

AFRONTANDO EL CONFINAMIENTO

‘FACING CONFINEMENT’

Lucía Pose Dallmann
Centre de Formació i Prevenció
l.pose@cfpmaresme.org
Psicòloga colegiada N° 17471
Camí de la Geganta 7, Baixos, 08302
Mataró, Barcelona
Teléfono: 615342671

Blanca Gimeno Bayón Capmany
Centre de Formació i Prevenció
b.gimeno@cfpmaresme.org
Psicòloga colegiada N° 23029
c/ Jaume Ibran 10, 08301 Mataró, Barcelona
Teléfono: 692834412

Abstract

Post-confinement reflections on the COVID-19 pandemic in Mental Health Services: psychological impact and coping strategies. In March 2020, the Spanish Government announced the State of Alarm due to COVID-19 pandemic. During this period unprecedented restrictions have been imposed, lockdown and social distancing limiting the movement and social activity only to the essential ones for three months. The current study wants to evaluate first the psychological impact caused by the exceptional lockdown situation on people who previously were suffering from a mental sickness and are being treated in Catalan Mental Health Public Institution and secondly, the strategies used by the interviewed people to confront this situation. The aim of the study is to bring some thoughts related to the post-lockdown situation and re-think the psychological intervention and care during and after the pandemic crisis.

Key words: mental health, COVID-19, lockdown, confrontation, psychological impact, interventions

Resumen

Reflexiones posteriores al confinamiento por la pandemia COVID-19 en servicios de salud mental: impacto psicológico y estrategias de afrontamiento. En marzo de 2020 se decretó el Estado de Alarma en todo el Estado español a raíz de la crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19. Durante este período se limitó la circulación y actividad ciudadana únicamente a lo que fuera de primera necesidad, imponiendo así el confinamiento y distancia social durante tres meses. El presente estudio pretende analizar el impacto psicológico provocado por la situación de confinamiento en personas que previamente presentaban una problemática derivada de una enfermedad mental y que son atendidos en algún recurso de salud mental de la red de salud pública de Cataluña; así como también analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas encuestadas. Asimismo, el estudio tiene también como finalidad, ofrecer algunas consideraciones

respecto la situación posterior al confinamiento y reflexionar sobre las intervenciones posibles durante y después de la crisis provocada por la pandemia.

Palabras claves: salud mental, COVID-19, confinamiento, afrontamiento, impacto psicológico, intervenciones

AFRONTANDO EL CONFINAMIENTO

A partir del viernes 13 de marzo, en los Servicios de salud mental se cerraron todas las actividades grupales. Al día siguiente se decretaba el Estado de Alarma en todo el territorio español por la crisis sanitaria provocada por la pandemia de Covid-19. Durante este período, se limitó la circulación y actividad ciudadana a las consideradas de primera necesidad, imponiendo así el confinamiento y la distancia social.

Esta situación sin precedentes, afectó a toda la población y no hay duda de la huella psicológica y social que la pandemia dejará en la mayoría de la población, pero posiblemente veremos una afectación más severa en poblaciones más vulnerables (Hernández Rodríguez, 2020), como en los colectivos con los que trabajamos desde el Centre de Formació i Prevenció (CFP), y más específicamente el colectivo que sufre una problemática derivada de una enfermedad mental.

A los profesionales nos dejó sin algunas de las herramientas que utilizamos en nuestro trabajo, a la vez que se impuso el reto de encontrar nuevas maneras de acompañar a los pacientes que habitualmente asisten a los centros. ¿Cómo adaptar las intervenciones que debían ser comunitarias y ofrecer un soporte a una persona que está en situación de encierro domiciliario obligatorio? ¿Cómo evitar un mayor aislamiento, depresión y ansiedad cuando hay un virus que se contagia por todo el planeta? ¿Cómo no estar solos si estamos confinados?

Las incertidumbres y las preguntas como motor nos hicieron concebir otras maneras de hacer; se impuso el teletrabajo, material digital, dispositivos, portátiles, móviles, agendas y reuniones virtuales.

Nuestro trabajo se sostiene mayoritariamente en una cosa: la palabra. La palabra dirigida a un otro y que circula en el lazo social. El confinamiento seguramente nos confirmará la importancia del lazo presencial, con el cuerpo, pero en ese momento, se hacía patente la necesidad de no hacer del confinamiento un aislamiento, y acompañar a aquellos/as que ya antes del estado de alarma vivían

autoconfinados/das en casa, por miedo a salir, por sentirse perseguidos/das, por estar deprimidos/das todo el día en cama, etc. El vínculo, aunque sea virtual, por teléfono, audio, mensaje, correo electrónico y/o videoconferencia, implica que no estamos solos.

