

SALUD MENTAL Y PANDEMIA. REFLEXIONES DE UN PSICÓLOGO CLÍNICO

JOSÉ DE JESÚS PADUA GABRIEL

La muerte es, en efecto, un enorme misterio, pero de ella se pueden decir dos cosas: es absolutamente cierto que moriremos, y es incierto cuándo y cómo moriremos. La única certeza que tenemos, pues, es esta incertidumbre sobre la hora, la cual nos sirve de excusa para postergar el afrontar la muerte directamente. Somos como niños que se tapan los ojos jugando al escondite y se figuran que nadie puede verlos.

Rimpoché, S., 1994. p. 36

No sabemos cómo vamos a morir y aunque se trata de lo único que tenemos por seguro, no sabemos lidiar con ello. Ni siquiera con la idea de la vulnerabilidad humana.

La pandemia actual ha puesto en evidencia no sólo el entramado de un sistema económico y social desgastado, sino, sobre todo, un sistema de salud mal diseñado, desatendido y, por ello, rebasado.

El caso de la salud mental no es diferente; es tal vez la muestra de ese deterioro generalizado. Ahí están para atestiguarlo el aumento en los feminicidios, el alarmante crecimiento de los casos de violencia intrafamiliar y el aumento de embarazos no deseados en niñas y adolescentes, así como del consumo de alcohol y otras drogas.

La crisis sanitaria nos ha recordado una vulnerabilidad con la que no estamos acostumbrados a vivir. La conciencia de dicha vulnerabilidad tiene implicaciones psicológicas muy interesantes de las que hablaré brevemente.

Es claro que las reacciones ante la pandemia son diferentes en cada persona, y tiene que ver con el manejo de sus emociones, pensamientos, actitudes y comportamientos. Cómo se concibe la pandemia y el papel de cada uno ante ella. Nadie habla de ello, ni hay orientación en la cultura sobre cómo lidiar con las relaciones con nosotros mismos y nuestro entorno.

Este es un tema olvidado. Parece ser que la salud mental no importara, y que se puede resolver con unos cuantos consejos sin entrenamiento previo.

Entre las manifestaciones más claras podemos señalar el insomnio, depresión, síntomas de angustia, alteraciones de la percepción temporal, el pensar que las condiciones actuales se mantendrán indefinidamente.

El insomnio puede generarse debido a la disminución dramática en la actividad física y a los escenarios catastróficos que inventamos durante el confinamiento.

Las personas que tenemos el lujo de poder permanecer confinados tampoco estamos socialmente preparados para organizar el confinamiento. No hay las estrategias ni económicas ni sociales para esta clase de eventos.

Existe el riesgo de caer en la búsqueda de culpables inmediatos, a la frustración y depresión que deriva en el aumento de la violencia que se menciona anteriormente.

Desde el punto de vista psicológico, hay quien tiende también a revalorar situaciones cotidianas, se idealiza el pasado, las relaciones amorosas, las amistades, y la intención también de retomar proyectos trancos o emprender algunos nuevos. Esta revaloración de la vida y de nuestros proyectos es una salida muy sana a este recordatorio de nuestra propia vulnerabilidad.

Sobre la percepción de la vulnerabilidad, el primer paso es negarla: «Se está exagerando. No está pasando nada».

Hay una segunda forma de negación que es mucho más personal: «Puede estar pasando, pero lejos de mí. A mí no va a tocar». Es en esta forma de negación donde se presentan las creencias mágicas. *“Estas estampitas me protegen”*.

Ambos tipos de incredulidad tienen consecuencias conductuales importantes: la gente no utiliza cubrebocas, no se lava las manos con agua y jabón, no utiliza el gel antibacterial con la frecuencia recomendada y no mantiene la sana distancia. Se vive a plenitud el *Síndrome de Superman*: «A mí no me pasa nada: soy inmune».

Se puede transitar a un inicio de aceptación: «Esto no me puede estar pasando a mí», «quién hubiera imaginado que viviríamos esto».

En esta fase se buscan culpables, chivos expiatorios o figuras amenazantes para dar rienda suelta a la expresión irracional de la frustración a través de la violencia.

Surgen así los absurdos ataques al personal de salud, médicos y enfermeras, a quienes se identifica como figuras amenazantes bajo la lógica de que «si ellos están en contacto con enfermos, son peligrosos».

El mismo fenómeno ocurre con enfermos diagnosticados con Covid-19 que sufren discriminación. Se han documentado casos en los que se les impide, incluso, recibir alimentos.

El aumento a la intolerable e inaceptable violencia intrafamiliar y/o de género debe tratarse aparte. No basta suponer que la búsqueda de culpables, las preocupaciones económicas y el aislamiento en una habitación

pueden explicar un fenómeno que lleva décadas en aumento que es solapado y tolerado por una sociedad indiferente. Hay hogares que, bajo las mismas condiciones de aislamiento y preocupación económica, no presentan violencia.

