

SOBRE LA PANDEMIA COVID 19, DESDE LA SUBJETIVIDAD HACIA LA INMERSIÓN EN LA REALIDAD

MARIANO HERNÁNDEZ MONSALVE

Lejos de saber si quedó definitivamente abolida la “normalidad” (la vieja, la injusta, que nos trajo todo esto) y sin que nadie nos haya podido dar noticia de cuándo y cómo nos instalaremos en la “nueva” (la buena, la de verdad, la justa, creativa, holística y solidaria), quiero yo aprovechar el momento para celebrar el reencuentro con las distintas tribus que componemos la AMRP, esperando que todos y cada una de nosotros nosotras nos encontremos razonablemente bien de salud y con ánimos y ganas de reemprender ruta a la vez que, mientras tanto, la vamos descubriendo, definiendo, decidiendo.

Soy de los afortunados que he vivido la situación sin haber sentido el aliento del virus en el cogote, con moderada conciencia de riesgo, que se mantuvo gracias a los recordatorios que me han venido haciendo mis hijas con cierta frecuencia acerca de mis factores de riesgo, que me obligaban a extremar la prudencia; he cumplido bastante bien con las normas del encierro y de la distancia física, no así con la distancia social, pues he practicado contacto social tanto como he podido (me pareció un lema excelente el que proponían un grupo de profesionales y usuarios en una residencia de mayores y discapacitados en Lisboa: “*É importante mantermos a distancia dos corpos e a proximidades dos corações*”), a la espera de recuperar “*a proximidades dos corpos*” tan pronto como sea posible.

Digo que he mantenido una cierta conciencia de riesgo; y también una desigual conciencia de realidad, muy afilada en algunos aspectos (los

más “objetivos”, lo que se refiere a las circunstancias epidemiológicas, asistenciales y clínicas de la pandemia), y un tanto difusa en otros: reconozco haber estado imbuido por una buena dosis de irrealidad, inevitable con solo atisbar a percibir que los humanos, todas las tribus, urbanas y rurales, jóvenes y mayores, abandonamos la calle, y los bares, y los cines, y el metro, y los museos, y los centros de día, y los de salud mental y los de rehabilitación psicosocial, e incluso muchos centros de salud; y las calles quedaron vacías y silenciosas, como si de un experimento natural se tratase, de dimensiones nunca imaginadas ni soñadas: la ciudad sin coches, despertar con el trino y canto de pájaros, las hierbas creciendo en cualquier rincón de la ciudad, Madrid sin boina, día tras día, los delfines junto a la plaza de Venecia y en las playas de Cádiz, o de San



Sebastián; o las ballenas junto a la plata de las Canteras en Las Palmas, jabalíes en medio de Barcelona, y cerquita de Madrid. Mientras tanto, un puñado de conciudadanos concentraban sus miedos, sus aullidos del alma en pena, en recintos hospitalarios, convertidos en lugar de anonimato e ignominia para muchos; y muchos de los nuestros, sobre todo nuestros mayores morían de la peor manera, en la inmensa soledad. Ni en la peor pesadilla podríamos imaginar urgencias saturadas y desbordadas en un hospital y en otro y en otro, gente implorando acceso a UCI, antesala de la muerte para tanta gente, féretros en el lugar del disfrute de patinadores, la obscenidad de las muertes clandestinas en las residencias... Imágenes todas ellas tan reales como oníricas tiñeron de irrealidad, de ficción las pantallas de nuestro imaginario... ¿cómo no estar alcanzado por una cierta irrealidad?, dando así la razón al magnífico Fellini cuando declaraba que nuestros sueños son nuestra auténtica vida real.