Justificación, objetivos y metodología

Este estudio nace en medio del contexto antes descrito y tiene como objetivo principal valorar el impacto psicológico del confinamiento obligatorio por la pandemia del COVID-19 en personas que previamente presentaban una enfermedad mental, como así también qué estrategias han utilizado para afrontarlo.

Para llevarlo a cabo, se creó un cuestionario pensado específicamente para personas atendidas en servicios de salud mental de la red pública. El mismo consta de veinte preguntas, anónimas y online. Fue elaborado principalmente a partir de la revisión de diferentes fuentes y estudios, como de la experiencia de las autoras y el trabajo con diferentes profesionales del equipo. Se procuró garantizar la máxima sencillez en los enunciados de cada ítem para facilitar la participación de los encuestados. El método de recogida de información utilizado fue mediante una encuesta web utilizando *Google Forms*.

También se hizo extensivo a diversas instituciones emplazadas en otros territorios, con la idea de poder hacer comparativas. Los cuestionarios se pasaron a finales de abril y principios del mes de mayo de 2020 a personas que asisten a diversos servicios tales como: servicios de rehabilitación comunitaria, prelaborales, pisos asistidos, programas de intermediación laboral, personas ingresadas en unidades de subagudos, clubs sociales, etc.

El estudio tiene como finalidad ofrecer algunas reflexiones relacionadas con la situación post-confinamiento, teniendo en cuenta que continuaremos experimentando cambios a nivel del contacto social y la situación pandémica aún nos deja con muchas incertidumbres. Por eso es

importante abrir espacios de reflexión y construir nuevo saber a partir de la experiencia vivida, así como pensar también las intervenciones y la atención durante y después de la crisis provocada por la pandemia u otras situaciones equivalentes que pudieran sobrevenir.

La encuesta ha obtenido una muestra de 162 personas provenientes de las entidades Centre de Formació i Prevenció (CFP), Clínica Arenys de Munt (CAM) y AREP para la Salud Mental (Arep).

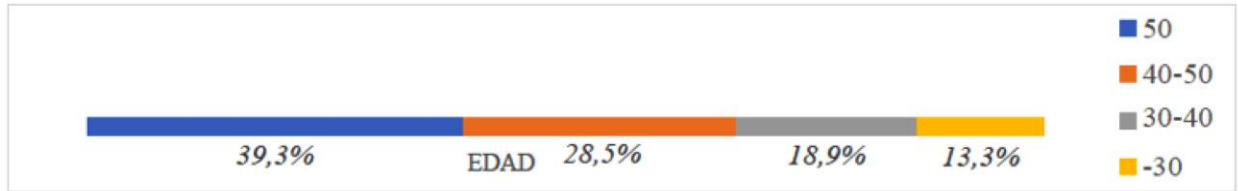
La comparativa muestra las diferencias y particularidades de cada entidad, así como las afectaciones más o menos pronunciadas por el confinamiento durante la pandemia del COVID-19.

El cuestionario pretende explorar efectos psicológicos a partir de unos indicadores específicos, acotados y definidos a partir de una revisión bibliográfica amplia, que incluyen el miedo al contagio, alteración en rutinas y hábitos (sueño, hambre y alimentación), vínculos interpersonales, sedentarismo, alteración y trastornos del sueño, irritabilidad, dificultades para respirar, angustia y/o pánico, necesidad de hablar con un profesional de la salud mental, tristeza y/o depresión, evitación y/o negación del problema. (Balluerka Lasa, 2020; Hernández Rodríguez, 2020; Urzúa, Vera-Villarroel, Caqueo-Urizar y Polanco-Carrasco, 2020)

