

1er Congreso Internacional de Psicología. Psicología e interdisciplina frente a los desafíos del contexto actual. Universidad de la Cuenca del Plata, Corrientes, 2020.

ROL DEL PSICÓLOGO EN LA POST-PANDEMIA. Una mirada desde la Psicología de la Emergencia.

Cepeda, Claudio, Arbizu, Julieta y Kantt, Mariana.

Cita:

Cepeda, Claudio, Arbizu, Julieta y Kantt, Mariana (2020). *ROL DEL PSICÓLOGO EN LA POST-PANDEMIA. Una mirada desde la Psicología de la Emergencia. 1er Congreso Internacional de Psicología. Psicología e interdisciplina frente a los desafíos del contexto actual. Universidad de la Cuenca del Plata, Corrientes.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/claudio.cepeda/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pxt5/htD>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



1º Congreso Internacional de Psicología
Psicología e Interdisciplina
frente a los dilemas del
contexto actual

Edición Virtual | 14, 15 y 16 de octubre de 2020

MEMORIAS

Editado por Instituto de Investigaciones Científicas de la Secretaría de Políticas del Conocimiento. Universidad de la Cuenca del Plata
Lavalle 50. Código Postal W3410BCB - Ciudad de Corrientes, República Argentina. Email: congresopsicologia2020@ucp.edu.ar / idiic@ucp.edu.ar



**UNIVERSIDAD
DE LA CUENCA DEL PLATA**

ROL DEL PSICÓLOGO EN LA POST-PANDEMIA.

Una mirada desde la Psicología de la Emergencia.

Cepeda, C., Arbizu, J. & Kantt, M.

CAPPS (Centro de Asistencia Psicosocial, Prevención y Seguridad), Mar del Plata, Argentina.

Contacto: claudiocepeda@hotmail.com

Palabras Claves: post pandemia, rol del psicólogo, psicología de la emergencia

Introducción

A siete meses de la declaración de pandemia (OMS, 2020), con 37 millones de contagios informados y 1 millón de muertos, el SARS-CoV-2 ha transformado la vida y las costumbres de personas y comunidades en cada uno de los 188 países donde se hizo presente.

Los impactos sobre la salud, entendida como un estado de bienestar físico, psicológico y social (OMS, 2015) se registran en todas sus dimensiones, lo que hace necesario un abordaje multidisciplinario e integral para su restablecimiento.

En los campos físico y social, se deberán complementar los esfuerzos que se vienen realizando desde la disciplina biomédica y los sistemas sanitarios, con un fuerte compromiso tanto individual como comunitario, principalmente en la adquisición de nuevos hábitos y modos vinculares, que promuevan el cuidado de la salud.

Por su parte, para la recuperación psicológica, será necesario un abordaje psicosocial que aliente el desarrollo de estrategias resilientes, potenciando las fortalezas y capacidades de los grupos familiares y comunitarios (OPS, 2006), complementado, cuando sea necesario, con apoyo psicológico individual.

Para ello, resultan de interés los aportes provenientes de la Psicología de la Emergencia [PE], rama emergente de la disciplina que permite conocer y comprender las reacciones de las personas o grupos en situaciones de emergencias y/o desastres (Valero, 2002), aportando herramientas y estrategias propias para la prevención y la intervención “durante” o “después” de tales situaciones para la asistencia a los damnificados, así como para el autocuidado de los profesionales intervinientes.

¿EVENTO TRAUMÁTICO O DISRUPTIVO?

La COVID-19 ha irrumpido en la vida cotidiana de las personas, alterando los modos y condiciones de trabajo, de estudio, de vinculación social y de esparcimiento. En muchos casos, seguramente, también habrá influenciado en la manera de ver el mundo, percibiéndose ahora como algo menos seguro (Madrid Salud, 2020).

Autores como Benveniste (2000) conceptualizan a incidentes con estas características como *eventos traumáticos*, entendiendo como tales a aquellos eventos en los que una persona está agobiada por la intensidad de la situación, la cual sobrepasa su nivel de tolerancia, siendo sus mecanismos defensivos insuficientes para lidiar con la misma.