Sin ánimo de ponerme ahora muy trascendente, a nadie se nos escapa que la pandemia ha supuesto un buen revolcón y puesto patas arriba muchos de los fundamentos de nuestro sistema articulado en torno a la llamada globalización de cimientos neoliberales, que viene operando mediante el consumismo, inequidades-injusticias generalizadas, y el desprestigio del lazo social-solidaridad-comunitarismo. Y ha supuesto igualmente un ensayo general ¿improvisado? de nuevos modelos de relación social y de relación interpersonal: control telemático de la población (movimientos, posibilidad de estado de control de salud, ¿otros?), teletrabajo y teleasistencia, cuya trascendencia a medio plazo puede ser muy grande. Y como metáfora del incierto equilibrio entre nuestra necesidad del otro, y la desconfianza del mismo, de momento nos quedamos con la imagen del

el puercoespín, o del erizo, que busca el acercamiento a los suyos para darse calorcito cuando hace frío, pero que no puede acercarse demasiado para evitar hacerse daño con los pinchos del otro (la llamada paradoja del erizo de Schopenhauer, rescatada recientemente por Guillermo Rendueles – *Sin salir del túnel. La sociabilidad del puercoespín-*, y hace unos días por Fernando Savater [en la prensa](#) [1])



En la misma línea de brochazos para referirme a los rasgos destacables, me importa también señalar la otra cara de los efectos pandemia, es decir la activación de los restos ¿residuos? del componente más humanitario y humanista, más allá de nuestros esforzados sanitarios, como son la cantidad de buenos ejemplos de ayuda vecinal, cierto voluntariado, y un aumento de permeabilidad de nuestras corazas emocionales hacia una mayor disposición hacia lo que hoy se ha redescubierto-redefinido como sentimientos compasivos hacia los nuestros, comportamientos, actitudes y sentimientos de futuro incierto: los más realistas-pesimistas insisten en lo olvidadizo del ser humano: pues si tantas veces se ha insistido en que olvidar los errores nos lleva a repetirlos, otros han observado que el olvido es mucho más poderoso que el daño producido; y que “si el animal- que también somos- no fuese capaz de olvidar, se suicidaría en masa.” [2]

[1] https://elpais.com/elpais/2020/04/24/opinion/1587729284_886170.html

[2] <https://www.efeminista.com/chantal-maillard-este-es-mundo-donde-violencia-es-ley/>

En todo caso, lo que parece bastante claro es el efecto que ha tenido como visibilizador de cuestiones precarias que ya estaban: la atención primaria en precario, el déficit de atención domiciliaria, las malas condiciones en que se muere en España (cuando no se ofrecen cuidados al final de la vida, ni se facilita el acompañamiento; ... cuando se sigue practicando el encarnizamiento terapéutico) la enorme importancia de las redes sociales de vecindario, de barrio, ocasionalmente con implicación de servicios sociosanitarios, allí donde estaban y han funcionado así como la escasa implantación de esas redes en tantos otros sitios; además de las contradicciones de nuestro sistema financiero, laboral, injusto.

Y, en lo que se refiere a la población a cuya atención nos dedicamos más específicamente, que es, o debería ser el objeto principal de estas líneas, por el momento señalaré aquellos aspectos que me parecen más relevantes a modo de prólogo, con intención de buscar mayor profundidad en próximas aportaciones; y a sabiendas de que iremos describiendo la(s) crónica de los servicios de rehabilitación y la recuperación psicosocial en tiempos de covid de forma más detallada, y aprender de lo todo lo que podamos :

1) Una de las apreciaciones más generalizadas por parte de las los colegas del ámbito de la rehabilitación es la buena, excelente incluso, respuesta adaptativa por parte de la mayor parte de personas con “trastornos psicóticos crónicos y cierto grado de deterioro”: han asumido el confinamiento sin aspavientos, quizás porque para la mayoría no resultaba una experiencia demasiado nueva, y la experiencia adquirida en anteriores encierros involuntarios, muy a menudo acompañados de otras medidas coercitivas, les permitía activar sus mejores habilidades adaptativas. Además, en este caso no había discriminación alguna, pues eran encerradas o encerrados en las mismas circunstancias que los demás. Y además, el encierro les servía a veces para sacudirse algunas “cargas” no siempre bien

asumidas en el mundo externo (de forma equivalente a dejar de acudir al trabajo por parte de la mayoría de los ciudadanos). Además, a menudo encontraron nuevas oportunidades de mejora en sus roles familiares, cuando el contexto tranquilo y reposado del clima familiar lo haya permitido. Por tanto, algunas buenas lecciones nos han estado dando este grupo de población, y tomamos buena nota de ellas

