciertas regularidades y confianzas que hoy no tenemos. Por el contrario, en circunstancias de sobresalto o emergencia, nuestro funcionamiento psicológico cambia de manera importante y comprender esas diferencias puede ayudarnos a entender el contexto en que ahora intentamos desarrollar nuestra tarea como educadoras y educadores.

Paradojalmente, muchas de esas certezas son ilusiones de control de nuestro entorno o al menos de estabilidad. Digo ilusorias, porque mantienen alejada de nuestra percepción consciente nuestra propia vulnerabilidad, la fragilidad de la vida y la tremenda dependencia que tenemos de las otras y los otros.

Es precisamente durante los períodos de crisis que estas vulnerabilidades se nos hacen más patentes y las experimentamos como ansiedad.

Es normal que durante una emergencia (como esta del coronavirus) las personas estén más distraídas, atiendan por menos tiempo y retengan menos que en circunstancias normales.

VISIÓN DE TÚNEL O "ESTRECHAMIENTO CREPUSCULAR DE LA CONCIENCIA"

Ante amenazas o emergencias tales como las derivadas de un accidente, un asalto o un incendio, nuestra configuración mental cambia: se reduce la amplitud de los aspectos abarcados por nuestra atención y se focaliza nuestra conciencia en unos pocos elementos muy coloreados emocionalmente.

Las consecuencias de esto son:

a. Disminución de los tiempos de concentración: si antes podíamos atender a un trabajo o actividad por horas, ahora nuestra concentración alcanzará a los veinte minutos más o menos; nos pondremos de pie y haremos otra actividad: visitas al refrigerador (por ejemplo).

b. Interferencia de nuestro pensamiento: experimentaremos distracciones habituales relacionadas con asuntos cotidianos o con preocupaciones relacionadas con el contexto y sus incertidumbres.

c. Disminución de nuestra producción en general.

d. Sensación de cansancio permanente, así como sentir que realizar tareas cotidianas nos demanda un enorme esfuerzo (aunque antes las realizaramos sin tanta dificultad). Lo anterior se presenta habitualmente acompañado de síntomas ansiosos (inespecíficos): dolores musculares, de cabeza, insomnio, trastornos del apetito, entre otros.

e. Pérdida de interés por asuntos que antes nos interesaban y de la capacidad de disfrutar con cosas o actividades que antes nos producían placer.

f. Puede aparecer disminución del apetito sexual.

g. Problemas de memoria: disminución de la capacidad de incorporar información nueva y puede aparecer una merma en la velocidad de evocación de contenidos antiguos, así como de lentificación en la capacidad asociativa.

¿OK, PERO CÓMO PONER ESTO EN PRÁCTICA?

Si comprendemos que nuestras y nuestros estudiantes se encuentran bajo una modalidad de funcionamiento mental que responde a otra configuración y que de modo general podemos llamar "configuración de crisis" se nos hará más evidente que sus maneras de procesar la información y de disposición psicológica, han cambiado.

En términos generales, esa disposición es coherente con la experimentación de una amenaza: nuestra atención se focaliza en la fuente de esa amenaza y nuestro organismo y energía pasa a privilegiar la actividad muscular ya sea para la defensa-ataque o para la huida.

Todo lo anterior dispara una serie de reacciones que aumentan en lo fisiológico la presión arterial, la disponibilidad de azúcar en la sangre para la actividad muscular, la producción de cortisol, la secreción de adrenalina, la disminución de la sensación de dolor y la disposición a responder de manera refleja lo más rápidamente posible.

En épocas anteriores de nuestra evolución, todo aquello resultaba adaptativo: la disposición de fuerza, focalización y velocidad, probablemente nos salvó la vida como especie y nos dispuso de la mejor manera posible para la batalla. Aún hoy en día al enfrentar accidentes o imprevistos, nos sorprendemos de leer casos en la prensa en que personas han podido realizar proezas tales como sortear obstáculos que no habrían podido normalmente, levantar grandes pesos o soportar golpes o temperaturas extremas con tal de salvar la vida a un ser querido.

Pero esta amenaza es distinta, no la podemos ver y su presencia es permanente. No tuvo una aparición concreta sino insidiosa. Su rostro aún es ambiguo y no conocemos con claridad sus verdaderos alcances.

Entonces, las medidas que pudieron haber sido muy apropiadas para enfrentar una amenaza puntual, acaban por someter a nuestro organismo a un funcionamiento de "pie forzado" causando agotamiento. De una manera similar ocurriría si mantuviésemos acelerado un motor por tiempo indefinido: acabaría dando señales de desgaste y si las condiciones no cambian, podría terminar fundiéndose.

Debemos reducir nuestros objetivos: hoy día nuestra prioridad debe ser la salud, si estamos sanas y sanos, ya tendremos años por delante para aprender otros contenidos.

¿QUÉ PODEMOS HACER?

Reducir nuestras metas y objetivos pedagógicos. Se abarcará menos y tal vez con menor profundidad.

Tratemos de estar cerca de los contenidos que son naturalmente objeto de atención: si su ramo es biología, estudiar el Covid-19; si su ramo es historia, ¿cómo han reaccionado las sociedades ante pandemias? Si su tema es la educación cívica o la política, analizar las medidas de salud pública y los efectos en el manejo de diferentes gobiernos y sus resultados.

Si su tema es la sociología ¿qué ocurre con la xenofobia, los linchamientos y la estigmatización social de de algunas trabajadoras y algunos trabajadores de salud mientras se las y los alaba por redes sociales al mismo tiempo?

Si su tema es matemáticas: ¿podemos hacer estimaciones, modelos matemáticos de propagación y por tanto sugerencias de manejo social de la enfermedad?

Con niñas pequeñas y niños pequeños, habrá que adaptarlo a sus capacidades e intereses lúdicos y sobre todo: dejarlas y dejarlos jugar: a la pandemia, al hospital, a la protesta. A través del juego las niñas y los niños ensayan roles, exploran límites sociales y "elaboran" su experiencia de una manera apropiada a sus capacidades, pero requieren también de certezas y clarificaciones que haga luego su profesora o profesor.

¿PERO CUALES SON LAS CONDICONES O REQUISITOS PARA QUE ESTO SEA POSIBLE?

Al menos dos fundamentales: catarsis (permitir la expresión y descarga emocional) y flexibilidad (en la elección del método educativo y de los contenidos).

La mitad de la clase, al menos, deberá destinarse a facilitar que las y los estudiantes hablen de sus preocupaciones reales, las de sus familias, las angustias propias y de las otras y los otros. Permitir que pongan en palabras lo que está a nivel de sensación corporal, porque eso es lo que permite tramitar, pensar y lograr asociaciones de mejor nivel que pueden ayudar a disminuir la sensación ansiosa distractora.

Y para esto es mejor emplear técnicas grupales y gráficas: collage, dibujo, caricatura o simplemente la discusión en grupo pequeño a partir de una pregunta simple que sirva de apertura: "compartan con sus compañeras y compañeros cómo se han sentido esta semana y

Hay que facilitar la expresión de las preocupaciones cotidianas que tienen nuestros alumnos.

cuáles son sus principales preocupaciones". Las plataformas de internet permiten trabajar con grupos más reducidos paralelamente.

La asamblea online (a través de zoom, blackboard, hankook) puede servir si el grupo total es reducido y existe confianza; pero en grupos grandes, suele inhibir la participación.

Todo esto es posible si disponemos de la flexibilidad curricular y de la autonomía docente para adecuar nuestros métodos con criterio.

El tiempo que debamos destinar a esta descarga variará según sea el grado de interferencia que observemos en nuestras y nuestros estudiantes: a mayor dificultad de concentración y aprendizaje, mayor espacio tendremos que destinar a la expresión de sus preocupaciones. También, esto suele evolucionar de tal manera que, en la medida que dediquemos tiempo y espacio a la elaboración de ellas, las propias y los propios estudiantes pedirán ir pasando a otros temas e indicando que ya fue suficiente.

Puede ser redundante, pero para que esto se logre es fundamental que el o la docente pueda contener su propia ansiedad y permita que sus estudiantes hablen.

Con todo derecho el profesor o la profesora puede argumentar que ésta no es su función, que no es psicóloga o psicólogo de sus estudiantes y que en rigor no tendría por qué hacer estas trasnformaciones de sus metodologías u objetivos pedagógicos, pero esta disposición podría provocar un roce y resistencia con sus estudiantes si intenta continuar con sus metas y exigir rendimientos "como si nada de esto estuviera pasando". Por el contrario, incorporar esta realidad puede ayudarnos a dar cuenta de fenómenos grupales que nos ayuden a avanzar y mejoren la relación con nuestro grupo curso.

Si no se siente preparado, puede solicitar ayuda online. Pero si sus estudiantes se encuentran más tranquilas y tranquilos, su actividad pedagógica fluirá, y el mismo educador o la misma educadora se verá favorecido.

Tal vez valga la pena recordar que en una población normal solo una minoría (menos del cinco por ciento) se verá severamente impedida de continuar con el trabajo y requerirá de ayuda profesional. La gran mayoría se normalizará en la medida en que las condiciones recuperen su curso habitual.

¿Y QUÉ MÁS PODEMOS APORTAR?

Entreguemos algo: al final de la clase, tal vez una receta de infusiones que ayudan a conciliar el sueño; un poema que hable de trabajo humano y confianza -si hacemos literatura- o de cómo otras culturas supieron superar sus propias pandemias muchos años antes del advenimiento de la ciencia.

Por ejemplo: recopilar relatos de la epidemia de tifus, de viruela y de "gripe española" en nuestro propio país puede que nos ayude a recobrar nuestra memoria histórica y nos permita comprender la importancia de tener un sistema público de salud fuerte y eficiente, si en realidad queremos hacer que el discurso de igualdad en el acceso a la salud sea una realidad y no sólo palabras huecas.

¿Y LA PERSONA DE LA PROFESORA Y DEL PROFESOR?

Las personas que deben postergar sus propias necesidades para ayudar o contener a a otras y otros pueden experimentar las mismas preocupaciones que sus semejantes (preocupación por el contagio, la continuidad en el empleo, las limitaciones en el desplazamiento), pero también sufren los problemas producto del conflicto de roles (por ejemplo, ser madres y padres, pero tener que dejar a sus hijas e hijos para atender a otras y otros). Quienes deben cuidar a otros (profesoras, profesores, trabajadoras y trabajadores sociales, funcionarias y funcionarios de salud, psicólogas y psicológos) pueden sentir que resulta inapropiado conectarse con sus sentimientos de angustia y sus necesidades de ser escuchadas, escuchados, y atendidas y atendidos, en la medida en que pudieran resultar contradictorios con el desempeño de su rol.

Debido a esto podrían estar más expuestos a desarrollar trastornos de estrés post traumáticos de inicio tardío. Es decir, se mantienen en funcionamiento postergando sus propios temores y necesidades hasta que estos se presentan de manera inesperada a veces adoptando formas emocionales o físicas difíciles de relacionar con los hechos que las desencadenaron hace varios meses atrás.

Conocí en Chañaral el caso de un padre e hijo; ambos bomberos que participaban de labores de rescate en el gran aluvión que sufrió la región el 2015. Al tercer día de estar trabajando sin descanso, su comandante les dio la orden de retirarse a sus casas a descansar. Hubo que obligarlos. Al llegar a casa refunfuñando y declarando enojados que no se sentían cansados ni con hambre, ambos se tendieron un momento; se quedaron dormidos y permanecieron

Nuestras y nuestros estudiantes sienten inseguridad sobre el futuro, ven intranquilas e intranquilos a sus madres y padres, no pueden reunirse libremente con sus compañeros y saben que en cualquier momento pueden volver las medidas de confinamiento.

durmiendo los siguientes dos días. Sencillamente habían perdido la noción de cansancio frente a la emergencia y la necesidad de apoyar a otras y otros.
Pueden aparecer trastornos del sueño y otros síntomas psico-físicos aun años después de haber participado en labores de asistencia y contención.

En todo caso debemos tener presente que la mayoría de estos síntomas constituyen respuestas "normales" ante una situación "anormal" y no son constitutivos de patología, salvo que su intensidad o frecuencia interfiera con nuestra vida cotidiana o nos dificulte seriamente realizar nuestro trabajo.

De hecho, sería verdaderamente extraño sentirnos relajados o relajados y felices en medio de una pandemia como la que estamos viviendo. Por lo mismo, manifestar cierto grado de preocupación derivada de la incertidumbre, resulta totalmente "normal".

Si tomamos consciencia de estos fenómenos y adoptamos las medidas apropiadas de autocuidado, podemos evitar o mitigar estas consecuencias.

Saber disponer de un espacio de contención y descarga de nuestras propias angustias, encontrar apoyo emocional necesario; saber construir espacios de recreación y poner limites al horario de trabajo se convierten en un imperativo moral legítimo (manteniendo a raya el "sentimiento de culpa del sobreviviente"). Todas éstas medidas resultan cruciales y necesarias para aliviar nuestra carga afectiva.

En resumen, debemos ocuparnos de nosotras mismas y nosotros mismos y comprender que esto impactará biunívocamente en nuestra función docente: si estoy bien, llegaré mejor a mis estudiantes; pero sus angustias y las de mi propio entorno tendrán efecto en mí misma(o) como persona y debo tomar las medidas de prevención ahora, si no quiero exponerme a experimentar derrumbes en un tiempo más.

¿QUÉ PUEDO HACER?

Realizar pausas alternando el trabajo intelectual con actividades manuales: colgar o guardar ropa, trabajar en la huerta o el jardín, tejer o hacer trabajos de reparación en casa nos ayudará a descargar tensiones, cambiar de ambiente y recrearnos. Caminar, idealmente si es por al menos veinte minutos y a paso exigido.

Aprender a parar: encontrar un momento en que dejemos de pensar. Poder descansar significa aprender a detener por un instante el pensamiento. Muchas veces nos tendemos, pero con el celular en la mano o una revista o comenzamos a pensar en qué voy a hacer mañana o qué voy a hacer de comer. Detenerse significa aprender a vaciar de pensamientos nuestra mente. Imaginen que esos pensamientos suben a una nube y ustedes contemplan como se alejan. No será fácil al principio, pero todo viaje comienza con un primer paso.

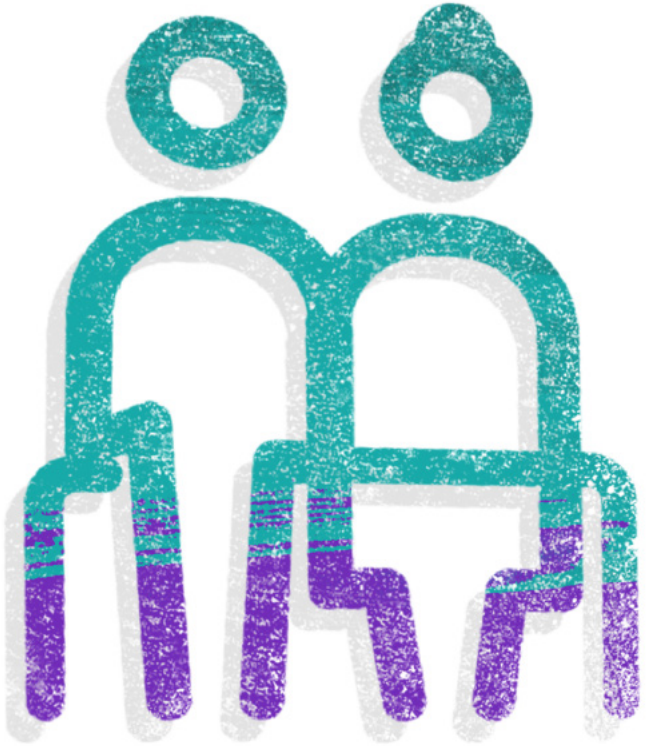
Les envío un mensaje de aliento, fraternal y de esperanza a todos quienes compartimos esta pasión por la enseñanza.

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA
UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE

03 / Ayuda psicológica para la tercera edad

Ayuda psicológica para la tercera edad [1]

Santiago, 15 de mayo de 2020.



Este artículo se divide en dos partes: la primera está orientada a visibilizar las necesidades de las personas de mayor edad en este contexto de crisis sanitaria, pensando en aportar a familiares (adultas y adultas, niñas y niños); mientras que la segunda entrega sugerencias dirigidas a ellas mismas.

Cabe señalar que no todos tendrán las mismas características y que esta guía constituye una aproximación general y deberá aplicarse siempre con criterio y respeto de las preferencias, capacidaddes y requerimientos de cada persona.

La tercera edad es un grupo muy heterogéneo que incluye personas laboralmente activas y autovalentes con responsabilidades gremiales, políticas o profesionales; mientras otros presentan deterioros de grado variable y requieren de asistencia y compañía. Muchas sugerencias aquí contenidas están destinadas a aquellas personas que presentan un deterioro en sus funciones mentales y necesitan mayor atención. Por lo anterior, el criterio debe evitarnos caer en el "abuelismo" infantilizante o en la negación de los múltiples duelos y dificultades que impone el proceso normal de envejecimiento.

MAMÁ ¿POR QUÉ TIENE SUSTO LA ABUELA (EL ABUELO)?

Porque sabe que hay un virus muy contagioso y que puede llegar a ser mortal, pero no entiende bien qué está pasando.

Porque ha escuchado que está en un grupo de riesgo.

1. Agradezco a la psicóloga y doctora en psicología Rosa Herrera por sus valiosos aportes al original de este trabajo.

Porque en este país las pensiones son miserables y si se enferma no va a tener dinero para pagar.

Porque sabe que si tiene que ir al hospital o consultorio le van a preguntar cosas que no sabe si va a poder contestar y se pone nerviosa (o).

Porque la gente anda apurada y algunas o algunos se enojan con ellas o ellos porque no entienden.

Porque no le gusta el computador... y a veces creo que no le interesa tampoco.

Le gusta hablar con otras y otros, con sus amigas y amigos, y vecinas y vecinos y ahora no las y los puede ver.

Le dicen que haga todo por internet y se enoja: quiere hacerlo por teléfono, como antes. Porque no le gusta que le cambien sus cosas de lugar y necesita tranquilidad y silencio.

A veces siente que no sirve para nada, porque no le cuentan lo que está pasando y entonces se pone triste, se acuerda de sus amigas (os) que no están y se pone mal.

A veces se siente molestando y extraña su casa cuando podía disponer de lo suyo.

Porque muchos de sus familiares, amigos (as) y conocidos (as) ya han muerto por diferentes causas y eso lo (a) hace sentir triste y a veces sola (o).

¿Y QUÉ NECESITA?

Sentir que todavía es útil y tiene valor de verdad.

Sentir nuestro cariño y también, que le tengamos paciencia.

Que nos ayude en las cosas de la casa en lo que pueda hacer.

Que le dejemos su espacio y sus cosas tranquilas. Saber entender cuándo quiere estar activa (o) y con nosotras y nosotros y cuándo prefiere estar sola (o).

A la mayoría de las personas de la tercera edad, les cuesta adaptarse a una situación que demanda cambios y aprendizajes, por lo mismo pueden sentirse asustados y nerviosos.

Hacerle nosotras y nosotros sus trámites por el computador en su compañía.

Marcarle una vídeo llamada con algún pariente; amiga o amigo que quiera ver.

Programar actividades a distancia con los las nietas y los nietos: cantar una canción, hacer un dibujo, contar chistes.

Visitarla y visitarlo con las medidas de precaución, mascarillas y distancias mínimas recomendadas.

Necesita tener controladas sus enfermedades: revisar el azúcar en su sangre, el colesterol, la presión arterial y los dolores articulares.

Necesita que le ayudemos a desplazarse, si tiene problemas para hacerlo sola (solo).

Mostrarle que nosotras y nosotros queremos que esté bien, respetando sus necesidades. Demostrarle que estar y ayudarla no es una molestia, sino un aprendizaje en conjunto.

Los diferentes duelos que impone envejecer a veces trae aparejados trastornos depresivos en diferentes grados. Puede ser conveniente tener alguna consulta con un especialista para evaluar el tipo y profundidad de los síntomas depresivos si es que se encuentran presentes.

¿Y POR QUÉ CUANDO SALTO CERCA A VECES SE ASUSTA?
Porque con la edad los reflejos se vuelven más lentos, los sentidos son menos precisos. Tienen necesidad de anticipar lo que viene y necesitan más tiempo para procesar las cosas. Pero si se sienten presionados, les cuesta más reaccionar correctamente y entender.

¿Y SI JUEGO CON ELLAS Y ELLOS, LES AYUDA?
Moverse les hace bien, pero hay que adecuarse a su ritmo. Divertirse de diferentes maneras es lo que les hace mejor.

¿Y QUÉ MÁS PODRÍA HACER?
Darle tiempo, tenerle paciencia, ayudarles a comprar las cosas que necesita. Fijarnos en sus necesidades de aseo cuando no puedan hacerlo bien por sí mismas y mismos.

Recuerde que no existe un tipo de persona mayor: habrá que adaptarse a las necesidades que cada una y cada uno tenga y diseñar la mejor forma de recibir sus aportes en cada caso.

Escucharlos y pedirles que nos cuente historias de cuando eran jóvenes.

Pedirles ayuda en cosas que puedan hacer y que sirvan de verdad, para que se sientan sinceramente valoradas y valorados.

Darnos tiempo para preguntarles cómo se sienten, si están preocupadas o preocupados, si tienen miedo y darnos el tiempo para saber escucharles y nunca, en ninguna circunstancia, reírnos de ellas y ellos.

¿Te acuerdas de esa música que le gusta? pongámosle esa música y veamos qué nos dice.

QUERIDO ABUELO/A, ALGUNAS IDEAS QUE TE PODRÍAN AYUDAR:

Mantén los vínculos afectivos: el contacto con personas, amigas o amigos, familiares a través de canales seguros como el teléfono o las videollamadas. No te quedes solo: el aislamiento prolongado hace mal.

Mantente activo: camina, haz el jardín o huerta si dispones de un pedazo de tierra o balcón. Si te gusta bailar, baila ese ritmo que te gusta. Hay tutoriales en internet. Pide que te ayuden a conectar esos programas.

Usa siempre mascarillas, (mejor si tienen escudo facial además) y preocúpate del lavado de manos. Si tienes alcohol gel, también lo puedes utilizar cuando salgas de casa. No olvides lavar tus manos al regresar y trata de no llevarte las manos a la cara si no te has lavado o desinfectado con alcohol.

Las limitaciones, prohibiciones y permisos son bastante infantilizantes y molestos. La sexualidad en la tercera edad es, además, prácticamente un tabú. Debemos encontrar las formas en que podamos disfrutar de nuestra vida afectiva de la manera más plena posible y atrevernos a asumirlo con menos vergüenza y más directamente.

Ten cuidado con servicios de ayuda ofrecidos por desconocidos; prefiere los servicios de salud de tu comuna y trata de estar acompañado por alguna amiga, algún amigo, alguna vecina o algún vecino o familiar cuando los recibas por primera vez. Algunos -en estos momentos de crisis- se aprovechan e intentan el robo o la estafa.

A la mayoría le costará mucho los medios digitales, trate de ayudarles a realizar sus trámites por internet.

Ejercita la mente a través de actividades o rutinas en temas que te interesen. Trata de plantearte objetivos para cada día y cúmplelos. Si te gustan los juegos: puzzle, sudoku, ajedrez o rompecabezas, también te ayudarán a ejercitar la mente.

Si tienes un pasatiempo, hobby o lectura, aprovecha de dedicarte a ello ¡Este es el mejor momento para hacerlo!

La memoria es una función que se deteriora con los años, pero al ejercitarla, se conserva de mejor manera. Trata de hacer ejercicios de memoria de cosas que sean útiles y necesarias para ti. Puedes escribir listados de palabras, memorizarlas y dejar pasar un tiempo, unos minutos, luego tratar de recordar y cotejar con tu listado para ver cuánto has retenido. Insiste y mejorarás poco a poco.

Ten a mano una libreta con números de teléfono del Centro de Salud Familia (CESFAM), consultorio o Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU) de tu comuna. Asegúrate que esos números son correctos y están actualizados. También se pueden dejar pregrabados en tu celular como números de emergencia por si necesitaras ayuda.

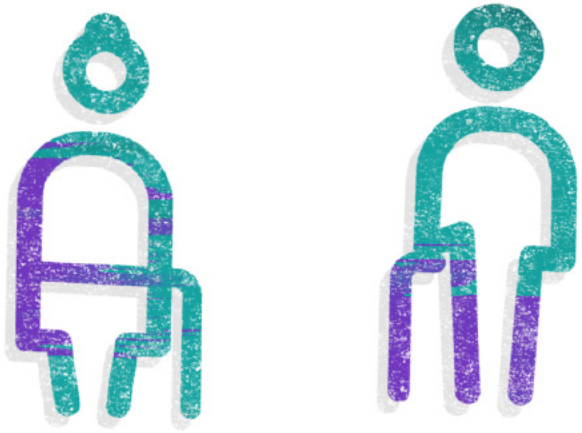
Es necesario que mantengas vigiladas tus enfermedades de base con consultas regulares a tu médica o médico. Si pueden ir a casa ¡mejor! Algunos municipios ya tienen disponible este servicio.

Ten cuidado con las llamadas de teléfono de ofertas especiales, créditos extraordinarios o que solicitan datos personales. No entregues tu dirección, Rut o claves comerciales a desconocidas o desconocidos.

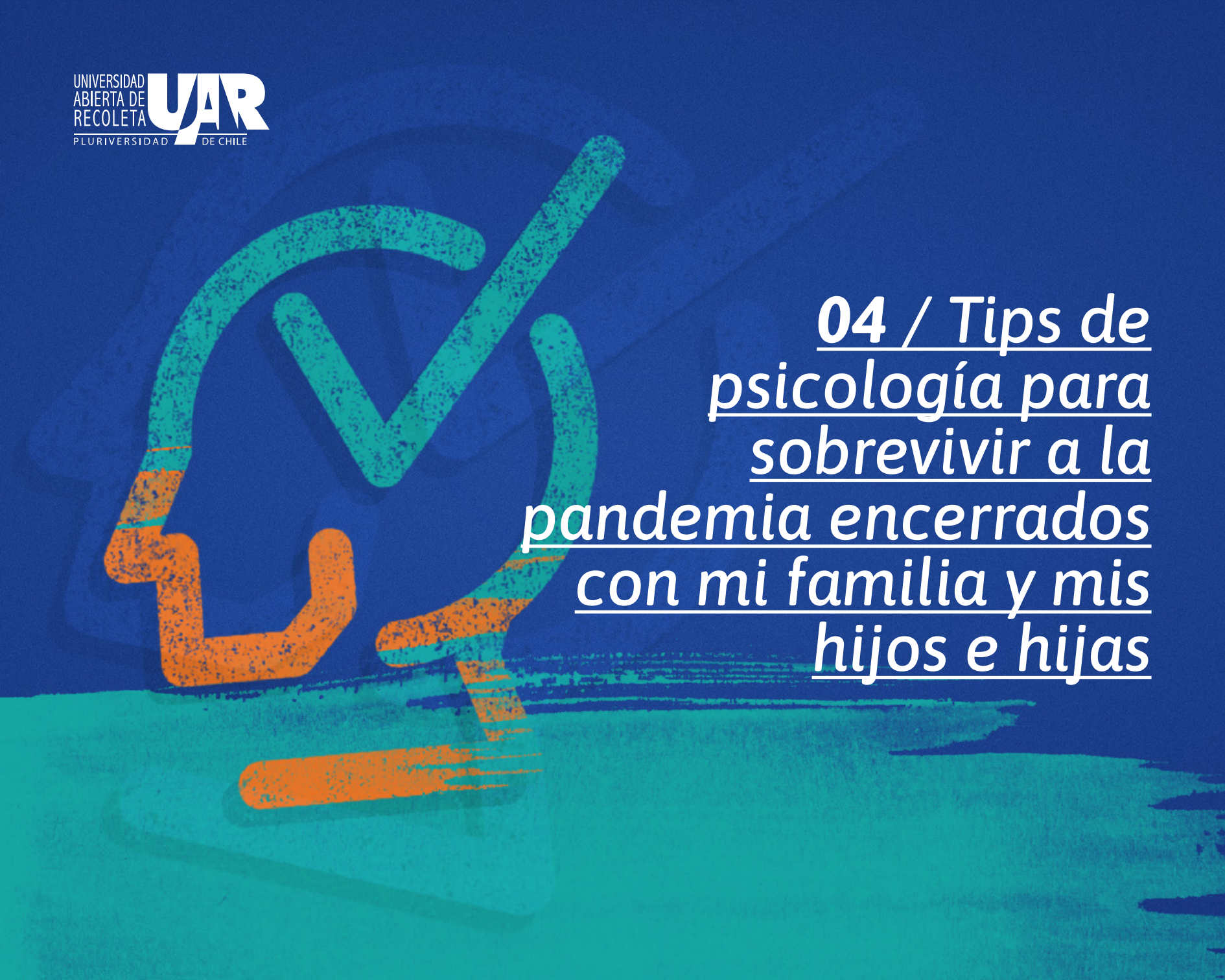
Mantén tus contactos personales activos, aprovecha las llamadas, los mensajes o escribir cartas. ¡Hace tanto que no escribes una carta!, pero puede que sea más divertido para tu amigo, amiga o familiar recibir una carta tuya. Sería divertido escribir una ahora que tienes tiempo.

Demuestra tus afectos a amigas o amigos o familiares y permítete recibirlos de vuelta. Es lo mejor que puedes hacer para cuidarte y estar mejor en esta cuarentena.

Acompáñelos, favorezca la visita de hijos, hijas y nietos y colabore en ayudarles a mantener el contacto con sus amigas (os).



UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE



04 / Tips de psicología para sobrevivir a la pandemia encerrados con mi familia y mis hijos e hijas

Tips de psicología para sobrevivir a la pandemia encerrados con mi familia y mis hijos e hijas.

Santiago 4 de abril 2020

La siguiente es una serie de preguntas imaginarias, pero surgidas a partir de la experiencia clínica o de consultas recibidas en estos días de cuarentena.

Son preguntas relacionadas con la convivencia de familias que deben enfrentar las dificultades del confinamiento, el tele-trabajo y el cierre de los colegios.

Se seleccionaron solo las más frecuentes, sobre la conducta de las niñas y los niños, cuestiones de relación de pareja, sexuales y otras sobre síntomas individuales, por ejemplo cómo distinguir un estado de tristeza de una verdadera depresión.

Obviamente no se pueden abarcar todas las inquietudes, pero espero poder hacer un aporte que ayude a comprender y ojalá a aliviar algunas de estas preocupaciones.

¿Por qué mis niñas y mis niños se quedan "pegados" con una película y quieren verla cien veces o quieren que les lea el mismo cuento una y otra vez?

Están elaborando "algo". Elaborar en psicología quiere decir: tramitar, resolver, asociar, vincular con otras representaciones; dar sentido a la experiencia afectiva.

Es un proceso inconsciente y por eso ellas mismas y ellos mismos no lo "saben" y no lo podrán explicar. Buscan modelos, ver cómo otros resolvieron cosas que a ellas y ellos les preocupan; formas de reaccionar o de interpretar situaciones sociales que por ahora les confunden y tratan de aclarar.

¿Pero es bueno dejarlas o dejarlos?, porque a veces trato de que vean otra cosa y no quieren.
Hay que dejarlas y dejarlos, no les hará ningún daño. Llegará un momento en que habrán elaborado lo que buscaban y les dejará de hacer falta. Espontáneamente pasarán a otros temas. [1]

Lo que nunca hay que hacer es "interpretarlo" ni decir: yo creo que tu los ves por tal y tal cosa, porque te pasó esto o porque te interesa tal otra. Las niñas y los niños se sienten muy incómodos. Eso sí que podría resultar muy dañino e inútil.

¿Estoy con depresión?
En la mayoría de los casos la respuesta es No.

En situaciones de emergencia la gente habitualmente presenta: problemas de concentración, cansancio, desánimo, dificultades para dormir, alteraciones en la alimentación y aumento en el consumo de alcohol y drogas.

A esto se puede agregar: expectación ansiosa (pensar que "algo" va a pasar; "andar espirituado") e irritabilidad.

Estas respuestas las muestra la mayoría de la población y no son una enfermedad. Son una respuesta Normal ante una situación Anormal.

¿ Esto me pasa solo a mi?
No, le pasa a la mayoría de la gente.

¿Tengo que ir al médico?
Estar triste o bajoneado no es una enfermedad. Y no requiere medicarse.

Es normal estar preocupados en medio de una pandemia, lo raro sería actuar como si no pasara nada.

1. Esta primera parte del texto se basa en el libro de Bruno Bettelheim: *Psicoanálisis de los cuentos de adas*.

¿Cuándo es depresión?
Cuando es muy intenso, no permite realizar las actividades habituales o provoca un gran deterioro de la convivencia con las y los demás.

¿Tengo que ir al médico?
Si hay ideas recurrentes de suicidio, intento de suicidio, ideas irracionales o alteración grave de los hábitos de higiene o alimentación.

¿Cuándo se me van a quitar estos síntomas?
En la mayoría de los casos, después que pase la crisis o se normalicen nuestras principales preocupaciones (económicas, familiares, laborales, etcétera.).

¿Todos están igual?
Algunas personas entran en crisis, pero otras no.

Hay algunas o algunos que son más ansiosas o ansiosos, tienen enfermedades psiquiátricas crónicas, adicciones o han sufrido abusos psicológicos y/o sexuales previamente. Ellas o ellos estarán más expuestas o expuestos a entrar en crisis.

Pero cualquier persona que atraviese por dificultades, sobre todo si estos inconvenientes se presentan juntos, va a mostrar algún tipo de alteración psicológica transitoriamente, como problemas para quedarse dormida o dormido, por ejemplo, y no deberíamos pensar que es un signo de enfermedad.

