

ASPECTOS A REFLEXIONAR SOBRE LA PANDEMIA COVID 19 EN RELACIÓN CON LA PRÁCTICA CLÍNICA Y TERAPEÚTICA

Mtra. Carla Hernández Aguilar

Universidad Pedagógica Nacional

RESUMEN

La pandemia por COVID 19 se caracteriza por la sobrecarga de información a partir de la cual múltiples audiencias intentaron darle sentido a las realidades vividas. Ese proceso comunicativo además de información sirve de marco para reflexionar la práctica clínica y terapéutica ante un acontecimiento desconocido en el cual, la concepción de salud mental fue interpretada conjuntamente por la sociedad y dicha comunidad profesional para orientar su quehacer.

Palabras clave:

Pandemia, Covid 19, salud mental.

Correo electrónico:

carlovamx@live.com.mx

Recibido: 18 de abril de 2022

Aceptado: 25 de junio de 2022

Cita recomendada

Hernández, C. (2022). Aspectos a reflexionar sobre la pandemia COVID 19 en la relación con la práctica clínica y terapéutica. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(2), 19-23. <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.2.2022.451.19-23>



ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.2.2022.451.19-23>

CONTEXTOS INTERNACIONAL Y NACIONAL

La contingencia sanitaria generada por el SARS-COV-2 ha tenido repercusiones de todo tipo a nivel mundial. La vida cotidiana cambió y los desafíos planteados por la salud mental a la pandemia, expusieron a nivel global la escasez de recursos para su atención.

En nuestro país, las pérdidas de empleo, los fallecimientos, la desigualdad y la violencia de género fueron el trasfondo a partir del cual especialistas en salud, implementaron acciones para atender la patología mental asociada a la pandemia: identificar y tratar síntomas emocionales (Poy, 2022), concebir **“el estrés es parte de la vida cotidiana y el miedo una exageración del pensamiento”**, **“practicar mindfulness”** (Cano, 2022). También refirieron que la ansiedad y la depresión se debían a una gestión inadecuada de los temores por lo que era necesario: **“darse un respiro”**, **“ver televisión y relajarse”**, **“contrastar la información con voces expertas”**, **“evitar que las emociones desagradables se intensifiquen para que los procesos lógicos y razonables no disminuyan”** (Cano, 2022).



En este contexto surgieron también nuevos términos como el síndrome de la cabaña para explicar la ansiedad que genera salir del confinamiento, el síndrome de la cara vacía para explicar el malestar psicológico al estar sin mascarilla ante los demás, y la **“visión de túnel”** para explicar el riesgo a ver sólo la pandemia y cegarse a lo demás.

SOBRE COMUNICACIÓN SIMBÓLICA

La relación que las personas establecen consigo mismas y con su mundo es comunicativa. Comunicar es hacer común algo; y a su vez compartir los sentidos implicados de lo que se comunica. Inicio con un fragmento de una conversación que sostuve con una mujer en sesión, cuya madre murió por COVID 19, y como tal, representa el punto de partida para este escrito:

“¿el duelo y luego?”... “El tiempo pasó y parece que no pasó nada, me da miedo olvidar a mi mamá y que se olviden lo que sucedió”.

En contraste con indagar el funcionamiento cerebral de la mujer, se propone una noción de memoria colectiva como un proceso que se comunica a través del tiempo y el espacio con artefactos y que reconstruye el significado que para cierto grupo o sociedad tienen los acontecimientos del pasado (Halbawchs, 2012). La memoria colectiva requiere de formas narrativas para mantenerse. La película Contagio (2011), fue un referente cultural que contribuyó a colocar en el discurso público al H1N1 en el contexto del COVID-19. Pese al tiempo, ambas comparten, aunque con diferentes ropajes la mortalidad, la economía, las mascarillas, la desobediencia, el miedo, el distanciamiento social como forma de relación y la metáfora de índole bélico a partir de la cual se ha narrado la relación del ser humano con un enemigo invisible.

La pandemia por COVID 19 emergió en un contexto de vulnerabilidad sanitaria en un mundo globalizado. Su cobertura mediática ha convertido a los testimonios y exposiciones fotográficas en recursos narrativos; aunque como dijo la mujer con quien conversé, se desconoce cuál trama narrativa la mantendrá en el pensamiento público y cómo será recordada en la memoria colectiva de la sociedad.