« A MENUDO ENCONTRARON NUEVAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN SUS ROLES FAMILIARES, CUANDO EL CONTEXTO TRANQUILO Y REPOSADO DEL CLIMA FAMILIAR LO HAYAPERMITIDO»

2) Una atención especial merece el trabajo de las residencias, de las minis, y de las unidades de rehabilitación en contexto hospitalario, donde me consta que se han hecho esfuerzos ímprobos por mantener climas de convivencia, atender los requerimientos de cada usuario en la medida de lo posible, mantener los vínculos familiares, mediante contacto telefónico u otros medios telemáticos; y todo ello junto a cambios en los equipos por bajas y suplencias cuando pudieron hacerse.

3) Otro ámbito de experiencias, a la espera de una buena crónica, es el conjunto de esfuerzos por mantener la coordinación –entre los distintos equipos de rehabilitación que operan en una zona– y con otros dispositivos sociosanitarios, sean los de salud mental, los servicios sociales, los de atención primaria, ONGs, u otras organizaciones de ayuda con quienes se ha colaborado en este tiempo, y que convendría dejar dicho antes de que el tiempo los vaya pasando al olvido. En mi opinión sería muy interesante que esto pudiera irse haciendo ya.

4) Otra de las experiencias a apuntar en el haber de los hallazgos es el conjunto de nuevas formas de tele-atención, incluyendo la atención telefónica (también merece una crónica, y una evaluación de todo lo que el teléfono ha hecho posible en estas semanas) y la atención mediante pantallas, incluyendo algunas intervenciones grupales (también, muy importante, la crónica y la evaluación de la experiencia) Entre ellas he tenido oportunidad de seguir más de cerca los programas del museo Thyssen [3], generadoras de salud por medio de la contemplación de obras de arte, y la participación en diálogos y conversaciones; y los trabajos compartidos en tantas otras asociaciones entre usuarios, profesionales y familiares.

Desde muchos foros se señala la inquietud de si lo que para muchos ha supuesto el descubrimiento de la tele-asistencia va a invitar a suplir la presencia física. Ahí tenemos un desafío importante. En mi opinión tendremos que aprender, usuarios y profesionales, a combinar ambos tipos de atención: siendo la relación presencial y directa la primordial, no podremos despreciar las posibilidades de atención a distancia, aprendiendo a compartir el mejor uso de las nuevas tecnologías, al servicios del mantenimiento de las relaciones entre profesionales y con los usuarios que lo deseen, sin descuidar el ocuparnos de la llamada “brecha digital”, que puede expulsar de las nuevas modalidades de relación

(aun cuando no se hagan hegemónicas) a tantos grupos de población.



5) Y la cuestión de los daños, los detectados y los previsible. Imprescindible considerar el telón de fondo y los emergentes individuales. Mas allá de los buenos resultados de los esfuerzos adaptativos por parte de usuarios y profesionales, y de las buenas prácticas esbozadas en lo dicho hasta ahora (y que requieren ser descritas y evaluadas en la medida de lo posible), sabemos que nos enfrentamos a daños y riesgos presentes en el ámbito de la salud mental. Daños y riesgos cuyo alcance en gran parte va a depender de circunstancias aún por venir; por ejemplo, la potencia de las medidas de protección-socioeconómica, laboral, acceso a vivienda y trabajo-, para contrarrestar las crecientes vulnerabilidades de tanta gente; o de las medidas para apoyar la reconstrucción del lazo social e integración de todos nosotros en un mundo más acogedor, más justo, más viable, menos depredador con el planeta, la naturaleza... ¿seremos capaces de hacer realidad ese debate y aprovechar la capacidad presuntamente transformadora del mismo?