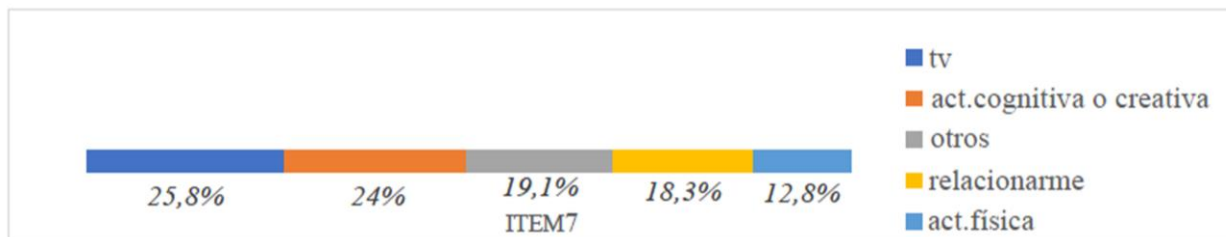
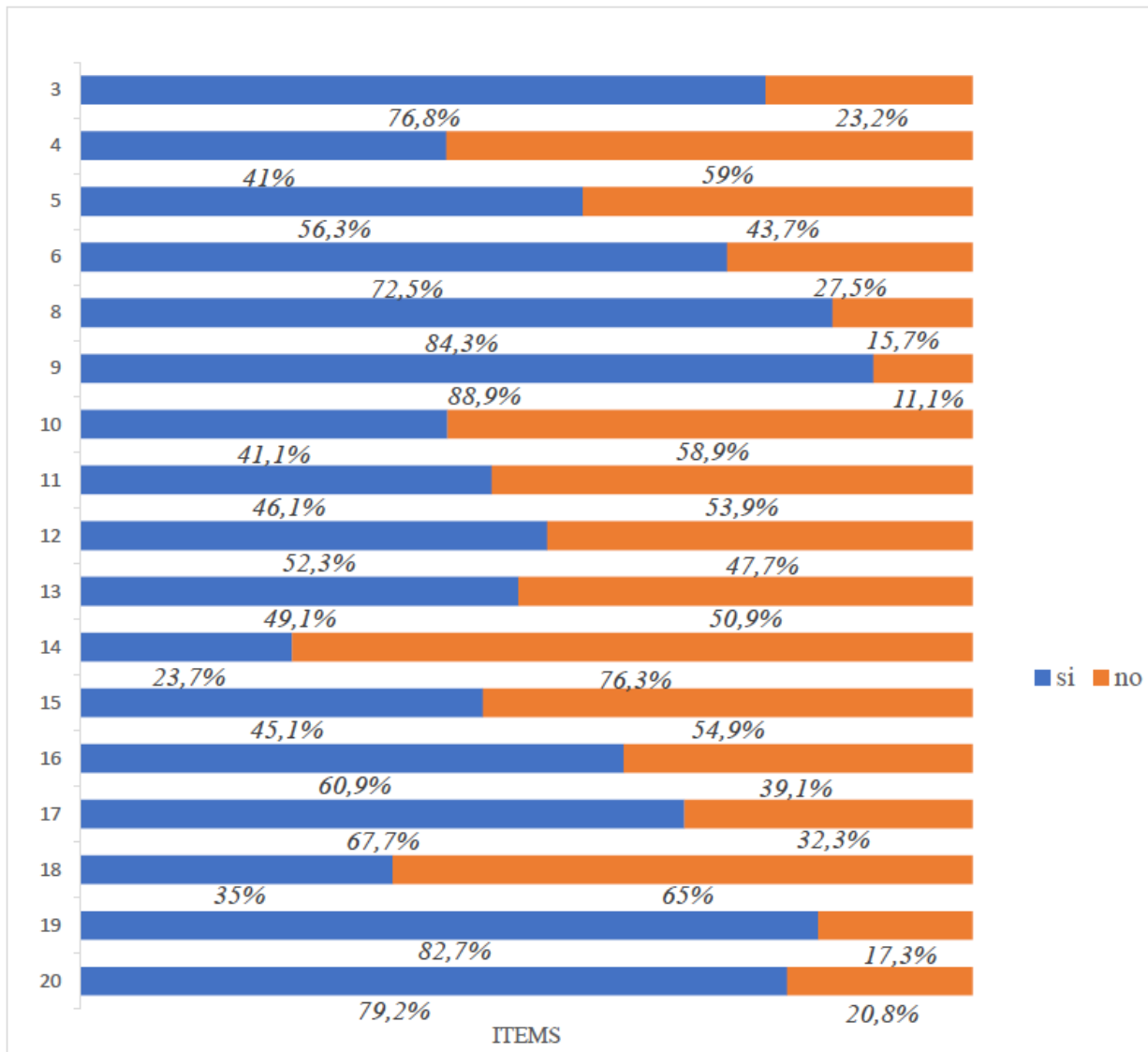
Las estrategias de afrontamiento son abordadas en el cuestionario con indicadores como la capacidad para mantenerse activo y evitar el aburrimiento, el tipo de actividades realizadas, actividad física, soporte de profesionales de la salud mental y soporte social (familia, amigos, pareja, etc.), resiliencia y capacidad de tener pensamientos positivos, esperanza y visión de futuro.

Síntesis de los resultados

A continuación, se detallan las preguntas que conforman el cuestionario, así como también la síntesis de los resultados de la muestra total.



