

# La Salud Mental En Pandemia:

Lic. Natalia Sánchez Cáceres  
psiquefectiva@gmail.com

# Un Asunto A Resolver

En la actualidad, la humanidad se encuentra inmersa en un mundo de incertidumbre donde los Estados establecen medidas de obligatoriedad (distanciamiento social, aislamiento o cuarentena) para hacer frente a un “enemigo” invisible que pone

en riesgo no solo los sistemas sanitarios sino también los económicos y los políticos.

El coronavirus, entonces, resulta el síntoma macabro de una crisis civilizatoria, la crisis de una manera de vivir, de organizarse, de producir, de relacionarse consigo

mismo, con el otro, con los otros y con la naturaleza; la crisis de una manera de alimentarnos, de curar las enfermedades, y hasta de la manera de jugar, de trabajar, de pensar, de amar.

Después de estos días aciagos el mundo ya no será el mismo.

Las crisis son eso, significan que las cosas no pueden seguir como venían, que tienen que cambiar. Claro está, nadie garantiza que cambien necesariamente para bien, menos aún para el bien de las mayorías. Pero, esta vez lo que está en juego es la supervivencia misma de

la humanidad.

Psicóloga y Terapeuta Ocupacional, actualmente desarrollando el proyecto de @psiquefectiva "tu psicóloga en la red" y @socializamos2.0 destinado al bienestar de niños y adolescentes. Entrenadora del Equipo Ideionline y creativa de la empresa francesa, Evokassions.



Estos días de encierro a nivel planetario pueden alimentar el ocio estéril, la soledad y las angustias existenciales, en medio de carencias materiales básicas, pero también pueden favorecer la reflexión, la toma de conciencia sobre la gravedad de la crisis y gatillar la necesidad y posibilidad de plantearse otra forma de vivir (Henrión y col. 2021).

Todo se despliega desde la búsqueda de aquello concebido como “normal”, alejado de lo que se vislumbra como “anormal”. Los seres humanos podemos vivir la cotidianidad sin cuestionarla, donde la rutina y los hábitos nos conducen a la sensación de coherencia mental y social. Esta cotidianidad nos brinda la percepción de “normalidad”, estructurando nuestra realidad ante un dinamismo individual y colectivo. Según Foucault (1996) “la distinción entre lo normal y lo patológico es el poder delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe el estatuto de la exclusión, de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar”.

Entonces todo aquello que escapa de lo regular en los acontecimientos,

sucesos o experiencias; suscitan emociones, pensamientos y acciones que se pueden catalogar en la noción de “crisis”. La revista SciencesPo Centre Recherchers Internationales (Revet, S. 2020) explica que la situación actual que enfrenta la humanidad con la pandemia del SARS-Cov-2, no es una alteración anormal de un funcionamiento “normal” sino, por el contrario, una de las consecuencias normales de un funcionamiento “anormal”, que ocasiona un estremecimiento de las estructuras sociales que altera al orden que lo precedió.

Cuán difícil es identificar aquellas situaciones o experiencias desde otra perspectiva, donde llamemos a la realidad tal cual como se presenta, sin adjetivos calificativos, tales como normal o anormal. Esto en el marco de lo que ha experimentado la humanidad con la llegada de uno de los desafíos más grandes del siglo XXI, el “virus del miedo”: SARS-Cov-2. Para el 30 de Enero del 2020 el

informe recogido por el Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) llegan al consenso de que el brote constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Aspecto que no sólo ha impactado

desde lo global, es decir, a los gobiernos, los sistemas económicos y sanitarios; sino también desde lo individual (la persona y su mente), irrumpiendo la “normalidad” de la cotidianidad e imponiendo el confinamiento físico, mental y social. No hay duda que la crisis provocada por la pandemia, inscrita en la

crisis civilizatoria, provoca trastornos psicológicos, reactiva alteraciones psíquicas ya existentes o complica cuadros psiquiátricos, por diversas razones. Esto ha generado un cambio en las rutinas,

desencadenando emociones y nuevas

situaciones que inicialmente se consideraban por muchos “anormales”. Por ejemplo, el distanciamiento físico, el sentimiento de pérdidas, de vulnerabilidad y finitud, la amenaza de enfermar y morir, la incertidumbre generalizada por una amenaza invisible, microscópica, las experiencia de migrar al trabajo remoto y la educación en línea (desde los hogares); el desempleo por el cierre de las empresas y establecimientos, la violencia intrafamiliar en confinamiento, la soledad generada por el aislamiento y aunado a una continua información o infodemia ampliamente divulgada por las redes en una sociedad globalizada, son todos elementos que favorecen, desencadenan o agudizan cualquier tipo de síntomas o cuadros de trastornos psíquicos (Panchal y col. 2021).

Además de agudizar el cuadro clínico de personas antes de la pandemia presentaban algún trastorno de tipo mental. De acuerdo a Panchal y col (2021) “la pandemia de COVID-19 y la recesión económica resultante, han afectado negativamente

la salud mental de muchas personas y han creado nuevas barreras para las personas que ya padecen enfermedades mentales y trastornos por uso de sustancias”.

Estos acontecimientos pandémicos desestructuraron las dinámicas sociales actuales, impulsando un estado de incertidumbre y de malestar, ocasionado por la necesidad de adaptarse a la “nueva normalidad”. Para el 21 de Enero del 2021 el Consejo Ejecutivo de la OMS (OMS, 2021) declara que se han registrado tasas relativamente altas de síntomas de ansiedad (6-51%), depresión (15-48%), trastorno de estrés postraumático (7-54%) y sufrimiento psicológico no específico (34-38%) en la población general de China, Dinamarca, España, los Estados Unidos de América, Irán, Italia, Nepal y Turquía. A su vez los estudios de ámbito nacional en la Región de las Américas (35 Estados Miembros de la OPS) se describe un aumento del desasosiego, la depresión, la ansiedad y el insomnio, entre otros, como resultado de la pandemia del SARS-Cov-2 (OMS, 2020).