Por su parte, Benyakar (2003) sostiene que resulta dificultoso arribar a una definición unívoca de *trauma*, partiendo su análisis desde la misma obra freudiana, de donde rescata más de diez definiciones del mismo, dentro de las cuales, en algunos casos se postula como un evento o un entorno, refiriéndoselo como “*situación traumática*”, y en otros como un *fenómeno* exclusivamente psíquico (Freud, S.; 1950 [1895]; 1916-1917; 1923-1925; 1925-1926; citado en Benyakar, 2003). Este autor busca diferenciar a los eventos externos, pertenecientes al mundo fáctico, de los fenómenos psíquicos. El autor sostiene que los psicólogos no deben apelar a la clasificación de “*traumático*” que suele darse en general a los eventos, ya que considera que por la propia naturaleza fáctica de las situaciones externas no se puede conocer de antemano si éstas van a generar o no un trauma en el psiquismo del sujeto. En su reemplazo, propone utilizar el término “*disruptivo*” para calificar la capacidad potencial de un fenómeno fáctico de desestabilizar los procesamientos psíquicos (Benyakar, 2003).

En este sentido, el autor va a plantear que los eventos potencialmente traumáticos incluyen situaciones disruptivas (abruptas, desorganizantes) como muertes cercanas, violación o abuso sexual, accidentes viales, aéreos, ferroviarios, desastres naturales, violencia familiar, delitos en la vía pública, situaciones de guerra o atentados, y por supuesto, una pandemia, los cuales pueden devenir o no en trauma psíquico, en función de los recursos y capacidades del sujeto para procesar la experiencia vivida.

REACCIONES, NO SÍNTOMAS

La cuarentena generó múltiples y variadas consecuencias en todos los países que la instrumentaron. En Argentina, por ejemplo, transcurridos más de 200 días desde su puesta en vigencia a través del Decreto 297/2020, estas estrategias de protección son vividas por muchas personas como un “aislamiento personal” forzado, una separación de los seres queridos, de los grupos de pertenencia, de los espacios habitados y apropiados, lo que conjugado sus efectos económicos adversos, termina configurando una variedad de respuestas no deseadas a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual.

Así, en medio de este “durante” de extensión indefinida, y por momentos interminables, es muy frecuente escuchar a jóvenes o adultos pronunciar frases tales como:

Estoy triste por haber perdido a personas importantes



- Tengo miedo o temor a salir, a relacionarme y retomar actividades
- Estoy apática/o y desganada/o
- No tengo ganas de hablar con nadie
- Me siento culpable
- Estoy enojada/o y siento rabia ante lo que ha pasado
- No quiero que me vean así
- No me puedo concentrar

Pero el surgimiento de estas frases, y sus correlatos conductuales, dado el contexto donde se generan, no pueden ser pensados desde la lógica tradicional de la psicología clínica.

Por el contrario, tomando como base el marco referencial de la PE, podremos comprender el impacto psicológico negativo que estas situaciones originan, dada su capacidad potencial de desestabilizar los procesamientos psíquicos, así como de promover una serie de reacciones emocionales, conductuales o fisiológicas, que en principio deben ser entendidas como respuestas normales ante situaciones anormales (Benyakar, 2003).

De acuerdo a Arraigada, Verón y Cepeda (2016), las respuestas complejas que se pueden producir a consecuencia de situaciones de crisis de gran magnitud, incluyen manifestaciones emocionales directas, tales como miedo, ansiedad, ira o tristeza, así como consecuencias indirectas, tales como deterioros en el entorno de los afectados, desestructurando sus relaciones familiares y sus proyectos de vida individuales o colectivos. Del mismo modo, a nivel individual, si se prolonga en el tiempo la exposición a estas situaciones adversas, las respuestas pueden transformarse en manifestaciones sintomáticas compatibles con estrés postraumático, estrés crónico, Alexitimia o Burn-out entre otras.

Situaciones inesperadas y estresantes, como la que enfrentamos en la actualidad, originan que algunas personas, al principio, se sientan indefensas, vulnerables y temerosas, por sí mismas y por sus seres queridos. Estas reacciones son normales. Es una situación nueva, desconocida, que encierra riesgos a los que uno no se ha enfrentado nunca, provocando temor por no poder superarla con éxito (Madrid Salud, 2020).

LA TRAGEDIA DESPUÉS DE LA TRAGEDIA

Detrás de cada muerte por COVID-19 yacen un millón de historias de vida, con familias rotas, amigos y seres queridos que partieron, compañeras o compañeros de trabajo caídos en servicio. Multitud de pérdidas significativas que se inscriben de manera diferente en cada uno de los deudos, provocando variadas respuestas o *duelos*, elaborados a través de procesos por momentos

dolorosos, por momentos complicados, que son denominados como *procesos de duelo* (Díaz, 2008).

Y sumado al dolor de la pérdida, en muchos casos, estará presente la imposibilidad de haberse podido despedir siguiendo los ritos funerarios acostumbrados, lo cual arrastrará dificultades y complicaciones a la hora de tramitar los duelos.