3. ¿La situación de confinamiento ha cambiado tu vida?
4. ¿Te da miedo salir a la calle por el coronavirus?
5. ¿Se han alterado tus horarios de sueño desde que estás confinado?
6. ¿Durante los días de cuarentena, eres capaz de realizar actividades que te entretengan?
7. ¿Qué es lo que te hace sentir mejor durante el confinamiento?
8. Me he sentido acompañado durante el confinamiento.
9. ¿Te comunicas con familiares y/o amigos durante el confinamiento?
10. ¿Realizas actividad física durante el confinamiento?
11. Tengo problemas para conciliar el sueño o mantenerme dormido.
12. ¿Has tenido cambios en el apetito desde que comenzó la cuarentena?
13. Me siento más irritable.
14. He sentido dificultades para respirar.
15. Me he sentido angustiado o en pánico.
16. He sentido la necesidad de hablar con un psicólogo, psiquiatra y/o educador.
17. Me he sentido triste o deprimido.
18. Procuro mantenerme lejos de cualquier cosa que me recuerde lo que está sucediendo.
19. He conseguido tener sentimientos positivos.
20. Cuando acabe el confinamiento, ¿crees que mejorará tu estado anímico?



Los resultados del cuestionario reflejan los efectos físicos, psicológicos y sociales del confinamiento y la pandemia. Poder superar una situación tan excepcional como ésta, depende de la capacidad de afrontar las situaciones de estrés y de tener hábitos y sentimientos positivos, aceptar la situación y adoptar medidas para superarla (Urzúa et al., 2020). La combinación de las

características personales y de acompañamiento social es lo que permitirá superar mejor esta situación.

Podemos extraer de los gráficos, que ésta nueva situación comporta frustración e irritabilidad, por no poder hacer lo que hacían antes y la incertidumbre por no saber cómo ni cuándo volveremos a la normalidad.

En los gráficos vemos claramente que una de las consecuencias a corto plazo que ha tenido el confinamiento ha sido un aumento de la sintomatología relacionada con la ansiedad, las reacciones fóbicas y la depresión, así como la inactividad y las pocas ganas de disfrutar y relacionarse.

Otra de las consecuencias que podemos observar, es la dificultad para mantener un sueño de calidad. Una falta de sueño afecta a la salud física y psicológica, ralentizando el rendimiento y la capacidad de concentrarse. Según Shirley Cramer (2016), directora ejecutiva de la Real Sociedad de Salud Pública Británica 'RSPH', la privación de un sueño de calidad aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y depresión. Lira y Custodio señalan que en la actualidad sabemos que “el sistema inmunitario se repara durante las horas de sueño, así como la consolidación de la memoria, la regulación de la temperatura corporal y el metabolismo; entre otras funciones. “(Lira & Custodio, 2018), y que el sueño está directamente relacionado con la salud y la calidad de vida “tendría una influencia importante en la cognición y el rendimiento académico” (*Ibidem*).

Aunque las personas encuestadas valoran que el confinamiento les ha cambiado la vida, la mayoría no ha tenido miedo a salir a la calle por el coronavirus.

Han alterado los horarios de sueño y han sido capaces de hacer actividades que les entretengan.

Los encuestados se han sentido acompañados y se han comunicado con familiares y amigos, pero lo que más les ha hecho sentir bien es ver la televisión, seguido de las relaciones personales.

En general no han realizado ninguna actividad física y han sufrido cambios en el apetito.

A nivel emocional se han sentido más irritables y han tenido dificultades para respirar, también expresan la necesidad de hablar con algún referente psiquiatra, psicólogo o educador.

La mayoría de los encuestados se han sentido tristes o deprimidos, pero han conseguido tener sentimientos positivos, también creen que el desconfinamiento mejorará su estado anímico.

Interpretación de los resultados y reflexiones finales

Impacto psicológico del confinamiento en personas con trastorno mental y estrategias de afrontamiento

El concepto de trauma, entendido como una fuerte irrupción en el psiquismo que lo deja desprotegido, nos permite acercarnos a los efectos psicológicos de la pandemia. Freud (1950 [1895]) lo describió de la siguiente manera: “la expresión ‘traumática’ no tiene otro sentido que ese, el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad del estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales o normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética.” (p.251)

La vivencia queda por fuera de lo simbólico y no se articula a los significados habituales que orientan al sujeto. Teixidó & Serrano (2020) señalan que lo “Traumático, en este contexto, lo tomamos en el sentido de aquello que irrumpe en la vida e interrumpe los significados habituales, quedando desprovistos de explicaciones y referencias que orienten. Se rompe la trama simbólica colectiva y también la personal.”

Esta realidad socialmente instituida pasa a convertirse en un escenario apocalíptico, incierto, precario y transitorio. Sabemos que existe una interrelación entre nuestro mundo interno y externo. Éste último puede funcionar como una realidad que da sentido, ordena y se convierte en sostén de nuestro psiquismo.

Por tanto, estamos delante de un doble desafío: cómo intervenir cuando entra en crisis el mundo externo y lo social, desestabilizando fuertemente ciertas referencias y cómo construir un sentido, poniendo palabras donde surge la angustia.