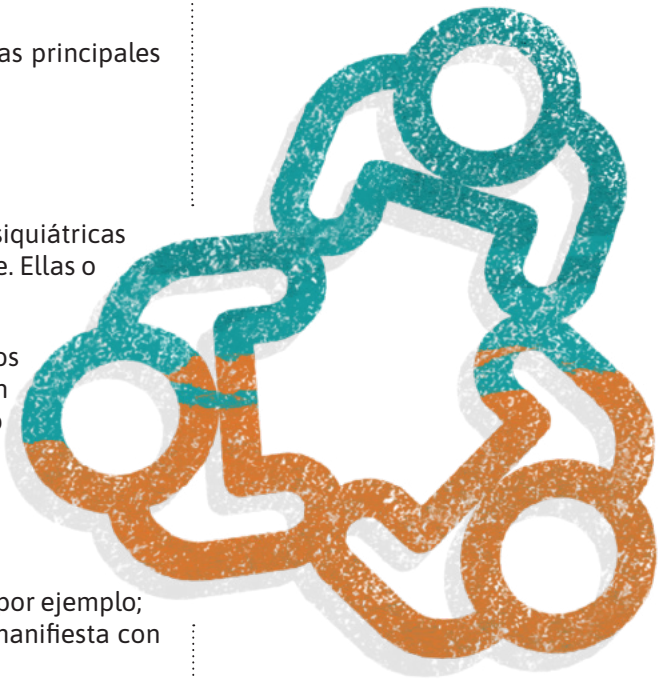
¿Por qué mis hijas o hijos están tan inquietos?
Porque sus padres están intranquilos.

Si existe una situación de tensión emocional en la familia, problemas de pareja, por ejemplo; las niñas y los niños suelen captarlo -aunque no lo puedan comprender- y se manifiesta con inquietud psicomotora.

¿Tengo que llevarla o llevarlo al neurólogo?
En la mayoría de los casos la respuesta es No.

Nuevamente: no es una enfermedad, sino una manifestación (un síntoma) de un problema emocional.

Andar “bajoneado” no es lo mismo que tener una depresión.



¿A quién le pido ayuda entonces?
A una psicóloga o psicólogo en primer lugar.

Mi hija o mi hijo anda pegada o pegado a mi y no quiere dormir sola o solo. Incluso se ha vuelto a hacer pipí.
Suele pasar que producto de la tensión asociada a la pandemia, las niñas y los niños "regresan", vuelven a un estado anterior de su desarrollo. Hay que tolerar y ser más comprensivas y comprensivos, y cariñosas y cariñosos. Cuando se regularice la situación o cuando sus madres y padres logren estar más tranquilas o tranquilos, esto volverá a la normalidad.

No hay que retarlas o retarlos, ni menos humillarles. Eso no solo no sirve como método de crianza sino que les provoca un daño que se puede ir acumulando en su autoimágen.

¿Qué hago entonces?
Dedíquele un tiempo a sus hijas e hijos. Juegue, a lo que ellas o ellos quieran jugar. Acepte los roles que ellas o ellos le asignen en el juego. Acérquese a ellas o ellos, a su nivel. Si están en el suelo, póngase en el suelo en vez de obligarles a que se ubiquen donde usted estaría más cómoda o cómodo.

Deje de hacer otras actividades mientras comparte. Si revisa redes sociales mientras les "dedica tiempo" en realidad les está transmitiendo un mensaje confuso: que es más interesante para usted su celular que estar con ellas o ellos.

Hagan actividad física. Es muy importante. Una rutina de gimnasia, un partido de taca-taca; baile entretenido o lo que se pueda de acuerdo a su realidad, pero hágalo. Sobre todo si puede volverse una rutina diaria.

¿Y...la sexualidad?
Tanto hombres como mujeres pueden experimentar una disminución de su interés sexual si se encuentran tristes o ansiosos.

Sexualidad es mucho más que las relaciones sexuales: en el más amplio sentido incluye sensaciones, la imágen de sí, los roles culturales y una disposición general hacia las otras y los otros: arreglarse, asearse, afeitarse o vestirse con dedicación suelen decaer bajo la

Las niñas y los niños necesitan "Elaborar" sus experiencias, para eso les ayudan ver películas infantiles (las que ellas o ellos prefieran), leerles cuentos y dejarles jugar libremente.

pandemia. Hay que hacer un esfuerzo por prestarle atención a estos aspectos porque vernos mejor también puede hacernos sentir mejor.

Las limitaciones económicas pueden traer un deterioro en la autoestima y esto verse reflejado en alteraciones tales como eyaculación precoz o problemas de erección en hombres producto de un sentimiento de inferioridad o menoscabo.

En las mujeres la ansiedad, la inseguridad sobre el futuro, suelen deteriorar su deseo sexual, esto puede acarrear dificultades para iniciar, disfrutar o alcanzar satisfacción en el coito. En casos aislados, producir molestias o dolor.

Muchas veces las parejas interpretan esto como una pérdida de interés en el otro y se distancian con resentimiento. Esto es peligroso porque se puede volver un círculo vicioso.

Mi marido anda irritable, no se le puede ni hablar.

Muchos hombres tienen dificultad para expresar sus afectos. Si están tristes o inseguros normalmente no lo dicen sino que lo actúan. Se retraen, no quieren que se les hable ni pregunte sobre el tema y se ponen irritables. Esto -nuevamente- suele ser efecto de los despidos o las disminuciones de sueldo o ya no tener sueldo.

Hay que hablar en la familia de lo que hemos perdido, porque eso ayuda a tramitar los duelos de mejor manera, pero también recordar cómo salimos delante de situaciones similares en el pasado. Si no se hablan, estas penas igual se van a expresar solo que de manera menos controlada y en contextos menos apropiados, por ejemplo como dolencias físicas o emocionales tales como: la irritabilidad (mal genio), inflamación de colon, pérdida o aumento del apetito (comer ansioso), entre muchos otros.

Hablar de nuestros sentimientos no es una herramienta mágica, pero sí es el primer paso. Expresar lo que nos interesa o afecta puede ser más productivo si escuchamos con respeto y entendemos que las opiniones de la otra u otro son válidas porque así lo siente quien habla, no porque sea un reflejo fiel de la realidad.

Pero recuerde que la comunicación no es un mero intercambio de información: lo que digamos SIEMPRE será interpretado desde el estado emocional, autoestima e imagen de sí mismo que

No es lo mismo hablar que comunicarse: trate de ayudar a sus familiares a entender cómo se siente, hablando en primera persona.

cada uno tenga. Hasta pedirle al marido que compre el pan puede ser malinterpretado como la peor ofensa si es que está cesante y no tiene dinero, porque puede sentirse inútil y muy deprimido en realidad. Si nuestra pareja no está de humor para tener relaciones sexuales no quiere decir que la única interpretación de aquello sea falta de interés en usted. Por ejemplo, preguntémonos ¿Cómo se ha sentido ella (él) en estos días? ¿Hay algo que haya comentado que nos ayude a saberlo? A veces escuchamos, pero no oímos.

Su marido (esposa) quisiera ver a sus amigos (as); nuestras hijas y nuestros hijos también. Todos quisiéramos recuperar más libertad, porque no nos gusta esta realidad que se nos impone, pero que hay que respetar para evitar más contagios.

Se hace difícil la convivencia estando todos encerrados ¿qué puedo hacer?

Establezca actividades -rutinas- que se hagan en las mañanas, por ejemplo: hacer limpieza después del desayuno. Cada uno con un trabajo específico según sus capacidades y cúmplalos. No importa si les queda bien o mal al principio, de a poco irán aprendiendo. Si algún hijo (hija) no quieren hacerlo, invítelo, pero no lo rete. Si ve que todos se divierten limpiando un pedazo de la casa o cocinando, solos van a aparecer después.

Respetemos los espacios de aislamiento e intimidad. Sobre todo con adolescentes.

No olvide los espacios de "premiación" o "especiales": guardar un chocolate para compartir mientras ven una novela o programa; disfrutar de una mermelada o de un "traguito" especial. No importa la ocasión ni si el producto es caro o refinado; disfrútelo con su familia o con usted mismo en algunos momentos. Nos ayuda a levantar el ánimo y a endulzar la vida.

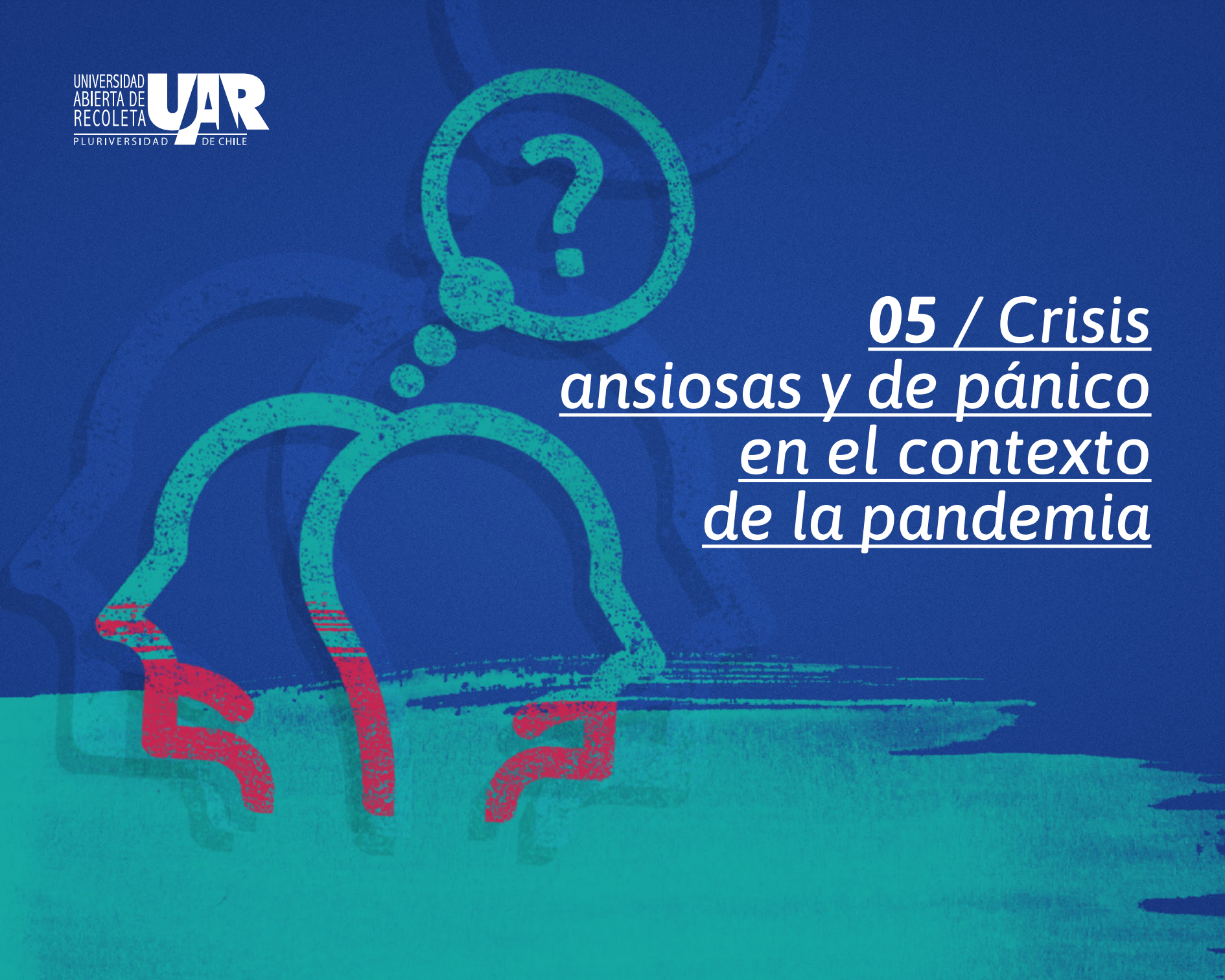
Cuidado con el lenguaje grosero

No insulte a los demás, porque son su familia y en la familia lo que hacemos finalmente se nos devuelve a nosotras mismas y nosotros mismos. El lenguaje grosero deteriora nuestras capacidades mentales y esto está demostrado científicamente.

Hable con sus hijos e hijas, pero hágalo con respeto: explíqueles qué está pasando y por qué es necesaria la cuarentena y el distanciamiento social. Dígales que esto va a pasar y que no es la primera vez que hemos tenido dificultades o pandemias como país, pero hemos sabido salir adelante varias veces y ésta no será la excepción.

Un lenguaje cargado de groserías dañará el desarrollo neurológico e intelectual de sus hijas e hijos.

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA
UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE



05 / Crisis ansiosas y de pánico en el contexto de la pandemia

Crisis ansiosas y de pánico en el contexto de la pandemia

Santiago, 22 de junio 2020

Los padecimientos mentales se han incrementado producto de la pandemia, y entre ellos, los cuadros ansiosos parecen ser los más comunes. Los conflictos psicológicos previos sumados a las dificultades económicas, el temor al contagio y el confinamiento, se potencian ejerciendo un efecto sumatorio.

Aunque la gran mayoría de estos síntomas deberían remitir en la medida en que se logre contener la pandemia, en estos momentos son una causa de preocupación. Reitero lo dicho en textos anteriores: este tipo de reacciones son normales ante una situación anormal. Lo extraño sería dormir bien y mantener un ánimo fresco y optimista en el contexto de esta crisis. Al igual que sentir miedo en un combate no es sinónimo de cobardía, tener temor y ansiedad por estas dificultades sanitarias es totalmente normal. Al contrario, negar esos sentimientos de inseguridad y tristeza suele ser la causa de trastornos psicosociales.

Lo que tampoco sería normal es permanecer impávidas o impávidos ante las enormes desigualdades sociales que esta crisis ha puesto aun más en evidencia, como las injusticias en el acceso a la salud o a las conexiones inalámbricas para sostener clases virtuales.

Una forma velada de ocultar el origen político y económico de esta violencia estructural es describir los trastornos ansiosos como fenómenos puramente individuales cuyo tratamiento -siguiendo el modelo biológico- sería una medicación individual. La pandemia ha desnudado

enormes desigualdades sociales, en el acceso a los recursos económicos, la previsión y el empleo y organizarse políticamente para cambiarlo sería señal de nuestra mejor salud.

Síntomas comunes de ansiedad

Ansiedad es una sensación general. Su rasgo más característico es su vaguedad. A diferencia del miedo que identifica un peligro concreto, la ansiedad carece de una rotulación emocional precisa: es un poco de miedo, un poco de alerta, una pizca de temor y a veces tristeza. Tampoco es energía puesta en acción. Al igual que la energía estática que sentimos como hormigueo sobre los equipos eléctricos, la ansiedad circula por todo nuestro organismo, pero sin poderse canalizar de una manera productiva.

Dada su vaguedad, es difícil insertarla en nuestros procesos intelectuales normales. A diferencia de la alegría o el miedo que habitualmente tienen una causa clara e identificable y las ubican como respuesta a ellas, la ansiedad elude sus fuentes específicas y habitualmente responde a todas y a ninguna en particular.

Se la define como un estado de activación generalizado ante una amenaza difusa, sentida como peligrosa. La pandemia de Covid-19 reúne todas esas características: su causa es invisible, está o puede estar en todas partes, nos afecta económicamente y amenaza nuestra salud.

Se agrega a su vaguedad, la imprecisión o desconfianza de los medios disponibles para su contención.

Causas de la ansiedad

No existe una única teoría explicatoria. Sus fuentes pueden ser tanto internas como externas a la o él sujeto y habitualmente se combinan.

Podríamos caracterizarla como un temor difuso, un estado de alerta que, de ser sostenido en el tiempo desencadena una serie de síntomas inespecíficos: dolor de cabeza (cefalea), dolores musculares (habitualmente de hombros que se irradia hacia la nuca), cansancio generalizado, embotamiento, desidia e irritabilidad, entre muchos otros.

No es lo mismo tener síntomas (dolores de cabeza o problemas para quedarse dormido) que sufrir crisis de pánico.

El no poder acotar una amenaza, es uno de los rasgos que caracteriza los estados de ansiedad. Se acompaña habitualmente de lo que se denomina "expectación ansiosa": estar alerta, y de "hiperreactividad": responder de manera un poco más brusca a estímulos normales y sostener un estado de "preocupación constante". Muchas veces se acompaña de la búsqueda ansiosa de información que suele ser superficial y recibir poca profundidad de análisis (normalmente se leen los titulares de las noticias y un par de frases del comienzo, pero no se las lee con calma hasta el final).

Otro rasgo: desconfiar de nuestros recursos al encarar una situación determinada. No es una evaluación racional sino una sensación vaga de desconfianza. Si esto es así, probablemente experimentemos ansiedad. El "sentimos que supera" es importante, porque suele no ser efectivo, siempre hay algo que podamos hacer. Además, no es fruto de la experiencia, sino un estado anticipatorio.

Acometer diversas tareas o múltiples demandas al mismo tiempo, suele ser otra fuente de ansiedad. Puede afectar más a mujeres debido al estereotipo cultural que las incita a "ser capaces de hacer muchas cosas al mismo tiempo". El multi-trabajo es una fuente de estrés *per se* si se sostiene en el tiempo.

Pero existe otra familia de fuentes: quienes cuentan con menores capacidades para reconocer, nombrar y por tanto para representarse y comunicar sus afectos, suelen terminar expresando sus preocupaciones como síntomas corporales. Por el contrario, mientras mayor habilidad para reconocerlas, rotularlas y poderlas perfilar (a través de imágenes, metáforas, relatos, tramas argumentales o teatrales) más posibilidades habrá de darles trámite psíquico: es decir, poderlas pensar.

Este proceso es tanto consciente como inconsciente. Muchas veces leer un mismo texto, ver una misma película o serie, son estrategias inconscientes en que intentamos encontrar allí formas que permitan darles expresión.

Las fuentes internas

Una fuente antiquísima y materia de miles de reflexiones morales y religiosas es la vinculada con la tentación: el deseo de ceder ante un placer (habitualmente prohibido por la cultura) frente al cual se convoca a la ley o a Dios mismo salvador. Uno de sus intentos de manejo

La mayoría de nuestros síntomas son una respuesta normal ante una situación anormal.

(inconsciente) sería atribuir el deseo (interno) a una fuente externa (el demonio, por ejemplo), lo que obliga a convocar a una fuerza igualmente poderosa pero benigna que nos proteja de ese supuesto mal.

Habitualmente este tipo de ansiedad se relaciona con las dos fuentes afectivas primarias e inconscientes: deseo sexual y agresivo. Mismas que forman parte de prácticamente todas las culturas y épocas y se encuentran representadas en casi todas las películas que podemos observar hoy y que a su vez, reproducen la estructura de eros y tánatos presentes desde la tragedia y la comedia griegas. Una forma suavizada de este duelo es llamarlo la lucha entre el bien y el mal, pero que como vemos, oculta más de lo que devela en su formulación.

El temor al derrumbe psíquico es otra fuente de ansiedad. El temor de estar siendo "bombardeados" por información angustiante, sobre todo si es confusa y contradictoria; sufrir desilusiones amorosas o valóricas; recibir el diagnóstico de una enfermedad complicada o atravesar por dificultades económicas, pueden hacernos sentir en verdadero "peligro psíquico" sobre todo si se producen en secuencia y generan un efecto de "impacto acumulativo".

Las advertencias, normas y amenazas que experimentamos en nuestra niñez forman una parte de la mente de todas las personas. Esta parte sigue ejerciendo sus funciones cuando somos adultas o adultos y es el núcleo de lo que llamamos consciencia moral. Una de las fuentes de ansiedad también deriva de esa sensación de deber realizar una labor o trabajo no completado y se experimenta como un estado ansioso.

Y una última de la que nos advierte la filosofía: conocemos el mundo a través de la rotulación que hacemos de nuestros datos perceptivos, es decir, a través del lenguaje. Pero el lenguaje no es el mundo real. Habitualmente lo "olvidamos" y habitamos este mundo de representaciones como si del mundo se tratara. Cuando enfrentamos experiencias que amenazan desde lo real nuestro simbolismo, cuando nuestros recursos representacionales fracasan, nos recorre un frío por todo el cuerpo. Nos damos cuenta que algo importante se nos escapa y que esa sensación de invulnerabilidad y control se desvanece, vislumbramos la fragilidad de nuestras vidas y la enorme dependencia que las pandemias nos vuelven a arrojar a la cara. Muchos filmes de terror explotan precisamente esta fuente: lo que creíamos conocer y dar por seguro se nos revela desconocido y peligroso haciéndonos dudar de nuestra propia capacidad de percepción: de nuestra mente.

Es totalmente normal estar preocupadas o preocupados porque la pandemia nos afecta casi en todas las esferas de nuestra existencia.

Observaciones y sugerencias de manejo

El pensamiento racional (o científico si prefieren) se separó hace tiempo del pensamiento animista o supersticioso; pero esto no quiere decir que sea el único tipo de pensamiento que rige nuestro mundo interno. Muy por el contrario, buena parte de los "pensamientos automáticos", "ensoñaciones" y opiniones sobre una misma y uno mismo y los demás suelen estar basados en prejuicios y rara vez en juicios que deriven de un proceso de sopesar premisas surgidas de nuestra experiencia.

Recientemente una alumna universitaria expresaba sus temores de fracasar en sus estudios una vez que se retomen las clases presenciales. Luego de un momento de escucharla, me pareció que su expresión pertenece a este primer grupo de pensamientos más intuitivos, irreflexivos y automáticos que muchos de nosotros llevamos dentro.

Pudimos averiguar que esta alumna había sido una de las mejores de su curso durante la enseñanza media. Sin duda (ya que había terminado su cuarto medio y había ingresado a la universidad), había rendido cientos -tal vez- miles de pruebas y es sensato pensar que había obtenido en la mayoría de ellas resultados, por lo menos aceptables. Haciendo un ejercicio lógico mínimo: "Si he podido rendir cientos de pruebas en el pasado obteniendo resultados aceptables, y proyecto esta experiencia hacia el futuro ¿Qué conclusiones racionales puedo sacar?"

a. Se trata de una persona con inteligencia normal.

b. Si ha sacado buenos resultados existe la posibilidad cierta que pueda volver a obtenerlos.

c. Esta persona expresa un temor, no identificado como conclusión (y que prescinde de las evidencias que la sustentarían) de que obtendrá malos resultados a futuro.

d. Esas creencias se acompañan de una vivencia ansiosa en relación a su trabajo.

e. Y que, efectivamente, esas creencias pueden hacer las veces de una "profecía autocumplida": si pienso que algo va a salir mal, puede que esto entorpezca mi ejecución (trabajo, tarea) y -paradojalmente- termine saliendo mal, no por incapacidad sino por una suerte de "interferencia psíquica". Si pienso que me voy a tropezar y creo que es algo inminente y cierto, puede que me tropiece, no por torpe, sino por estar distraído en pensamientos interferentes.

Y por último, este tipo de pensamientos tienen un rasgo muy curioso: creen poder predecir el futuro. Nuevamente, haciendo un ejercicio lógico ¿Cómo se puede saber qué resultado obtendré en la próxima prueba? Pues dando la próxima prueba y esperar a ver los resultados reales. Un rasgo curioso de este tipo de pensamientos es su omnipotencia: ser capaces de predecir el porvenir, por ejemplo, y porque no se plantean como posibilidad sino como certezas.

En suma, todo lo descrito anteriormente sobre los temores de fracaso:
1.- No se fundan en la realidad.
2.- Desoyen la evidencia de los resultados en los rendimientos previos.
3.- Reemplazan la realidad por una fantasía (el examen no se ha rendido, no existe en la realidad ese resultado) y sin embargo, aunque es una sensación, se la trata como evidencia (curioso, ¿no?).

Se suele observar luego de hacer este ejercicio, que muchas personas insisten con pseudo argumentos, pero que no resisten este análisis: todos son supuestos o fantasías, creencias irracionales sobre lo que podría o no podría pasar y eso es fantasía, no realidad.

Sugerencias a considerar

Cuando enfrentamos situaciones difíciles existen algunos aspectos importantes que puede ser necesario tener en mente:

a. Concentrarse en los pensamientos que nos ayudan, no en los que nos desmoralizan. La próxima vez que tengamos estas ideas, pregúntese ¿Esto me ayuda o me hace mal en estos momentos?
b. Enfrentar los problemas de a uno: abandonar el hábito de la multitarea por ahora. Una cosa a la vez, pero que podamos abarcar y terminemos bien. Luego descanso y luego otra tarea completa.
c. Hay que priorizar: en situaciones de emergencia, no podemos hacer todo. No se puede. Es necesario decidir qué será más importante y qué es lo más urgente y lo que no reúna esas características y podamos postergar, habrá que postergarlo. Si tenemos diez tareas, debemos dejar sólo dos o tres.
d. Pedir ayuda, lo peor es quedarnos solas o solos: las amigas y los amigos pueden ayudar a decidir nuestras prioridades, a explorar soluciones y, sobre todo, darnos apoyo emocional.

e. Limitar la cantidad de información a la que nos expongamos y seleccionar preferentemente fuentes confiables y validadas.
f. Realizar ejercicio y mantener contacto con la naturaleza: basta unas horas de jardinería o prestar atención a algunas plantas o árboles si dispone de vista.
g. Intentar detenerse al menos cinco minutos entre tareas, dejar de hacer otras actividades y hacer el ejercicio mínimo de meditación: cerrar los ojos y concentrarse en el ejercicio de los 3-3-3: tres segundos para inhalar, tres para mantener la respiración y tres para exhalar.
h. Distribuya horarios específicos para tareas y cúmplalos. Trabajar disminuye la ansiedad y transforma la energía psíquica en trabajo concreto. Hay que "pre-ocuparse menos y ocuparse más".
i. Bajar las expectativas: en momentos de crisis las cosas no tienen por qué ser perfectas, tal vez no tengamos el trabajo soñado, pero es mejor tener un trabajo. Si tenemos muchas evaluaciones y no tenemos cómo estudiar mejor, recordemos que se aprueba con un cuatro y no nos sigamos torturando con el pasado. Lo que podemos cambiar es lo que hagamos hoy. Lo que pasó, ya es pasado.
j. Combinar tareas intelectuales (redacción de informes, cuentas o planillas) con tareas manuales: barrer, lavar, limpiar, tejer o la mecánica, dependerá de sus gustos y posibilidades. Haga pausas en su trabajo.
k. Hay asuntos que son relevantes y ciertos, pero podrían no ser oportunos ¿es este el momento de plantearme estas cuestiones o mejor las dejamos para otro momento?

¿Esto depende del medio (o las circunstancias) o esto depende de mí?

Mucho se ha escrito sobre este tema: ¿son las circunstancias las que nos determinan, o depende principalmente de nosotras y nosotros y de lo que hagamos?

Sin pretender "zanjar el asunto" porque probablemente haya algo de ambos aspectos, cuando nos hallamos ansiosas y ansiosos, o deprimidas y deprimidos tendemos a "subvalorar" y a desestimar nuestras propias capacidades. Una postura más "optimista" considera que lo importante no es lo que no podemos hacer sino lo que SÍ está en nuestras manos. Siguiendo con el ejemplo del rendimiento académico: pensar que "nos va a ir mal" (que como dijimos es una creencia automática y poco reflexiva en función de los antecedentes en este caso), desatiende la relevancia de nuestro trabajo, planificación, práctica y búsqueda de ayuda.

Debemos tomar en cuenta nuestros sentimientos, pero contrastarlos con la evidencia de fuentes confiables, los resultados de nuestra experiencia efectiva en ocasiones anteriores y en base a todo aquello tomar decisiones.

Por otro lado, está la cuestión de la estabilidad de los resultados: no es lo mismo decir “soy mala o malo” que “esta vez estudié poco”. ¿Dónde pongo el acento? Si pongo el acento en el Ser, poco o nada podría cambiar con mí trabajo, pero si pongo el acento en el estudio, puede que mucho dependa de mí.

Tomando otro ejemplo: si pongo el acento en la economía del país (todo está mal, no hay trabajo), es distinto a pensar: todo lo que necesito es UN trabajo. En Chile la mayoría de los empleos se consiguen a través de conocidas o conocidos, por lo tanto, la primera medida es hacer saber a todos mis contactos que estoy buscando trabajo.

Puede que se nos cierren algunas puertas, pero otras se van a abrir. Si veinte personas me responden con una negativa, no importa: solo necesito que una o uno de esos veinte diga que sí. Si estoy cesante, nuestro trabajo es estar buscando trabajo, eso sí depende de nosotras y nosotros. Por eso es importante ponernos una meta de horas de estudio, o de contactos o de llamados por hacer por día y cumplirlos: hay que preocuparnos de lo que podemos hacer y lo demás, aprender a hacerlo a un lado. Recuerden, ¿esto que estoy pensando, me ayuda en estos momentos o me desalienta?

Crisis de Pánico

Finalizando. He escuchado a varias personas decir que han sufrido ataques de pánico pero se refieren a crisis ansiosas. No son sinónimos. Es importante distinguirlas porque su tratamiento y pronóstico son distintos.

No existe un consenso único al respecto y algunos criterios no son compartidos por todas y todos las y los investigadoras e investigadores y clínicas y clínicos. Lo descrito a continuación es un resumen y un promedio con fines prácticos.

La crisis de pánico es habitualmente de corta duración (minutos), de aparición súbita y acompañada de síntomas muy intensos desencadenada a raíz de un estímulo neutro (por ejemplo, viajar en bus). Suele presentarse con agorafobia (aunque no siempre), es decir, acompañado de un terror súbito y potente a encontrarse solas o solos en lugares públicos donde no podrían recibir ayuda.

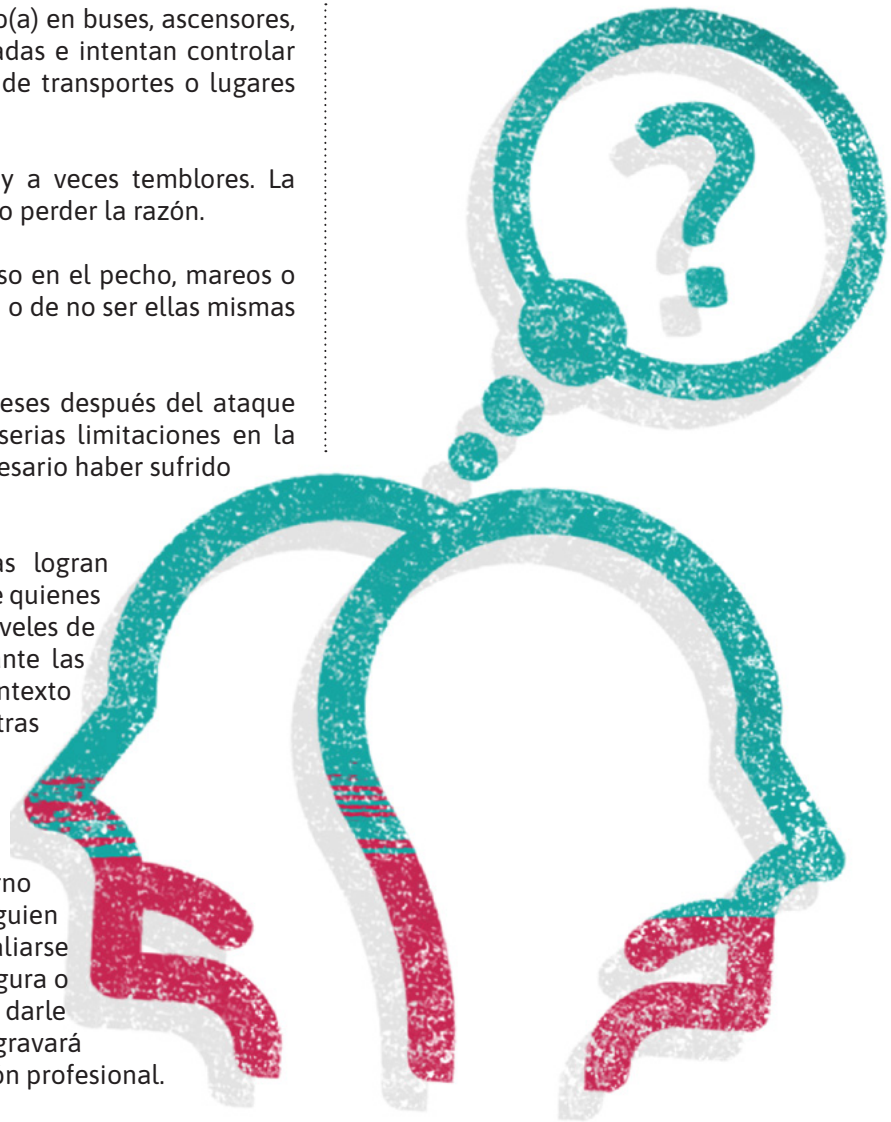
Quienes han podido reaccionar ante la adversidad desplegando conductas efectivas, emergen mejor de las crisis que quienes las han debido soportar pasivamente: las ollas comunes son un ejemplo de resistencia efectiva.

A veces se acompaña de la fantasía aterradora de: quedar atrapado(a) en buses, ascensores, túneles o lugares abiertos. Luego las personas quedan muy asustadas e intentan controlar la reaparición de los síntomas, evitando ingresar en esos medios de transportes o lugares (fobias).

Uno de sus síntomas característicos es: taquicardia, sudoración y a veces temblores. La angustia es tan intensa que creen que van a sufrir un paro cardíaco o perder la razón.

Pueden presentarse también dificultades para respirar, dolor intenso en el pecho, mareos o vértigo. En algunas personas se agrega un sentimiento de irrealidad o de no ser ellas mismas o ellos mismos.

Un rasgo importante es el temor que subsiste, días, semanas o meses después del ataque a volver a sufrirlo. Se observa más en mujeres y suele implicar serias limitaciones en la autonomía y los desplazamientos de las personas. Se considera necesario haber sufrido más de un evento de este tipo para pensar en el diagnóstico.



El ataque ocurre en cualquier parte. Entre crisis las personas logran experimentar períodos de tranquilidad. Se ha visto que la mayoría de quienes sufren crisis de pánico han experimentado un incremento en sus niveles de estrés (fundamentalmente a raíz de haber sufrido pérdidas) durante las semanas o meses previos a los ataques y puede presentarse en el contexto de otros trastornos mentales, por ejemplo, depresión, adicciones u otras fobias.

Es MUY importante aclarar que no son el comienzo de una enfermedad mental grave (pérdida de la razón) y que en la enorme mayoría de los casos tampoco es un precursor de un trastorno fisiológico (enfermedad física). Burlarse o intentar razonar con alguien que experimenta crisis de pánico es totalmente inútil; solo puede aliarse y acompañar (ayudar) a retirarse del lugar hasta donde se sienta segura o seguro. Además recuerde que la persona no comprende y no podrá darle una explicación razonable de sus síntomas. Presionar o retar solo agravará la situación. Debido a su intensidad, este cuadro requiere de atención profesional.