Sea en un consultorio y fuera de él, los seres humanos nos comunicamos simbólicamente. Sociedades y grupos entretienen eventos de su pasado común en narraciones. Nos vamos contando historias a nosotros mismos y a los otros sobre quiénes somos y qué pretendemos. Al hacerlo, nos constituimos como personas, grupos y sociedades: ¿Cuáles historias nos contamos sobre la práctica clínica y terapéutica?, Como grupo de profesionales de la salud mental, ¿A qué le apostamos?



SOBRE SALUD MENTAL

Escribir sobre la práctica clínica y terapéutica en el contexto de la pandemia tiene dos objetivos: el primero, pensar en los procesos comunicativos que constituyen a la sociedad. El segundo, repensar la práctica social que realizan psicólogos y terapeutas a partir de las representaciones en torno a su práctica profesional. Ambos nos colocan frente a la dimensión colectiva, no la propia, ni la de los demás, sino una en la que estamos todos (incluidos los psicólogos clínicos y los terapeutas). Sirva lo anterior como marco de reflexión sobre la próxima pandemia de salud mental que según la OMS se avecina: *¿Cómo es que la práctica clínica y terapéutica han estado más cercanas al modelo médico?, ¿Qué tan individuales son los miedos?, ¿Qué podría aportar la dimensión colectiva al pensamiento psicológico y terapéutico?, ¿Qué es la salud mental?*

Las definiciones sobre salud mental se han transformado con el tiempo: desde la controvertida ausencia de enfermedad, la búsqueda del equilibrio del denominado bienestar biopsicosocial, hasta el llamado bienestar subjetivo. Adaptar al “enfermo” a su entorno sin visibilizar el contexto sociocultural fue lo que caracterizó a la perspectiva biomédica. El planteamiento de lo biopsicosocial excluye y fragmenta la complejidad de la salud mental. ¿Somos naturales, luego psicológicos y luego sociales?, ¿Cuál esfera es primero? Esta perspectiva es la que predomina en el pensamiento profesional de psicólogos y terapeutas, sin que sea claro el significado de salud mental.

En el 2010 la salud mental era un problema financiero, mientras que en el 2013 el criterio prevaleciente fue el de bienestar subjetivo. Como puede apreciarse, ambas formas de pensamiento se centran en el individuo. A partir de 2016 la noción de justicia social permea la concepción de salud mental, y parafraseando a Dainius Pūras: **“sin equidad social, no sirven la terapia ni los medicamentos”**. Estos cambios se relacionan con la transformación de la moralidad de las instituciones (Parker, 2000). Todo lo dicho por ellas queda atravesado por categorías de clase y de exclusión y cuando psicólogos clínicos y terapeutas creen que sabrán cómo ayudar, validan lo anterior (Ibáñez, 2004).

Ante la ausencia de una definición absoluta de la salud mental, lo que es distinto, inútil, improductivo, vergonzoso, diferente, marginal y escandaloso para la sociedad; aparece junto con la ideología y el estigma con un trasfondo de moralidad. Palabras como depresión, ansiedad, bipolaridad se usan a diestra y siniestra sin considerar los efectos que esto tiene en la población. Cada vez hay un abuso mayor de diagnósticos y patologización de la vida cotidiana.

Un tema imprescindible en esta reflexión es que tanto los psicólogos clínicos y los terapeutas conciben la salud mental desde una mirada de privilegio, ¿Cómo es que se asume que la ansiedad y la depresión acontecen en todo el mundo y de la misma forma?, ¿Cómo es que la práctica clínica se concibe como rastreo de síntomas para luego cotejar en los manuales de psiquiatría y de desarrollo humano, en los cuales los terrenos de la salud mental suelen estar

escritos desde una mirada adultocéntrica, heteronormativa, blanca, anglosajona y de clase media? O dicho así, desde el privilegio cultural norteamericano. ¿Cómo es que se nombran y asumen “nuevas patologías” sin someterlas a los conceptos básicos disciplinares de la psicología?



La representación social de la psicología y el conocimiento popular de la salud mental han sido expuestos en los medios de comunicación. La influencia del discurso médico repercute en la vulgarización del conocimiento científico (Moscovici, 1984); por consiguiente, la gente se apropia de ese conocimiento y ve patologías por todos lados. La ciencia se ha infiltrado en el pensamiento cotidiano, quien dice que sí es y que no es salud mental es la autoridad del momento. Considerar que lo dicho por un experto en los medios de comunicación sea cierto, es relativo, recordemos que estos no sólo comercializan información, también formas de mirar, formas de sentir e ideologías y que es la misma cultura popular la que determina lo que dice la ciencia y al revés (Moscovici, 1984).