Los resultados del cuestionario ponen en evidencia todos estos efectos propios del trauma, del encierro, de la amenaza, de la pérdida de sentido y referencia: aparecen la angustia, la depresión, la pérdida de hábitos, de ritmos y de deseo.

El otro deviene un posible “contagador” de una amenaza invisible, pero que se materializa en otra persona: el contacto, hablar, dar la mano, un abrazo; pasan de ser actos afectivos y sociales habituales a quedar prohibidos por el riesgo de poder transmitir un virus que enferma y que puede matar. La pandemia nos deja como uno de los efectos psicológicos este **miedo generalizado** hacia el exterior y los otros. Los fantasmas paranoicos y persecutorios aparecen o se acentúan. Éste es un mecanismo muy primitivo: localizar aquello malo en el exterior, fuera de uno mismo y es general al inicio de la formación psíquica de los seres humanos, perdurando a veces a lo largo de toda la vida. En las circunstancias actuales, la posibilidad de reconocer que lo malo se encuentra tanto adentro como afuera de cada uno, se convierte en un reto.

Los ítems que valoraban indicadores sintomáticos o clínicos (tales como: sueño, hambre, irritabilidad, dificultades para respirar, angustia y/o pánico, necesidad de hablar con un profesional, tristeza y/o depresión, evasión del problema) revelan una afectación en las personas encuestadas a raíz del confinamiento, presentando nueva sintomatología o agravando la previa. En todo caso, las personas sitúan síntomas específicos a partir de vivir confinados en casa.

Es significativo que un 76,2% de las personas encuestadas hayan tenido **dificultades para respirar**. Podemos descartar en un porcentaje muy alto, un diagnóstico de COVID-19 confirmado, por tanto, este resultado apunta a un síntoma que se articula en lo orgánico pero que habla de un malestar psíquico. Sabemos que la **angustia y el pánico** pueden provocar sensación de ahogo. Este

punto se relaciona con la pregunta nº 15, un 45,1% de las personas han experimentado angustia o pánico.

Todos estos indicadores que apuntan a valorar el impacto psicológico también se expresan en la pregunta nº 16, donde un 60,8% de las personas manifiesta haber tenido la necesidad de hablar con un psicólogo, psiquiatra o educador durante el tiempo de confinamiento.

Es difícil discriminar en qué grado las alteraciones se produjeron específicamente por el confinamiento y la situación de la pandemia, de las producidas por la enfermedad psiquiátrica previa o por la combinación de las dos. En diversos estudios recientes (SEAEP, 2020) donde se analizan los efectos en población general, así como también en colectivos específicos, se pueden observar efectos sintomáticos similares. Lo que sí es posible extraer es que las personas consultadas lo han valorado como un acontecimiento desestabilizador y con consecuencias negativas en su vida. Un 79,2% de las personas contestaron que cuando acabase el confinamiento creían que su estado anímico mejoraría.

Como en otras situaciones de crisis, se requiere de un período de transición y un proceso de cambio para poder adaptarse al nuevo contexto, cuando no se consigue, se experimentan síntomas emocionales y conductuales descritos en el Manual DSM-V (APA, 2013) como trastornos adaptativos.

Se valora que los resultados en los ítems donde se consulta por la angustia, tristeza, pánico y depresión, pueden estar estrechamente ligados con la ruptura de la realidad que supuso la pandemia, produciendo un estado de espera inquietante en relación al presente y al futuro.

Los resultados son bastante claros: un 67,6% de los encuestados manifiesta **haber sentido tristeza o depresión** durante el confinamiento. Ésta vivencia subjetiva de malestar tiene efectos conductuales, cognitivos, físicos, impulsivos, como así también, consecuencias como la pérdida

de deseo, apatía, alteraciones en el apetito, enlentecimiento psicomotor, desesperanza y tendencia al aislamiento.

Lo recién mencionado revela los efectos en la esfera emocional que ha comportado la situación de confinamiento. Aislamiento, soledad, miedo, aumento de los sentimientos depresivos o tristeza, miedo a la muerte, a morir solo, a infectarse, a sufrir, en estrecha relación al aumento de la angustia y la ansiedad.

Una reacción defensiva es procurar mantenerse alejado del contacto social. Es significativo el resultado en el que se muestra que el 34,9% de las respuestas afirman que procuran mantenerse alejados de cualquier cosa que les recuerde lo que está sucediendo. Asimismo, un 41% de las personas han manifestado miedo a salir de casa.