Por el contrario, los trastornos ansiosos suelen ser de mucho mayor duración: horas, días, semanas y hasta meses, habitualmente se relacionan con causas socio-ambientales bien definidas (dificultades familiares, económicas u otras combinadas) y su evolución es menos intensa. Pueden presentarse dolores en el pecho, sensación de ahogo, palpitaciones y pocas veces se relacionan con alguna fobia como las descritas. Su sintomatología es más difusa y habitualmente se expresan como dolores musculares o cefaleas. Las crisis suelen presentarse en entornos donde persiste la fuente de estrés. Entre los períodos de crisis, las personas suelen estar nerviosas o combinar con otros síntomas de ansiedad.

Para sospechar que se trata de una crisis de pánico es importante que no se relacionen con el consumo de drogas, otro trastorno metabólico o después de experiencias emocionales intensas, por ejemplo, si la crisis ocurrió luego de una discusión familiar o escena de violencia intrafamiliar (VIF).

Algunas o algunos pacientes sufren en silencio estas dificultades y no consultan al especialista por temor a ser estigmatizadas o estigmatizados (de hipocondríacas e hipocondriácos o de histéricas e histéricos) o por miedo a recibir una confirmación de sus temores más angustiantes (estar perdiendo la razón o padecer de un problema cardíaco grave).

Cualquier persona que sufra por los síntomas que lo aflige, tiene derecho a consultar con un o una especialista. Existen recursos psicoterapéuticos y médico-psiquiátricos efectivos para el tratamiento de estos cuadros.

En mi experiencia siempre que atendí a alguien que presentaba crisis de pánico, había experimentado pérdidas significativas (no elaboradas) durante su vida, tenía una madre crítica, posesiva y sobreprotectora (es decir que daba a entender que el mundo era peligroso y amenazante y que desconfiaba de los recursos de la o él paciente para enfrentarlo). A su vez, la figura paterna se encontraba ausente o invalidada. Se sentían abandonadas o abandonados emocionalmente por sus progenitores y no disponían en ese sentido de ellos salvo para asuntos prácticos.

Ya sea que experimente trastornos de pánico, síntomas ansiosos menos graves u otras fobias (que solo mencionamos tangencialmente) es probable que en este contexto de pandemia aumenten sus molestias. Reitero que existe tratamiento que puede aliviar los síntomas y recuperar el bienestar.

Una sinópsis ¿qué aumenta y qué puede ayudar a disminuir la ansiedad?

	Aumenta la ansiedad	***Disminuye la ansiedad***
Información	Mucha, contradictoria, de fuentes no confiables	Poca, seleccionada y revisada con detalle.
Fantasear con el futuro	Tomar como evidencia lo que son fantasías	Centrarse en lo que veo y hago hoy
Trabajo	Sin planificación, improvisado	Planificado, regular
	Se plantea horarios, pero no los cumple	Cumple sus horarios
	Intensivo, de un solo tipo	Con pausas, intercalando trabajo manual con intelectual
	Desorganizado	Sistemático: paso a paso
	Multitarea simultánea	Se concentra en una actividad a la vez
	Gasta buena parte de la energía en imaginar el trabajo o sus resultados	Ocupa buena parte de la energía en el trabajo y se centra en evaluar los resultados reales
¿Circunstancias o esfuerzo?	Pensar que lo que ocurra no depende de mi, ni de lo que haga.	Centrarse en lo que sí puedo hacer y hacerlo sistemáticamente.
¿Las cosas pueden cambiar o no?	Las considera estables, generales e inmodificables	Se centra en lo que se puede cambiar "de su realidad" y sabe que la próxima vez, las cosas pueden ser diferentes: no deja de intentarlo
Estrategia	Usa la misma estrategia	Prueba, si no hay cambio, intenta otra
Actividad física	Sin actividad física	Con ejercicio, jardinería, baile o deporte
Meditación y "aprender a detenerse"	Sin practicar meditación y pasando de una actividad a otra sin pausa	Se concentra en la respiración. Hace pausa de cinco minutos sin iniciar inmediatamente otra actividad

Metas	Exigentes, no definidas	Acotadas y definidas
	Ideales	Realistas
Vínculos interpersonales	No busca ayuda	Solicita apoyo y los aprecia, pide opiniones activamente
	En lo más íntimo, no cuenta con ayuda de las y los demás emocionalmente hablando	Confía en las y los demás, siente que "se puede descansar en ellas y ellos": juntas y juntos hacemos equipo
Evaluación y confianza en las propias capacidades	Desconfía de sus capacidades y se prepara a fracasar	Se basa más en sus logros anteriores y aunque ha tenido fracasos, no se centra en ellos
Evaluación de la tarea	La considera imposible, inabarcable	Divide el trabajo en partes y las asume una a una. Busca formas que le han funcionado en el pasado y las pone en práctica
Razón, afecto	Se funda en la sensación	Considera los afectos, pero los somete a juicio
Prioridades	No se establecen	Se establecen y son claras
	No se distingue entre lo relevante y lo urgente	Se distingue y se asume una estrategia que incluye postergar ciertas cosas conscientemente

Llevar una vida activa, realizar ejercicio, disminuir el consumo de estimulantes (cafeína, bebidas energéticas); disminuir el consumo de alcohol y otras drogas y practicar algunos ejercicios de relajación y meditación guiada, pueden contribuir a mantener reducidos los efectos ansiógenos tanto de esta pandemia como de las medidas de confinamiento.

Participe, vincúlese. Mantenerse en contacto con nuestras amigas y nuestros amigos y seres queridos nos hace bien. Es importante evitar el aislamiento aunque tengamos que esperar un poco para abrazarnos. Los canales online nos permiten mantenernos comunicados y cuidarnos al mismo tiempo. Recuerden que la pandemia durará un tiempo limitado, pero llegará a su fin; en cambio nuestra creatividad para enfrentarla, es ilimitada.

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE

06 / Duelo en el contexto de la pandemia

Duelo en el contexto de la pandemia[1]

Si todas mis penas y desgracias
Pudieran pesarse en una balanza,
Pesarían más que la arena del mar.
Por eso he hablado con pasión.
Libro de Job 5,6

Santiago 2 de Julio de 2021

Las medidas que las autoridades de salud han dispuesto para limitar los contagios del Covid-19, han acarreado secundariamente efectos en nuestra vida familiar, económica y social.

Si bien la preservación de la salud individual y colectiva justifican estas restricciones, todas ellas implican aislamiento y distanciamiento de personas con las cuales estamos vinculadas y vinculados afectivamente. También han habido restricciones de espacios de esparcimiento y limitaciones para las relaciones sociales laborales.

Muchos han perdido sus proyectos económicos o se han visto obligados a separarse de sus madres y padres cuando éstas o éstos pertenecen a la tercera edad. Si bien existen medios alternativos de comunicación -como redes sociales y vídeo conferencias- son pocas y pocos quienes los consideren medios preferidos al encuentro presencial. Por eso consideramos necesario hablar un poco sobre los duelos.

Habrán podido observar, por otra parte, que el proceso de elaboración de una pérdida –en el más amplio sentido de la palabra– varía ampliamente entre unas personas y otras. En estas breves páginas intentaré contribuir a comprender esas diferencias y por qué mientras unas y unos entran en un período de "repliegue" otras y otros parecen pasarlas por alto como si no hubiese pasado nada o más aún, reemplazar ese estado afectivo por uno de festejo.

1. Este trabajo se basa en el texto clásico de Freud, Duelo y Melancolía (1915). Disponible en el tomo XIV de la edición de Amorrortu editores.

La realidad nos impone elaborar una serie de pérdidas derivadas de las restricciones de la movilidad y del contacto social. Mientras algunas y algunos podrán incorporar esta realidad y mostrar afectos coherentes, otros se mostrarán distantes, melancólicas o melancólicos o irritables y hasta agresivas o agresivos. Algunas y algunos se obsesionarán por mantener los rendimientos laborales a toda costa, dificultando la elaboración de estas pérdidas en ellas mismas o ellos mismos y en quienes los rodean.

Comprender estas diferencias puede ayudarnos a entender mejor tanto las reacciones normales como las que no lo son tanto y discernir cuales son los procesos psicológicos que les subyacen.

DUELO

Quien no esté relacionado con el mundo de la psicología, puede pensar en una disputa: dos contendientes que se enfrentan para dirimir alguna diferencia como en el apogeo del romanticismo. A quienes les resulte más familiar, lo vincularán al proceso de elaboración de las pérdidas significativas que todos hemos debido enfrentar en algún momento de nuestras vidas.

En psicología entendemos que se trata de un complejo proceso mental que se gatilla a partir de experimentar una pérdida.

Una pérdida es un concepto amplio que puede implicar la privación de proyectos, ilusiones, trabajos y, en nuestro caso actual, la normalidad. La normalidad que a veces criticábamos y que ahora echamos de menos.

La instalación forzosa del coronavirus nos impone una serie de pérdidas ante las cuales es necesario “hacer el duelo”. Extrañamos las reuniones con amigos, el tiempo de esparcimiento y hasta la posibilidad de viajar.

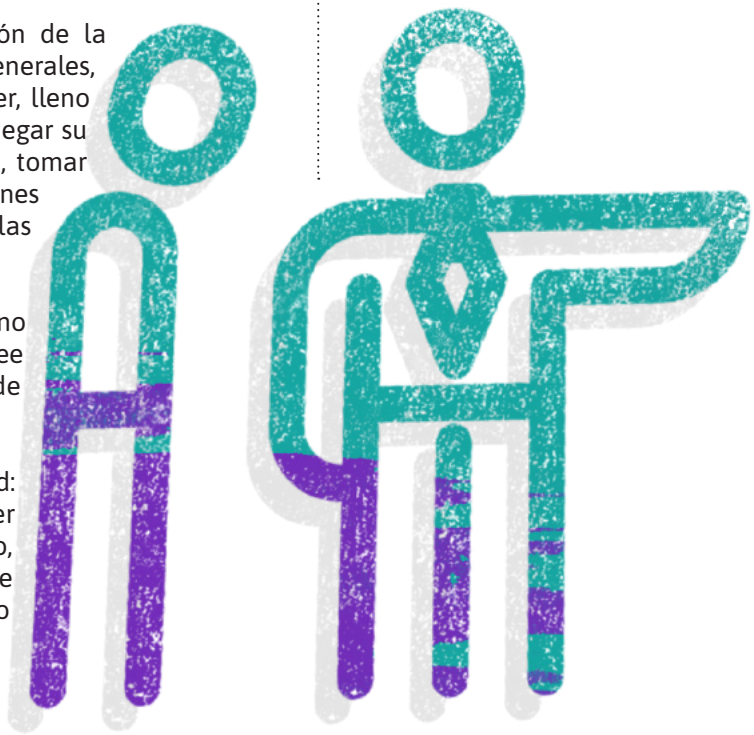
Tal vez no es evidente lo profundo y determinante que resulta para nuestra personalidad elaborar las pérdidas afectivas. Por otra parte, no tomar conciencia de este proceso, puede acabar deteriorando nuestra salud y bienestar.

Algunas personas reemplazan el proceso de duelo por diversas formas de control de de las y los demás, por un ánimo triunfalista y por la negación de la valoración del de la otra perdida y del otro perdido. Por ejemplo: una insistencia ciega en querer mantener la normalidad anterior -en este caso a través de medios digitales- y un control rabioso y a veces asfixiante de las y los que tenemos a nuestro lado.

Si reconocemos alguna de estas escenas, puede que nos encontremos ante una de las formas de negación del duelo. De ese modo las y los sujeto hace como "si aquí no hubiera pasado nada". De ese modo se deshace del dolor y la pérdida, niega la dependencia emocional y la trata -como diría Freud- como no acontecida. No se trata principalmente que la niegue perceptualmente. Tiene consciencia de ella, pero corta las implicancias emocionales que esto normalmente acarrearía.

Aceptar que hemos perdido algo (espacios, tranquilidad, contactos) abre la posibilidad de expresar sentimientos de duelo.

Lo recién descrito corresponde a una de las formas de negación de la realidad, en este caso, de la realidad emocional. En términos más generales, ésta negación es un intento de defensa psicológico. El pequeño ser, lleno de limitaciones y muy dependiente de las otras y los otros intenta negar su vulnerabilidad, sus heridas emocionales y miedos. Por el contrario, tomar contacto con el dolor y la pena, implica asumir nuestras limitaciones como seres humanos y encarar nuestra enorme dependencia de las otras y los otros.



Tal vez nunca como ahora se nos hizo tan evidente que desde la mano que siembra las hortalizas, hasta el o la transportista que nos provee del combustible, formamos un solo organismo; el mismo que se tiende a invisibilizar cuando circulamos en medio de la "normalidad".

La realidad de la pandemia nos enrostra nuestra vulnerabilidad: cualquiera, incluso nosotras mismas o nosotros mismos, puede ser dejada o dejado "fuera de servicio" por un tiempo indeterminado, debido a la acción de una partícula minúscula que ni siquiera reúne claramente las condiciones de ser vivo: un virus. Y ademas el mundo exterior seguirá funcionando sin nosotras o nosotros.

El mecanismo subyacente, como dijimos, es de negación; negación de la pena. Evitar sentir el dolor o la sensación de pesadumbre y convertirlo en rabia y en control sádico de las otras y los otros. Ese tipo de relación nos hace sentir fuertes nuevamente, invulnerables, pero sobre todo, ajenos a nuestra pérdida y nuestra propia fragilidad. La fragilidad que nos impide tener certezas, sobre todo cuando desde distintos lados (medicina, economía) nos advierten que las cosas ya no serán como antes.

VÍNCULOS NARCISISTAS Y DUELO

La reacción que cada una o uno tenga ante las pérdidas dependerá de su historia y estructura de personalidad, pero también de la relación que haya mantenido previamente con "lo perdido". Quienes mantengan una relación más narcisista (autocentración, control utilitario de las otras y los otros, desvalorización y sin empatia), reaccionarán con mayor negación y sadismo.

Otra reacción posible desde las personalidades más narcisistas es el "derrumbe". No es lo mismo alguien que desempeña un cargo a alguien cuya identidad se constituye en torno a esa investidura. No es lo mismo tener un auto de lujo a quienes lo convierten en una centralidad identitaria. Las diferencias e implicancias son evidentes para la mayoría. Se ven y se sienten distintas y distintos como si aquella externalidad las y los constituyera. Y cualquier crítica o cuestionamiento sería experimentado con un alto grado de sensibilidad paranoide, como creer estar siendo víctimas de un ataque y reaccionar con una sensación de menoscabo o de agresividad desproporcionada.

¿POR QUÉ ES TAN RELEVANTE HACER LA DIFERENCIA?

Porque en tanto se tenga la sensación o "convicción vivencial" de que es sólo un cargo, o un medio de transporte o "una cosa" al final de cuentas, se lo podrá considerar, tratar o escuchar opiniones de otras y otros o experimentar como otras y otros se relacionan con ese objeto de manera más natural y tranquila. Pero si el vínculo con ese objeto o cargo o persona es narcisista, se lo tratará como una parte de sí y entonces no se podrá atravesar por un duelo normal ante su daño, destrucción o pérdida.

Si ha quedado claro lo anterior, se nos hará más comprensible por qué mientras algunos pueden separarse de sus cosas o personas queridas experimentando pena, dolor y a veces con arrepentimiento, para otras y otros es muy complicado y solo pueden atravesarlo con evitación, reemplazándolos por otros sentimientos tales como la euforia o la rabia.

Duelo es un complejo mecanismo cuya elaboración nos ayuda a crecer como personas.

Las reacciones patológicas al duelo pueden ser muchas: si se niega haber amado o valorado el objeto o persona perdida entonces se puede reaccionar con alivio o desprecio. Pero si se lo ha convertido en un símbolo, algo así como el valor intrínseco de la patria en la tela de la bandera, se los escuchará hablar de traición, de haber sido engañada o engañado y el discurso que lo acompaña será de tinte épico o de telenovela. Habrá euforia y se hará fiesta o bien se desplegarán dramatizaciones desgarradoras (que a veces incluyen arrojarse al féretro) aunque al minuto siguiente se los podrá observar bromeando o coqueteando con las visitas; es decir, no habrá consistencia emocional. En todos aquellos casos el vínculo con la persona perdida habrá sido malo o tormentoso, idealizado e inconsistente.

Entonces, la mayor afrenta, la que no pueden sobrellevar, es observar que ese cargo puede ser desempeñado por otro, o que ese auto puede perderse por deudas o accidente o que esa pareja puede rehacer su vida sentimental con otra persona. Cuando eso ocurre, sobreviene una intensa reacción emocional (muchas veces violenta) acompañado de una sensación de total unicidad del yo con su impulso (ausente de dudas o consideraciones sobre sus efectos, por ejemplo). Todo lo anterior corresponde a un intento desesperado y ciego por salvar al yo débil de su derrumbe, que lo haría sentir destruído, desvalorizado y muerto al haber sido despojado de su apariencia ideal.

Muchos femicidios siguen este derrotero. Por eso es tan importante comprender que el proceso del duelo, dependerá del tipo de relación previa y que, por el contrario, el duelo normal sigue otro camino muy diferente.

DUELO NORMAL

En el duelo normal se reconoce la pérdida en primer lugar y se la puede establecer con claridad; se reconoce la dependencia y la valoración de la persona perdida (o la empresa, el proyecto, la amistad o la salud). Mientras que en la relación narcisista no se alcanza a definir en palabras con exactitud qué es lo que se perdió exactamente, porque no hay una separación nítida entre qué es del sujeto y qué es del objeto. Entonces -en la relación narcisista- cuando sobreviene la pérdida, el o la sujeto tiene la vivencia de haber sido despojada o despojado, destruída o destruído en su integridad. En vez de experimentar una separación, siente una afrenta (haber sido robada o robado) que puede llegar hasta los límites de la desintegración psíquica, el suicidio o a la violencia criminal.

Negar nuestras pérdidas puede generar comportamientos patológicos de control sádico o explotativo de los demás.

El duelo constituye -por otra parte- una de las experiencias psicológicas más importantes y sus efectos positivos en la personalidad son duraderos. Lejos de ser sólo un período oscuro, que quisiéramos evitar, el duelo desencadena una serie de eventos muy profundos y movilizadores a nivel psicológico, con importantes consecuencias afectivas y relacionales.

EFECTOS POSITIVOS DEL DUELO

La identificación: se refiere a incorporar -de manera inconsciente- aspectos, costumbres, modos y/o preferencias de la otra o del otro. Es probable que hayan experimentado cómo luego de haber perdido una relación comenzamos a desplegar gestos, gustos o costumbres que eran de otra persona. Ese fenómeno, aparentemente tan peculiar y en apariencia irrelevante, moldea nuestro ser desde la más temprana infancia. No es explicable solo como aprendizaje, es identificación emocional a un nivel mucho más profundo y no pasa por la conciencia, salvo cuando se nos es señalado por otras u otros o al observarnos haciendo cosas que decíamos detestar, pero que reconocíamos en la persona perdida (o separada, alejada, etcétera).

El reconocimiento de la dependencia: va junto con la valoración de la cosa, cargo, o persona perdida. Reconocer la falta que nos hace, el modo en que la o lo extrañamos, su importancia abre el camino a la expresión de la pena. En este punto muchos levantan una muralla de razones para evitarlo: que quedaríamos inundadas o inundados (con la destrucción que en la realidad trae una inundación), incapacitadas e incapacitados o derrotadas o derrotados, perdiendo de vista que es solo una emoción y que esas razones son en realidad defensas psicológicas erguidas por temor. Recordemos que las emociones son eso: sensaciones en permanente transformación, que se experimentan y van mutando para dar paso a otras en el transcurso de la existencia. No es el contacto con los afectos lo que nos produce la enfermedad sino las defensas que levantamos contra ellas para evitar vivenciarlas. Eso va formando rigideces y “costras” en nuestro carácter volviéndonos más grises y menos capaces de lograr intimidad.

La reparación: si se han logrado las condiciones anteriores, de reconocimiento, de extrañar y de vincular los sentimientos de pérdida y dolor, se abre una oportunidad invaluable de reparación, de incorporar un aprendizaje profundo que nos mueve a hacer las cosas de otra manera en una futura relación. A eso algunas y algunos lo llaman madurar, otras y otros, enriquecerse psicológicamente y las y los más amantes de las corrientes orientales “tener un alma más sabia”.

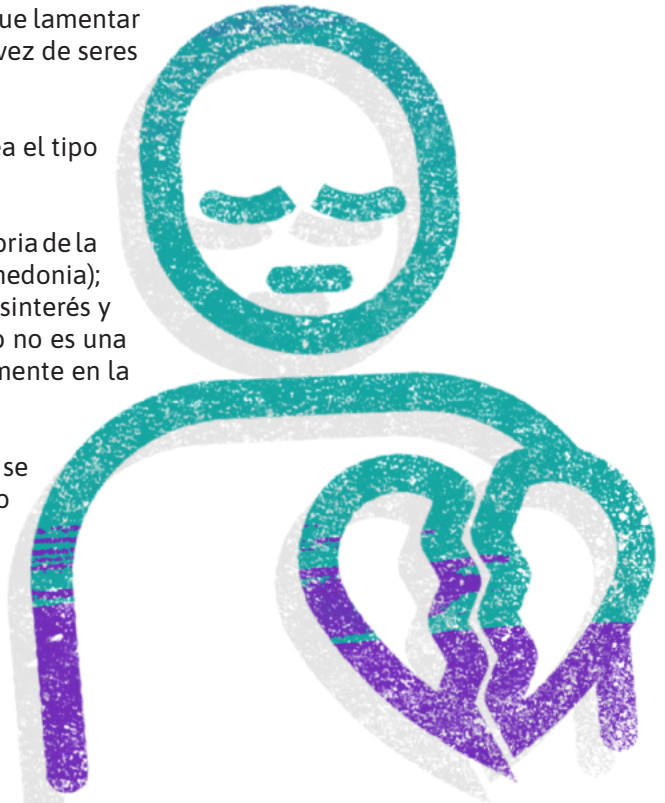
Una forma de negar el duelo es insistir en el rendimiento (productivo, educacional, emocional) como si no ocurriese nada extraordinario a nuestro alrededor.

Quienes despliegan vínculos narcisistas, no pueden avanzar hacia estas nuevas formas y quedan atrapadas y atrapados en relaciones utilitarias de control, odio y desprecio, porque no pueden distinguir entre el objeto y ellas o ellos mismos y se sienten profundamente agredidas o agredidos si se las o los separa de su objeto ideal. No pueden comprender que las y los demás tienen vida independientemente de ellas y ellos mismos y el solo asomo de esa posibilidad las y los vuelve agresivas y agresivos psicológicamente, necesitando destruir o al menos dañar. No hay cabida a la reparación y a la transformación creativa del yo. En lugar de sufrir ellas y ellos mismos necesitan hacer sufrir a a las y los otros, pero dejando una estela de "tierra arrazada" de vínculos y relaciones rotas de nunca acabar.

Vivir el duelo es lo que nos permite reparar lo dañado en nuevas relaciones en lugar de vernos condenadas o condenados a repetirlo.

HOY

Ante la realidad que nos impone la actual pandemia, es probable que tengamos que lamentar la alteración no sólo de nuestras rutinas, sino la pérdida de vidas humanas y tal vez de seres queridos.



Como hemos visto, el efecto que esto puede traer variará enormemente según sea el tipo de relación que seamos capaces de construir en nuestros vínculos más estrechos.

Un duelo normal pasará por tristeza, desgano y cansancio (astenia), pérdida transitoria de la capacidad de disfrute con cosas o actividades que antes nos causaban placer (anhedonia); sostendremos una visión pesimista del futuro y con una sensación general de desinterés y pérdida de apetito que también se extenderá a la esfera sexual. Esto así descrito no es una enfermedad, ni debe considerarse el preámbulo de ella. Evolucionará favorablemente en la mayoría de los casos y dentro de un tiempo se recuperará la normalidad.

Habitualmente esto corresponde a un fenómeno psicológico de repliegue: el yo se vuelve y concentra sobre sí mismo para elaborar la pérdida, resignificarla y, si todo va bien, el resultado de esto es el renacer de un nuevo yo enriquecido, porque habrá incorporado aspectos del otro de manera profunda.

Si la relación es narcisista, si no se vivencia psico-emocionalmente a la otra y al el otra u otro como otro separado, sino como una pertenencia, una extensión, como una parte funcional de sí mismo, los efectos pueden ser múltiples, pero todos ellos empobrecedores del yo.

EVOLUCIÓN POSIBLE

Triunfo, euforia, duelo patológico, violencia física o psicológica y rápido reemplazo de la persona perdida por otra, suelen ser antesala de la reiteración del mismo modo de relación en un nuevo vínculo. Todas ellas son algunas de las manifestaciones que evidencian una evolución patológica del proceso.

Con el triunfo sobre el objeto: se niega la valoración de la persona y de la falta que nos hace. Se declara "haberse sacado un peso de encima", la suerte de no estar más con aquella persona y de los beneficios inconmensurables que esto conllevaría.

Manía[2]: como se ha triunfado y en vez de haber perdido se declara haber "ganado", se dispone de pronto de una cantidad de energía que debe ser gastada en un actuar incansable en fiestas, sexo, drogas o cualquier forma de hacer que en el fondo, buscan evitar tener tiempo para poder pensar. El mayor "peligro" del que busca escapar es el de tomar contacto con el mundo interno y sentir pena.

Duelo patológico: en raras ocasiones, esto evolucionará deteriorando gravemente la salud mental, desplegándo críticas terribles sobre sí misma o sí mismo; declarando ser responsable de haber desencadenado la peste o los problemas de Oriente Medio, por ejemplo; es decir, comprometiendo el juicio de realidad. Este tipo de casos, requieren de atención psiquiátrica.

En los casos de vínculos narcisistas, que son mucho más frecuentes, se requiere de ayuda profesional especializada en psicoterapia. Recurren a la consulta cuando se desmorona su andamiaje narcisista y sus entornos idealizados se desvaneces. Dado que habitualmente es desplegada por personas que niegan la necesidad, la vulnerabilidad y los afectos, suelen ser personas que menosprecian el valor de las intervenciones psicoterapéuticas y es precisamente el grado de encarnizamiento en esa crítica lo que nos dará una noción de la gravedad del cuadro. Pero sus parejas, esposos o esposas, sus hijas e hijos y todas y todos las y los demás a quienes han sometido a una relación de mal trato y desprecio, sí pueden consultar y sería conveniente aprovechar las oportunidades online qué se encuentran disponibles para hacerlo.

Estamos viviendo tiempos difíciles, pero trabajando juntas y juntos, bajando las expectativas y adecuándolas a esta nueva realidad; aprendiendo a poner lo relevante al centro, sabremos encontrar el camino para superar los obstáculos, llorar nuestras pérdidas y salir adelante.

2. Debe distinguirse entre el empleo del concepto de manía que se hace aquí en el contexto psicoanalítico, del uso que se le da en psiquiatría como parte del fenómeno psicótico del trastorno bipolar.

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA
UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE

07 / Currículum. Apoyos para sobrellevar la cesantía

Currículum.
Apoyos para sobrellevar la cesantía

Si todas mis penas y desgracias
Pudieran pesarse en una balanza,
Pesarían más que la arena del mar.
Por eso he hablado con pasión.
Libro de Job 5,6

Santiago 10 de Agosto de 2020

IDENTIFICACIÓN

La cesantía puede ser un duro golpe; da pena y rabia perder el empleo o ser despedida o despedido. Se afecta la autoestima y suele aumentar el consumo de alcohol, otras drogas y puede deteriorar las relaciones familiares.

Sentirse mal por estar sin trabajo y sin ingresos es normal; raro sería estar feliz y aliviada o aliviado. No es una enfermedad estar tristes. A consecuencia de la pandemia, miles de personas han perdido su empleo.

Todas o todos tienen la fuerza para rearmarse y empezar de nuevo, si mantenemos la esperanza viva, buscamos ayuda cuando hay que pedirla y no dejamos de insistir.

ANTECEDENTES RELEVANTES

A todas y todos nos afecta estar cesantes. Lo que se pierde no es solo el ingreso, también la rutina, las amigas y los amigos, ambientes diferentes, etcétera. En esta cultura nos han convencido que tener dinero, significa valer más y quienes no lo tienen, valdrían menos ¿Usted está de acuerdo con eso?

Cuando estamos tristes, disfrutamos menos, andamos más cansadas y cansados. A veces también disminuye el interés sexual. Puede ocurrir que perdamos el apetito... o que aumente.

1. Este trabajo se basa en el texto clásico de Freud, Duelo y Melancolía (1915). Disponible en el tomo XIV de la edición de Amorrortu editores.

Pero no es para siempre, en la mayoría de los casos se recuperará la normalidad cuando retroceda la pandemia de COVID-19 o se encuentre otro trabajo.

A veces, cuando una o uno anda así, se aísla, evita a las amigas y los amigos. Si necesitamos aislarnos para pensar, o buscar soluciones, está bien, pero no debemos darles la espalda a a nuestras amistades, aunque nos cueste un poco más. Quedarse sola o solo disminuye nuestras oportunidades y restringe nuestros apoyos emocionales.

Recuerde que ya ha trabajado antes y que ese trabajo no llegó solo. Puede que ahora no lo tenga, pero tiene más experiencia y eso no se pierde.

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- Los empleos se consiguen en Chile por conocidas o conocidos, principalmente: avísele a sus contactos que está disponible y en búsqueda de trabajo.
- Disminuya sus gastos fijos: elimine servicios innecesarios y prepárese para varios meses. La búsqueda de trabajo puede durar desde unos meses hasta más de un año en circunstancias normales.
- Consiga una fuente de ingresos, aunque no sea "lo suyo". Establecer nuevos contactos, cambiar de ambiente y generar algo de ingresos siempre es una buena ayuda.

EXPERIENCIA PREVIA

1998 - 2011 ***Puede ser que no sea la primera vez que está sin empleo: recuerde que ya lo resolvió una o más veces antes ¿cómo lo hizo?***
La unión hace la fuerza: hable del tema con amigas o amigos, parientes o conocidas o conocidos.
[Siempre a alguien se le ocurre alguna alternativa, la única opción no es ser empleada o empleado, también se puede iniciar algo propio].

2000 - 2018 ***[Madre, padre, hermana, hermano, hija, hijo]***
[Esos cargos no desaparecen y hay personas que la o lo necesitan.
Necesitan de su presencia y compañía] ***NO TODO ES EL TRABAJO REMUNERADO***

No importa cuántas puertas se nos cierren, una se va a abrir; lo importante es no dejar de golpear.

Áreas de experiencia: [Trate de compartir lo que siente: al decir las cosas se las aprecia de otra manera y escuchar las otras y los otros nos ayuda a compartir la carga y a veces a despejar suposiciones que una y uno construye sola o solo, que son dolorosas, pero no reales.]

2007 - 2019

Al principio se gasta mucha energía y se tiene mucho ánimo en buscar trabajo. Normalmente después, este ánimo decrece si no se encuentra pronto. Si luego de meses no se haya empleo, la gente habitualmente se deprime.

[En las mujeres suele expresarse como angustia y pena y en los hombres como irritabilidad y retraimiento]

Áreas de experiencia: [Revise las distintas cosas que sabe hacer; repase trabajos anteriores. A veces la adversidad puede brindarnos las oportunidades de intentar un proyecto antiguo que siempre quisimos empezar, pero que no nos atrevíamos ¿Se puede ahora?]

TECNOLOGÍAS Y MANEJO DE SOFTWARE

Hay que usar las redes, hoy en día, por las circunstancias: el correo electrónico, las redes sociales, el celular o el ciber café pueden ser alternativas útiles. Sus hijas e hijos le pueden ayudar. Pida ayuda.

Programas específicos: La amabilidad, el respeto, el agradecimiento serán siempre sus aliados. Tratar bien a sus familiares y amigas y amigos es una forma de cultivar las relaciones. Tratar mal a las otras y los otros, aunque sea de palabra, lo daña a usted misma o mismo..

Hágase horarios y rutinas: [limpieza, aseo, barrer] y cúmplalos. Su trabajo hoy día es buscar trabajo, pero hágalo en horarios y por períodos definidos. Antes, el trabajo nos daba organización, ahora somos nosotras y nosotros las y los que tenemos que organizarnos para encontrar trabajo.

Lenguajes de programación: no gaste tiempo y energía psíquica en pelearse con el mundo, solo lo hará sentir más amargada o amargado y cansada o cansado y finalmente la y lo distanciará de las y los demás. Si las condiciones sociales son adversas, tal vez puede organizarse y participar más junto a otras y otros para cambiarlo.

Si ya no tengo fuerzas para levantarme o tengo ideas de quitarme la vida, debo buscar ayuda profesional.

IDIOMAS

Comparta lo que siente: No es lo mismo hablar que comunicarse. Hable en primera persona, de usted misma o mismo.

Pida ayuda: Muchas veces no hablamos, por orgullo. Otras, porque buscar trabajo nos suena a mendigarlo. Nadie debe sentir vergüenza por buscar trabajo, no hay nada humillante en eso. Si se nos cierran las puertas, siempre otra se nos va a abrir, pero tenemos que seguir golpeando.

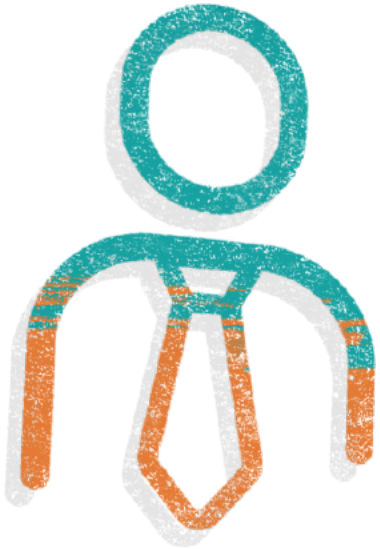
OTROS DATOS DE INTERÉS

Si ya no tenemos energías para salir de la cama o nos cuesta demasiado hacer las tareas domésticas; si tengo ideas recurrentes de terminar con mi vida o he dejado de asearme porque no tengo ánimo suficiente, es probable que sufra una depresión y sea conveniente que busque ayuda profesional.