Por esta razón, priorizar la salud mental frente a lo que hoy estamos viviendo,

requiere del esfuerzo mancomunado entre las organizaciones y los individuos para el manejo y la autorregulación efectiva de las emociones displacenteras, tales como: el miedo, la tristeza, la ira, el odio, la culpa y hasta la vergüenza. En la promoción y prevención de la salud mental, desarrollando planes de acción estratégicos psicosociales que faciliten la homeostasis física y mental de los niños, adolescentes y adultos. A través de diferentes mecanismo de intervención psicológica, entre los cuales se encuentran, la primera ayuda psicológica (PAP), herramienta de para la atención en situaciones de crisis, que describe una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda (OMS, 2012).

En la actualidad, algunos pretenden suprimir y/o canalizar inadecuadamente las emociones y los pensamientos negativos que traen como consecuencia un alejamiento del bienestar; sin la plena conciencia de su impacto directo sobre la salud y la calidad de vida. Convirtiéndose entonces en un virus “visible” a través del impacto psicológico y social, frente a las restricciones de acercamiento, conglomeración y la llegada de la muerte.

Por lo tanto, es válido reflexionar que las pandemias son posibles en un mundo social. Un pensamiento que se despierta al plantearla de manera opuesta: restringiendo (o suprimiendo) el contacto social entre los humanos podremos acabar con la pandemia.

Esta es justamente la consecuencia subyacente en las medidas de confinamiento justificadas para resolver la crisis sanitaria. Es urgente profundizar sobre el ejercicio de estas medidas, que si bien son necesarias, debemos explicitar que están mermando sigilosamente el carácter social humano.

Entonces, la “normalización” para evitar la propagación del virus se incorporó en la nueva realidad, y ya sin cuestionar se asumen las medidas de bioseguridad. Por esta razón considero, que la “normalidad” la vamos diseñando de acuerdo a los mecanismos que vamos exprimiendo para afrontar la única realidad posible de la humanidad: la permanencia de una vida saludable. Entendiendo la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1986).

Donde se desarrollen y se potencien las condiciones que promuevan la salud mental y permitan a las personas incorporar y mantener el bienestar, el cual se inicia desde el

autoconocimiento (emociones, pensamientos y conductas) como factor individual. Hasta las habilidades sociales potenciadas (en “el aquí” y en “el ahora”) en el espectro que va desde la interacción a distancia (mediada a través de los recursos tecnológicos de información y comunicación), hasta la interacción presencial.

Por ello, la salud mental es y será siempre una prioridad, ya que facilita el fortalecimiento de los sistemas inmunológico, endocrino, cardiovascular, etc. Así como el desarrollo de competencias sociales, que pueden garantizar la plenitud y la armonía frente a los desafíos del futuro, que van implicar el despliegue de estrategias de afrontamiento efectivas, para la adaptación ante el cambio. Entonces, si el cambio es considerado lo “normal”, ¿esta realidad es la nueva “normalidad” de la vida humana en el planeta tierra? Una interrogante cuya respuesta está condicionada por la aplicación de vacunas efectivas que preserven la salud del humano como “ser social” sin obviar que no es solo la vacuna que nos llevará alcanzar la normalidad esperada, estamos ante una crisis civilizatoria, la crisis de una manera de vivir, de organizarse, de producir, de relacionarse consigo mismo, con el otro, con los otros y con la naturaleza; la crisis de una manera

de alimentarnos, de curar las enfermedades. Las crisis son eso, significan que las cosas no pueden seguir como venían, que tienen que cambiar (Henrión y col. 2021).

## Referencias

- (1) Foucault, M. (1996). La verdad y las formas jurídicas. Gedisa, Barcelona.
- (2) Henrion, C. T., Henríquez, D. I., & Schor-Landman, C. (2021). América Latina: Sociedad, Política y Salud en Tiempos de Pandemias. CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf>
- (3) Panchal, N. Kamal, R y Cox, C y Garfield, R. (2021). Las implicaciones de COVID-19 para la salud mental y el uso de sustancias. Obtenido en: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>
- (4) Revet, S (2020). Revista SciencesPo Centre Recherches Internationales. París, Francia. La Crise Covid-19 Peut-elle être Considérée comme une Catastrophe «naturelle»? Obtenido en: <https://www.sciencespo.fr/cei/fr/content/puede-la-crisisde-covid-19-considerarse-un-desastre-natural>
- (5) Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. (2020). La repercusión de la COVID-19 en los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas: resultados de una evaluación rápida Noviembre del 2020. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53126/OPSNMHMHMHCOVID-19200044\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53126/OPSNMHMHCOVID-19200044_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (6) Organización Mundial de la Salud. CONSEJO EJECUTIVO EB148/20 148.<sup>a</sup> reunión 8 de enero de 2021 Punto 14.3 del orden del día provisional Preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19 Informe del Director General. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_20-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_20-sp.pdf)
- (7) Organización Mundial de la Salud, 2012. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf;jsessionid=A15F46D88CD99541EFA762C250EAB925?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf;jsessionid=A15F46D88CD99541EFA762C250EAB925?sequence=1)
- (8) Organización Mundial de la Salud (1986). Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion.