Ha habido casos en los que la convivencia con otras personas se vio seriamente deteriorada, provocando la aparición de sintomatología y situaciones de violencia y/o riesgo. Escenarios que comportaron una mayor demanda de atención, así como de intervenciones coordinadas con el centro de salud mental de adultos (CSMA) de referencia, urgencias, hospital, referentes sociales, etc.

La realidad económica vivida por algunas familias provocó un mayor estrés y angustia, teniendo que activar mecanismos de soporte social (asistentes sociales, Cruz roja, Cáritas, etc.). El confinamiento y la distancia social encontraron a cada persona con un escenario personal, familiar, social y económico desigual.

La encuesta incluía varias preguntas relacionadas con los **hábitos** que hacen a la vida cotidiana, a la salud y el bienestar. Durante esta crisis hemos corroborado la función de sostén que representan los servicios e instituciones de salud mental comunitaria para las personas que asisten. En muchos casos, devienen estructuradores de las rutinas semanales y del proyecto vital, a pesar de que

muchas veces les cuesta pensar y expresarse respecto un futuro, viviendo un “día a día” constante, queda clara que la pertenencia a un grupo les brinda razones para no caer en una pasividad absoluta. Las instituciones vertebran, en muchos casos, su cotidianeidad y son un eje fundamental de salud y estabilidad clínica. Podemos verlo reflejado en el resultado donde un 60% de los encuestados manifiesta haber sentido la necesidad de hablar con algún profesional del ámbito de la salud mental.

Los hábitos, por definición, conllevan unas rutinas y/o unas acciones muchas veces mecanizadas en relación a pequeños actos cotidianos como comer, dormir, la higiene, etc. Uno de los factores que permiten conseguir y mantener estos hábitos es la instauración simbólica de un adentro y un afuera. Hay toda una serie de actividades que se realizan dentro de casa o en la habitación y que requieren de una intimidad. Otras, necesitan del intercambio social y se realizan fuera. Para algunos el espacio interior de su propia casa es un lugar hostil y no sienten que tengan lugar en la casa o en la dinámica familiar, o sus necesidades básicas no están cubiertas, etc. A veces se observa lo contrario, la realidad exterior es la que deviene de riesgo y amenazante.

La pandemia reorganizó todos estos escenarios, instaurando un afuera peligroso y obligando a las personas a vivir durante meses las 24 horas dentro de su casa. Todo esto sin una clara discriminación entre interior y exterior, ya que la mayoría del día se pasaba dentro de la casa con las personas convivientes. Posiblemente éste haya sido un factor apreciable en relación al mantenimiento de las rutinas.

La encuesta revela que una mayoría manifestó alguna afectación en **los ritmos de sueño**. Sabemos que una buena calidad del sueño es un factor determinante en la salud. El sueño es una conducta periódica, transitoria y necesaria en el ser humano (Lira & Custodio, 2018). Consume un tercio de nuestra vida y es esencial para la recuperación física y psíquica del organismo, como así también del sistema inmunológico. Puede verse afectado por diferentes factores como edad, sexo, ansiedad,

factores ambientales, alimentación, consumo de sustancias, preocupaciones y sufrimiento psíquico. Una de las alteraciones que aparece con más frecuencia es el insomnio, es decir, la dificultad para conciliar y/o mantener el sueño.

Casi un 60% de las personas encuestadas manifiestan haber tenido alteraciones del sueño durante el confinamiento. Por un lado, la alteración general de la vida debido a las restricciones en las actividades y movilidad hizo que las rutinas diarias se vieran seriamente afectadas. Asimismo, el hecho de bajar considerablemente las actividades semanales, sobre todo físicas (salir, caminar, comprar, pasear, visitas, etc.), hace que las personas no tengan un movimiento físico mínimo y necesario para quemar energía y luego provocar cansancio. Durante este tiempo, muchas personas han incrementado el tiempo que dedican a mirar la televisión o realizar actividades muy sedentarias.

No obstante, se ha de tener presente que las alteraciones del sueño, habitualmente, se acompañan o son debidas a preocupaciones o malestares psíquicos que no permiten una completa relajación del sujeto que permita conciliar el sueño. La amenaza del virus puede comportar niveles altos de estrés, incertidumbre y, sobre todo, la variación de los parámetros habituales y conocidos por cada persona, que orientan, activando mecanismos de alerta y defensa.

Estrategias de afrontamiento

Una de las preguntas de la encuesta (“¿qué te hace sentir mejor durante el confinamiento?”) apuntaba a averiguar de qué manera las personas afrontaban el confinamiento y qué actividades les comportaban un bienestar. La cuarentena impuso un tiempo de espera, una pausa a la vida. Esperar no es lo mismo que “ocupar el tiempo”. (Dipaola et al., 2020).