En cuanto a los síndromes de la cabaña, de la cara vacía y de la visión de túnel son descripciones que se han popularizado sin que exista fundamento teórico que las argumente. Pese a ello, han promovido que cualquier elemento de la vida cotidiana pueda convertirse en enfermedad particularmente al anteponer la palabra síndrome. Así como si se tratará de criterios médicos, todo será depresión, ansiedad y estrés, esté último naturalizado en una sociedad orientada a lo útil, a lo productivo, a la calidad, al estatus, a la eficiencia, a la rapidez y a sobresalir.



Por otro lado, la herencia del pensamiento occidental está presente en el discurso de los especialistas al separar la razón de la emoción. Se considera que las emociones deben “sacarse” para alcanzar bienestar, aunque es mejor aclarar que lo que se aprecia en las personas son expresiones corporales, sin que esto signifique que eso sea la emoción. Se les separa como buenas y malas. En la cultura occidental las experiencias emocionales negativas son horribles, la tendencia que se tiene a considerar el malestar emocional como una enfermedad susceptible a medicarse tiene que ver más con nuestro sistema de valores que con el conocimiento científico en sí (Manesa y Ayuso; s/f).

Sin embargo, quedarse con la tristeza evita reflexionar el despido laboral de un trabajador en la pandemia en contraste con asumir que algo en él falló y que ahora tiene depresión como todos. No se trata de un problema individual o de gestión de emociones, es un problema a partir de una estructura social y de elementos simbólicos como los valores. No mirarlo desde ahí, implica que en nombre de las emociones se desproblematicen y despolitizen otros debates.

PARA REFLEXIONAR

Sería muy interesante que psicólogos y terapeutas busquen interlocutores de otras disciplinas como la filosofía y las ciencias sociales para salir de la endogamia de la práctica clínica. Es importante que sus conocimientos como comunidad profesional,

impacten en la construcción de políticas públicas y

discutan sobre la propia práctica y el quehacer disciplinar. A diferencia del trabajo con las psicopatologías, incluir modelos más comunitarios en los cuales puedan apreciarse procesos en vez de síntomas. Un tema para considerar y que ni siquiera se está discutiendo en el gremio, es la facilidad con la cual alguien se asume como terapeuta al haber cursado un diplomado.

A diferencia de prácticas que han seducido a profesionales con su visión Disneylandia, el espacio terapéutico problematiza una situación, por lo que este trabajo invita a incluir en los diálogos terapéuticos una voz que grite la relación entre salud mental y justicia

social, otra voz que renuncie a dar soluciones descontextualizadas sin problematizar a la sociedad, y otra más que nos recuerde participantes de esa dimensión colectiva.

La salud mental está en la conversación de la sociedad, mientras la OMS actualiza su definición ahora como derecho humano, el COVID 19 expone otro planteamiento: la permanencia de prejuicios, discriminación y estigma. Aun así, considerar que ha emergido una nueva forma de sujeto social y de relación puede abrir rutas de justicia social que elogien la lentitud, el placer del juego y resignifiquen lo humano. Aquí la práctica clínica y terapéutica pueden adquirir sentido.

REFERENCIAS

Cano, A. (25 de febrero del 2022) *Salud mental. Crecen hospitalizaciones entre menores por problemas de salud mental*. La Jornada.

<https://www.jornada.com.mx/notas/2022/02/25/sociedad/crecen-hospitalizaciones-entre-menores-por-problemas-de-salud-mental/>

Halwbachs, M. (2012). *Los marcos sociales de la memoria*. Anthropos

Ibañez, T. (2001). *Construccionismo y psicología. En Municiones para disidentes*. Gedisa.

Manesa, A. y Ayuso, J.L. (s/f) *Sobrediagnóstico y sobretratamiento del trastorno depresivo mayor en atención primaria: un fenómeno en auge*. Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España b Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-sobrediagnostico-sobretratamiento-del-trastorno-depresivo-S02126567-09005101>

Moscovici, S. (1984). *Psicología social II*. Paidós.

Parker, I. (2000). *La Psicología como ideología. Contra la disciplina*. Catarata.

Poy, L. (27 de febrero del 2022). *Ansiedad y estrés: secuelas principales de la pandemia en los menores*. La Jornada.

<https://www.jornada.com.mx/notas/2022/02/27/politica/ansiedad-y-estres-secuelas-principales-de-la-pandemia-en-los-menores>