Algo similar ocurre en las tragedias ocurridas en altamar, a los familiares de marineros desaparecidos en naufragios. En estos casos suelen presentarse procesos de *duelo congelado* o *duelo interminable*, aquellos procesos que prolongan el dolor psíquico al punto de detener la vida del sujeto, incapaz de elaborar la pérdida, haciendo que quede atrapado en un tiempo de repetición y ausencia (Cepeda, Sutil y Arbizu, 2019).

Por otra parte, durante la post-pandemia deberán elaborarse numerosos procesos de duelo, no solamente los vinculados a fallecimientos, sino también muchos otros, que surgirán a medida que las reglas de la “nueva normalidad” comiencen a escribirse, forzando la renuncia a costumbres arraigadas (como abrazos y mates compartidos entre otros), o a modos de apropiación de la cultura, el deporte y el esparcimiento (recitales, partidos, etc.).

ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO E INTERINSTITUCIONAL

Siguiendo a la PE, la intervención “después” del desastre necesita poner en marcha estrategias de recuperación, reconstrucción (OPS, 2006) y readaptación, que movilicen los recursos y fortalezas propios de las personas, grupos o comunidades, a efectos de coadyuvar a la vuelta a la normalidad. En este punto, el Estado, las instituciones y los profesionales deberán articular esfuerzos para brindar un apoyo multidimensional, que atienda lo económico, la educación y la salud, en sus componentes físico, psicológico y social, con un abordaje interdisciplinario que promueva el fortalecimiento de lazos sociales y dispositivos comunitarios a la vez que forjando nuevos valores y hábitos que sostengan la vida interna de los sujetos, y la convivencia en comunidad.

Imaginemos, por ejemplo, la vuelta a clases después de un año cuasi-perdido por la pandemia... ¿puede pararse él o la docente frente al alumnado y desplegar el tema del día como si nada hubiera pasado?... ¿puede enfocarse en los contenidos sin abordar las vivencias acaecidas en confinamiento, las experiencias inéditas de un intento no planificado de enseñanza a distancia?... ¿puede sentar a los alumnos a un metro y medio de distancia, cada uno detrás de su barbijo, sin abordar el tema de los autocuidados, y del sacrificio que deben hacer al no abrazarse o empujarse jugando en los recreos?... ¿y puede hacer todo este trabajo, él o la docente, sin herramientas ni apoyo psicológico que le permitan, por una parte, superar sus propias angustias e inseguridades, y por otra, contener las que pudiesen surgir en sus alumnos?

COMO TRABAJAR DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA

La PE sostiene que la intervención en emergencias o desastres implica una exposición directa de los agentes intervinientes (OPS, 2006), a factores que pueden generar impactos adversos en la salud mental de los mismos (Arraigada, Verón & Cepeda, 2016).

En este sentido, los psicólogos abocados a brindar primer ayuda psicológica (OPS, 2006) y estrategias de intervención o postvención en este tipo de situaciones resultan expuestos, ya que como suele decirse “ponen el cuerpo”, dado que deben atender, empleando la empatía como estrategia de contención y acompañamiento, a personas emocionalmente impactadas, afectadas por altos montos de ansiedad, angustia, dolor o enojo.

La empatía, definida por Mead como la capacidad para tomar el rol del otro, adoptar su perspectiva y poder sentir lo que éste siente, es un recurso esencial para el interviniente dado que promueve la conexión con el damnificado, sin embargo, debe ser regulada por la experiencia a efectos de evitar el desgaste o malestar que implica asumir el sufrimiento ajeno como propio (Mead, 1934, citada en Mateu, Campillo, González y Gómez, 2010).

A efectos de mitigar estas respuestas no deseadas, la PE, en su función preventiva, propone estrategias para la gestión del estrés y el autocuidado de los profesionales y auxiliares intervinientes, incluyendo técnicas de relajación, meditación, Mindfulness y alimentación saludable entre otras (Valero, 2002; OPS, 2006).

Para la intervención “durante” la emergencia, la PE provee herramientas específicas como en la Primer Ayuda Psicológica (PAP) que es una técnica de ayuda a una persona que está sufriendo, realizada otra persona entrenada para hacerlo. No es una ayuda que deba ser necesariamente provista por un profesional, pero sí una técnica que ayuda a los profesionales de la salud a contener, escuchar y conectar al padeciente con estrategias de afrontamiento positivas y redes de apoyo (OMS, 2012). Entre los efectos psicológicos del PAP se registra la mitigación del estrés y la angustia, favoreciendo el restablecimiento del equilibrio biopsicosocial mediante la promoción de conductas adaptativas y movilización de habilidades de afrontamiento de cada persona, minimizando las posibilidades de desarrollar un trauma psicológico (OPS, 2012).