La opción con más respuestas fue **mirar la televisión**. Este es un factor importante, el visionado excesivo de la televisión o de otro tipo de pantalla (ordenador, móvil, tableta) puede comportar efectos negativos para la salud (Povedano & López-Muñoz, 2020). Resalta por su pasividad, sedentarismo y porque puede realizarse en solitario. Una exposición prolongada, especialmente a las noticias, rumores, informaciones cambiantes y a veces contradictorias, prensa amarilla, etc., puede provocar un aumento de la desesperanza, ansiedad y/o depresión.

Por otro lado, la TV ofrece toda una serie de programaciones más variadas que permiten al espectador evadirse y entrar en un contexto diferente (el de una película, por ejemplo), alejándose de su propia realidad. Un 35% de las personas manifestaron la necesidad de sentirse lejos de todo aquello que le pudiera recordar lo que estaba sucediendo. La televisión, por tanto, podría haber tenido esta doble función: por un lado, como defensa y evasión del problema y, por otro lado, como pasatiempos en esta espera impuesta por la cuarentena.

Un 24% de las personas expresaron que lo que las hizo sentir mejor fueron las actividades de tipo **cognitivo o creativo**. Queda clara la importancia de poder realizar actividades en las que la persona se sienta implicada y realice algo valioso.

La tercera respuesta indicaba que, para muchas personas, relacionarse con otros es lo que les reporta más bienestar, aunque **los encuentros y el contacto** ocurriesen de manera virtual (teléfono, WhatsApp, videoconferencia, etc.), estos implican compartir un momento con otros, y, por tanto, salir de sí mismos. El vínculo con los demás conecta con un mundo exterior, en un momento en el que éste está fuertemente restringido.

La capacidad de poder tener y sostener lazos es uno de los aspectos primordiales que se trabajan en los Servicios de Rehabilitación Comunitaria. Por tanto, es un factor positivo y resiliente que una parte de la muestra haya podido encontrar en el vínculo con otros significativos un pilar para sostenerse.

En cuarto lugar, encontramos la opción de la **actividad física**, que no aparece como una estrategia de afrontamiento muy utilizada, únicamente un 12,8% de las personas. Éste es un fenómeno observable generalmente dentro de los ámbitos de salud mental, donde el sedentarismo y la falta de ejercicio físico son a menudo una realidad en muchos pacientes.

Otra estrategia de afrontamiento se ve reflejada en el alto porcentaje que sintió la necesidad de **hablar con un profesional** sobre lo que estaba pasando y el impacto consecuente. Más de un 84% de los encuestados se sintió acompañado durante el confinamiento. El soporte, el acompañamiento familiar, de amigos y de los profesionales sanitarios, se convirtieron en herramientas claras de afrontamiento.

El ítem número 19 de la encuesta preguntaba por la posibilidad de tener **sentimientos positivos** durante el confinamiento. La respuesta fue muy contundente: un 82,6% respondió que sí. El valor de la esperanza queda también expresado en la pregunta por un futuro “desconfinado”, donde la mayoría tiene la creencia de que su situación anímica mejorará cuando todo pase.

Conclusiones, intervenciones y prácticas posibles en el regreso post Covid-19

En poco tiempo, los profesionales de la salud mental tuvieron que decidir y llevar a cabo cambios substanciales en la atención dada a los pacientes, principalmente con herramientas telemáticas y virtuales. A pesar de ser una situación adversa, las crisis propician los actos creadores, posibles gracias al deseo que los orienta, y es así como se crearon alternativas bajo la premisa de dar continuidad al acompañamiento y propiciando puentes: confinados, pero no aislados.

Es importante poder distinguir los efectos surgidos a partir del acontecimiento traumático provocado por la aparición de la pandemia, de la articulación de estos con la historia de cada persona, sus marcas y capacidades de afrontamiento. Cada sujeto hará una interpretación e

intentará darle un sentido a la nueva realidad a partir de su propia subjetividad y, por tanto, son **efectos no generalizables a toda la sociedad** o un colectivo. La situación pandémica sacó a la luz, en muchos casos, acontecimientos traumáticos anteriores, miedos y angustias latentes. Personas que previamente estaban prácticamente aisladas, se sintieron aliviadas por el hecho de que por primera vez se sentían “como los demás”: confinados. Las respuestas emocionales son tan variadas como historias personales hay. Por tanto, en un primer momento, las intervenciones estuvieron dirigidas a contener a las personas y velar porque ninguna quedará desatendida. Pero posteriormente, giraron alrededor de las articulaciones producidas entre los efectos de la pandemia y la subjetividad propia de cada quién y en poder realizar esta discriminación entre una y otra. Poder **establecer causalidades diferentes al virus** y recuperar así el trabajo sobre los síntomas particulares y previos a la epidemia. Ésta nos deja una lógica con la que se deberá trabajar en el regreso a la atención presencial y a los escenarios previos: un acontecimiento vivido a nivel social, pero del que cada uno debe responder con su marca y condiciones particulares. Esto comportará unos malestares psíquicos, económicos y sociales únicos. Será importante poder acompañar a las personas para que puedan encontrar respuesta a lo que les pasa, dándole un lugar de dignidad y responsabilidad (no todo es el virus, ni todo tendrá una respuesta gubernamental o de la medicina). No se trata ni de negar ni de tapar el sufrimiento, sino de acogerlo, escucharlo y abrir un espacio donde encontrar maneras personales de minimizarlo.