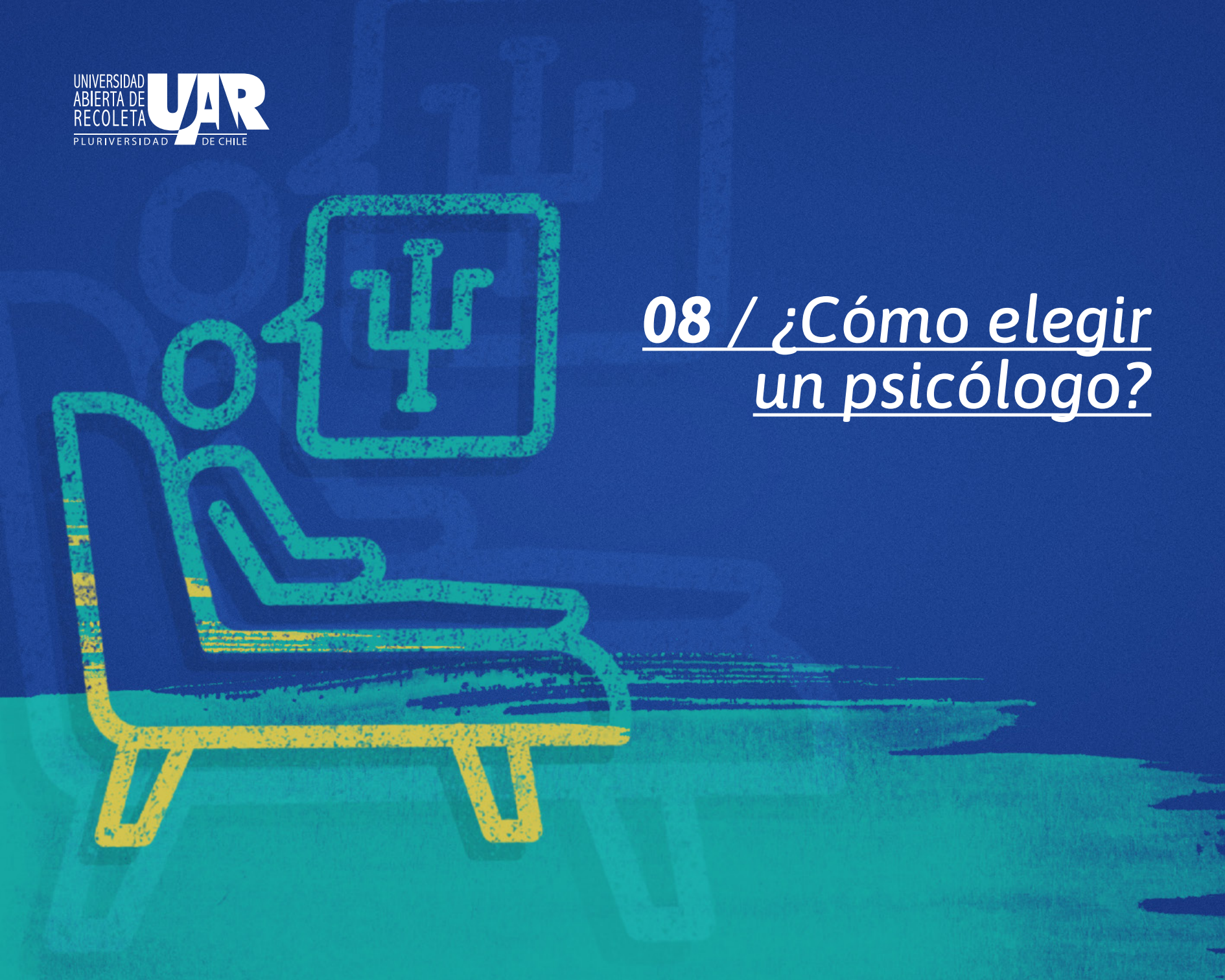
DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR

Y para cambiar, para aventurarse, para probar nuevas posibilidades. A lo mejor esta es la oportunidad que nos hacía falta para cambiar ¿Quién puede decirlo?

A veces perder el empleo puede convertirse en una oportunidad para realizar cambios a los que no nos atrevíamos por temor.



UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE



08 / ¿Cómo elegir un psicólogo?

¿Cómo elegir un psicólogo?

Santiago 29 de Julio de 2020

EL PASADO 23 DE JULIO, EL CANAL 13 DE TELEVISIÓN EMITIÓ UN PROGRAMA DENUNCIA EN QUE UN PSICÓLOGO OFRECÍA "TERAPIA SEXUAL" A UNA PACIENTE AFECTADA POR COVID-19 QUIEN SE ENCONTRABA EN UNA RESIDENCIA SANITARIA.

Uno de los comentarios que leí bajo el vídeo difundido por el canal era "No se puede confiar en nadie".

Al respecto el Colegio de Psicólogos emitió una declaración pública el día 28 de julio condenando los hechos y enfatizando que: "Desde una perspectiva de derechos y correcta praxis profesional, consideramos necesario enfatizar que la forma de actuación que muestra el reportaje no corresponde a una práctica profesional adecuada y propia de un ejercicio ético de la psicología".

ESTO HA OCURRIDO ANTES

En primer lugar, quisiera señalar la pobreza de análisis y el bajo nivel del trabajo periodístico realizado por Canal 13. La reflexión queda reemplazada por la reiteración y la búsqueda de detalles impactantes.

El abuso sexual es un tema que debemos enfrentar como sociedad. Esto es preocupante pues, como hemos presenciado, no es exclusivo de la psicología: existen denuncias por

abusos profesionales y sexuales contra médicas, médicos, abogadas, abogados, dentistas, kinesiólogas, kinesiólogos, profesoras, profesores, políticas, políticos y sacerdotes. Y no solo en nuestro país, sino en todo el mundo.

Lo denunciado, no obstante, debe repudiarse y seguir las acciones legales correspondientes. Pero más allá de eso, las personas que consultan lo hacen desde un estado de vulnerabilidad y dolor y quienes brindan estos servicios se encuentran en una condición de superioridad o relativo poder que hace más difícil que su estudiante, pacienta, paciente, feligresa o feligrés exija ser respetada o respetado, más aún si es menor de edad. Es decir, ingresan en una relación asimétrica: quien sufre necesita y busca ayuda y quien está (o estaría) sana o sano y dispone los medios para procurarla; una o uno en estado de necesidad y otra u otro en situación de poder.

Asimetría de poder (fuerza o capacidad mayor para someter la voluntad de otro) y autoridad (legitimidad, creencia en la necesidad de obedecer o someterse para obtener un bien mayor). Es la combinación de estos factores lo que lo vuelve tan delicado y demanda tanta responsabilidad.

En primer lugar debemos afirmar que el desempeño ético no constituye una condición estable propia de una profesión u oficio (*El Desempeño ético no es per se, no se obtiene junto al título*) sino que es un esfuerzo cotidiano por actuar respetando los derechos y procurando el bienestar de las personas. Existen formas de relación entre los seres humanos y con las instituciones involucradas que pueden ayudar o dificultar este respeto. Claramente la asimetría, la falta de información y el debilitamiento de la labor tutelar -en materia ética- que los colegios profesionales ejercían, deterioran este esfuerzo y favorecen los abusos de poder.

En segundo lugar, debe entenderse que esa posición de poder corresponde a un rol (una función) y no a una persona. No es lo mismo ejercer un cargo de poder que “creer serlo”. Quienes pierden de vista que simplemente están cumpliendo un rol transitoriamente, bajo circunstancias especiales acotadas, no pueden creer que lo encarnen ni que tales atribuciones les resulten intrínsecas a su persona ni en el resto de las circunstancias. Entre otras consideraciones, esto es lo que diferencia a un profesional de un “líder mesiánico”.

Las líneas que encontrarán a continuación buscan ser útiles y su consideración podría servir de guía a quienes se encuentran en búsqueda de un servicio profesional de psicología.

Las personas que consultan lo hacen desde un estado de vulnerabilidad emocional, lo que hace aún más relevante el comportamiento ético de la o del profesional.

EN QUÉ FIJARSE ANTES DE LA ELECCIÓN

PERTENENCIA

Es conveniente saber a qué institución se encuentra afiliado el o la profesional. Una organización brinda oportunidades de respaldo, reclamo y referencias. La pertenencia a una sociedad profesional, registro en la superintendencia de salud o colegio profesional también. Es decir la existencia de una institución a la cual pueda referir consultas o reclamos.

Se corre un riesgo al elegir personas sin adscripciones profesionales ni pertenencias conocidas.

ANTECEDENTES

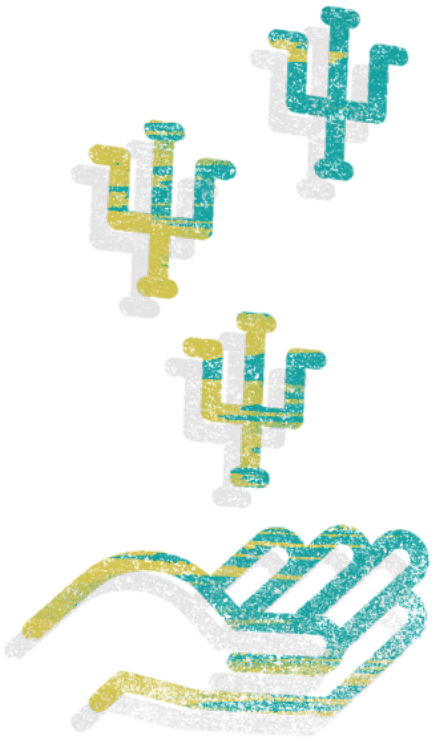
Siempre es conveniente contar con alguna referencia directa de otras y otros pacientes que se hayan atendido con ese profesional. Contactar a personas de quienes no se tenga referencias constituye una apuesta arriesgada.

ANTECEDENTES DE FORMACIÓN

Lo primero es averiguar si el o la profesional se encuentra titulado o titulada en alguna universidad acreditada o bien si ha validado sus estudios en el país. Existen personas que se dicen profesionales y no lo son. Usted tiene derecho a saber.

En segundo lugar, ningún programa de estudios universitarios de psicología o psiquiatría en Chile, habilita a sus egresadas y egresados para practicar la psicoterapia [1]. Esta formación es de postgrado (luego de obtenido el título de psicólogo o de psiquiatra). La formación como psicoterapeuta dura entre dos y cuatro años de estudios e incluye supervisión profesional de su práctica, estudios teóricos y psicoterapia personal. Esta puede haberse realizado de muchas maneras diferentes y no existe una única institución ni corriente teórica que resulte más válida que otra. Recuerde, ser psicóloga o psicólogo o psiquiatra, no significa que sepa de psicoterapia.

Quienes no hayan realizado estudios de postgrado en psicoterapia, cuentan con herramientas reducidas en la realización de su trabajo clínico.



1. En esto la legislación actual es muy general y se encuentra obsoleta. Es necesario realizar un esfuerzo para actualizarla convocando a los sectores involucrados.

EL MENOR VALOR

Elegir a un profesional porque la consulta es más barata o gratuita puede ser una oferta tentadora en situaciones de emergencia. Muchos servicios de voluntariado se activan bajo estas circunstancias.

Desgraciadamente, es también la oportunidad para que profesionales inescrupulosas o inescrupulosos o con una formación precaria, accedan a una cartera de clientes a la que no podrían acceder en condiciones normales.

Elegir a un o una profesional para asumir una tarea tan delicada, por su bajo costo, podría ser una elección peligrosa. A su vez, un alto valor de la consulta, tampoco es una garantía per se.

FORMACIÓN ÉTICA Y TUTELA

Los colegios profesionales realizaban una labor de control sobre el ejercicio ético de la profesión de sus afiliadas o afiliados. El año 1980, en plena dictadura, se les retiró esta prerrogativa, impidiéndoles tutelar el ejercicio ético de la profesión. Hay que revertir esta situación a nivel legislativo e instar a las autoridades responsables a corregir esta falencia lo antes posible.

INFORMARSE

Actualmente es posible acceder a una gran cantidad de información sobre el o la profesional en cuestión, a través de los buscadores de internet. No encontrar ninguna información, es anormal.

Es relevante saber:

- ¿Posee título universitario?
- ¿Cuenta con estudios de especialidad en psicoterapia?
- ¿Cuántos años de experiencia clínica posee?
- ¿Existen reclamos contra esa o ese profesional?
- ¿Ha sido sancionada o sancionado por ello?
- ¿Se encuentra afiliada o afiliado a un colegio profesional o sociedad científica?

Es necesario verificar las pertenencias y adscripciones de la o del profesional a fin de obtener referencias o realizar las denuncias llegado el caso.

Por el contrario: algunas y algunos terapeutas que publicitan extensamente sus servicios pueden corresponder precisamente a personas con malos rendimientos clínicos que requieren de la publicidad para acceder a algunas primeras consultas. Por el contrario, quienes realizan una buena práctica, en general no requieren de la publicidad. Desconfíe en particular de quienes emplean superlativos para referirse a sus servicios tales como "La mejor; el mejor, el más efectivo". O que aseguran resolver problemas de personalidad acarreados por largos años en una sola intervención: la psicoterapia es un trabajo sistemático que puede brindar alivio a los síntomas así como a los conflictos que los generan, pero no constituyen intervenciones mágicas: ambas o ambos integrantes de la dupla de trabajo tendrán que esforzarse.

LA GRATUIDAD Y LA LABOR VOLUNTARIA

En situaciones de emergencia como ésta de pandemia, suelen ofrecerse servicios voluntarios o gratuitos de asistencia psicológica. Aunque la gran mayoría de las y los colegas realicen su trabajo de manera honesta y desinteresada, existe un mayor riesgo de obviar esta tarea de revisión y contrastación previa de los antecedentes de la prestadora o del prestador, asumiendo que actuarán de buena fe. Aunque esto es así la mayoría de las veces, siempre existe el riesgo de ser objeto de un actuar negligente o derechamente perverso, en cualquier profesión, como ya hemos dicho.

LA VULNERABILIDAD PSÍQUICA

En el caso de la consulta psicológica, la dimensión ética adquiere especial relevancia, porque se instala una dinámica que se inicia con el fracaso de los recursos psicológicos defensivos de la pacienta o del paciente ante una situación anormal que la o lo afecta. La persona se encuentra en un estado de vulnerabilidad que debe tenerse en cuenta antes de consultar. Es decir, ingresa en la relación desde una posición desventajosa en términos de la distribución del poder y por lo mismo, debe confiar en que la prestadora o el prestador actuará de forma ética. Esto, en todo caso, no debe significar sometimiento: la o el profesional brindará una ayuda u orientación, pero nunca podrá realizar su trabajo si no existe una alianza de mutua cooperación y ambas o ambos desempeñan un rol activo. Aquella vieja creencia de que "el paciente debe someterse" no solo es anacrónica, sino que técnicamente inútil.

INDICADORES DE PREOCUPACIÓN A TENER EN CUENTA

Si el o la profesional comienza a realizar solicitudes de reunión en lugares distintos a los acordados. En este contexto, el medio es predominantemente online, pero si comienza a incluir aspectos personales que signifiquen un claro desvío de la relación profesional hacia un vínculo de tipo personal. Esto es relevante en todo caso, pero en particular en situaciones en que la asimetría se vea acentuada porque el o la paciente sea niño, niña o adolescente, o bien su personalidad presenta rasgos dependientes, inseguros o depresivos, porque sus recursos en tales casos se verán especialmente disminuidos.

No respetar los horarios de atención, los honorarios o las condiciones pactadas de realización del proceso. Los atrasos en la atención están desgraciadamente muy extendidos y naturalizados en nuestro país. Usted debe saber que hacerlo esperar horas por una atención es una forma de abuso de poder y maltrato; un signo de falla en el sistema. Su tiempo no es menos valioso que el de la o del profesional que la o lo atiende, pero muchos temen hacerlo saber por temor a ser maltratadas o maltratados en ese contexto de vulnerabilidad.

Cualquier demanda de tipo personal y afectivo cae por fuera del vínculo profesional. El o la paciente no debe, bajo ninguna circunstancia, acceder a demandas de tipo afectivo, personal o sexuales que se originen de parte de la o del profesional. Una relación de amistad o de pareja, no puede desarrollarse durante el proceso. Y con niñas, niños y adolescentes además, claramente constituye un delito. Las y los profesionales con rasgos narcisistas y psicopáticos son las o los más propensas o propensos a efectuar este tipo de transgresiones.

No se deben aceptar otras exigencias o negociaciones tales como donaciones, concesiones económicas o cualesquiera otras que no correspondan al acuerdo establecido al comienzo del proceso de trabajo.

La psicóloga o el psicólogo nunca debe decidir por el paciente o la pacienta ni ejercer presión de ningún tipo para que esta o este actúe según sus puntos de vista, salvo que se encuentre en riesgo la vida o la integridad física de la pacienta o del paciente o de otra persona.

Si, por el contrario, ejerce presión o manipulación psicológica para que comparta puntos de vista políticos, estético o religiosos, está actuando de manera poco ética.

NINGÚN programa de formación de pre-grado en Chile entrega la formación suficiente para ejercer la psicoterapia. Esta es de postgrado.

"Retar" a las pacientas o los pacientes es, desgraciadamente otra práctica extendida. Debe saber que no corresponde a ningún procedimiento técnico sino a formas de "psicoterapia silvestre", improvisadas en personas sin la adecuada formación y muchas veces aceptadas como "normales" entre pacientas o pacientes con rasgos depresivos o masoquistas. En tal caso, ese tipo de relación difícilmente podría considerarse terapéutica.

Y, finalmente, impedir o interferir con el derecho de todo pacienta o paciente a poner término a la relación profesional. Sobre todo si esto incluye amenazas o vaticinios nefastos.

UNAS PALABRAS FINALES

Volviendo a la frase que motivó este artículo: "No se puede confiar en nadie".

Este tipo de frases, no permite discriminar. Discriminar entre quienes se comportan éticamente, respetan nuestros derechos y son, además, generosas o generosos con su trabajo en tiempos de crisis como la que estamos viviendo.

Es, además, tremendamente injusto para quienes dan la cara y hacen un esfuerzo día a día por mantener un alto estándar ético y solidario.

Por el contrario, debemos reconocer y denunciar el abuso y el maltrato allí donde se presente y aprender a relacionarnos desde un enfoque de derechos tanto entre adultas y adultos, como especialmente hacia las niñas y los niños.

Propondría cambiar esa frase por esta otra: debemos aprender a informarnos y a tomar decisiones más responsablemente para confiar en quienes se merecen nuestra confianza y la respetan, y desconfiar y apartarnos de quienes se ocultan bajo mantos de secretismo, anonimato o teoréticas que disfrazan el abuso sexual, la manipulación o la explotación de toda clase.

En derecho se indica que la buena fe se presume y la mala fe debe probarse, por seguridad jurídica. Pero también por seguridad ssocial, vivir con otras y otros implica necesariamente actos de fe en que las y los demás cumplirán su parte del pacto social, ello es necesario para la convivencia en una sociedad sana.

El desempeño ético no se obtiene junto al título, es un esfuerzo cotidiano en permanente evaluación.

Creemos que debe reconocerse autoridad en quienes tienen mayor especialización en una determinada área del conocimiento, pero que esto no debe confundirse con sumisión ni veneración hacia otros ámbitos de la relación ni que deba derivar en sometimiento. Todos dependemos del conocimiento de otras y otros, pero aquello no significa que merezcamos mayor dignidad que las y los demás en la vida. Quienes confunden su saber específico con aspiraciones de quedar excluidas o excluidos del cumplimiento de sus deberes y responsabilidades, suelen acabar teniendo problemas con la ley.

Por último -y brevemente- no compartimos la idea de que poder y maldad sean sinónimos. El poder nos parece bien si se pone al servicio de la organización, el aprendizaje, el rendimiento deportivo, o la salud. Existen diferentes tipos y fuentes de poder y todos las ejercemos en alguna mediada. Lo que no compartimos es que se confunda el poder con el autoritarismo o con aspiraciones personales inaceptables en otros planos de la vida destinados a la autosatisfacción o el abuso.

Vaya nuestro reconocimiento a los miles de colegas que realizan su trabajo en estas difíciles circunstancias, intentando traer bienestar y alivio a quienes sufren por la pandemia y lamentamos que por culpa de unas pocas y unos pocos se siembren dudas infundadas sobre el trabajo honesto de las y los demás.

Desconfíe de los o las profesionales que necesitan publicitar mucho sus servicios, porque las buenas y los buenos profesionales en general no lo requieren.

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE

09 / Medidas de cuidado psicológico de equipos que trabajan en salud en el contexto de la pandemia en Chile

Medidas de cuidado psicológico de equipos que trabajan en salud en el contexto de la pandemia en Chile

Santiago 27 de mayo de 2020

Hemos escuchado reiterativamente que los servicios de salud se encuentran sometidos a una enorme presión y que, en particular las unidades de pacientes críticos UTIS y USIS funcionan a máxima capacidad. Su personal absorbe desde hace meses esa enorme demanda y debe enfrentarse cotidianamente a la experiencia de la muerte, es decir, al fracaso sistemático de sus recursos para preservar la vida en muchos de sus pacientes.

Es fácil pensar que todo aquello las y los expondrá a sufrir un efecto de desgaste psicológico acumulativo y cabe preguntarnos si la administración de esos servicios conoce e implementará alguna de las medidas preventivas de cuidado del bienestar psicológico de sus trabajadoras y trabajadores.

¿Se implementan en los servicios públicos y privados de salud en Chile las medidas aconsejadas por los organismos internacionales (ACNUR, OMS) relacionadas con la preservación del bienestar psicológico de las trabajadoras y los trabajadores que desarrollan su labor en situaciones de emergencias y en particular en el contexto de la actual emergencia de salud producida por la pandemia de Covid-19?

Para tratar de responder esta pregunta entrevisté a doce trabajadoras y trabajadores de la salud principalmente vinculadas y vinculados a servicios de cuidado intensivo, tratamiento

intensivo, urgencias y servicios respiratorios y de cardiología y que pertenecen a diversos hospitales (públicos y clínicas privadas) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, Centro Sur así como a trabajadoreas y trabajadores de la salud de Temuco y Valdivia. El objetivo central de esta breve encuesta es ayudar a responder esa pregunta central y no "levantar" con representatividad estadística "la realidad de las condiciones laborales en relación a la salud mental de los funcionarios".

Luego de recoger todos los testimonios debo decir que estas medidas de cuidado de equipos que trabajan en contextos de emergencia por Covid-19 no se implementan en ningúnno de éstos.

La muestra es pequeña, pero si el propósito es saber si se están poniendo en práctica las medidas recomendadas internacionalmente para preservar el bienestar psicológico de las y los funcionarios, en ninguno de los entrevistados se puede verificar el conocimiento o la implementación de ellas. Algunas y algunos manejan de manera parcial los conceptos en lo referente a la mejora continua de los procedimientos, pero no existe una visión colectiva y de prevención instalada en el horizonte conceptual de los entrevistadas y entrevistados.

Por el contrario, lo que parece predominar es una visión individualista, de orientación al rendimiento y de funcionamiento por estamentos, no de equipos.

Es necesario recoger que en los Centro de Salud Mental (COSAM) o en los Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU), los entrevistadas y entrevistados señalaron que esta realidad era diferente y sí se verificaba un mayor trabajo en equipos, a diferencia de hospitales y clínicas (es importante diferenciar el concepto de trabajo en grupo que el de trabajo en equipo).

Todo lo antes señalado es relevante si se considera que la experiencia internacional coincide en que aun después de cinco años hasta el 50% de quienes trabajan de manera directa con el dolor y el sufrimiento humano y experimentan la muerte de forma cercana, pueden padecer alteraciones del sueño fundamentalmente de conciliación y de ensoñaciones angustiosas relacionadas con su experiencia en la emergencia.

Esto es claro en rescatistas en contextos de terremotos, zonas de guerra, aluviones, etcétera.

La Pandemia ha sometido a los equipos de salud a una enorme presión y a turnos extenuantes.

RECOMENDACIONES GENERALES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES

Las recomendaciones destinadas al cuidado de estos equipos están orientadas a la prevención de la aparición de enfermedades funcionales en general: mialgias, cefaleas, trastornos gastrointestinales; agravamieto del consumo de sustancias o de adicciones si estas ya estaban presentes; algunas dermatitis, etcétera. Menos estudiado está el impacto que esto puede o no acarrear en las relaciones interpersonales, de pareja y matreno - paterno-filiales.

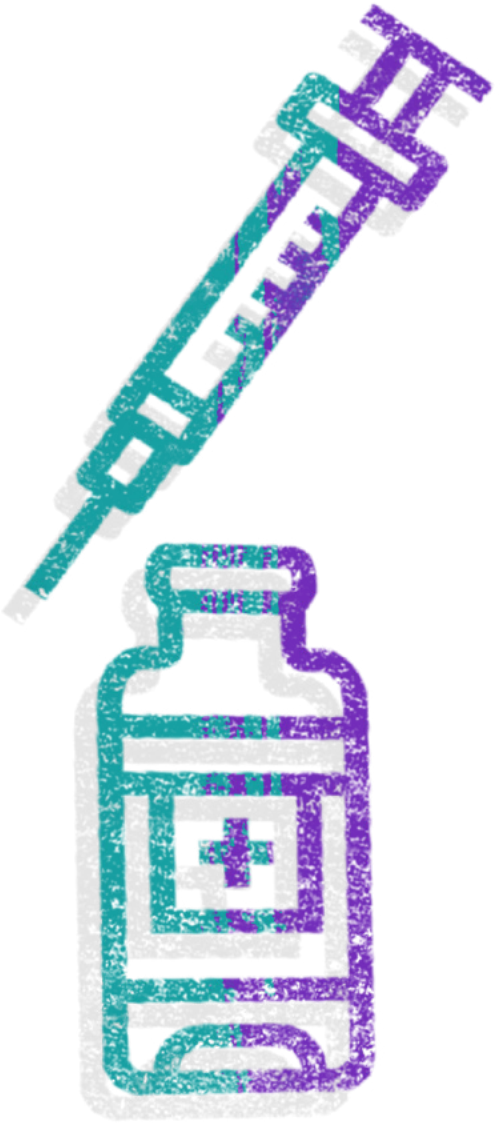
Desde un punto de vista psicológico, en las trabajadoras y en los trabajadores expuestas y expuestos por tiempo prolongado a situaciones de emergencia, suelen aparecer: irritabilidad, dificultades de concentración y comportamientos agresivos relacionados con una disminución de la capacidad de tolerancia a la frustración.

Presentaremos a continuación una secuencia de aspectos y consideraciones que describen qué debería implementarse de manera sistemática pasando a formar parte de una cultura de trabajo y de cuidado del bienestar psicológico de los equipos.

BIENESTAR GENERAL

Brevemente podemos señalar que las medidas recomendadas apuntan a que la jefatura, dirección o mando -si esto sucede en el medio militar- deben asumir una mirada permanente y sostenida de preocupación por la realidad en que la funcionaria o el funcionario (soldado, rescatista, etcétera.) realiza su labor: ¿Experimenta problemas económicos? ¿Atraviesa por dificultades emocionales, separación, por ejemplo? ¿Ha sufrido pérdidas recientes, está en duelo?¿Confía y valora los medios técnicos que se han puesto a su disposición para realizar su tarea? ¿Son cómodos? ¿Tiene problemas de traslado? ¿Teme por la salud de sus madres, padres, o hijas e hijos?

Según se desprende del análisis de las entrevistas realizadas, estos temas considerados “problemas personales” no suelen ser asumidos como una parte de la función de liderazgo relevante a tener en cuenta por las jefaturas de servicio o de unidades hospitalarias, salvo que la propia funcionaria o funcionario falte o falle producto de esa realidad. Muchos mandos medios o jefas o jefes de unidades ni siquiera consideran que éste aspecto forme parte de su trabajo.



COMUNICACIÓN

Hay que prestar especial atención a que el o la funcionaria pueda disponer de los recursos económicos y asegurarse que tenga canales expeditos y efectivos de comunicación con sus familiares.

Por el contrario, el aislamiento y la incomunicación (porque no hay medios o tiempo disponible), interfiere significativamente con la capacidad de concentración y constituye una fuente de estrés adicional.

Algunas funcionarias y funcionarios se encontraban angustiados porque no podían pagar cuatro pasajes al día para ver a sus hijas o hijos debido a que el tiempo (en cambios de ropa y protocolo de desinfección) y el presupuesto (doblar el gasto en transporte) sencillamente no les alcanzaba. ¿Las funcionarias y funcionarios cuentan con planes de comunicación, tarjetas de prepago o cuidadoras o cuidadores para sus hijas pequeñas e hijos pequeños que deben dejar para trabajar en dobles o triples turnos en el hospital?

DEFINICIÓN Y LIMITACIÓN DE ROLES Y OBJETIVOS

Una de las funciones relevantes de la jefatura consiste en contribuir a definir los objetivos, acotándolos y ayudando a que las funcionarias y los funcionarios no se distraigan intentando abarcar otras, lo que resulta muy carácterísticos de las situaciones de emergencias colectivas, las que por definición resultan inabarcables por una persona o grupo. Si no se presta especial atención a esto, es fácil que las trabajadoras y los trabajadores de la salud se sientan abrumadas o abrumados, pierdan su sentimiento de eficacia, minando rápidamente su bienestar y moral de trabajo.

DEBRIEFING ADMINISTRATIVO

Al final de cada incursión (en el plano militar); labor de rescate o turno (en salud) se debe implementar una reunión de carácter administrativo. Esta es breve y busca recabar novedades e inconvenientes derivadas de la práctica con fines de mejorar la implementación de las operaciones, intervenciones o procedimientos y por lo tanto; su aporte es fundamental para retroalimentar al mando o jefatura sobre planificaciones futuras, solucionar temas de logística así como de otros asuntos emergentes.

¿Se implementan en los servicios de salud las recomendaciones que entregan los organismos internacionales para el cuidado y bienestar psicológico de las funcionarias y los funcionarios que se desempeñan en contextos de emergencia?

Esta reunión no dura más de quince minutos, se hace inmediatamente luego de haber acabado el procedimiento diario o turno. Es dirigida por cualquier funcionaria o funcionario responsable jerárquicamente, pero éste debe tener conocimiento técnico acabado en el ámbito donde se ha desarrollado la actividad. Se la conoce como debriefing (administrativo) y busca: aprender de la experiencia para mejorar el desempeño directo del equipo.

Un tercio de las y los entrevistados sabía qué era esto. En ninguno de sus servicios se implementaba.

TRABAJO EN DUPLAS

Las funcionarias y los funcionarios deben contar con una dupla. Hacer trabajos en pareja ha demostrado ser un reductor significativo de la ansiedad, así como una fuente invaluable de compañía, apoyo en la toma de decisiones y de respaldo emocional determinante.

PRESTAR ATENCIÓN AL CONFLICTO DE ROLES

En situaciones de crisis, el conflicto de roles suele ser un tema en sí mismo: ser padre (o madre), por una parte, pero deber abandonar a la familia por atender a otras u otros; las tensiones derivadas del cuidado, la manutención, alimentación de hijas e hijos menores así como de ancianas y ancianos suelen ser una fuente de tensión emocional que la jefatura debe incorporar en su trabajo diario.

Por otro lado, el o la funcionaria se ve expuesto a las mismas preocupaciones que el resto de la población: el temor al contagio y a su vez el temor de ser fuente de contagio para su propia familia. Las tensiones que esto acarrea impactan negativamente en el bienestar de quienes se encuentran dedicados a labores de salud, rescate o militares.

Existía poca consciencia y sobre todo ningún espacio formal destinado a expresar y tramitar este tipo de preocupaciones en el grupo de trabajo de las y los funcionarios entrevistados.

DEBRIEFING EMOCIONAL

Existe otra medida esencial: una reunión destinada a la expresión y elaboración de la carga emocional. No es el debriefing administrativo tradicional. Este se lleva a cabo un tiempo después de haber realizado el procedimiento, rescate o incursión y debe haber transcurrido un tiempo equivalente de descanso al tiempo que duró su servicio. Por ejemplo: si la o el

funcionario permaneció una semana en labores de rescate, deberá descansar una semana y luego de eso recién se organiza esta reunión de debriefing emocional.

No obstante, la mayoría de los textos hablan de dejar pasar al menos un mes, para permitir que se haya producido un fenómeno de elaboración y se haya salido de la experiencia de impacto o shock.

Esta reunión debe ser dirigida por una psicóloga o un psicólogo y su participación no es opcional. No está orientada a elaborar patología personal ni busca exponer de manera individual a sus integrantes: no es una psicoterapia de grupo. Sus objetivos están centrados en la expresión y descarga emocional (catarsis), la normalización (compartir experiencias en grupo ayuda a percibir que son comunes y experimentadas por los demás) y en este sentido derriba barreras implícitas de ideales de fortaleza e invulnerabilidad.

Como decíamos su propósito es ayudar a elaborar la experiencia y no está orientado al tratamiento de síntomas individuales ni menos a buscar cambios en la personalidad.

En ningún centro de salud (donde se desempeñaban las y los entrevistados) se había implementado este dispositivo. De hecho, ninguno de las y los entrevistados conocía este aspecto ni sus objetivos, funciones o beneficios.

LIMITAR LOS TIEMPOS DE EXPOSICIÓN

Todos los textos consultados hablan de la enorme relevancia que tiene otorgar un tiempo de descanso del equipo equivalente al tiempo de dedicación en el terreno o de aplicación a la tarea, aunque probablemente esto requiera de adecuaciones locales. La recomendación es que cualquier sistema de turnos debería resultar en un período equivalente de descanso.

HALLAZGOS

Durante las entrevistas de manera invariable, todos siguieron un mismo derrotero: la pregunta inicialmente formulada y que abría la entrevista era ¿cómo ha sido su experiencia emocional en el tratamiento de sus pacientes en el contexto de esta pandemia? Todas y todos, sin excepción comenzaron hablando de su trabajo, de los procedimientos, las distinciones en sus funciones, sus responsabilidades, etcétera, pero nadie habló de sus sentimientos. Esa apertura o gambito se verifica en todos los registros. Este primer “movimiento psicológico” incluyó en

En ninguno de las y los entrevistados existe conciencia de estar siendo expuestas a un ambiente tóxico que en lo psicológico podría acarrearles síntomas, según estudios internacionales al menos a la mitad de ellas y ellos incluso cinco años después de terminado su trabajo en la crisis.

todas y todos, negar, invisibilizar o al menos desconocer cualquier efecto relacionado con preocupaciones, angustias, tristeza o ansiedad en primera instancia.

Es perfectamente comprensible que este "apartar y contener las emociones" para poder concentrarse en la tarea y toma de decisiones, sea parte importante del proceso de formación profesional de las trabajadoras y los trabajadores de la salud, sea este proceso consciente o no. Distinto es pensar que este "mecanismo" se termine independizando y acabe convirtiéndose en un modo de funcionamiento, de relación implementado de manera inercial.