Pues sobre ese telón de fondo veremos si se concretan las previsiones más agoreras de que a la pandemia sanitaria le seguiría una profunda crisis socioeconómica, y a ésta una pandemia de problemas de salud mental (con aumento de ansiedad-depresión, alcoholismo, suicidios ...) , incapaz de ser razonablemente abordada ni resuelta mediante respuestas centradas en los modelos de enfermedad - trastorno mental que requiere fármacos e intervención psico uno por uno en cada individuo, o seremos capaces de generar respuestas apropiadas a la naturaleza de los problemas- respuestas sistémicas y comunitarias ante problemas colectivos, por más que los daños los apreciemos en cada individuo.

Este epígrafe podría ser motivo de un nuevo texto, donde podamos revisar los datos que vamos teniendo acerca de la dimensión del

impacto sufrido y que se está sufriendo, y podamos hacer una valoración un tanto discriminada según los distintos subgrupos; e igualmente, sobre las medidas que se están tomando. Comprometiéndome por tanto a un segundo texto sobre estas cuestiones, avanzo algunos aspectos significativos a tener en cuenta

I. Hemos de buscar un equilibrio entre la tendencia a diagnosticar que se está ya manifestando de forma exacerbada y que, desafortunadamente, tiende siempre a buscar remedios en la intervención del profesional especialistas (más psicofármacos, más psicoterapia... incluso para remediar la pobreza, la soledad, el abandono social , el infortunio...) , y la necesaria búsqueda de respuestas en contextos de participación y compartiendo iniciativas, y búsquedas de respuestas: lo que siempre llamamos metodología comunitaria , más proclamada que practicada. Por esto, me parece URGENTE proceder a la identificación y divulgación de experiencias de buena práctica en intervenciones. Por supuesto, atenderemos que estudiar las circunstancias y decir algo sobre la previsible oleada de diagnósticos de ansiedad, depresión, trastornos por estrés postraumático y otros efectos de traumas y duelos vividos, pero siempre teniendo en cuenta lo dicho anteriormente

II. Todas estas son razones que nos recuerdan que hemos de estar alertas al riesgo de recurrir al psicofármaco y a otros productos “psico” que desvíen la atención y alejen las respuestas más eficaces: Datos de aumento considerable de uso de psicofármacos en Estados Unidos en pleno momento expansivo de la pandemia [4] . Probablemente es muy cierta la noticia del diario Público de hace pocos días que titulaba con un inequívoco “ es más fácil conseguir un bote de antidepresivos

antidepresivos que ir a terapia” [5]. También podríamos decir que es más fácil mandar a la gente a terapia que ayudar a remediar el problema de vivienda, de trabajo, de supervivencia ...



III. A tener muy en cuenta el potencial de las personas y grupos para afrontar las crisis vitales, individual y colectivamente, y poder salir fortalecidos con ello. Ejemplo, en este video que hemos elaborado en siap covid 19: podemos aprender de quienes resisten [6] O en textos que reflejan la experiencia regeneradora y de potente aprendizaje y solidaridad que sigue en ocasiones a las catástrofes, como relata Rebecca Solnit en su maravilloso libro, “*Un paraíso construido en el infierno*”.

IV. La cuestión del suicidio es otra circunstancia que no podemos dejar de lado: hemos de estudiar los suicidios consumados y los riesgos de... No deja de ser un tema de preocupación, difícil de abordar de forma no simplista.