En su función postventiva, esto es, “después” de la emergencia o desastre, la PE cuenta con herramientas de desactivación emocional como el Defusing o el Debriefing (OPS, 2006) que buscan reducir la probabilidad de desarrollo de postrauma en respondientes.

EL ROL DEL PSICOLOGO EN LA POST PANDEMIA

La intervención del psicólogo en la post-pandemia deberá centrarse en la reconstrucción subjetiva de individuos y comunidades, en la restauración de los lazos sociales, de valores y motivaciones

(Stolkiner, 2020), así como en la resignificación de rituales que permitan la instalación de los procesos de duelo en los casos conflictivos (Díaz, 2008).

Siguiendo a Jiménez (2020), se debe promover la reflexión sobre el sentido de la vida, la integración con los entornos sociales y familiares, y se debe alentar el desarrollo de todas aquellas capacidades y recursos del individuo que le permitan superar el sentimiento de cansancio, desapego o desmotivación, a efectos de recuperar de la mejor manera posible la vida previa al 2020.

Cabe recordar, que la pandemia también atravesó la vida del/la psicólogo/a, por lo cual puede llegar a resultar difícil sostener el distanciamiento necesario para la intervención. En este punto resultarán de utilidad las herramientas preventivas propuestas por la PE (OMS, 2006).

En cuanto a las estrategias de intervención, habrá que abordar espacios comunitarios, con estrategias grupales, que tienen la ventaja de poder asistir a más personas en el mismo tiempo y con la inversión de un solo terapeuta, algo recomendable en estas problemáticas compartidas, combinadas con intervenciones individuales para aquellos casos donde la intensidad del malestar, la gravedad de los síntomas o las limitaciones generadas sean extremas.

Si entendemos lo restauradora y poderosa que es la conexión social, sostiene Jiménez, podemos buscar y crear intencionadamente pequeños espacios comunitarios donde reine el respeto, la aceptación, la receptividad, el apoyo, la comprensión, el acogimiento, la colaboración, la celebración y la sintonía. Esto supondría un estado base de seguridad desde el cual habitar la vida sería más fácil y placentero y sería el clima perfecto para repararse y florecer después de un intenso y duradero temporal (Jiménez, 2020).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arraigada, M., Verón, M. A. & Cepeda, C. (2016). *La Psicología de la Emergencia en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental*. Trabajo libre presentado en el VII Congreso Marplatense de Psicología, 1, 2 y 3 de diciembre de 2016.

Benveniste, A. (2000). *Intervención en crisis después de grandes desastres*. Trópicos: Revista de Psicoanálisis, 8 (1), 137-148.

Benyakar, M. (2003). *Lo disruptivo*. Buenos Aires: Biblos (Ed).

Brunetti, A. & Gargoloff, P. (2020). *Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes*. Question/Cuestión. DOI: 10.24215/16696581e27



- Cepeda, C., Sutil, M.A. y Arbizu, J. (2019). *Intervención Psicosocial con familiares del pesquero RIGEL. Repensando la asistencia en situaciones de naufragio*. Trabajo presentado en V Congreso Internacional y VI Encuentro de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres, Córdoba, Argentina.
- Díaz, V. (2008). *Del dolor al duelo: límites al anhelo ante la desaparición forzada*. Antioquía, Colombia: Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquía.
- Jiménez, B. (2020). *Transformar la vulnerabilidad en recursos*. En: Desclée De Brouwer Editores. Manual de gestión emocional para médicos y profesionales de la salud. Recuperado de <https://www.edesclée.com/colecciones>
- Madrid Salud. (2020). *Guía de autoayuda ante el impacto psicológico de la pandemia. Elaborada por Programa de Promoción de la Salud Mental*. Madrid: Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid (ed).
- Mateu, C., Campillo, C., González, R. y Gómez, O. (2010). *La empatía psicoterapéutica y su evaluación: una revisión*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 15 (1), 1-18.
- Moya, M. P. & Figuerola, M.F. (2011). *El duelo, más allá del dolor*. En Desde el Jardín de Freud, 11, 133-148.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2 de septiembre de 2020 de <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Coronavirus*. Recuperado el 2 de septiembre de 2020 de <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 2 de septiembre de 2020 de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Stolkiner, A. (14/09/2020). *"Me preocupa mucho la naturalización del riesgo"*. En: Diario Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/291795-me-preocupa-mucho-la-naturalizacion-del-riesgo>.
- Valero, S. (2002). *Psicología en Emergencias y Desastres*. Lima: Ed. San Marcos.