No obstante lo anterior o transcurridos unos momentos de la entrevista todas y todos manifestaban algún efecto emocional relacionado con su trabajo; aunque su contenido podía variar ampliamente: temores por contagiarse o contagiar a la familia; preocupación por que las autoridades no parecen percibir la verdadera gravedad de la situación, hastío y cansancio por los constantes cambios de ropa y medidas de asepsia; angustia por no poder ver a sus madres y padres.

Y luego pasaban a un tercer momento verdaderamente emotivo y humanamente mucho más conmovedor: no poder abrazar a sus colegas, no poder besarse. Una médica se lamentaba por haber decidido no usar más sus ropas bonitas y andar con buzos y sin cartera "y ni hablar de maquillajes". Otra de como rompió en llanto cuando recibió su examen de Covid positivo llena de culpa por haber contagiado a su hijo lactante.

Uno de ellos me hablaba de lo que sentía al tener que saludar a sus padres ancianos a través de la reja y otra de la angustia y la pena por no poder visitar a su padre afectado por una demencia mixta.

Otra trataba de expresar lo que significaba sentirse expuesta a algunas de las experiencias de mayor riesgo de contagio (al intubar) y al mismo tiempo del calor de la sala que debía soportar "envuelta en una bolsa de basura [1] y mirando a través de una pantalla de plástico que no te deja ver bien".

En resumen, ninguno de las y los entrevistados verificaba, al cabo de unos minutos ser inmune a los efectos emocionales de su trabajo, pero ninguno de ellas y ellos los expresaba directamente cuando se les preguntaba por esto en primera instancia. En este sentido se

1. Esta es una expresión empleada por la entrevistada y no debe entenderse como una literalidad.
2. Los mecanismos psicológicos de defensa se encuentran presentes en todas y todos los seres humanos y no son un signo de patología, por el contrario, se busca que sean amplios, variados y flexbles y sobre todo apropiados tanto a la tarea como en sostener el psiquismo.

puede concluir que: no cuentan con una plena conciencia del efecto acumulativo y tóxico que la situación a la que se exponen les está provocando y, por otro lado, están disponiendo de sus recursos psicológicos defensivos obsesivos-intelectualizadores [2], lo que a primera vista parece resultarles efectivo en el desempeño de sus trabajos bajo las actuales condiciones.

Estas defensas, no obstante, tendían a fracasar cuando la infección atacaba directamente a uno de sus colegas o familiares; es decir, cuando la distancia entre los otros (afectados) y un "nosotros" sanos y tratantes se desdibujaba o acortaba esta distancia imaginaria. Una de ellas hablaba con dolor de su colega internado en la UTI y con pocas probabilidades de sobrevivir.

A pesar que, como hemos dicho, el relato seguía secuencias similares a lo que se ha descrito como "relatos paralelos" donde, por un carril van los acontecimientos y por el otro los padecimientos sin que las y los involucrados asocien espontáneamente o de manera directa este hecho, al consultarles si creían que podría haber alguna relación entre sus cambios de humor, insomnio, aumento en el consumo de alcohol o de alimentos, todas y todos lograban con facilidad reestablecer concientemente esas vinculaciones. Y en muchos casos, sólo había que esperar y permitir que continuaran con sus relatos para que ellas y ellos mismos hicieran las asociaciones correspondientes.

Lo anterior, sin pretenderlo originalmente, conseguía aportar un cierto alivio que la mayoría de las y los entrevistados agradeció: haber podido hablar con alguien de sus sentimientos y que fuese "externo" al servicio era un factor relevante.

CONCLUSIONES

Luego de entrevistar a enfermeras (de urgencia general, y UCI), técnicas y técnicos en enfermería de nivel superior (TENS), urgenciólogas, urgenciólogos, médicas, médicos familiares, anestesistas; tanto de Santiago como del sur de Chile, en ningún centro público o privado de salud se conocían estas medidas ni se habían implementado.

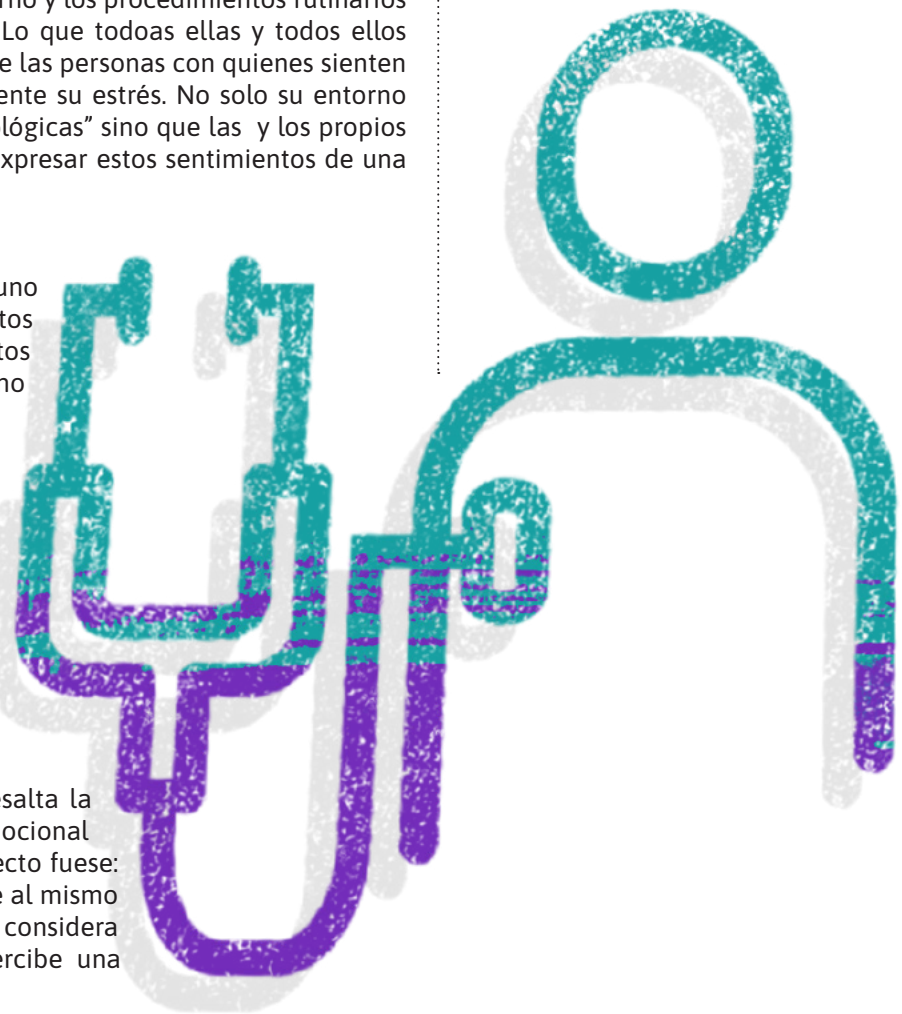
No obstante en casi todos ellos se les había informado de la existencia de psicólogas y psicólogos disponibles para realizar consultas individuales y en uno de ellos, el servicio de psiquiatría del mismo hospital había puesto sus atenciones a disposición de las y los funcionarios.

En ninguno de los centros de salud -al menos donde trabajan las y los entrevistados- se implementan las medidas de cuidado de equipos recomendadas por los organismos internacionales.

En unos pocos casos, de enfermeras y TENS habían experimentado un aumento significativo de su estrés que ellos y ellos relacionaban con que sus jefaturas las y los habían redestinado a servicios diferentes donde realizaban normalmente su trabajo. Esto había implicado atrasos y disminución de su eficiencia ya que desconocían el entorno y los procedimientos rutinarios a los que sus colegas "locales" estaban acostumbrados. Lo que todoas ellas y todos ellos destacan es que haberse sentido separadas y separados de las personas con quienes sienten confianza y apego emocional, aumentaba significativamente su estrés. No solo su entorno invisibilizaba absolutamente estas consideraciones "psicológicas" sino que las y los propios afectados daban a entender que nunca habrían podido expresar estos sentimientos de una manera legitimada por su jefatura.

DISCUSIÓN

Resulta impactante y hasta cierto punto increíble que ninguno de las y los entrevistados manejara con claridad estos conceptos de cuidados psicológicos de equipos en contextos de emergencia. Por consecuencia, obviamente, en ninguno de sus servicios se implementaban.



Como se desprende de lo anterior, la mirada clínica-curativa se encontraba implementada y disponible, pero no como medida preventiva permanente asimilada en la función de jefatura, y la mayoría de los puntos mencionados (recomendaciones de cuidado psicológico de equipos que trabajan en emergencias) eran desconocidos y por lo mismo no se hallaban operativos en ninguno de los servicios donde se desempeñaban las y los entrevistados.

Es decir, prevalece una visión individual y clínica que resalta la respuesta de la persona, pero desconoce el manejo emocional como equipo. Parece ser que la política implícita al respecto fuese: "es la persona (individuo) la que debe pedir ayuda", lo que al mismo tiempo es percibido como una forma de debilidad y se lo considera subjetivamente disfuncional al sistema. Es decir, se percibe una

cultura institucional orientada a la eficiencia operativa frente a lo cual se invisibiliza la esfera emocional del proceso, lo cual en contexto de crisis de salud podría resultar contraproducente.

Hace unos años atrás atendí a un ex funcionario de un organismo internacional relacionado con Naciones Unidas. Este jóven profesional se había desempeñado durante seis meses en su cargo que implicaba escuchar relatos de refugiadas y refugiados que cargaban con experiencias de guerra y se hallaban desplazadas y desplazados, exiliados o en tránsito. Sin haber presentado previamente antecedentes de cuidado, al cabo de seis meses hizo un intento de suicidio.

Durante las primeras entrevistas se puso en evidencia que las y los representantes de ese organismo internacional en Chile, no habían implementado estas medidas de protección recomendadas por los organismos internacionales (ACNUR, OMS) dañando seriamente a esta persona. Ese accionar resulta particularmente negligente porque tales medidas no solo son norma en la práctica profesional de personas que intervienen en situaciones de emergencia en países desarrollados, sino que en este caso, sabiéndolo, no son implementadas en nuestro medio porque esto se traduce en una reducción de costos. Es decir, en un ahorro presupuestario inmoral con resultados catastróficos.

La exposición a situaciones de agonía, sufrimiento y muerte, debe entenderse como la exposición -en lo emocional- a un factor nocivo o tóxico que va a impactar a nuestras y nuestros trabajadores. Eso ya ha sido demostrado en estudios internacionales y no existe duda o discusión sobre este tema. Lo que sí puede variar es la intensidad de ese impacto en las distintas personas y el canal (o modalidad psicofísica) a través de la cual se pueda manifestar.

Es razonable pensar que en situaciones de emergencia sanitaria habrá una enorme presión a aumentar los tiempos presenciales y disminuir los descansos, pero se debe tener presente que esto expone a las y los miembros del equipo a experimentar efectos psico-emocionales a corto, mediano y largo plazo. Habrá que prestar especial atención al vínculo perverso que se establece entre las presiones por rendimientos y estadísticas y el cuidado de los equipos, en especial los de primera línea.

Puedo afirmar que en el 100% de las y los entrevistados, no existe conciencia de este efecto, sino por el contrario, se refieren a ellas y ellos mismos como personas dedicadas, esmeradas

Existe acceso a psicólogas y psicólogos y en menor medida a psiquiatras para las y los funcionarios que lo requieran, lo que sin duda constituye un avance, pero persiste una mirada curativa y no preventiva de la salud y del bienestar integrado en la función y responsabilidades de jefatura.

en su trabajo y legítimamente orgullosas del aporte que realizan. Dan a entender que la posibilidad de ejercer su trabajo es en sí una fuente prioritaria de su bienestar psíquico y temen llegar a contagiarse y a perder la oportunidad de realizarlo.

Del mismo modo y de una forma transversal tanto enfermeras (os), médicas (os) o técnicas (os) (no entrevisté personal auxiliar) transmiten -de un modo velado y no consciente- una noción inmanente de valentía y fortaleza así como de descrédito de las y los "otros" que sí se atrevían a expresar estos sentimientos: "son alaracos", "gritones", "exagerados" refiriéndose a colegas de otros servicios que habían expresado temor por el contagio o por la mala calidad de los equipos de protección, aunque todas y todos los entrevistados opinaban que eran escasos o de mala calidad (al menos durante el tiempo en que se realizó esta encuesta).

De hecho, la mayoría de ellas y ellos había adquirido por cuenta propia insumos de protección de mejor calidad o que les brindaban mayor confianza o comodidad.

Los estamentos que perciben menores ingresos se sentían obligados a contentarse con el equipo proporcionado por sus respectivos servicios y cargaban además con la angustia de desplazarse en transporte público, y expresaban una visión angustiosa sobre el futuro. Este grupo se encuentra particularmente expuesto debido a la menor autonomía y limitación de recursos en general. No obstante lo anterior, no se verificó que auxiliares y TENS fuesen objeto de una política de cuidados preventivos en ninguno de los servicios donde se desempeñaban las y los entrevistados a pesar de ser el grupo que contaba con los menores recursos.

En resumen: Existen antecedentes internacionales validados que aseguran que la exposición al dolor, el sufrimiento humano y la muerte impacta negativamente en el bienestar psicológico de las y los funcionarios. A su vez están disponibles desde hace varios años normas mínimas estandarizadas que han demostrado ser reductores efectivos de este impacto y que, a la luz de este ejercicio, no se están contemplando en ninguno de los centros de salud públicos o privados donde -al menos- se desempeña el grupo entrevistado.

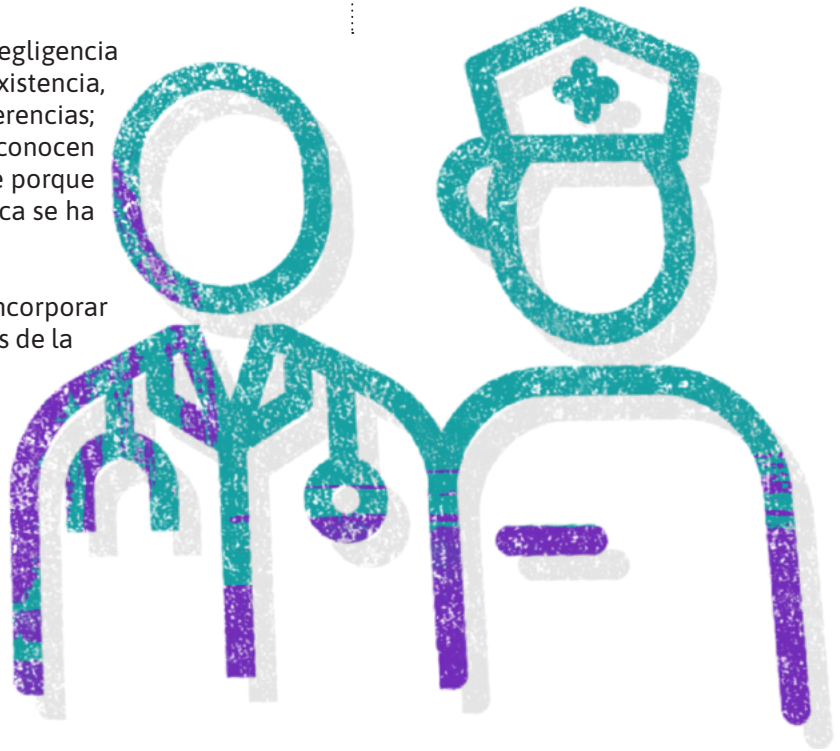
No obstante, es necesario destacar que en casi la mayoría se está contemplando la posibilidad de acceso a consulta psicológica y en menor medida psiquiátrica sin costo para las y los funcionarios y que esto representa sin duda un progreso valorable, aunque este enfoque

resulta ser clínico-curativo y no contempla la percepción grupal- preventiva que incluye la preocupación por la dimensión psicológica del impacto del trabajo de cuidado en salud en contextos de pandemia como una función relevante de la administración.

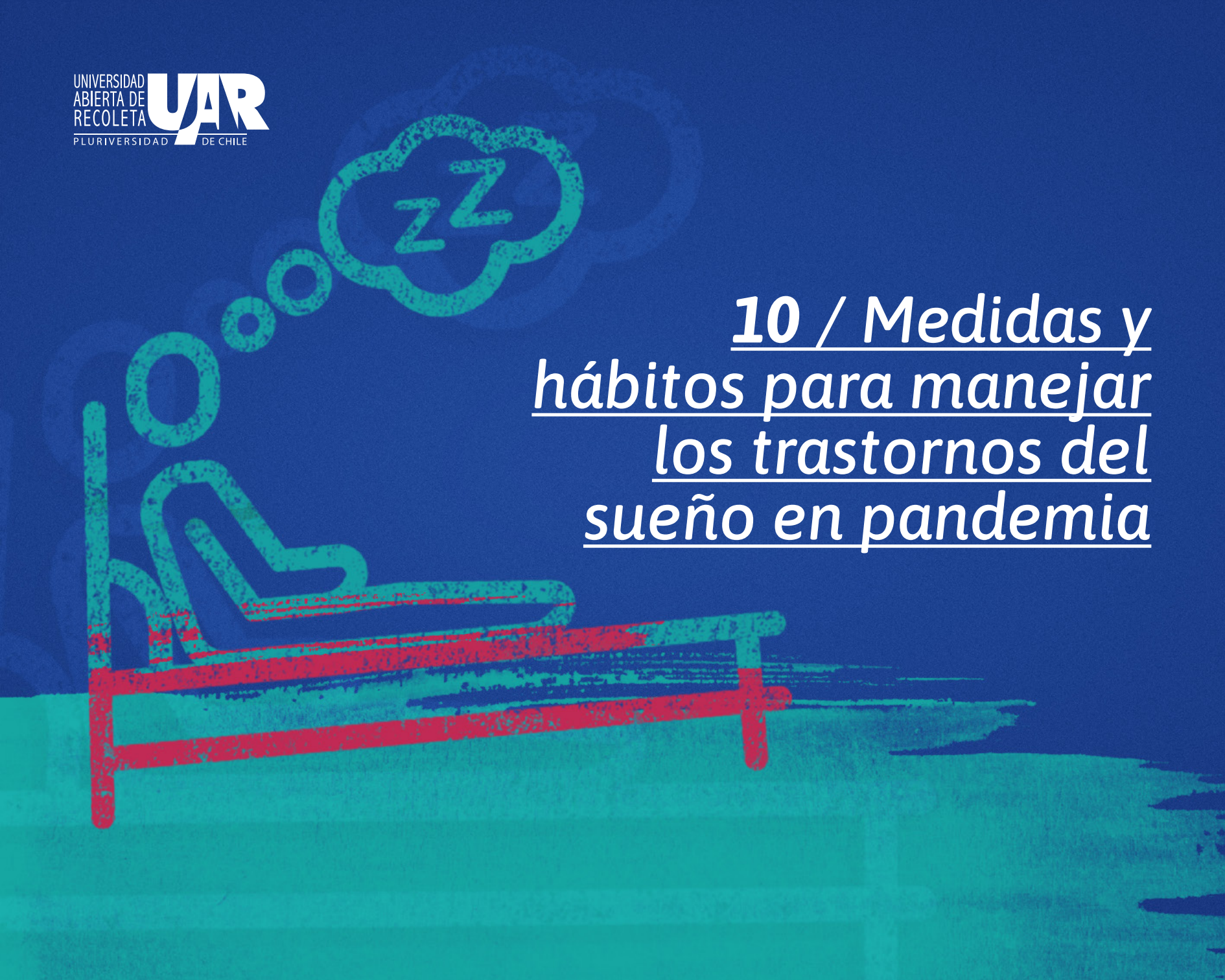
Quisiera destacar que en la mayoría de los casos entrevistados, la validación de los sentimientos, la normalización de ellos (esto le está sucediendo a la mayoría de la gente y no es un problema personal), la entrega de información sobre la "evolución natural de esta sintomatología a lo largo del tiempo en situaciones de emergencia", así como de otras medidas simples, económicas y disponibles contribuyeron a aliviar los sentimientos de las y los participantes aunque, reitero, no fuera un propósito explícito de este estudio.

Claramente no puede atribuirse responsabilidad o acusar de negligencia a una o un jefe de unidad o de servicio por desconocer la existencia, pertinencia y conveniencia de la implementación de estas sugerencias; pero lo que si resulta imperdonable es que aquellas y aquellos que conocen la experiencia internacional no la apliquen en Chile simplemente porque no es estándar de la población funcionaria, es decir: "porque nunca se ha hecho antes".

Ojalá estas breves páginas ayuden a visibilizar el tema y a incorporar algunas de estas sugerencias en beneficio de las y los trabajadores de la salud a quienes enviamos nuestro mayor reconocimiento.



UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE



10 / Medidas y hábitos para manejar los trastornos del sueño en pandemia

Medidas y hábitos para manejar los trastornos del sueño en pandemia

Santiago 7 de junio de 2020

En situaciones de tensión e incertidumbre, es normal que aparezcan o se agudicen algunos trastornos del dormir. Hay personas que siempre han experimentado dificultades ya sea para quedarse dormidos, para sostener el sueño o para tener una sensación de descanso después. Es habitual que en períodos de estrés esas dificultades aumenten o bien aparezcan en personas que antes disfrutaban de un buen sueño.

En este contexto tales manifestaciones son normales y no deberían ser motivo de preocupación especial. Habitualmente tienden a disminuir si se adoptan algunas medidas generales y desaparecen junto con la recuperación de la normalidad y de las rutinas cotidianas.

A continuación revisaremos brevemente algunas recomendaciones que pueden ayudarnos a mitigar estas molestias.

LO NORMAL Y LO ANORMAL

Sentir preocupación y experimentar dificultades para dormir o sentir que nuestro sueño no fue muy reparador en tiempos de pandemia resulta comprensible y hasta normal. Lo extraño sería tener una vida feliz y placentera mientras se esparce una de las infecciones más contagiosas y desconocidas que hemos experimentado en muchas décadas y para la que no existe vacuna conocida.

Entonces, es esperable que se presenten alteraciones en las horas de quedarse dormida o dormido, en la duración total del dormir y despertar y en los ciclos internos que las y los especialistas llaman "alteración de la arquitectura del sueño". Todo lo anterior puede acarrear:

- Tener dificultades para quedarse dormida o dormido
- Dormir intranquila o intranquilo a veces con movimientos de brazos y piernas
- Despertar cansada o cansado sintiendo que el sueño no fue reparador
- Despertar más temprano que lo habitual
- Alteración de los hábitos y horas de sueño

EFECTOS QUE ESTOS CAMBIOS PUEDEN PRODUCIR

- Tener menos energía para realizar las acciones cotidianas
- Sentir que las tareas habituales producen mayor cansancio que lo normal
- Irritabilidad
- Dificultades de concentración y memoria

En general todos estos síntomas son relativamente normales y esperables. Se expresan como con sentimientos ansiedad y frustración relacionadas con el confinamiento y las restricciones de movilidad que nos afectan económicamente. También se agrega la pérdida de oportunidades de esparcimiento. En otros casos, se suman el endeudamiento y la comprensible preocupación por el futuro.

Reitero, sentirse intranquila o intranquilo es normal ante una situación anormal y no corresponde a una depresión ni requiere tratamiento especializado. Lo mismo con el sueño, presentar los síntomas descritos no constituye una enfermedad en sí misma ni requiere medicarse, sino tomar medidas que ayuden en la realidad a enfrentar los problemas y en lo psicológico seguir algunas de estas sugerencias que contribuyan a mitigar sus manifestaciones sintomáticas.

En la mayoría de los casos, poder hablar de nuestros sentimientos, compartir con nuestros seres queridos y encontrar formas en que podamos trabajar, crear y aportar a quienes nos rodean, serán suficientes para que poco a poco vayamos recuperando la normalidad en la medida en que la situación se normalice.

Hablando con compañeras, compañeros, amigas, amigos o familiares, se exploran soluciones que ayudan a encarar las dificultades de manera diferente. El aislamiento es dañino.

Es normal que las dificultades para quedarse dormidos, así como otras manifestaciones ansiosas aparezcan en situaciones de crisis. No son un signo de enfermedad y en la gran mayoría de los casos no requieren de medicación.

1. Las primeras vacunas comenzaron a aplicarse a fines del segundo semestre de 2020.

¿CUÁNDO ES NECESARIO CONSULTAR AL ESPECIALISTA?

- Si despierto regularmente a mitad de la noche y no puedo volver a dormir.
- Al dormir ronco tanto que a ratos dejo de respirar.
- Estoy tan cansada o cansado durante el día que me quedo dormida o dormido.
- Me siento tan triste que no logro trabajar.
- Estoy tan desganada o desganado que dejo de arreglarme-asearme durante días.
- Cambios radicales en hábitos alimentarios: perdí el apetito o como permanentemente.
- Pienso habitualmente en atentar contra mi misma y mismo (sobre todo en caso de haberlo intentado antes, haber experimentado pérdidas recientes, abusar del alcohol u otras drogas y/o tener parientes que hayan cometido suicidio).

LA AUTOMEDICACIÓN

- Los inductores del sueño, ansiolíticos o antidepresivos deben ser indicados y administrados por una médica o un médico.
- Todos los medicamentos tienen efectos positivos, pero otros adversos que usted debe conocer.
- El medicamento no actúa por sí solo corrigiendo todos los aspectos de su vida, para potenciar sus efectos es muy relevante realizar cambios en sus hábitos, alimentación y actividad física.
- Debe respetarse la dosis y el tiempo de la indicación.

CAMBIOS EN LOS HÁBITOS Y DEL ENTORNO

- Si usted tiene problemas para dormir, la habitación debe estar libre de estímulos (televisión, ruidos, colores brillantes, luces).
- Es importante que el trabajo se desarrolle en otro lugar de la casa.
- Si vive en pareja, hablar de temas controversiales o discusiones, es recomendable que se hagan fuera del dormitorio.
- Haga un horario de trabajo y realícelo durante el día.
- Expóngase a la luz del sol durante el día o realice sus actividades cerca de una ventana con cortinas abiertas, iluminadas.
- Haga actividad física. Esta debe ser algo que le agrade: bailar, caminar, zumba, etcétera. Se recomienda una media hora por día. Ideal si llegamos a transpirar y a experimentar respiración agitada.

- Intercale trabajo intelectual con trabajo manual (carpintería, hacer el jardín, tejer barrer o lavar la ropa).
- Al finalizar el día disminuya su actividad, la iluminación y la estimulación.
- Preocúpese que su dormitorio sea un lugar agradable, con detalles y decoración que lo hagan disfrutar; con aromas (ramo de flores, semillas de lavanda, manojo de hojas y frutos de eucalipto según su preferencia).
- Computadores, máquinas, archivadores y otros elementos de trabajo, es preferible que estén fuera del dormitorio.
- Trate de acostarse a la misma hora, aunque no se quede dormido, mantener el ritual con regularidad y evitar las siestas a lo largo del día. Esto no se aplica en situaciones de mucho estrés (combate, turnos de urgencia, actividad política o administrativa de emergencia) donde intercalar pequeñas siestas es beneficioso.
- A la hora de dormir, deje su celular (tablet o computador) en otra habitación. Si no puede hacerlo, configúrelo para luz noche que disminuye luces azules (de la mañana) e incrementa los tonos amarillos suaves y rojizos (del atardecer).
- Hacer la cama todos los días ayuda a mantener rutinas y a tener un ambiente agradable.
- Mantenga rutinas de aseo. Puede construir un calendario con días y horas establecidas. Si vive en familia, consensuar horarios de aseo y distribuir las responsabilidades ayuda bastante. Escríbalo en un papel o cartulina y ubíquelo en un lugar visible.

ALIMENTACIÓN

- Si tiene problemas para dormir o se siente muy angustiada o angustiada, disminuya o abandone el consumo de café, bebidas energéticas, azucaradas o que contengan cafeína (bebidas cola). Si para usted es importante y no quiere dejarlo, consúmalo por las mañanas y evítelo después de las cinco de la tarde
- Disminuya el consumo de harinas, arroz, fideos y otras masas “blancas”. Reemplácelos por productos integrales. Esto es importante, los productos integrales son ricos en triptófano, ayudan a estimular la producción de neurotransmisores que participan en la regulación del sueño y en la sensación de bienestar. Huevos y leche también son fuentes relevantes.
- Disminuya o evite el consumo de alcohol. Si bien hace sentir mejor, relaja y ayuda a que las palabras fluyan con más facilidad, su efecto es breve y para volver a tenerlo hay que volver a consumir. Eso a veces se sale de las manos. Nutricionalmente, es más

Estar preocupados cuando ocurre una situación muy anormal que nos amenaza es un signo de salud, no de enfermedad.

azúcar para el organismo y si ya estamos estresadoas o estresados, el efecto es peor y psicológicamente desinhibe y si estamos irritables o agresivas o agresivos, puede resultar una mala combinación.

- Aumente el consumo de frutas y verduras y disminuya el de productos muy elaborados (enlatados, postres, dulces, helados, galletas). Si no quiere dejarlos, intente consumir porciones más pequeñas durante la mañana o el medio día.
- La regla de desayunar abundante, almorzar bien y cenar poco es importante.
- En general no se trata de no darse "gustos" sino de distribuirlos en mejores horarios y porcionarlos.
- Mantenga su peso adecuado a su altura y contextura. La obesidad dificulta la respiración, eleva niveles de azúcar en sangre y la presión arterial. Bajar de peso puede normalizar todos estos indicadores.

EN RESUMEN
Alimentación

No Ayuda a dormir	***Ayuda a dormir***
Azúcar blanca	Sin azúcar
Fideos, arroz y pan blanco	Integrales
Café, energéticas	Agua
Aspartamo, sacarina	Jugo de fruta, miel moderadamente
Alcohol	Té o infusiones
Helados, galletas	Fruta (cocida si es por la noche), legumbres, verduras
Comer mucho por la noche	Comer moderadamente y poco a la noche

Es posible adoptar algunas medidas tales como hacer alguna actividad física, retirar los objetos de trabajo del dormitorio y tratar de mantener horarios regulares de sueño que pueden ser de utilidad.

	No Ayuda a dormir	*Ayuda a dormir*
Actividad física	Sedentarismo	Alguna actividad que le guste unos 30 min. por día
Trabajo	Dentro del dormitorio	Fuera
	Artículos de trabajo, almacenamiento	Mantener herramientas de trabajo y equipos en un lugar diferente
Al debatir o discutir con nuestra pareja	Dentro del dormitorio	Ocupar otra habitación
Entorno	Altamente estimulado con ruidos, luces y tránsito	Poca estimulación: tv, equipo de música, computadores fuera del dormitorio
	Desagradable, sin cuidado	Arreglado y agradable, buen aroma y limpio
	Maloliente	Con aromas de su gusto
	Ver televisión, ver noticias, dedicar muchas horas a redes sociales	Leer
Medicación	Automedicarse, abusar de los medicamentos	Consumir sólo medicamentos indicados por el tiempo señalado

Trate de que su dormitorio sea un lugar agradable, préstele atención a la decoración y al aroma. Si es posible, trate de evitar que las discusiones de pareja se desarrollen allí.

REFLEXIONES FINALES

Lo que acabamos de decir busca ayudar entregando algunos lineamientos generales. Siempre habrá que aplicarlos con criterio a cada realidad.

Si bien muchos trastornos ansiosos acompañan los problemas de insomnio, una personalidad ansiosa suele ser el resultado de una historia de vida donde la inestabilidad emocional ha jugado un rol muy importante. De manera más profunda, las preocupaciones cotidianas -acentuadas por la pandemia- pueden explicar algunos de nuestros síntomas ansiosos, pero en la mayoría de los casos acrecientan otras que vienen de muy atrás en la vida.

En la práctica profesional los trastornos, sobre todo de conciliación (dificultad para quedarse dormidoas o dormidos), se acompañan de contenidos mentales persistentes y característicos (no solo derivados de las condiciones actuales); una inquietante preocupación o impaciencia que puede adoptar diversas formas: no haber completado alguna tarea frente a la cual se sienten en falta en la vida; necesitar mantenerse alertas frente a una amenaza huidiza y acechante, o tener temor frente a la ocurrencia de un desastre o pérdida inminente, pero que nunca acaba de llegar.

Lo llamativo de este fenómeno es que habitualmente esa pérdida o amenaza ha ocurrido durante la infancia de esas personas y de alguna manera siempre ha estado presente en sus vidas. Lo que termina siendo paradojal y que lo convierte en un sinsentido es tener temor a algo que ya ocurrió. Es decir, por definición, a algo que no existe en el mundo material sino en ellos mismos subsiste como temor.

Suele aparecer en estas circunstancias la experiencia de no poder dejar de pensar por la noche; darle vueltas a las ideas sin “llegar a ninguna parte” o conclusión. Las y los especialistas lo llaman “rumiación ansiosa”. Es un intento por hallarle solución a cosas que sentimos que nos abruman o superan, pero en un estado de somnolencia donde es más difícil transformarlas en un plan de acción. No nos deja actuar y no podemos dormir.

En sí mismo, no es un fenómeno patológico, salvo que su intensidad o frecuencia interfieran severamente con el sueño o que nos resulte ya “imposible parar de pensar”. En general son intentos o búsquedas imaginarias de ensayar soluciones o de representarnos caminos de salida a temas pendientes que no se encuentran solucionados ¿Pero por qué se nos aparecen en tropel justo cuando vamos a dormir?

Precisamente porque bajamos la "guardia", es decir, las funciones corticales superiores reducen significativamente su actividad y otra parte de nuestra mente nos recuerda que hay temas pendientes, amenazas y preocupaciones no superadas que demandan nuestra atención. Es como si una voz interna nos dijera "¡Claro, no sabes cómo vas a pagar el colegio o si se van a enfermar o no y más encima te vas a dormir!".

Como vemos, en la mayoría de los casos corresponden a preocupaciones humanas normales frente a una realidad anormal. Puede ayudar que dediquemos tiempo durante nuestras horas de vigilia a explorar soluciones a pesar de que emocionalmente preferiríamos evitarlo. Hablar de estas preocupaciones ayuda. Algunas personas se sienten amenazadas en su autoestima si reconocen temores y penas, pero nunca es tarde para probar hacer un cambio e intentar hacer las cosas de otra forma a como lo venimos haciendo.

Si tiene deudas, renegócielas. Lo peor es "evitar pensar el asunto". Si no puede pagar el colegio; vaya y convérselo. Muchas veces caemos en un dilema sin solución: no podemos resolver un problema y tampoco queremos asumir que no le encontramos salida. Si en vez de asumirlo actuamos "tratando de hacer como si no existiera" casi siempre el resultado será peor.