Es una simplificación considerar la situación como una circunstancia de causa-efecto. Sin embargo, las características estructurales de la violencia intrafamiliar sí pueden verse favorecidas por el aislamiento, pues las redes de solidaridad se rompen y el encierro acrecienta la percepción de soledad por parte de la víctima e impunidad por parte del agresor.

Ante la conciencia de la vulnerabilidad aparecen respuestas diversas. Por un lado, hay angustias, miedos intensos que preceden o suceden a escenarios catastróficos (que no necesariamente ocurrirán), aunque muchos de estos escenarios presentan una proyección realista de lo que puede ocurrir tanto en los aspectos sanitarios como en los económicos.

Hay una alteración en la percepción del tiempo cuando hay proyecciones hacia el futuro que se vuelven inciertas, lo cual nos hace exagerar la carga emocional que la pandemia tiene. Cuando se piensa acerca del futuro en estos términos parece que será más largo el tiempo de lo que nos habrá de parecer después. Muchas personas después de haber superado una enfermedad larga suelen olvidar si se trataba de un mes o dos el que estuvieron en la cama.

Además, la persona tiende a *pensar* que las condiciones actuales seguirán por tiempo indefinido; no se concibe un fin a esta temporalidad, como si se tratara de un fenómeno eterno. Utilizo cursivas en la palabra pensar puesto que no es sólo un pensamiento racional, sino trata de un complejo somatosensorial.

Este concepto significa una profunda imbricación de pensamiento, emoción, sensación, actitud y perspectiva que aparece como una sensación física. Por ejemplo, un paciente me decía: «Cuando me imagino que voy a tener que ponerme tapabocas siempre que voy al súper me deprimó mucho, siento mi cuerpo pesado y una sensación de angustia en el pecho».

Es necesario monitorear con mucha atención nuestros pensamientos, emociones y acciones durante la pandemia y el confinamiento. Debemos considerarnos como parte de la situación o de la solución, o bien, de la complicación de ésta. No sólo en el aspecto meramente sanitario, sino también en pensar cómo es que nuestra propia actitud afecta o beneficia a los demás.

Es muy frecuente que se defina la situación como algo que me pasa a mí, no como si yo fuera parte de esta ésta. Nada más equivocado, cada uno de nosotros somos parte de lo que ocurre. Nuestra actitud afecta a los demás, nuestro humor, formas, modos, nuestra manera de entenderla, el enfoque para salir de ella, etcétera. Esto afecta principalmente a las personas cercanas y también al entorno general.

Es menester que se corrija el fácil error de sentirse ajeno a la situación, pues no sólo contribuye al mejor manejo del aislamiento, sino a las relaciones familiares.

El punto es que si la persona grita, se queja o es agresiva, crea una situación violenta que fomenta la angustia y la depresión de los demás.

Son muy pocas palabras en el foro de *Ludus Vitalis* para dejar un testimonio de la pandemia en estos días, pero ésta puede ser una bitácora útil más adelante.

Hoy, por ejemplo, no tenemos datos precisos sobre la violencia de género o intrafamiliar correlacionados con el encierro de otras pandemias, pues la violencia de género y la violencia intrafamiliar estaba normalizada. Habrá, en un futuro cercano, que compararlos y analizarlos a la luz de los cambios sociales independientes al fenómeno y, al mismo tiempo, relacionados.

Hay mucho que meditar sobre la desnudez que mostró esta pandemia respecto de las enormes carencias culturales de nuestra sociedad en términos de los sistemas de salud (incluida la mental), la organización social y la exacerbación de la violencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Euronews. (28 de abril de 2020), "Domestic violence cases jump 30% during lockdown in France". Recuperado en julio de 2020, de euronews: <https://www.euronews.com/2020/03/28/domestic-violence-cases-jump-30-during-lockdown-in-france>
- Mlambo-Ngcuka, P. (6 de abril de 2020), "ONU". Recuperado en julio de 2020, de ONU MUJERES: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
- Pont, E. (04 de Junio de 2020), *La Vanguardia*. Recuperado en julio de 2020, de [https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200602/481576160749/](https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200602/481576160749/violencia-genero-aumenta-coronavirus-pandemia.html)
- Poy Lozano, L. (30 de abril de 2020), "En México se han multiplicado ataques contra personal de salud: experto". Recuperado en julio de 2020, de www.jornada.com.mx: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/04/30/en-mexico-se-han-multiplicado-ataques-contra-personal-de-salud-experto-5072.html>
- Rimpoché, S. (1994), *El libro tibetano de la vida y de la muerte*. Barcelona, España: Urano.
- Sánchez, G. (26 de Mayo de 2020), Miedo provoca ataques a personal de salud, la mayoría son en el sureste: Médicos sin fronteras. El Universal. Ciudad de México, México. Recuperado el Julio de 2020, de [eluniversal](http://eluniversal.com): <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/04/30/en-mexico-se-han-multiplicado-ataques-contra-personal-de-salud-experto-5072.html>