[4] <https://rxisk.org/starship-corona-captains-log/>

[5] <https://www.publico.es/economia/facil-bote-antidepresivos-terapia-afectan-crisis-trabajadores.html>

[6] https://www.youtube.com/watch?v=666oYxDwYa8&feature=emb_title

Como advierte el documento del Ministerio de Sanidad recientemente publicado [7], tanto la mayor prevalencia de la sintomatología de ansiedad, depresión y efectos de trauma, como otras varias situaciones provocadas por la epidemia (aislamiento, dificultades económicas, miedo, consumo de alcohol) pueden influir en el riesgo de suicidio. En el mismo documento se informa de un modelo que analizó cómo influiría el desempleo asociado a la COVID-19 con el suicidio usando datos de 63 países tomando una estimación de empleos perdidos por la crisis facilitado por la Organización Internacional del Trabajo (entre 5,3 millones a 24,7 millones). Estimaron que el número de suicidios causados por el desempleo estaría entre 2.135 y 9.570 por año. Y según una investigación de la revista *British Journal of Psychiatry*, [8] la cifra de personas en Norteamérica y Europa que entre 2008 y 2010 se quitaron la vida como consecuencia de los recortes asciende a 10.000. Importante por tanto una aproximación integral al problema, sabiendo que las medidas preventivas más potentes están a muy a menudo en la adecuada gestión de los recursos que protejan de los efectos socioeconómicos (y en consecuencia, en buena parte de los efectos psicosociales) de la crisis.

- Entre los problemas importantes a no olvidar: la situación de la violencia de género, y de la violencia sufrida por menores, tras convivencia forzada con familiares abusadores, como prueba los datos de fundación ANAR y del Observatorio de la Infancia, y otros datos recientes publicados en prensa general [9]. Hay alternativas, como así lo promueven profesionales reunidos en siap-covid 19 (seminario de innovación en atención primaria, extraordinario sobre Covid19) [10]
- Y entre las respuestas institucionales, tendremos que revisar -estudiar las que se empiezan a activar, como la que acaba de poner en marcha el Ayuntamiento de Barcelona [11], pensar bien cuáles serían las mejores respuestas, y sobre todo cómo ponerlas en práctica

- Otros asuntos bien importantes sobre los que reflexionar al hilo de cuestiones destapadas por la pandemia son, entre otros: Las circunstancias de envejecimiento y vida en las residencias en España, las malas maneras y de morir en UCIs y hospitales en España, el estrés de los profesionales sanitarios y sociales, el prestigio y el reconocimiento de los profesionales del cuidado, y de la educación, la función de los medios de comunicación en informar y formar opinión, la participación de los ciudadanos en los servicios públicos sociosanitarios...

Para ampliar información básica, además de los enlaces señalados en el texto, recomiendo el acceso al “Manifiesto de la AEN sobre la situación de emergencia Covid 19” [12], la Guía AEN para medidas urgentes en centros penitenciarios [13], la amplia documentación que resume los trabajos del seminario de innovación en atención primaria, extraordinario sobre covid 19 [14]; y los artículos y textos accesibles en la página de la WARP [15]

MARIANO
HERNÁNDEZ
MONSALVE [16]

[7] <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>

[8] <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry>

[9] <https://www.publico.es/sociedad/menores-mi-papa-me-viola.html>

[10] <https://covid19siap.wordpress.com/por-su-bien/>

[11] https://www.eldiario.es/catalunya/Barcelona-crisis-devastadora-ciudadanos-confinamiento_0_1031347695.html

[12] <https://aen.es/blog/2020/04/30/manifiesto-aen-sobre-situacion-de-emergencia-covid-19/>

[13] <https://aen.es/blog/2020/05/04/guia-medidas-urgentes-en-los-centros-penitenciarios-durante-esta-pandemia-de-coronavirus/>

[14] <https://covid19siap.wordpress.com/>

[15] <http://www.wapr.org/covid-19-resources-and-experiences/>

[16] Psiquiatra. Expresidente de la A.E.N.