No luche contra el insomnio. Si puede dedicarse a otra actividad (leer, ver una película) es preferible. Si puede, trate de identificar qué es lo que le está "quitando el sueño" (es decir cuál es su preocupación) y asígnele un horario al día siguiente para enfrentarlo. Si puede, anótelo. Trate de concentrarse en su respiración. Una respiración pausada y profunda ayuda. Trate de vaciar su mente de pensamientos. De detener el pensar. A algunas personas les resulta y a otras no tanto, pero la práctica hace a la maestra y al maestro.

SOÑAR

Sobre el fenómeno del soñar, brevemente podemos decir que mientras permitan que podamos seguir durmiendo, se está cumpliendo con la principal función que es la de proteger el descanso. Si por el contrario, experimentamos sueños angustiosos que nos hacen despertar, sería conveniente consultar a una psicóloga o un psicólogo online, sobre todo si son reiterativos.

Es imposible abarcar temas íntimos y complejos en este breve material, pero es necesario decir que ese es precisamente el aporte de una atención psicoterapéutica. Existe una amplia disponibilidad en línea que podrían ser de utilidad.

Si tiene problemas para quedarse dormida o dormido, disminuya o evite el café y bebidas energizantes y trate de disminuir la estimulación auditiva y lumínica de su habitación sobre todo hacia el final de la tarde y la noche.

En resumen, la mayoría de nuestros síntomas actuales deberían mitigarse o desaparecer por completo en la medida en que los efectos de esta pandemia de Covid-19 vaya disminuyendo y den paso a la restitución de nuestras rutinas y nos permita recuperar la normalidad de nuestras vidas.

En unos pocos caso que ya experimentaban severas dificultades para dormir, este contexto probablemente agravará sus padecimientos. La atención multiprofesional suele arrojar mejores resultados en tales circunstancias.

Las medidas que acabamos de poner a disposición de ustedes tienen eso sí un requisito esencial: solo funcionan en la medida en que ustedes las implementen.

Un viejo profesor decía: si quieren obtener resultados diferentes, es necesario hacer cosas diferentes.

(A propósito, era Albert Einstein).

No luche contra el insomnio, trate de “escuchar” qué es lo que le preocupa y le quita el sueño.

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE

11 / Detección y evaluación de riesgo suicida en el contexto de la pandemia

Detección y evaluación de riesgo suicida en el contexto de la pandemia

Santiago 13 de mayo de 2021

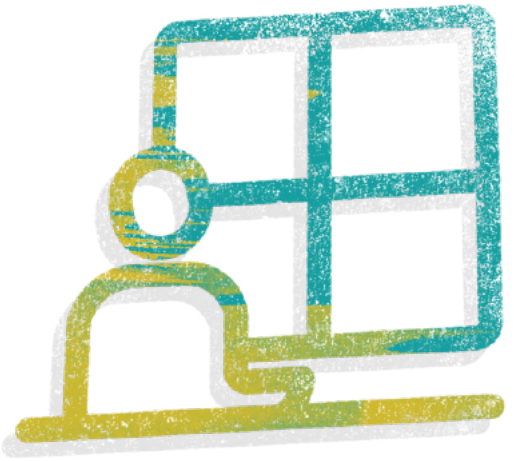
PRESENTACIÓN

La pandemia ha afectado a extensos grupos de la población. Las y los profesionales de la salud trabajan al límite de sus capacidades para resolver la enorme demanda que se les impone día a día. Ellas y ellos mismos sufren el deterioro de sus condiciones de vida a causa de turnos extenuantes y a veces de condiciones desfavorables de trabajo[1].

El aislamiento social, la disminución de las oportunidades laborales y los despidos se han traducido en angustiantes condiciones económicas para muchas familias.

De este modo tanto el público general como las propias y los propios trabajadores de la salud han visto aumentar el número de factores estresantes al tiempo que han acusado recibo de la disminución de sus espacios de intercambio social y esparcimiento.

La cuestión del suicidio es un asunto que naturalmente muchos tratan de evadir. Desgraciadamente esta actitud que podemos llamar de "autoprotección" nos expone a vernos sorprendidas y sorprendidos con una terrible realidad: algunas personas abrumadas por su enfermedad previa y/o por su situación contingente, encuentran en el suicidio una salida que deja a su entorno sumido en sentimientos de culpa y de dolor. El suicidio debe considerarse como "un intento desesperado por escapar frente a un sufrimiento insoportable"[2] y por lo mismo requiere de nuestra atención, estudio y cuidado.



1. Agradezco a Gonzalo González por su generoso apoyo en la corrección del borrador de este trabajo.
2. The psychology of suicidal behaviour. Roy O' Connor. The Lancet Psychiatry. June 1, 2014.

Chile ocupa uno de los lugares más altos en la comisión de suicidios a nivel americano[3] y muestra una preocupante cifra de suicidio adolescente a nivel internacional[4]. Esto nos señala que esta problemática existe y que es relevante en nuestro país.

Un dato curioso es que a diferencia de la creencia popular, durante la pandemia en Chile, los suicidios no solo no han aumentado, sino que han disminuido en número. Esto es coherente con lo observado en la experiencia internacional en tiempos de guerra. Aparentemente cuando la amenaza a la vida es externa e inminente, esto suele traer aparejado una disminución en los números totales de casos de autoeliminación. Es como si la vida se defendiera ante la amenaza cuando esta es más concreta y menos existencial que bajo condiciones normales del ser. "La tasa de suicidio tienden a disminuir en el marco de crisis o desastres socionaturales a gran escala. En estos casos, la experiencia compartida de la crisis podría conducir a las personas a apoyarse mutuamente, fortaleciendo sus vínculos sociales"[5].

Esto no quiere decir que esta problemática se haya superado y, por el contrario, estos autores advierten que luego de la pandemia podríamos vernos enfrentados a un aumento significativo de este número de casos. Por esta razón se hace necesario actuar preventivamente realizando una labor de difusión que ayude a sensibilizar y a brindar algunas herramientas de pesquisa a personas claves de la población.

La presente es una guía rápida y no pretende ser exhaustiva ni ahondará en cuestiones técnicas. Está orientada a todo público que realice entrevistas, tenga contacto con grupos de personas y/o mantenga relaciones de responsabilidad con equipos laborales. Pero también para toda aquella y todo aquel que desee contar con algunas herramientas que le ayuden a pesquisar el riesgo suicida entre sus compañeras y compañeros de estudio, trabajo o familia.

Lo primero es aclarar que no existe un perfil único de suicida. El riesgo de suicidio puede encontrarse incluso entre personalidades opuestas en extremo: personas con gran desintegración de su proyecto vital y comportamiento caótico -en un extremo- o de personas altamente organizadas que mantienen una férrea disciplina consigo mismo y los demás y acaban sufriendo un colapso existencial que puede desembocar en una tentativa de suicidio.

Lo más relevante es ser capaces de escuchar sin intentar acallar la expresión de la pena y la desesperanza con frases rápidas y optimistas.

3. Ver informe OPS: Mortalidad por suicidio en las américas. Informe regional OPS. Washingtong DC. 2014
4. Estudio en desarrollo: "Termómetro social" Álvaro Jiménez Molina, Fabián duarte y Vania Martínez. Ciperchile.cl/2021/01/29/suicidios-durante-la-pandemia-por-que-bajan-y-qué-podemos-hacer
5. The Impact of Infectious Disease-Related Public Health Emergencies on Suicide, Suicidal Behavior, and Suicidal Thoughts. Tiago C Zortea et al. Crisis. 2020.

ESCENARIO TÍPICO

Una persona que muestra un ánimo triste, poca energía y ha sufrido pérdidas recientes: fallecimiento de un ser querido, divorcio o despido se encuentra en un escenario potencialmente de riesgo. Es común que quienes escuchan este relato experimenten una fuerte resistencia emocional a permitir la expresión de la pena (suele reemplazarse por un rápido salto a frases de optimismo acompañado de palmaditas y cambio a otro tema); es tal vez ésta la principal dificultad de quienes reciben esta comunicación, ya sean psicólogas, psicólogos, asistentes sociales, profesoras, profesores, médicas o médicos: no querer saber del tema inconscientemente y evitarlo; a veces bajándole el perfil al relato en lugar de indagar por la elaboración que hace la persona de sus circunstancias. Averiguar sobre esa elaboración es lo fundamental.

Es de primera importancia doblegar esa resistencia y la primera medida es estar advertidas y advertidos de que tal resistencia existe, es esperable que aparezca y se debe poder vencer si queremos ayudar. Por el contrario, se debe permitir la expresión de ese dolor evitando apurar, convencer o disuadir a quien nos habla si queremos realmente evaluar la existencia de riesgo suicida.

Trate de guardar silencio y alentar a la otra y al otro a que se exprese. Si existe consumo de alcohol o drogas, el riesgo de suicidio es mayor sobre todo si existe consumo habitual o problemático.

Sepa que, a contrario de la creencia popular, preguntar por la existencia de ideas de quitarse la vida no aumenta el riesgo de cometer suicidio, al contrario. Pero, reitero, muchas personas evitan preguntar, lo que mantiene la ideación en secreto y la vuelve más peligrosa. De alguna forma, exponer las ideas ayuda a redactarlas, a ponerlas en consciencia, a sopesarlas y -emocionalmente- a compartirlas con alguien más; pero sobre todo, ayuda a tomar medidas preventivas. Reitero, preguntar por ideas suicidas no aumenta el riesgo, sino por el contrario, puede ayudar a prevenirlo.

Si existen ideas de quitarse la vida, es más riesgoso si existe un plan detallado para concretar el suicidio que si existe solo una idea vaga. A su vez si esto se combina con la existencia de algún intento previo, el riesgo es alto y se debe buscar ayuda profesional. Si alguien reconoce haber pensado en morir, se la y lo debe alentar a buscar ayuda profesional, pero si se combina

El intento de suicidio puede provenir de fuentes muy distintas y a veces contradictorias: en personas muy desorganizadas e impulsivas o por el contrario de personas excesivamente controladas y autoexigentes, pero también de personas sometidas a malostratos en ambientes tóxicos y autoritarios y que sienten que no pueden recurrir a nada o nadie para evitarlo.

con algunos de los otros factores aquí mencionados (intentos previos, pérdidas recientes, consumo de alcohol o drogas) se debe actuar rápidamente.

Como hemos dicho: ánimo triste, disminución de la vitalidad, pérdidas recientes (si la pérdida se debe a suicidio el riesgo aumenta), presencia de consumo problemático de alcohol u otras drogas, nos obliga a averiguar sobre la existencia de ideas de quitarse la vida.

Si existe historial de impulsividad (peleas, detenciones, exposición a conductas riesgosas en el pasado), el riesgo se incrementa. También la existencia de otros suicidios en la familia constituye en sí mismo un indicador de riesgo. Aunque esta información suele mantenerse en secreto por vergüenza.

DESDE EL OTRO EXTREMO

Existe otro perfil que no corresponde con lo descrito. Son personas con una gran autoexigencia, con historial de éxito en lo académico, empresarial o profesional; con una marcada tendencia hacia la racionalidad. Nadie los consideraría "problemáticos" porque más bien "siempre han resuelto problemas a los demás". En este caso, la autoexigencia, la inflexibilidad de sus parámetros interiores, las y los predisponen a experimentar una sensación de derrumbe cuando se exponen al fracaso.

En este grupo el aislamiento brusco, la pérdida repentina de contacto pueden ocurrir luego de enfrentarse a una experiencia vital interpretada como falla o fracaso; más aún si se combinan: divorcio, ruina o la pérdida de un proyecto relevante en el ámbito en torno al cual la persona haya construido su identidad. Por ejemplo, si se es actriz o actor y se sufre una brusca caída en su popularidad. O se es un o una científico y se expone a la desacreditación de su obra o bien se es empresaria y empresario y se enfrenta a la quiebra. En cualquiera de estos escenarios se debe considerar el riesgo de suicidio.

En todo caso es el sentimiento de irreparabilidad, de no visualizar ninguna esperanza de redención o cambio lo que se constituye en uno de los elementos centrales a pesquisar, sobre todo si esto se sostiene en el tiempo.

Que una persona hable de sus ideas de quitarse la vida no solo no aumenta el riesgo sino que en sí mismo puede ayudar a disminuirlo si es escuchado con respeto y se adoptan las medidas de contensión y cuidado.

EN ADOLESCENTES

Frente a la agresión del grupo social de referencia (por ejemplo, entre adolescentes), la sensación de no poder devolver la agresión de alguna forma (cambiando de grupo, ignorando, desacreditando, buscando apoyos familiares) puede constituir un escenario de riesgo. Sentir que no hay nadie en quién confiar o a quién recurrir puede convertirse en el elemento central a pesquisar y debería alertarnos.

GÉNERO

Ser hombre aumenta entre tres y cinco veces el riesgo. Aunque las mujeres atentan contra su propia vida en más oportunidades, los hombres acaban consumando el suicidio en una proporción mucho mayor. Tal vez en este sentido el machismo contribuya en parte a explicar este fenómeno y en este sentido actúe en desmedro de los propios hombres al obstaculizar la expresión de sus sentimientos de tristeza y desesperanza con otras y otros y al sentirse obligados a vincular su autoestima con su valor productivo y de sostén económico.

Otros indicadores de preocupación pudieran ser la aparición de reacciones bruscas, violentas o inmoderadas, como decimos, en personas caracterizadas por su autocontrol.

EL AMBIENTE

Un tercer grupo distinto a los anteriores lo constituyen aquellas personas sometidas a ambientes tóxicos y de mal trato. Quienes sufren violencia psicológica en entornos laborales por tiempo sostenido y se sienten atrapadas o atrapados por necesidades económicas o emocionales. Personas retenidas en sectas y obligadas a aceptar malos tratos o a realizar comportamientos contrarios con sus creencias y valores sufren un deterioro progresivo de su autoestima que puede desencadenar un intento de suicidio.

Recientemente se difundió el suicidio de una enfermera[6] que habría sufrido acoso laboral en el mismo recinto donde otra colega se había suicidado meses antes. En esa oportunidad el gremio nacional de enfermeras solicitó “agotar todos los medios” para aclarar los hechos, al tiempo que expuso que “están trabajando con una presión excesiva”.

Al respecto hay que señalar que la actitud desde la administración de Salud en Chile parece tener un enfoque más curativo que preventivo y en tal sentido invisibilizar las condiciones que

En general un ánimo triste, pérdidas recientes y existencia de intentos de suicidio en la familia son indicadores de riesgo.

6. Enfermeras piden investigar presunto acoso laboral sufrido por colega de Viña que se suicidó. Radio cooperativa online. Publicado el domingo 2 de mayo de 2021. Cooperativa.cl

favorecen el deterioro de la salud mental de sus trabajadoras y trabajadores, tranquilizándose con que existen profesionales disponibles para la consulta para tratar los casos cuando el daño ya se haya producido[7].

Habitualmente se trata de personas autoexigentes, que no suelen compartir sus dificultades con otras y otros, acostumbradas a valerse por sí mismas, pero que se ven enfrentadas a maltrato psicológico sostenido en condiciones de subordinación. Suele tratarse de instituciones jerarquizadas, con estilos de comunicación altamente formalizados y con pobres vínculos emocionales horizontales. Instituciones de salud, militares o educacionales, en cualesquiera de ellas pueden desarrollarse ambientes emocionalmente tóxicos caracterizados por el sadismo de algunos de sus miembros y sostenido por el silencio de los demás.

ALCOHOL U OTRAS DROGAS

Otro perfil que requiere de atención son personas que muestran un consumo excesivo de alcohol sostenido en el tiempo, tienen alrededor de cincuenta años, están cesantes y han perdido su grupo familiar o se encuentran demandadas o demandados por problemas relacionados con la violencia intrafamiliar. Después de los cincuenta años el deterioro físico normal hace que se deban enfrentar una serie de duelos relacionados con envejecer. Si no se ha podido consolidar vínculos afectivos, laborales o económicos -como en los casos de las adicciones- envejecer se puede volver insoportable. A su vez, los años de consumo alteran el funcionamiento neurofisiológico deteriorando la capacidad de moderar el comportamiento y elaborar las emociones. Este es un grupo de riesgo que requiere también de preocupación.

No obstante lo anterior, el grupo etario mayor de veinte y menor de treinta es también un grupo estadísticamente significativo de comisión de suicidio, lo que coincide con la tarea psicológica del ingreso a la adultez, la construcción o no de un proyecto laboral o educacional y el establecimiento de relaciones de pareja más estable[8].

En resumen, el riesgo de suicidio puede emerger de la combinación de cualquiera de estos caracteres, antecedentes, detonantes y personalidades. No es necesario que se presenten todos y hay que mantener una actitud flexible que permita pesquisar cualquiera de ellos en la combinación que la realidad los presente.

La mayoría de quienes intentan el suicidio no son personas obsesionadas con la muerte sino que mantienen una relación ambivalente con la vida, por eso son tan importante las actividades de pesquisa y prevención.

7. Ver “Medidas de cuidado psicológico de equipos que trabajan en salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile” en este mismo libro.
8. A este segmento corresponde los así llamados grupo de los 27, edad en que muchos artistas conocidos han terminado cometiendo suicidio.

Recuerde que la falta de esperanza sostenida en el futuro y la sensación de no disponer de vínculos afectivos profundos (aunque éstos existan en la realidad) o bien sentir que se es una carga insoportable para las y los otros y para la propia existencia, suele ser tal vez lo más relevante.

¿QUÉ HACER?

Lo primero y principal es dejar hablar y para eso la primera regla es no intentar taponar o acallar la expresión de la pena y el dolor por la actitud psicológicamente defensiva de cambiar de tema o disuadir con frases esperanzadoras. Tómese su tiempo, esto no se resuelve con apremios ni en pocos minutos.

Acompañe y brinde soporte emocional. Informe a los familiares y busquen ayuda en un o una profesional competente. No se confíe con la toma de hora, haga seguimiento.

Si existe riesgo inminente no deje sola a la persona hasta que sus más cercanos se hagan cargo de la situación. Si detecta que el riesgo es alto (por acumulación de factores predisponentes) evite que la persona tenga acceso a objetos con los que pueda hacerse daño (tijeras, cuchillos, herramientas, cuerdas, cordeles, cordones, cables, líquidos desinfectantes, venenos, productos de aseo industrial o cualquier otro similar).

Si puede traslade a la persona a un lugar seguro y tranquilo, ofrezca algo de beber (té, infusión, agua) y de instrucciones para que alguien más haga el trabajo de informar del riesgo a los familiares y pedir ayuda. En algunos casos, retirar a la persona de un entorno violento y altamente amenazante, puede resultar la medida central. Un o una trabajadora social pueden ser actores claves bajo tales circunstancias. Averigüe la existencia de grupos de soporte afectivo validadas por la persona y tome contacto; por ejemplo, grupos religiosos para alguien creyente.

Evite por cualquier medio aumentar la presión, responsabilizar ni menos amenazar a quién se encuentre deprimido. Debe transmitirse la idea de que todo puede esperar y que nada está por encima de la vida o de su salud.

Recuerde, jamás retar, apremiar o responsabilizar a una persona que piensa o ha intentado el suicidio.

Acompañar en todo momento hasta que la familia y el equipo profesional pueda realizar un diagnóstico más exhaustivo y entregue las orientaciones del caso.

No existen los casos de "intentos histéricos" ni deben rotularse las ideas suicidas como formas de manipulación. Toda idea de quitarse la vida debe ser atendida y diagnosticada por un o una especialista. Muchas veces se emplean estas categorías para denostar y responsabilizar precisamente al que sufre y necesita ayuda, aumentando la sensación de maltrato y desesperación.

Tenga presente que, en pandemia, todos estos factores de riesgo pueden verse acentuados y deben ser tomados en cuenta. Afortunadamente existen recursos en línea del Ministerio de Salud (MINSAL) que puede consultar. Si tiene dudas, contacte a algún o alguna profesional y pida orientación.

Recuerde, el apoyo mutuo y la comprensión son nuestro principal aliado contra el suicidio.

A diferencia de lo que se ha difundido popularmente, quienes cometen suicidio no son personas que en su mayoría se encuentren obsesionadas con la muerte. Por el contrario, la mayoría de ellos mantienen un vínculo ambivalente con la existencia. Esto es lo que hace de la pesquisa y de la intervención temprana un factor tan determinante.

Recuerde que la pérdida de la esperanza se construye a lo largo del tiempo y en este sentido el suicidio debe considerarse significativamente como una cuestión social más que individual. Sin negar los factores biológicos predisponentes, el suicidio "refleja el peso de las desigualdades sociales y materiales sobre las condiciones que hacen que una vida sea experimentada como digna de ser vivida".[9]

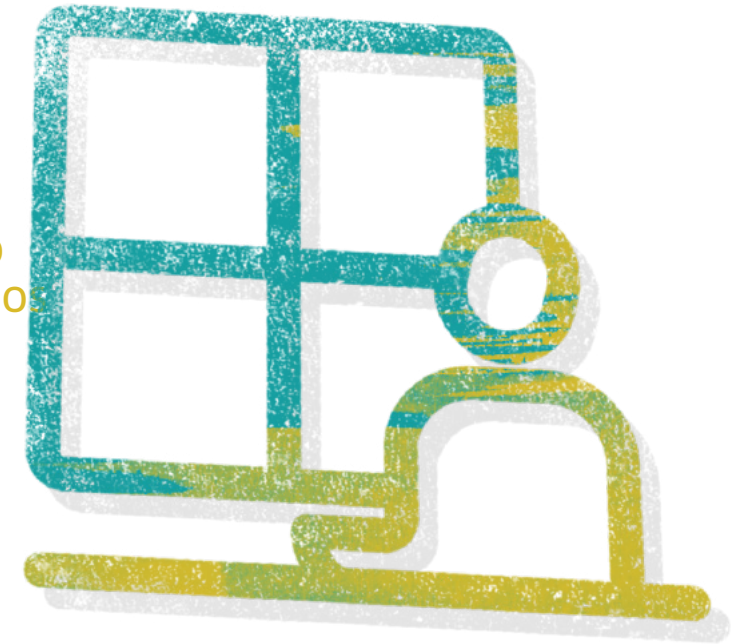
Negar el tema, taparlo con frases superficiales que le quitan relevancia al sufrimiento pueden aumentar la sensación de aislamiento y agravar la situación. De hecho, la mayoría de las personas que han cometido suicidio habían consultado a algún servicio de urgencia con anterioridad (según estudios internacionales), pero su sufrimiento psíquico, aparentemente no pudo ser atendido.

9. Jiménez, Duarte y Martínez 2021.

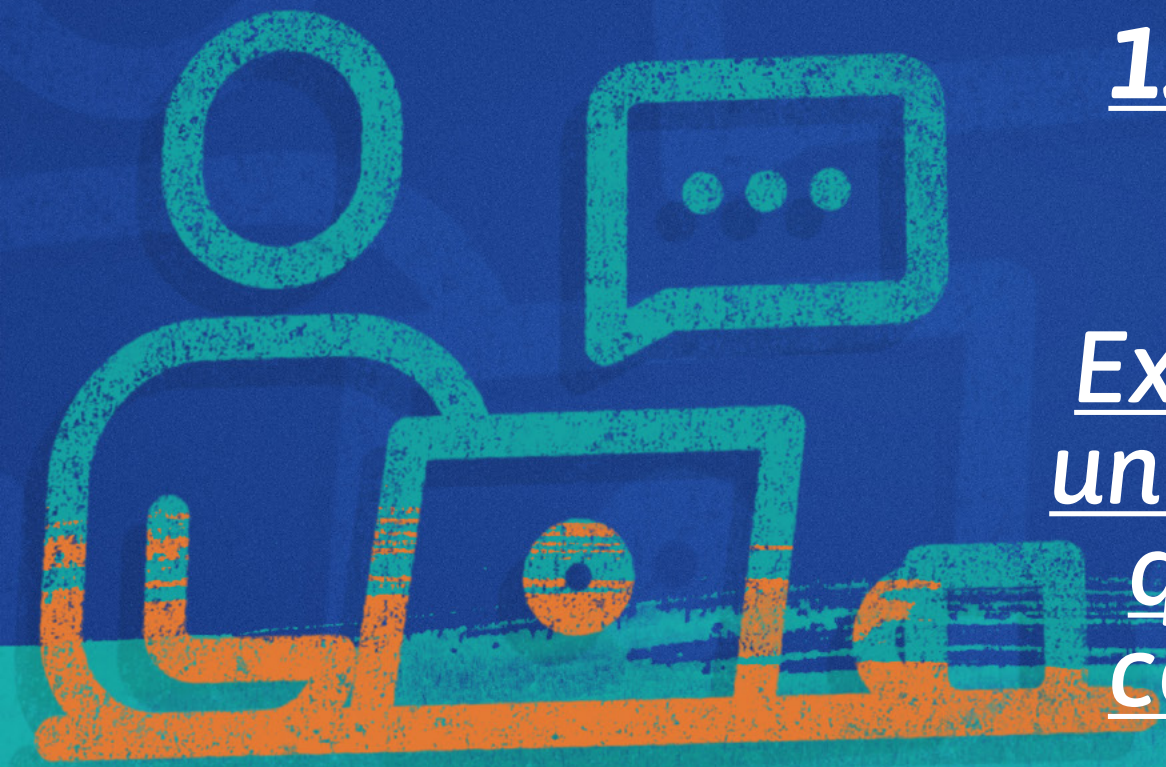
Una vez que se tome contacto con un o una profesional, el tratamiento del suicidio es de largo aliento. El empleo de fármacos es imperativo, pero el tratamiento psicoterapéutico ha demostrado ser fundamental a largo plazo. No ser medicado es irresponsable, pero recibir una indicación médica es insuficiente en términos temporales más prolongados. Es decir, retomando lo señalado en el párrafo anterior, acudir a una consulta de urgencia puede ser sólo el primer paso y de ninguna manera puede ser tomado como un tratamiento que permita considerar superada la condición. El suicidio involucra una compleja red de cuestiones sociales, emocionales, biológicas y económicas que deben ser enfrentadas de manera global por un equipo de personas y a largo plazo.

El suicidio puede ser prevenido si mejoramos nuestra capacidad de escucha y detección y controlamos nuestra tendencia natural a esquivar este tema. Espero que todo esto nos ayude a servir de apoyo allí cuando otras personas sientan que lo han perdido todo.

No existen suicidios histéricos ni búsquedas de llamar la atención: toda idea de acabar con la existencia debe ser atendida por un o una profesional responsable. En muchos casos la principal medida es ayudar a retirar a la persona de un ambiente familiar o laboral tóxico. Un o una trabajadora social puede resultar clave en ese proceso.



UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE



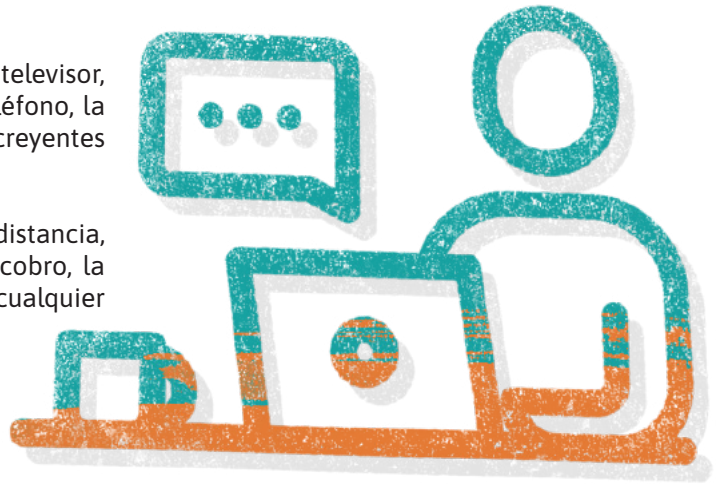
12 / Pandemia, virtualidad y psicoterapia. Experiencias de un psicoanalista que cambió su consulta por el ciberespacio

Pandemia, virtualidad y psicoterapia. Experiencias de un psicoanalista que cambió su consulta por el ciberespacio

Santiago 31 de marzo 2021

Muchas veces escuché hablar de las innumerables ventajas que tendría utilizar los medios virtuales de comunicación a través de las redes inalámbricas para "revolucionar" la atención psicoterapéutica. Siempre me parecieron una exageración creada por las empresas que venden el servicio o a las y los entusiastas de las nuevas tecnologías que están dispuestas y dispuestos a comprar el último equipo aunque el anterior funcione perfectamente.

No soy de ese grupo. Nunca he creído que por tener el modelo más reciente de televisor, la televisión mejorará de calidad o que por emplear la versión más reciente de teléfono, la conversación se volverá más íntima o más satisfactoria. Pero... siempre hay credos y creyentes para todas las cosas.



Sin embargo, la pandemia me impuso tener que atender a distancia; hacer clases a distancia, supervisar a colegas jóvenes y resolver todos los problemas relacionados con el cobro, la trasnferencia, la resistencia, la negación y un sinúmero de fenómenos propios de cualquier proceso psicoterapéutico, pero ahora por vía electrónica.

Hace años en Buenos Aires, hablando con el psicoanalista Carlos Títolo recuerdo que estaba totalmente de acuerdo con que la atención psicoanalítica podía

perfectamente ser realizada -al menos en parte- de manera no presencial, "hasta por teléfono... si el psicoanalista es bueno" y contaba con experiencia: había participado de la formación de un grupo de psicoanalistas en la porción argentina de Tierra del Fuego hacía un tiempo...con muchísimo menos recursos tecnológicos que ahora y estaba satisfecho.

Me gustó el acento que ponía: lo importante era la calidad de la o del analista y no del medio tecnológico. Hoy en día en general se destaca muchísimo el medio técnico a través del cual se realiza la atención y muy poco o nada de las características de la formación, experiencia o cualidades del clínico, poniendo -a mi entender- las cosas "patas de cabeza".

Telemedicina es un concepto con el que se busca impresionar, dotar de un aire de modernidad e inteligencia al chauvinismo nacional e internacional ¿Pero no es acaso más importante la calidad y formación de la o del cirujano que las cualidades del bisturí? Es decir, lo que no sepa la o el médico, no lo suplirá la herramienta que utilice. Aunque es cierto que un computador puede "recordar" o ayudar a revisar ciertos protocolos o procedimientos que por rutinarios, a veces acaban siendo olvidados en desmedro de la o del paciente. El equipo profesional, su capacidad de crítica constante, supervisión y estudio podrían ser cualidades más importantes a mi entender.

Volviendo al asunto entonces, tenía desde antes de la pandemia una actitud favorable hacia la atención online, pero nunca fui cliente de considerarla mejor que la atención presencial. No lo es; pero si se cuenta con experiencia clínica, supervisión y análisis personal, los resultados deberían -al menos- ser iguales a los obtenidos en la consulta de ese misma o mismo psicoterapeuta.

Las limitaciones del clínico o las falencias en su formación -sobre todo quienes no se hayan analizado o al menos realizado una psicoterapia extensa y concienzuda- se manifestarán tanto off como online y no se volverá mejor por atender a través de una pantalla aunque cuente con una gran antena parabólica o su equipo tenga el logo de la manzanita.

ASÍ ES LA VIDA

También tiene ventajas: ahorra tiempos de desplazamiento, se economiza dinero en el transporte o combustibles y peajes, permite la atención a personas que se encuentran en provincias sin tener que contemplar gastos de alojamiento y alimentación adicionales y les ahorra el lucro cesante.

> Mucho se habla de la calidad del equipo, en circunstancias que la calidad de la clínica o del clínico puede ser más importante.

Este conjunto de ventajas implicó que personas en distintos puntos del país, podían ahora acceder de manera regular a un mayor número de servicios de especialista de un modo más expedito, con mayor ahorro de tiempo y dinero.

Como psicoterapeuta me permitió un uso más eficiente y flexible de mi horario por las mismas razones: menos tiempo de desplazamiento y menores gastos asociados.

Luego de un año de atención exclusivamente online puedo concluir que la experiencia ha sido buena, sobre todo porque también me ha permitido un mayor grado de libertad desde donde puedo realizar la atención. Al mismo tiempo me permite concluir que la calidad de la formación recibida sigue siendo determinante tanto a distancia como de manera presencial. Sin embargo, no todo son ventajas, también se le agregan otras limitaciones: atender pacientes con patologías más graves, se vuelve aún más difícil o riesgoso. Me refiero en particular a cuadros paranoídeos, adicciones graves, intentos de suicidio, u otros similares, donde la atención presencial -idealmente en equipo- suele resultar la mejor elección.

Hecha esa salvedad importante, los contenidos (motivos de consulta) o síntomas de las y los pacientes son casi idénticos tanto online, como offline; aunque sí se aprecia una sensación general de cansancio y de mayor estrés derivado de las restricciones de la movilidad social y la disminución de las alternativas de esparcimiento que las personas suelen describir como la "oportunidad de cambiar de aire".

Ante esta nueva "ola" de contagios y medidas de confinamiento, me preocupa que ese cansancio se convierta en angustia y en desesperación: la cesantía, la quiebra y el endeudamiento pueden llegar a estremecer las bases de la existencia y/o a dañar psicológicamente a millones de personas, en especial a las y los niños.

La actitud general del gobierno que ha intentado palear, pero no asumir los terribles efectos económicos en los estratos más pobres de la población, los deja atrapados entre someterse a las restricciones de movimiento o transgredirlos como única forma de buscar el sustento diario.

Si bien existe consenso en que tanto la violencia intrafamiliar como el número de divorcios se ha incrementado durante este último año[1], la pandemia sólo ha venido a agravar problemas

1. El Secretario General de las Naciones Unidas, Antonio Guterres, pidió este domingo que se adopten medidas para hacer frente a "un estremecedor repunte global de la violencia doméstica" contra mujeres y niñas ocurridos durante las últimas semanas, debidos a los confinamientos decretados por los Gobiernos durante la pandemia de COVID-19 (Disponible en: news.un.org/es/story/2020/04/1472392)

ya existentes tales como el hacinamiento, la segregación socioeconómica de la ciudad y otros derivados de la profunda desigualdad que padece nuestro sistema de convivencia social; agregando, eso sí el temor al contagio y una gran incertidumbre sobre la posibilidad de recibir atención médica oportuna y de calidad sobre todo entre los niveles socioeconómicos más pobres.

Las y los niños han sufrido la pérdida de importantes espacios de libertad y juego con sus pares y ese daño puede que sea irreparable.

¿PERO HA TENIDO ALGUNA VENTAJA LA ATENCIÓN ONLINE?

Las principales ventajas parecen ser las económicas, el uso más eficiente del tiempo y los ahorros derivados del desplazamiento, particularmente para personas de regiones. Sin embargo el formato paciente-terapeuta, resulta absolutamente insuficiente y restringido a sectores medios o acomodados de la población. Se observa poco esfuerzo por acercar la ayuda psicológica a sectores vulnerables a través de otros medios tales como radio o televisión.

ANÉCDOTAS DE LA ATENCIÓN CLÍNICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Pero como en la película de Federico Fellini "Y la nave va" (1983), esta modalidad online de la que ya se hablaba bastante con anterioridad a la pandemia -pero que abruptamente se volvió la única disponible- ha implicado ajustes, adaptaciones y más de algún chascarro.

Tal vez un clásico de la psicoterapia en pandemia sean las sesiones en el auto. La falta de intimidad debido al confinamiento obliga a muchas personas a buscar un espacio donde puedan expresarse con mayor libertad sin tener la preocupación de estar siendo escuchados. El auto, sin embargo, también acarrea incomodidades: las altas temperaturas en los días de calor o la dificultad para encontrar un punto de apoyo adecuado para el teléfono, lo que a veces provoca caídas del equipo y transmisiones de la cámara en ángulos absurdos, típicos de pandemia. Aunque muchas veces la o el afectado se encontraba tan concentrado en sus propios relatos, que no notaba el cambio, no dejaba de ser cómico estar hablando de algún tema relevante y profundo mientras el cuadro mostraba la guantera, el freno de mano o el asiento de la o el paciente.

Los ahorros en tiempo y traslados parece ser una de las principales ventajas de la atención online.

En varias oportunidades las y los clientes de zonas urbanas mostraban preocupación por el ruido ambiental, pero aparentemente, los equipos modernos son capaces de filtrar muchos sonidos y facilitar la comunicación.

Algunos de mis pacientes comenzaban la sesión describiendo las peripecias que debieron pasar para encontrar un buen lugar donde estacionar "para instalarse" y de ese modo abrían la sesión con una metáfora fructífera y esclarecedora de sus propios conflictos para "instalarse" en sus vidas en este nuevo escenario.

Otro clásico son las interrupciones: las preocupaciones por el ingreso de niñas o niños o familiares a cuartos contiguos o hasta el cambio de actitud que pasaba de la soltura a una más sigilosa si llegaban personas a la casa. Las sesiones en balcones y hasta en el baño, si es que ya no quedaba otro lugar más privado, también se convirtieron en verdaderos "clásicos de pandemia".

Ingresar en la intimidad de su habitación o de sus actividades cotidianas, me ha permitido también observar el entorno, la decoración, los dibujos de las paredes y de esa manera acceder a una información valiosa que puede ponerse a disposición del entrevistado; lo que no era posible anteriormente salvo que por algún motivo específico la o el paciente lo refiriera por iniciativa propia.

Un asunto totalmente nuevo son los derivados de la variación de la calidad de la señal: el vídeo se pausaba o la imagen se congelaba a veces; incluso puede perderse la llamada. Hasta ahora, en tanto la calidad de la relación con la o el paciente sea buena, todos estos inconvenientes pueden ser superados. Cuando digo buena, me refiero a una buena alianza de trabajo y a una disposición a profundizar en honestidad e intimidad con valentía, no a que sea afable y superficial. Si se logra ese vínculo, la sesión puede continuar por teléfono. Recuerdo una oportunidad en que la señal con un paciente era tan mala que debimos realizar la mitad de la sesión por vía telefónica (prescindiendo del vídeo), con excelentes resultados. En otra ocasión el paciente presentaba una irritación bastante molesta en sus ojos debido al abuso en el uso de pantallas asociado al teletrabajo. Estaba recibiendo tratamiento oftalmológico y debía evitar la luz brillante. Las sesiones con este paciente se realizaban solo por voz y los resultados en calidad, honestidad y capacidad para producir insight eran indistinguibles de una sesión presencial.

Si la o el psicoterapeuta ha recibido formación de postítulo, supervisión y psicoanálisis personal, el medio técnico a través del cual se realice la atención pasa a segundo plano y puede hacerse hasta por teléfono con muy buenos resultados.

Tampoco hubo cambios en la adhesión a los tratamientos o en las deserciones. Estas siguieron siendo muy bajas mientras la gran mayoría completaba sus procesos en tiempos variables según sus propias capacidades.

FLEXIBILIDAD EN EL ENCUADRE

No podía sostener las mismas reglas del proceso de atención mientras la vida imponía las propias y hacer como si nada de esto estuviese ocurriendo. En eso soy bastante estricto en tiempos normales, pero no me parecía justo ni con propósito psicoterapéutico que interpretase las dificultades como expresiones de la resistencia o de cualquier otro derivado del inconsciente cuando las y los trabajadores no podían acudir a sus trabajos, las líneas de buses o trenes subterraneos alteraban de manera imprevista sus horarios o la economía se tambaleaba. La realidad había cambiado y había que cambiar con ella.

Cuando me sucedió a mí, cuando no pude desplazarme con normalidad, mis pacientes me devolvieron la mano con la misma comprensión.

DEL TERAPEUTA

Aprovechando las libertades en la movilidad, viajé durante el verano a un remoto lugar del sur de Chile. La señal de internet en mi residencia temporal era demasiado pobre, por lo que debía trasladarme hasta una ciudad cercana un par de veces por semana para poder atender. Todo funcionó bien hasta que la comuna regresó a fase uno (cuarentena), impidiéndo los desplazamientos no esenciales. Durante los siguientes quince días atendí desde un estacionamiento, un local de milanesas, bajo un árbol y un día, a pleno sol durante una excepcional ola de calor en la Patagonia que elevó la temperatura a treinta grados celcius.

Pero abriendo las cuatro puertas del auto y con la vista de los potreros despejados por el viento, disfruté de la tranquilidad y de la mayor confidencialidad que las circunstancias me podían ofrecer. Además, si el clínico se encuentra a sus anchas, o al menos tranquilo y feliz, la o el paciente puede quedar librada o librado de los efectos de esa carga de estrés y encierro que a algunas y algunos, la ciudad nos parece producir.

El medio rural instala otras realidades concretas en que la naturaleza se expresa con determinación contundente. Un árbol cortó el camino debido al viento y a la lluvia. Otro día el motor de la embarcación que nos transportaba simplemente se negó a encender. Muchas

veces el temporal de la noche anterior nos hacía dudar de si seríamos capaces de salir del campo en semejantes condiciones, pero afortunadamente la mayoría de las veces despejó y disminuyó la intensidad del viento de la Patagonia.

PERMISO PARA COMPRAR, PERO NO PARA ATENDER

Un conocido dedicado a la ganadería me indicó que dado que no realizaba una actividad -según él- esencial, entonces no podría cruzar la barrera sanitaria y, como para algunas cosas soy algo más que obediente y crédulo de lo necesario, me convencí de semejante dictámen bovino y me autocircunscribí a las atenciones con entorno rural.

Tal vez mi mayor sorpresa fue que la calidad y estabilidad de la señal era mejor que la de Santiago. Mis pacientes también lo notaron. Algunos entendidos me explican que se debe a la menor demanda de usuarios al mismo tiempo, la cual resulta infinitamente menor en la Patagonia que en la capital.

Más tarde averigüé que mi acreditación como psicólogo y mi registro en la Superintendencia de Salud me permitían atravesar las barreras sanitarias. Cuando pude cruzar las revisiones y llegar a la ciudad las condiciones de mi trabajo volvieron a ser cómodas y reservadas, pero mientras tanto experimenté la curiosidad y algunas pocas veces la incomprensión de algunas y algunos propietarios o vecinas o vecinos que no entendían bien qué era eso de la psicoterapia interrumpiendo la sesión como si se tratara de una conversación cualquiera.

Recuerdo una ocasión en un pequeño pueblo de la Patagonia en que me instalé en un boliche dedicado a la venta de milanesas. El lugar gozaba de una excelente calidad de señal, aunque sus propietarios se quejaban de lo contrario. El viento de la pampa se ensañó ese día contra la camioneta y el frío se hizo presente olvidando por completo los treinta grados de la semana anterior.

Me ofrecieron ocupar una pequeña “oficina” ubicada al costado de la casa. Acepté agradecido la oferta y entré apremiado por el horario de atención. Al instalarme me ví sorprendido por una cama, cintillos y accesorios femeninos que obvié para concentrárme en la tarea de atender. Desde ese lugar trabajé con el sonido del viento implacable ensañándose contra las

Atender adicciones graves, intentos de suicidio o trastornos paranoídeos se vuelve mucho más complicado y riesgoso si se realiza por internet y es mejor su atención presencial y en equipos de trabajo preferentemente

latas de la construcción. Entre baterías de autos, generadores de corriente y repuestos, todo funcionó bastante bien para mi: en la Patagonia se improvisa y como dicen por allá “el mejor perro es el gato que uno tiene”.

ALMORZAR EN LA PATAGONIA

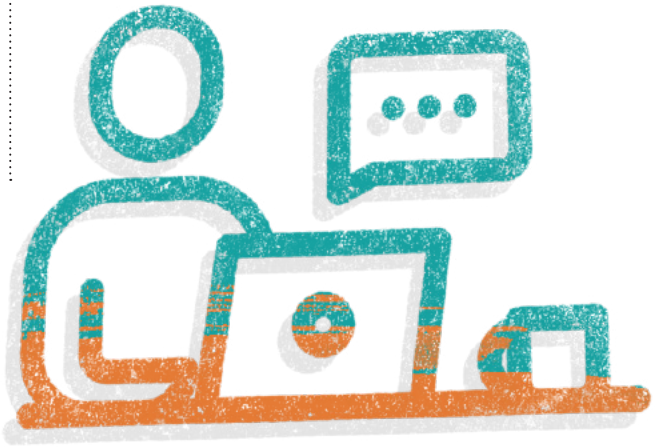
El largo desplazamiento hacia la ciudad me obligaba a concentrar las atenciones en pocos días. Esto reducía los tiempos disponibles para el almuerzo y onces. Afortunadamente justo frente al hostal que alquilé para poder atender había un típico restaurant de la Patagonia chilena, de techo bajo, oscuro con gente que inmediatamente te gritaban con sus ojos al verte ingresar: “Usted no es de por acá ¿no es cierto?”. Contaba con mesas en el exterior y el dueño que oficiaba de garzón, cocinero y cajero se mostraba disponible pero muy nervioso.

Resultó que la pandemia lo había privado de algunas trabajadoras o trabajadores esenciales y además, Impuestos Internos lo obligaba a abandonar la boleta de papel que lo había acompañado desde siempre y ahora -como si fuera un leitmotiv- debían hacer todo online. El pobre hombre estaba aterrado, ansioso; sencillamente no podía con la pantalla del celular y se quejaba de su contador, que de alguna forma resultaba ser -para él- el principal responsable de todo. Le dije alguna vaguedad esperanzadora; algo así como que “sin apuro todos íbamos a salir de esto” y los de la mesa del lado, vestidos con pañuelo al cuello, boinas y acento gáucho asintieron de inmediato. Pero además de manera muy respetuosa y locuaz contaron de sus andanzas por las estancias de la pampa, de sus trabajos en Argentina y, se detuvieron a consultar si acaso “al señor le molestaba el humo del cigarrillo, porque a algunas personas no les gusta si no han terminado de almorzar”.

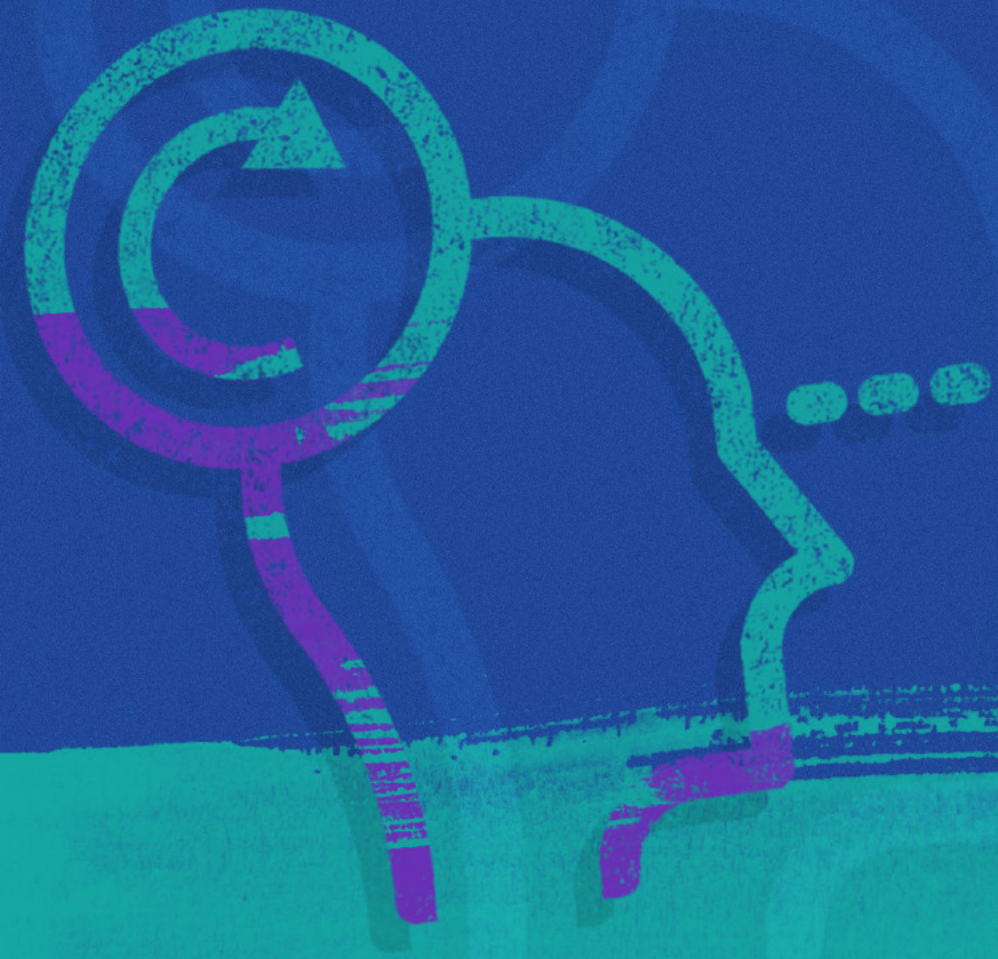
Algún día espero que la señal llegue a sectores rurales apartados y es muy probable que en ese momento invierta la inmigración campo-ciudad. Todavía la tecnología y mis intereses no lo permiten, pero todo apunta hacia allá.

De vuelta en la ciudad, lo más importante sigue siendo la sensación de cercanía de mi familia, amigas y amigos, pero debido a la pandemia, hemos empezado a experimentar con otro medio posible para desarrollar nuestro trabajo y tal vez un día se convierta en el medio principal para realizarlo. Aunque siempre que exista la oportunidad, seguiré privilegiando el encuentro humano directo al virtual, estas experiencias de atención psicoterapéuticas en pandemia han abierto oportunidades disponibles que son interesantes de explorar y compartir.

En lo personal, la posibilidad de atención online me permitió una mayor libertad en cuanto a disponer del lugar desde donde podía realizar las atenciones.



UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA
UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE

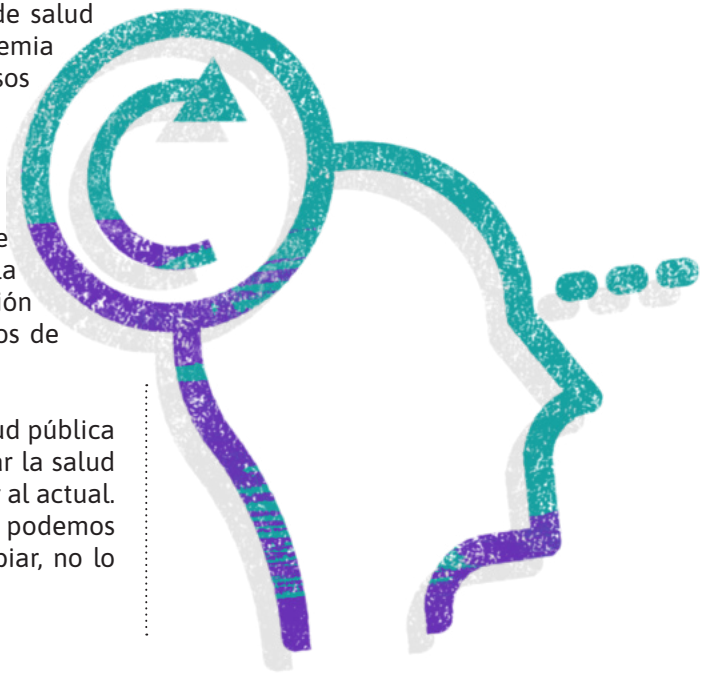


13 / La mala memoria. No la causa un virus

La mala memoria. No la causa un virus

Santiago 12 de junio 2020

Recientemente el Subsecretario de Redes Asistenciales informó que el sistema de salud chileno comenzará a trabajar en red, de manera integrada para enfrentar la pandemia de Covid-19. Reconoce de esta manera el tremendo aporte que significa aunar recursos para enfrentar un problema que es de todas y todos.



¿Pero esta conclusión surgió inauguralmente en este gobierno y contexto?

Disponer de un servicio de salud fuerte, eficiente e integrado es producto de la construcción decidida y la lucha de cientos de personas por dotar al país de la inteligencia y recursos para resolver sus problemas de salud. Pero esta comprensión no fue gratuita, le costó a las chilenas y chilenos miles y miles de muertes y años de experiencia en difíciles circunstancias.

Es momento de recuperar la memoria que hizo de Chile materia de estudio en salud pública y ejemplo para el mundo entero, que logró reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud general de su población. Y es necesario decir que se logró con un PIB mucho menor al actual. Porque puede ser que las cosas cambien para mejor después de la crisis actual sólo si podemos reconocer que aquello dependerá de que nosotras y nosotros las hagamos cambiar, no lo harán por sí solas.

Nuestro peor enemigo para lograrlo es otra enfermedad, la de la mala memoria: es dulce y tranquilizadora, como el sueño por congelación, pero induce a la muerte de un sistema que fue patrimonio de todas las chilenas y chilenos en la construcción de un estado de bienestar y garantista de derechos.

ALUVIONES, TSUNAMIS Y TERREMOTOS

Según la Revista de Geología de Chile[1] los bordes costeros observados en buena parte del norte de Chile están constituidos por depósitos aluviales. Los valles por donde han descendido estos lodazales son exactamente los mismos de hoy en día.

En las imágenes siguientes se puede leer en el extremo derecho: 1930, 1940, 1982, etcétera. y corresponden a los depósitos de agua y barro acumulados a lo largo de miles de años.

El fenómeno coincide con la Corriente del Niño en el mar, acompañado de una isoterma elevada y precipitaciones líquidas en los valles cordilleranos. El borde costero del norte chileno está esculpido por aluviones.

El mapeo de las áreas de inundación por tsunamis es conocido y, nuevamente, abarca buena parte de las áreas que son vueltas a colonizar por estructuras habitacionales o bien por infraestructura vial sensible.

Disponer de un servicio de salud fuerte, eficiente e integrado es producto de la construcción decidida y la lucha de cientos de personas por dotar al país de la inteligencia y recursos para resolver sus problemas de salud.

1._ V.27 n.2 Santiago dic. 2000

En el valle de Copiapó durante el aluvión de 2015, la sorpresa causada por el abrupto precipitar de las aguas provocó innumerables pérdidas materiales y se cobró varias vidas humanas. ¿No se sabía de la existencia de ese fenómeno?

Haciendo un simple ejercicio de revisión de la prensa, encontramos esto:
La fotografía izquierda corresponde al año 1971, mientras que la inferior al año 1997. Las de la columna de la derecha al año 2015.

Pero, la historia no termina allí:
En las fotografias inferiores, las de la izquierda corresponden al año 1943, 1965 y la del costado derecho al 1905. “Restos del puente sobre el río Copiapó. Estación de Piedra Colgada”.

En resumen: existen registros históricos documentados de aluviones en la región de Atacama en 1905, 1929, 1934, 1943, 1965, 1971, 1987, 1997 y finalmente el 2015[2]. Y cada vez las aguas discurrieron por su cauce natural, el histórico, el de siempre. Que las personas se pierdan en un marasmo de olvido y luego hayan decidido volver a construir sus casas allí, ya es otra cosa.

Existen aluviones documentados desde el año 1655 y en realidad la lista es mucho más abultada. Para las y los que sufren el desastre, el tiempo se convierte en un doloroso presente continuo y aunque la psicopatología lo intente explicar como un fenómeno de estrechamiento de la conciencia propio de los cuadros post traumáticos, para mi esto se parece más a la enfermedad de la memoria de Macondo. En su relato Gabriel García Márquez describe así el actuar de sus personajes: "Habían papelitos colgados por todas partes que Aureliano había estampado con un hisopo para aclarar el nombre que le correspondía a cada cosa: -Esta es la vaca, hay que ordeñarla todas las mañanas para que produzca leche y hay que hervirla para mezclarla con el café y hacer café con leche-". [3]

Pero no se trataba de una nueva peste de distribución mundial: "Pese a los paralelismos asombrosos, cuando García Márquez decidió contagiar a los habitantes de Macondo de la peste del insomnio, no pensaba en personas padeciendo la enfermedad de Alzheimer, sino más bien en la realidad de una sociedad desmemoriada". [4]

2. Para mayores antecedentes ver https://www.geovirtual2.cl/Clima/Histclima01.htm
3. García Márquez. Cien Años de Soledad. Cap. 3
4. https://nihilquampellicatio.blogspot.com/2012/08/la-peste-del-insomnio.html?m=1#:~:text=Pese%20a%20los%20paralelismos%20asombrosos,realidad%20de%20una%20sociedad%20desmemoriada.

Afortunadamente el gitano Melquíades consiguió sanarles, les devolvió la memoria y con ella la realidad...[5]

Interesante ¿no? El ejercicio de la memoria tiene que ver con el sentido de realidad.

Otras pandemias en Chile

VIRUELA, TIFUS Y GRIPE ESPAÑOLA

Durante el siglo XIX en Chile se registraron varias oleadas de epidemias -esta no es la primera- de viruela, cólera, de tifus exantemático y luego a comienzos del siglo XX de gripe española. Ninguna de ellas golpeó para desaparecer, por el contrario, volvieron a ensañarse con la población en reiteradas oleadas, a veces en combinación con la poliomielitis. Eso en un país que carecía de servicio de salud pública, de redes de alcantarillado y poco acceso al agua potable. Era el país de las élites, donde las mujeres no tenían derecho a voto y la mayoría no sabía leer ni escribir. Todo eso se revirtió no porque el destino al finalizar la última epidemia se conmiserara de los chilenos, sino que se construyó a pulso de valor y lucha a lo largo de muchos años.

La vida en las salitreras a principios del siglo XX.

5. García Márquez. Cien Años de Soledad. Cap. 3

La burguesía nacional, por el contrario, consideraba que este era el mejor de los mundos posibles y que la salud del pobre, su educación y previsión eran una alharaca amenazante al sistema político nacional y al "Orden", así con mayúsculas.

La prensa conservadora se expresaba de esta manera sobre las condiciones obreras en las salitreras: "Las condiciones en que se desarrolla el trabajo en faenas salitreras, colocan al obrero en situación ventajosa respecto de las demás labores de explotación agrícola o industrial del resto del país (...) El jornal alto, la habitación gratuita, la pulpería a precios equitativos, la alimentación abundante y relativamente más baja que en el sur, compensan sobradamente el esfuerzo del hombre y los rigores del clima y las arideces del territorio (...)". Así se estipulaba en la editorial de El Mercurio, el 20 de diciembre de 1907, lo que ocurría a pocas horas de la matanza de la escuela Santa María de Iquique. [6]

Es "la visión del hombre" y de la sociedad oligárquica la que apretó el gatillo que cegó la vida de los obreros y sus familias reunidas en el patio de esa escuela.

Durante esos días, el periódico desmentía y cuestionaba las demandas de los obreros movilizados por sus derechos, asegurando que "en general, puede decirse que la remuneración del trabajador allí es amplia y que ningún gremio recibe mayores compensaciones y tiene más facilidades para la vida y más oportunidad para el ahorro, que el de los peones y jornaleros empleados en la extracción y beneficio del nitrato"[7]. Y aseguraba que: "La detención del trabajo en las salitreras perjudica, más que a los capitalistas, a los huelguistas mismos, pero beneficia a los agitadores. Y como lo hemos dicho, no hay causa visible que justifique los acontecimientos..."

Luego de ocurrida la matanza de niñas y niños, mujeres y hombres aterradas y aterrados frente a las balas, El Mercurio publicó lo siguiente:

"Es muy sensible que haya sido preciso recurrir a la fuerza para evitar la perturbación del orden público y restablecer la normalidad, y mucho más todavía que el empleo de esa fuerza haya costado la vida a numerosos individuos... el Ejecutivo no ha podido hacer otra cosa, dentro de sus obligaciones más elementales, que dar instrucciones para que el orden público fuera mantenido a cualquiera costa, a fin de que las vidas y propiedades de los habitantes de

En resumen: existen registros históricos documentados de aluviones en la región de Atacama en 1905, 1929, 1934, 1943, 1965, 1971, 1987, 1997 y finalmente el 2015. Y cada vez las aguas discurrieron por su cauce natural, el histórico, el de siempre.

6. A 111 años de la matanza de la Escuela de Santa María: La editorial de El Mercurio en 1907
Por: El Desconcierto / Publicado: 21.12.2017
7. Editorial El Mercurio 20 de diciembre 1907.

Iquique, nacionales y extranjeros, estuvieran perfectamente garantidas. Esto es tan elemental que apenas se comprende que haya gentes que discutan el punto". [8]

Por último, consignaban que "la lección puede, no obstante, ser oportuna para que se prevenga su repetición, antes de que las raíces de esta escabrosa cuestión social sean más profundas...". Continúa justificando el accionar represivo como "única" o "inevitable" herramienta ante la amenaza al orden y a las instituciones y responsabilizando a agitadores de todo lo ocurrido. Como si leyéramos la prensa oficialista de noviembre o diciembre de 2019... otro síntoma del mal de la mala memoria.

OTRAS EPIDEMIAS

Los primeros registros de brotes epidémicos de viruela en chile datan de 1554 [9] pero reapareció numerosas veces hasta el año 1923. Desde ese año en adelante, se observaron brotes el 1931, `35, `44 y `48. Hasta que los servicios de vacunación estuvieron disponibles a través de la "Dirección General de Sanidad", la enfermedad no pudo ser controlada. Fue un esfuerzo de carácter nacional con el Presidente de la República dando ejemplo en la construcción de un naciente Estado de bienestar y no "la mano invisible" del Sr. Smith la que movió los hilos de la salud de la nación.

Por otra parte, el tifus exantemático existía en Chile desde antaño, pero fue descrito en 1867 por un alumno de medicina de la Universidad de Chile. Reapareció en brotes en 1906, 1918 (año que coincidió con la pandemia de influenza conocida como "gripe española"). Se presume que afectó a más de 100 mil personas para una población de aproximadamente tres millones de habitantes en todo el país. [10]

Durante los años 1932-`33 adquiere forma epidémica en las provincias de Concepción, Cautín y Ñuble, afectando a unas 45 mil personas.

Los cronistas vinculan la reaparición de la enfermedad con la profunda depresión económica que sufrió el país producto del cese o paralización de las salitreras, consecuencia de la crisis del año `29 y del desarrollo del salitre sintético; lo que provocó una fuerte migración de obreros ahora cesantes y campesinos indigentes, principalmente a Santiago, engrosando poblaciones marginales carentes de servicios básicos; viviendo hacinadas y en condiciones insalubres.

8. Diario El Mercurio 28 de diciembre 1907.
9. Rev. chil. infectol. vol.30 no.3 Santiago jun. 2013
10. Según el censo de 1927 3.331.022 personas. INE.

Pero estos migrantes trajeron también su conocimiento de la organización sindical, de educación y lucha obrera desde las salitreras.

Esos mismos obreros salían a la calle a vender lo único que tenían para este mercado indolente: sus herramientas de trabajo o creaban, desarrollando desde abajo (al decir de Gabriel Salazar) un incipiente comercio y producción local dando origen a las mismas ferias persas, cocinerías y talleres que hoy vemos volver a florecer por doquier sirviendo a las mismas angustiantes necesidades: conseguir algo de dinero, cuando las circunstancias ya no les permiten alimentarse.

La epidemia de tifus (no confundir con fiebre tifoidea), se enfrentó con campañas centralizadas, masivas y coordinadas de desinfección, propaganda, exterminio de vectores y promoción de hábitos de higiene. Una medida efectiva para una enfermedad cuya letalidad alcanzaba por esos años a más del 20% de las afectadas y los afectados.

Se observó un rebrote en 1939, coincidentemente con la ocurrencia del terremoto de Chillán, lo que probablemente deterioró las condiciones generales de vida, acceso a la salud y bienestar de la población.

La creación del servicio nacional de salud

DE LA CARIDAD A LA GARANTÍA DE DERECHOS

Para los cronistas, ya fuera frente a la adversidad producida por terremotos o a los estragos causados en la salud por las epidemias, era evidente que el nivel de sufrimiento era mayor entre “las clases bajas”; es decir, constataban que la pobreza en el más amplio sentido implicaba mayor vulnerabilidad y desamparo, menor alimentación, menores chances de acceso a servicios sanitarios y menores recursos culturales disponibles para un mejor manejo de la enfermedad.

Las acciones de caridad eran elogiadas por los diarios de la época destacando el espíritu cristiano y la filantropía que ya a fines del 1800 comenzaban a plantearse la desigualdad con el eufemismo de “la cuestión social”. Aunque tanto en puertos como en salitreras, la organización social del descontento popular y la creciente conciencia política (ya no de

Aunque la psicopatología lo intente explicar como un fenómeno de estrechamiento de la conciencia propio de los cuadros post traumáticos, para mi esto se parece más a la enfermedad de la memoria de Macondo.

ser pobres sino de pertenecer a una clase social que aspira a la conquista de sus derechos) dejaban de creer que se nazca pobre sino a denunciar que la sociedad crea desigualdades que luego naturaliza. Así surgieron las primeras mancomunales y partidos políticos de izquierda. De hecho, surgieron en Chile antes de la revolución bolchevique, lo que debería bastar para echar por tierra eso de que eran ideas foráneas. [11]

La iglesia, las mujeres de alta sociedad, así como la organización de solidaridad entre iguales intentaban paliar las terribles condiciones de hacinamiento, mal nutrición y tratamiento de las enfermas y los enfermos.

Los primeros auxilios de caridad y las ayudas dispensadas por la iglesia constituyeron formas de distribución transitoria de bienes y servicios en dosis mínimas suficientes para mitigar el sufrimiento humano, pero sin cuestionar la estructura misma del acceso a los bienes materiales o a la distribución del ingreso. Simplemente se asumía que la vida, con sus roles estancos y casta económicas, era tal y que Dios así lo había querido.

De hecho, hasta la incipiente ciencia médica coexistía con los discursos que mixturaban prejuicios sociales y estigmatización social de la pobreza, hablando de la "degeneración" y de la crítica moral a las progenitoras y los progenitores como causa probable de la enfermedad.

"La vivienda generalmente, no contaba con el espacio suficiente para albergar a un grupo tan numeroso de personas, ni con el mobiliario adecuado que, por lo general, se reducía a sólo dos catres para un grupo familiar de 9 personas, situación de hacinamiento que, a ojos de observadores de la elite e instituciones asistenciales, era fuente de enfermedades, promiscuidad, inmoralidad y vicios."[12]. Es decir, ponía el acento en la culpabilidad individual por la pobreza y precariedad social, y no en la construcción de una política pública o responsabilidad social. Esto ya era así en Chile a comienzos del 1900.

De este modo, distintas formas de organización social, de las trabajadoras y los trabajadores o a nivel municipal, abandonadas y abandonados por el Estado y la clase dirigente, no convencidos de ser los portadores del estigma biológico o religioso, crearon sus propios sistemas precarios, pero efectivos de salubridad; lo que incluía una serie variopinta de institucionalidades, orgánicas, profesionales, voluntarias y voluntarios.

Las y los contagiados en el Macondo de la novela de García Márquez, no solo no podían dormir sino que comenzaban a ser incapaces de recordar. Y no pensaba en personas padeciendo la enfermedad de Alzheimer, sino más bien en la realidad de una sociedad desmemoriada.

11. Partido Obrero Socialista (POS). Partido político fundado en la ciudad de Iquique el 4 de junio de 1912 por Luis Emilio Recabarren.
12. http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-621.html

A principios del siglo XX del "laissez faire" en materia social y económica característico del siglo anterior, se daba paso a la creación de un nuevo Estado capaz de planificar el desarrollo de sistemas de salud, previsión, infraestructuras y emprendimiento a través de instituciones educacionales y de fomento de la producción. Es decir, lo que era inimaginable para la elite conservadora, se convertía ahora en materia de los nacientes ministerios de Salud, Fomento y Reconstrucción, Obras Públicas y Previsión Social. Y no fue que al término de la pandemia el mundo hubiese cambiado por efecto de los virus; cambió por el esfuerzo de una población consciente y activa políticamente.

En materia de salud, todas las dispersas formas de organización municipal, de mutuales obreras, etcétera, se agruparon finalmente el año 1952 bajo el alero del Servicio Nacional de Salud, no por capricho, sino que dando crédito a todo lo que se había aprendido a lo largo de los años: la mejor forma de tratar los problemas de salud de la población es a través de recursos coordinados, instruidos y eficientes; en un avance constante de una política pública de salud desde el Estado que se hace cargo del cumplimiento de un derecho al que deben tener acceso todos sus ciudadanas y ciudadanos.

Pero en 1979 en plena dictadura, los principios valóricos y rectores de la política pública cambiaron nuevamente desde un modelo económico de Estado fuerte a uno marcadamente desregulador y con el estandarte de la descentralización, y el énfasis en la responsabilidad individual sobre la social, se echó pie atrás y se volvió a municipalizar lo que se había des municipalizado y a privatizar lo estatal y público.

No por accidente ahora los sistemas mutualizados o servicios pasaron a llamarse Fondo (de salud), dejaron de ser un derecho y pasaron a convertirse en un seguro individual. Y surgieron las ISAPRES y lo demás, ya debe resultar más conocido.

La fuerza de los acontecimientos obliga ahora a las autoridades a actuar de manera centralizada coordinando todos los dispositivos de salud disponibles, asumiendo lo obvio: donde existen muchos recursos, se distribuyen hacia los lugares donde más se necesitan, no para despojar a unos sino para permitir el acceso de todas y todos. Pero esto ya lo habían entendido así las y los que menos tienen desde hace mucho, mucho tiempo atrás. Y la respuesta de siempre desde la oligarquía -no ahora en noviembre pasado- sino desde hace más de cien años, ha sido criminalizar la protesta.

Las y los pobres mueren más: los mata la injusticia

LA BALSA DE LA MEDUSA

A principios del siglo XX moría la mitad de las niñas y los niños nacidos en Chile[13] y para fines de los cincuenta esa cifra se redujo a un cuarto. Lo que ocultan esas cifras es que se refiere principalmente a las y los nacidos pobres.

"La catástrofe demográfica de la mortalidad infantil santiaguina, en torno al cambio del siglo XIX – XX, se expresó estadísticamente con un promedio de veinte niños muertos al día. De un total de 18.300 defunciones en 1901 -escribió el pediatra Luis Calvo Mackenna- 11.401 fueron niños. El fenómeno fue uno de los principales hitos de la denominada 'cuestión social' chilena, producida por el crecimiento poblacional en la ciudad y la displicencia de la clase política para mejorar las condiciones de vida de los campesinos urbanizados".

La variable socioeconómica determinaba el acceso a las proteínas y por esa vía al desarrollo neurológico y por ese camino sellaba biológicamente las posibilidades del futuro de esas niñas y niños a los que se consideraba limitadas y limitados por ser pobres en lugar de entender que es la pobreza la que engendra limitaciones. Y llegó el medio litro de leche para cada niña y niño acompañado de campañas de educación en salud y mejoras en el acceso al agua potable y alcantarillados, todas ellas obras imposibles de acometer por un municipio por si solo o por cada persona en forma particular.

Durante los gobiernos radicales, demócrata cristianos y finalmente durante la Unidad Popular, las mejoras en el acceso a servicios sanitarios, nutrición, educación de la población y vivienda, arrojaron como resultado repuntes enormes en las condiciones de vida general y en indicadores de salud por los que vale la pena sentirse orgullosos hasta el día de hoy. Salvador Allende como ministro de Salud permitió disminuciones marcadas de la mortalidad infantil asegurando la asistencia profesional del embarazo y del parto.

Y por un tiempo las y los pobres fueron menos náufragos de su destino y más protagonistas. Pero volvió a suceder lo que ya antes había sucedido. El proyecto zozobró y con ello también el de las y los pobres que pasaron a llamarse, "los más desposeídos".

Es "la visión del hombre" y de la sociedad oligárquica la que apretó el gatillo que cegó la vida de los obreros y sus familias reunidas en el patio de esa escuela.

13. La realidad médico-social chilena: (síntesis)/ Salvador Allende G. (Santiago): Minist. De Salubridad, Previsión y Asistencia social en el Gob. De Pedro Aguirre Cerda 1939. Stgo. Lathrop. 216 p.

LA BALSA DE LA MEDUSA

Si alguien ha escuchado este nombre, probablemente sea recordando el cuadro de Théodore Gericault. Pues bien, ese cuadro se inspiró en un hecho real: el naufragio del barco "La Medusa" ocurrido frente a las costas de Mauritania en 1816 durante el período de la reinstauración de la monarquía francesa (restauración Borbónica), varios años después de ocurrida la Revolución Francesa. El capitán del barco Monsieur De Chaumareys, no era el más competente sino el mejor relacionado y como buen inútil, encalló en unos arenales a mucha distancia de la costa.

Se construyó una gran balsa con los restos de la nave y se la amarró a los botes salvavidas. En los botes iba la oficialidad, la nobleza y los financistas. En la balsa, ciento cuarenta y siete personas: los artesanos, marineros y hasta el médico de la expedición.

Comenzaron a remar, pero la fuerza de las corrientes los desvió y en este punto el relato se separa de manera irreconciliable: unos dicen que la cuerda que unía la balsa a los botes se soltó, pero otros dicen que la cortaron "porque dificultaba grandemente la navegación" y por el temor de De Chaumareys de que los desdichados se amotinaran.

En consecuencia, los náufragos pasaron trece días a la deriva, delirantes de sed y de hambre, calcinados por el sol y expuestos a escenas dantescas de barbarie y desesperación. Los que sobrevivieron (solo quince personas) debieron recurrir hasta al canibalismo para subsistir.

Pero el capitán regresó unos días más tarde, no para recuperar a los náufragos, sino un tonel con oro y los catorce cañones del barco que él mismo se había negado a retirar (con lo que se habría alivianado el peso de la nave y según sugieren algunos, se habría evitado naufragar). Pero claro, eso habría sido si la vida ocupara el primer lugar en la tabla de prioridades.

Después del desastre de Waterloo y el destierro de Napoleón, la restauración de la monarquía sumió a Francia en una debacle económica y de podredumbre moral más pestilente que el producido por las epidemias o las guerras. El naufragio de la Medusa ilustraba ese menoscabo en su dimensión valórica. No es que los recursos sean insuficientes, sino que una minoría ya rica, sostiene otras prioridades, mantiene un fuerte control social y en lo cultural difunde el discurso del orden institucional establecido como si su único antónimo posible fuese el caos (recuerdan el mensaje de la reciente película del Joker: la protesta social es obra delirante de unas y unos inútiles viciosos, no de personas consientes que quieren cambios sociales legítimos) e insiste en despojar y en dejar morir (tal como lo señalaba Michelle Foucault) a buena parte del resto de la población. Pero tal como en los films, tratando de que todo aquello parezca un accidente y no el efecto de una organización política represiva en defensa de sus privilegios de clase.

Hoy en día, justo después que el retail y las ISAPRES alcanzan utilidades sin precedentes, las y los representantes políticos de esos intereses y mayores representantes de la mala memoria reparten cajas de alimentos para (como señalaba el recientemente renunciado ministro Jaime Mañalich) "un nivel de pobreza y hacinamiento del cual yo no tenía conciencia de la magnitud que tenía". ¿Tampoco De Chaumareys sabía de los ciento cuarenta y siete compañeros de viaje que dejó a la deriva?

Así es como llegamos a que hoy en día el jefe de gobierno de nuestro país, uno con PIB per cápita de quince mil dólares se encuentre disputando los primeros lugares de contagios por habitante a nivel mundial[14]. En eso nos hemos convertido: en un país más rico, pero más desigual y los resultados lo refrendan.

Aunque también fue un escándalo en aquella época que, en vez de la pena de muerte, el capitán De Chaumareys solo fuera condenado a tres años de cárcel. Pero por estos lados tenemos casos de condenas a clases de ética. ¿Será la misma pena por robarse una gallina?

Es decir, lo que era inimaginable para la elite conservadora, se convertía ahora en materia de los nacientes ministerios de Salud, Fomento y Reconstrucción, Obras Públicas y Previsión Social. Y no fue que al término de la pandemia el mundo hubiese cambiado por efecto de los virus; cambió por el esfuerzo de una población consciente y activa políticamente.

14. Bio-Bio noticias.cl Martes 26 mayo de 2020 | Publicado a las 20:58 · Actualizado a las 08:25

La solidaridad convertida en pose

LA IRONÍA DE LA PUBLICIDAD

La solidaridad puede, a través de una transfiguración que, de manera general podemos llamar "publicitaria" y (con perdón de las y los publicistas), convertirse en un insumo de la mala memoria. Se puede aplaudir muy fuerte la abnegación médica para evitar comparar las clínicas privadas con los centros de atención periféricos; se pueden levantar monumentos a la solidaridad para distraer la vista que el mismo presupuesto de salud se invierte en salud privada mientras que el 80% de la población ocupa el sistema público donde cotizan las y los más pobres.

Hoy se levantan monumentos al sacrificio profesional (individual, a la gesta personal, al héroe solitario) , pero no al trabajo colectivo o a la necesidad de pensar la política pública ya no como la mejor solución a la pandemia sino como respuesta nacional permanente.

Y mientras más fuerte el aplauso, menos se escucha hablar de la necesidad de cambiar el sistema. Se aplaude para vender ropa, autos o como se dice ahora, "para reactivar la economía". Pero en Chile se levantan estatuas de pueblos originarios usando tocas de pluma, sin reparar que las y los mapuches no las usaran o se enseña en las escuelas el "Sau-Sau" aunque ese idioma no sea Rapa-Nui, total, "se le parece".

Chile es uno de los países más desiguales de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) donde un 1% de la población se apropia de más del 20% del PIB y eso no lo ven las y los agoreros que sueñan con un mundo muy distinto al final de la actual emergencia sanitaria.

LA POST VERDAD, OTRO SÍNTOMA DE LA ENFERMEDAD DE LA MEMORIA

En la enfermedad de Korsakov, las y los enfermos no pueden recordar y por lo tanto fabulan. Toman cosas de su entorno inmediato y las mezclan con falsos reconocimientos que parecen lógicos, pero son incorrectos.

Un reciente artículo[16] intenta mostrar a los países europeos como triunfantes habiendo superado la pandemia "sin autoritarismos y con transparencia", para desmarcar en la mente del ciudadano común las verdaderas democracias de los sucios países totalitarios (léase China). Como esto está bien redactado y se suele leer a la rápida, no reparamos en preguntarnos cuál sería el supuesto triunfo que se estaría festejando: Francia, España, Italia, Bélgica, Reino Unido y Países Bajos sufrieron un alto nivel de contagio, la muerte de miles de sus ciudadanos y el colapso de sus respectivos servicios sanitarios. ¿Qué tendríamos que aprender de ellos? ¿Cómo no se deben hacer las cosas?

En el mundo de la post verdad se intenta asimilar sistema neoliberal con democracia, como si fueran sinónimos. Y no es un discurso improvisado, está muy bien hecho.

Lo que olvida este discurso es que lo que no hubo en la Unión Europea para el tratamiento del virus fue unión, y porque borra las muertes de los que no pudieron ser atendidos debido a la saturación de las unidades hospitalarias. Según Financial Times, las muertes en esos países superaron entre un 30 y un 40% los valores esperados según la tendencia histórica de la enfermedad. Tampoco puede recordar las protestas en Francia de un pueblo que se sentía abandonado por su gobierno. Entonces ¿cuál sería el ejemplo que deberíamos aprender?

LOS ACONTECIMIENTOS NO HABLAN SOLOS, HAY QUE HACERLOS HABLAR

No son los hechos los que hablan, es la valoración que hagamos de los hechos. Así decía el maestro Georges Canguilhem. No es el destino el que se hará cargo de los cambios, serán nuestras acciones basadas en sincerar los valores que nos orientan.

Como vemos, a lo largo de muchos años y a través de la lucha organizada de los que tienen conciencia política, se logró construir un Estado garantista que en lo particular construyó un sistema público de salud cuyo efecto se ve irrefutablemente reflejado en la mejora sustanciosa de los indicadores de salud de su población.

A principios del siglo XX moría la mitad de las niñas y los niños nacidos en Chile y para fines de los cincuenta esa cifra se redujo a un cuarto. Lo que ocultan esas cifras es que se refiere principalmente a las y los nacidos pobres.

16. Ver artículo de Inés Capdevila. Diario La Nación (Argentina). Citado en http://www.pagina12.com.ar/271673-insolito-elogio-de-la-nacion-a-la-europa-de-miles-de-muertos publicado el 14 de junio de 2020

Hoy en día, ante la inminencia de la crisis el gobierno vuelve a invocar el sistema integrado y público de salud, por razones prácticas, pero también -sin quererlo- deja en evidencia la enorme falta que le hace asumir que es un Estado desigual que no cumple con asegurar el acceso igualitario a la salud a sus beneficiarias y beneficiarios. Y ya viene siendo tiempo de cambiarlo.

La peor peste que asecha a nuestro país no es la pandemia del coronavirus sino la enfermedad de la mala memoria, antigua y endémica, para la que todavía no existe cura conocida porque para eso la voluntad de saber tiene que ser más fuerte que el letargo adormecedor del abandono, la negligencia y displicencia. Y está claro que como dice el dicho, no hay peor sordo que el que no quiere oír y tal vez no haya mayor olvido que el producido por la enfermedad de la mala memoria.

Los enfermos de García Márquez fueron advertidos: “Pero la india les explicó que lo más temible de la enfermedad del insomnio no era la imposibilidad de dormir, pues el cuerpo no sentía cansancio, sino su inexorable evolución hacia una manifestación más crítica: el olvido”.[17]

El olvido puede ser, como en la novela, un dulce pasatiempo que acabe haciendo perder el sentido de un pueblo entero.

Y concluye “...cuando el enfermo se acostumbraba a su estado de vigilia, empezaban a borrarse de su memoria los recuerdos de la infancia, luego el nombre y la noción de las cosas, y por último la identidad de las personas y aun la conciencia del propio ser, hasta hundirse en una especie de idiotez sin pasado”.[18]

Una forma torpe de felicidad consiste en el desconocimiento del propio pasado, viviendo los acontecimientos como si fuera una sucesión de hechos inaugurales sin antecedentes ni consecuencias.

En estos tiempos de pandemia en que la enfermedad del insomnio precisamente afecta a tantas y tantos conciudadanos, que no le pase esto a nuestro propio pueblo, al menos, mientras estemos aquí para evitarlo.

17. Gabriel García Márquez. Cien Años de Soledad. Cap. 3
18. Gabriel García Márquez. Cien Años de Soledad. Cap. 3

Gabriel García Márquez explica mejor que yo la enfermedad de la memoria. Actrices y actores de diversas partes del mundo latino dan vida a este relato maravilloso que les invitamos a visitar en el siguiente vínculo. https://youtu.be/unavYbe3Yu8

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA UAR
PLURIVERSIDAD DE CHILE

14 / Instrucciones Para salir de esta crisis

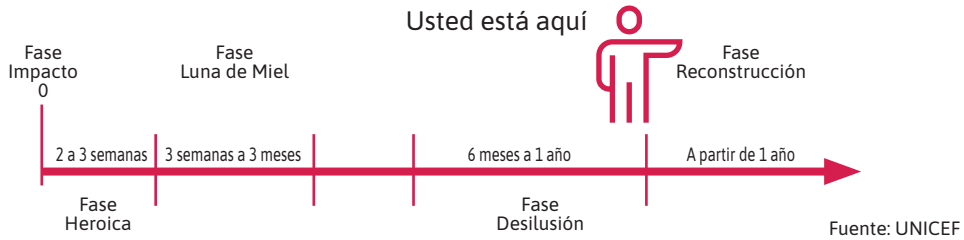
Instrucciones Para salir de esta crisis

Santiago 1 de junio 2021

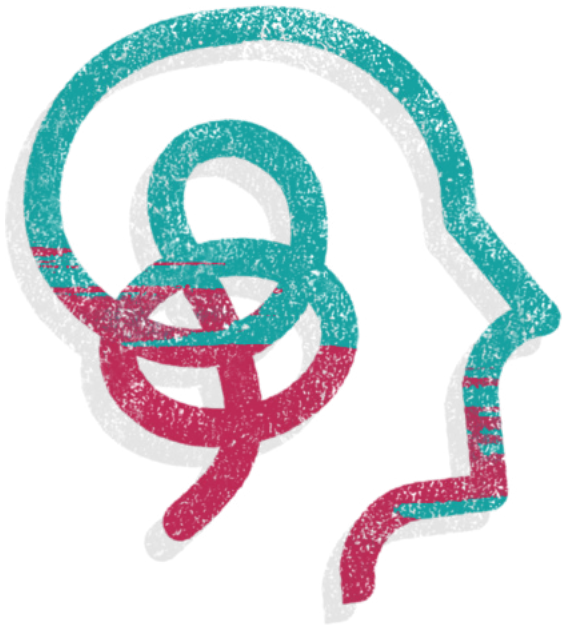
Después de tantos meses de pandemia, el cansancio se deja sentir. El futuro se nos hace incierto y a ratos, desesperanzador. ¿Tendremos que convivir con este virus? ¿Qué pasará con sus mutaciones? Preguntas sobre la situación económica u otras similares se nos presentan a menudo.

Las siguientes consideraciones pueden ayudar a comprender mejor el efecto psicológico que estas circunstancias acarrean en las personas y de ese modo -al menos- hacer que nos sintamos menos enfermas y enfermos y más seres humanos con alma, carne y hueso.

Evolución de la catástrofe:



Fuente: UNICEF



Si bien al comienzo de la pandemia de COVID-19, las emociones predominantes en la población eran de ansiedad e incertidumbre, éstas han ido dando paso a otras de cansancio y decepción. Las ayudas del gobierno han llegado a algunas y algunos y no alcanzan, la solidaridad ha ido dando paso a una sensación de pesado realismo. El desafío en esta etapa es cómo reunir fuerzas y recursos para organizarnos y salir adelante.

Si pudieramos redactar el desafío de esta etapa en una frase, podría ser así: Esto es lo que tenemos y con esto nos tenemos que volver a parar.

Esta reacción de cansancio es lo que la mayoría de las personas experimentan en la medida en que el impacto inicial de la crisis va dando paso al acostumbramiento y al derrumbe de la esperanza de hallar una solución rápida o milagrosa. Las dificultades se vuelven cotidianas y la energía se va acabando.

Del heroísmo y novedad del comienzo pasamos a la desilusión. Curiosamente, las y los estudiosos de la psicología de la emergencia señalan que es precisamente en este punto donde comienza la fase de reconstrucción, es decir; aquella en que hacemos un balance realista de los recursos con los que contamos y nos trazamos objetivos concretos a corto, mediano y largo plazo.

Establecer esos objetivos, traducirlos en tareas y dedicarnos a ellas puede ser, de hecho, una herramienta que nos ayude a superar los sentimientos de duelo y tristeza por lo que hemos perdido tanto a nivel concreto (familiares, amigas, amigos, trabajo), como a nivel espiritual (libertad, esperanza). Y, a valorar la vida y las relaciones que han perdurado.

El desafío en esta etapa podría redactarse en forma de un consejo: construya metas realistas con los recursos que usted tiene, incorpore su propio bienestar (esparcimiento, preferencias, vocación) e incluya las relaciones con las personas que más le importan.

Pero esto no puede darse por sentado: los retiros de las AFP y préstamos gubernamentales han ido a parar a la banca o al retail en amortización de deudas contraídas para el consumo y cada vez que se liberaliza la circulación de personas los malls se llenan de clientes ansiosas y ansiosos por comprar algo.

Después de tantos meses de pandemia el cansancio se deja sentir.

Mientras tanto un reciente estudio de la Universidad de la Frontera, por ejemplo, muestra que uno de cada cuatro hogares en situación de pobreza en la Región de la Araucanía dejó de ingerir una de las tres comidas diarias durante el actual contexto sanitario[1].

La principal característica y dificultad de esta crisis, es que a diferencia de un incendio, aluvión o terremoto, ésta se extiende en el tiempo y no termina de acabar, lo que puede dificultar los procesos habituales de recuperación, pero a su vez, las decisiones que tomemos podrán contribuir a aliviar las dificultades o a agravarlas. Donde más gastemos será donde más estén puestos nuestros valores.

SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Se habla mucho del conjunto de síntomas que sobrevienen en una persona luego de experimentar una situación anormal, súbita, que tensa sus recursos disponibles para enfrentarla: un asalto, incendio, choque, robo o el diagnóstico de una enfermedad catastrofal. Aunque le criticamos a este concepto su sesgo individualista (enfoque personal que hace más difícil entender la reacción como una respuesta colectiva) y reduccionista (centrado en los síntomas más que en la relación de la persona con un entorno anormal); resulta ser tan difundido y de uso corriente que puede servir como punto de partida para introducir el contenido que veremos a continuación.

La pandemia reúne muchos factores capaces de provocar estrés en nosotros: es generalizada, amenaza nuestra integridad físicaí, nos obliga al confinamiento (y en muchos casos al trabajo online), su causa es vaga (invisible), altamente contagiosa y afecta nuestra actividad económica.

Entre sus efectos psicológicos más frecuentes se encuentran: ansiedad, insomnio, dolores musculares, de cabeza o trastornos digestivos, entre muchos otros. En primer lugar, debemos recordar que no se trata de una enfermedad, sino de una reacción normal ante una situación anormal: nunca antes habíamos experimentado una pandemia en nuestras vidas y no sabemos con certeza cómo saldremos librados de ella.

Aunque en la gran mayoría de los casos los síntomas irán disminuyendo en la medida en que la crisis vaya cediendo, es probable que persistan algunos o que aparezcan otros.

1. Disponible en www.elciudadano.com/actualidad/Chile/Portada/Regiones por Leonardo Buitrago. Publicado el 21/7/2021

Pero recordemos, no se trata de una enfermedad; esto es sumamente importante, porque en lugar de sentirse un "anormal" al que se debe aislar para tratar sus síntomas con medicamentos; es precisamente la comunicación, confianza y el poder trabajar en conjunto lo que puede ayudar a expresar nuestras experiencias y afectos y así encontrar el camino para salir airosas y airosos.

¿POR QUÉ ENTRAMOS EN CRISIS?

La crisis es una reacción emocional que sobreviene por la pérdida de equilibrio entre los recursos disponibles (psicológicos, emocionales, económicos, etcétera.) y las características de los factores estresantes. En este caso, nuestro desconocimiento y falta de experiencia previa con este tipo de enfermedad. De hecho, nadie, ni en sus pesadillas más funestas imaginó un escenario como el que estamos viviendo hoy día.

Con mayor razón cuando los estresores son tan variados: dado que la pandemia afecta nuestros ingresos, nos obliga a estar confinados y reduce nuestros espacios de socialización. Todo lo anterior suele afectar nuestras relaciones interpersonales y de pareja. El riesgo de que se produzca una reacción en cadena (divorcio, acompañado con despido o quiebra) y el desencadenamiento de un cuadro ansioso aparejado o depresión, es muy alto.

Este tipo de experiencias masivas y prolongadas nos impactan en varias esferas de nuestra existencia. Tal vez no percibamos el mundo de la misma manera post-pandemia, sobre todo quienes han sufrido la pérdida de un ser querido o hayan trabajado en el área de salud.

Pero como señalamos anteriormente, que nuestro escenario cambie dependerá de dónde y a qué otorguemos valor y eso se reflejará en las opciones, decisiones y en qué gastemos principalmente nuestro tiempo y dinero. Hoy en día es muy poca la gente que invierte tiempo en meditar o relajarse, casi todos están centrados en el "hacer algo" sin poder parar.

SINDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO TARDÍO

Poco se habla de este concepto. Se refiere a la aparición de síntomas carácterísticos de los cuadros de ansiedad, agotamiento y/o depresión, meses después de la experiencia traumática. También se lo conoce como "de inicio tardío".

Luego del período de impacto, heroísmo y de tanta resistencia a la adversidad, la sensación que predomina en la población corresponde a la fase de desilusión. Pero es también en la que comienza la fase de reconstrucción, que es más realista.

Debido a su aparición retardada pocos lo relacionan con el evento desencadenante (pérdida de un o una familiar, por ejemplo). Suele presentarse en personas adecuadas y funcionales que desempeñan actividades de responsabilidad en el cuidado de otras y otros. Principalmente directivos, directivos, docentes y trabajadoras y trabajadores de la salud.

Mientras el desempeño de sus cargos les impone encontrarse activos y disponibles, sus "síntomas" se mantienen contenidos, pero una vez acabada la labor de responsabilidad, por ejemplo durante las vacaciones escolares o una vez que disminuyan la demanda desorbitante de camas de urgencias, puede sobrevenir el derrumbe.

La forma bajo las cuales puede emerger son muy variadas: cansancio permanente, dificultades para sostener la atención, disminución de la capacidad de comprensión lectora y retención; insomnio de conciliación, trastornos en el sistema inmunitario o dolores musculares difusos.

Ánimo irritable, desánimo y disminución de la capacidad de disfrute (anhedonia), pueden ser indicadores de trastornos de este tipo. El extravío de llaves, lentes o útiles de trabajo, la labilidad emocional, dificultades para incorporarse a las actividades cotidianas, también pueden ser indicadores de alerta.

Lo relevante es el contraste con la personalidad de base, es decir presentar irritabilidad en personas que suelen ser amables; trastornos del sueño en quienes dormían sin mayor dificultad.

Pero reitero, el listado es muy extenso, por ejemplo, la inflamación de pequeñas glándulas parpebrales acompañados de sequedad ocular, a veces producto de infección, suele encontrarse de manera secuelar a períodos intensos de estrés. El sangramiento de encías así como el cambio en el PH de la boca y cambios en la flora intestinal. En dos palabras, el estrés sostenido nos hace daño integralmente.

EL ESTRÉS SOSTENIDO PRODUCE DEPRESIÓN

Si bien todas las personas cuentan con recursos diferentes para enfrentar distintos ámbitos de la experiencia, si usted somete a un ser humano a rendir al máximo sus esfuerzos, atención, horarios extendidos y bajo presión y riesgo (por ejemplo riesgo de contagio), va a sufrir de estrés.

Pero si le agregamos medios insuficientes y exposición reiterada a la muerte, es una bomba de tiempo. Ahora bien, si además la jefatura es mala, se convierte en un entorno psicológicamente tóxico con una alta probabilidad de producción de quiebres emocionales en sus equipos. Recuerde, no importa cuán fuerte sea, una persona bajo estrés prolongado se va a deprimir.

SÍNDROME DE BURNOUT, AGOTAMIENTO PSICO-FÍSICO O SURMENAGE.

Surmenage era el término en francés empleado para referirse -a principios del siglo pasado- al agotamiento producido por el trabajo intelectual. Se lo rodeaba de un aura de romanticismo y se lo consideraba propio de almas refinadas.

Hoy en día se los suele catalogar como neurastenia o como trastorno ansioso-depresivo. Se lo caracteriza por un estado de cansancio crónico que puede reducir la capacidad para iniciar o sostener tareas que realizaba normalmente. Esto incluye varios de los síntomas ya descritos más arriba, pero es interesante que algunos autores incluyen como rasgo el que la persona no asocia el estrés (habitualmente laboral) al que estuvo expuesto como la causa más probable de su estado actual.

El síndrome de Burnout se lo conoce también como agotamiento psicofísico que produce efectos negativos en la autoestima y se lo vincula a insatisfacción laboral y estrés sostenido.

Si bien es muy importante realizarse un chequeo médico para descartar algunos trastornos orgánicos (deficiencia de hierro, trastornos tiroídeos, trastornos en las glándulas suprarrenales, diabetes, entre otros), nos enfrentamos a un escenario en que muchas personas simplemente no dan más...y algunos de ellas y de ellos, no lo registran.

En este último grupo, incluímos a personas con capacidades reducidas para percibir y comunicar sus afectos. Suelen concentrarse en los aspectos prácticos y concretos de la realidad, pero se hallan desconectadas y desconectados de sus propias sensaciones.

Este tipo de personas pueden permanecer por horas en una mala postura hasta que la tensión muscular se convierta en contractura, o sufrir de tics sin hacer ningún vínculo con su estado emocional. Para ellas y ellos, no existen emociones sino sensaciones corporales o “enfermedades”, para las que sí buscan atención médica.

Entre las personas responsables, ya sea por su cargo o lugar en la familia, suelen aparecer los síntomas del cansancio y el duelo (pena) mucho tiempo después y ya nadie los vincula con el hecho ocasionador.

Este es un grupo de mayor riesgo de sufrir colapso, porque al no poder conceptualizar sus necesidades y sentimientos, se les hace muy difícil dar cuenta de ellos hasta que el cuerpo colapsa.

También, se ha visto que quienes desarrollan un trabajo cuyo producto se realiza en otras personas (profesoras, profesores, trabajadoras y trabajadores de la salud, recepcionistas, trabajadoras y trabajadores sociales, psicólogas y psicólogos), se encuentran más propensas y propensos a desarrollar un sindrome de Burnout que otros trabajadores.

¿Y qué podemos hacer? Aquí van algunas...

SUGERENCIAS

- Haga pausas en su trabajo.
- Intente reducir el nivel de exigencias o el número de tareas.
- Incorporar tiempo para la recreación.
- Cultive sus vínculos afectivos a través de los medios disponibles. No se aisle.
- Realice algún tipo de actividad física. Algunos prefieren el yoga, bricolage, el baile o la jardinería.
- Acote sus objetivos a lo que sí depende de usted y se puede lograr. Transforme “salvar a la población” por “ayudar a este paciente”.
- Exprese sus necesidades con sus compañeras y compañeros de trabajo y busque soluciones. Si no es posible, busque cambiar de ambiente.
- Si no puede más, hágalo saber y pida ayuda profesional.
- Mantenga en mínimos el consumo de café, bebidas energizantes y alcohol.
- Relajación, meditación o actividad religiosa: no olvide la dimensión espiritual de la vida.
- Recuerde, si trabaja bajo presión, sus turnos son extensos y se expone constantemente a la muerte, se encuentra en un ambiente de riesgo y debe tomar precauciones.
- Si se vuelve irónica (o) o insidiosa (o) en su trabajo, tal vez es indicador de que algo la (o) está incomodando mucho.

Si a una persona se la somete a estrés por un tiempo prolongado, se va a deprimir.

En entornos hospitalarios es frecuente que las y los funcionarios de salud se automediquen ya sea por vía oral u endovenosa. El estrés, la disponibilidad de acceso a los fármacos y la necesidad de mantenerse activos las y los empuja a ello, pero implica riesgos adicionales. Entre los más evidentes están el que todo medicamento produce efectos colaterales si se emplea por tiempo prolongado. Además, el efecto de habituación puede obligar al incremento sostenido de las dosis y, tal vez lo más importante, es que puede disminuir los síntomas, pero no resuelve los problemas derivados de un entorno laboral exigente, injusto o de un estilo psicológico negador, para enfrentarlos.

ALGUNOS CRITERIOS QUE PUEDEN AYUDAR A RECONOCER NUESTRO NIVEL DE RIESGO

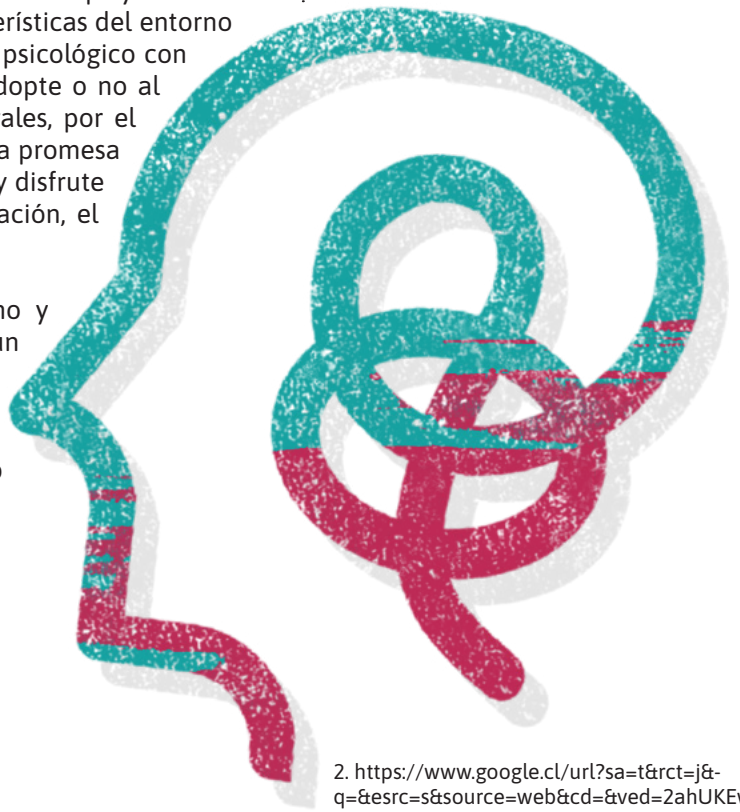
Aumenta el riesgo	*Disminuye el riesgo*
Trabajo estresante o demandante	Nivel de estrés moderado
Problemas con la jefatura	Jefatura involucrada, distribuye objetivos realistas, apoya
Equipo de trabajo desconectado, individualista o competitivo	Equipo de trabajo bien afiatado, solidario
Recursos escasos	Recursos adecuados
Alta demanda	Demanda equilibrada
El trabajo es lo más importante para mí	El trabajo es uno de los elementos importantes en mi vida, pero no sobre mi familia o salud
No relaciono mis afectos con sus manifestaciones corporales	Percibo el cansancio, el estrés y busco espacios para la recreación: puedo “cortar” con la pega.
Siento que todos dependen de mí	Siento que puedo hacer un aporte, pero entiendo que soy parte de un equipo responsable
Estoy expuesta (o) a la muerte	La experiencia de la muerte es lejana y no directa
Atravieso por problemas de pareja o familiares	Mis relaciones familiares están Ok.
Tengo problemas económicos	Mis finanzas están ordenadas

Las personas cuyo trabajo se realiza en otras personas tienen más probabilidades de desarrollar un síndrome de Burnout.

Existen algunas medidas como equipo u organización que, desde la administración, pueden ayudar a reducir el riesgo de colapso (licencias médicas por depresión y estrés).[2]

También podemos implementar algunas de las sencillas sugerencias que mencionábamos en la página anterior, pero cambiar un estilo de vida no es fácil y requiere de tiempo y dedicación. Recuerde; que sucumbamos a la crisis no sólo depende de las características del entorno en que nos encontremos inmersas y inmersos, sino también al estilo psicológico con que se disponga frente a esta circunstancia y a las medidas que adopte o no al respecto. La publicidad -que refleja una parte de los valores culturales, por el contrario- apunta a convertirlo en un sujeto de consumo abonando la promesa de que mas comprar iría aparejado de mayor felicidad, tranquilidad y disfrute de la vida. Pero omite -por supuesto- decir mucho de la contaminación, el endeudamiento o del neuroticismo.

Y, finalmente, tenga presente que la solidaridad, el compañerismo y los cambios que podamos hacer en nuestro entorno suelen ser un mucho mejor medio para sentirnos mejor que el aislamiento y la automedicación. No existe un trabajo más importante que su bienestar o su salud y siempre habrá un lugar donde pueda desempeñarlo de mejor manera, pero eso habrá que buscarlo activamente.



2. https://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjxqOnB2aTxAhXTr5UCHXUrA5kQFjAAegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F341579830_Cuidado_de_equipos_de_salud_en_contexto_Covid-19&usg=AOvVaw2h-GPuS4GnYNZ5GijsH2Xy

Pluriversidad
UAR

UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA

UAR

PLURIVERSIDAD DE CHILE