El COVID-19 ha monopolizado nuestro mundo durante meses, de manera que todo ha quedado en suspenso: otras enfermedades, actividades de todo tipo, viajes, proyectos y encuentros, problemas cotidianos, asuntos de trabajo, etc.

La atención telefónica y por WhatsApp se intensificó, exceptuando que la persona explícitamente manifestara lo contrario. Quizás se trate de un aspecto a revisar, sobre todo reflexionando sobre la vuelta a esta “nueva normalidad”. Es necesario volver a abrir un lugar para que aparezca la propia

demanda de la persona y consecuentemente aparezca su propio malestar, que es el que lo trae a consultar o visitarse, ya sea en un servicio de psiquiatría, psicología, un servicio de rehabilitación comunitaria o cualquier otro; como también, dar espacio a que puedan expresar que es lo que buscan al volver presencialmente al centro: si retomar vínculos con compañeros y profesionales, ordenar rutinas, estar activos, trabajar aspectos rehabilitadores, etc.

Uno de los factores subjetivos más importantes es el miedo extendido al mundo exterior y a los otros. Por esta razón, se vuelve aún más relevante potenciar las relaciones interpersonales que se vieron gravemente afectadas durante el confinamiento, y que en muchos casos suponen el grueso de las relaciones sociales para aquellos que asisten. Esto es así por todos aquellos aspectos que los pacientes sienten que tienen en común con sus compañeros, porque coinciden semanalmente, porque facilita que el vínculo continúe más allá del centro, porque crea solidaridad y por tanto un movimiento de salir de sí mismos, a la vez que se refuerza el sentido de pertenencia a un grupo.

Los servicios de salud mental tendrán, quizás más que nunca, que tener presente la importancia del contacto y no normalizar el distanciamiento social y afectivo.

Otro punto troncal a trabajar será la **recuperación de hábitos saludables** y la creación de rutinas y ocupaciones. El confinamiento profundizó algunos malos hábitos (sedentarismo, alteración de ritmos circadianos, inactividad y falta de motivación, alteraciones en el apetito y del comer, etc.) y dificultó mantener algunos buenos, como por ejemplo el ejercicio, la vinculación a recursos comunitarios, voluntariados, higiene y cuidado personal. Por tanto, la tarea de rehabilitación comunitaria no solo continúa vigente si no que tendrá nuevos desafíos a partir de los efectos que nos deja la pandemia.

El tiempo permitirá evaluar el trabajo realizado durante el confinamiento, si estuvo encertado o no, como también hacer nuevas aportaciones.

Como colectivo vulnerable, es posible que sufra de un aumento de la problemática por las consecuencias sociales y económicas de la pandemia. Por tanto, es imperioso poder facilitar herramientas para afrontar los cambios, **habilitando el espacio de palabra y de intercambio** con otros, como así también potenciar las actividades creativas y los hobbies.

Otra acción posible y quizás esperable, es la de crear competencia en **alfabetización digital**, de modo que las herramientas telemáticas sean accesibles tanto a profesionales como pacientes. En este momento de transición actual, resulta substancial no abandonar el acompañamiento telemático (videollamadas, teléfono, WhatsApp, etc.), sobre todo con aquellas personas que presentan más dificultades para regresar a las actividades presenciales.

Es tiempo de proponer actividades que refuercen y pongan en marcha las propias habilidades y competencias, otorgando cierta responsabilidad e implicación a las personas atendidas. El sentido del humor siempre deviene un aliado a la hora de mejorar el estado anímico, el sentido de pertenencia, reducir la soledad y fortalecer así el sistema inmunológico.

Las situaciones de crisis pueden convertirse en una oportunidad para transformar y cambiar aspectos de la propia vida y aquí los profesionales que intervienen en la salud mental pública posiblemente jueguen un papel importante, acompañando y facilitando este proceso.

Por último, señalar que el encuadre o *setting* se vio modificado y cada profesional lo fue adaptando poco a poco (frecuencia, día y hora, duración, dispositivo, demanda, etc.). Una conclusión que se extrae es que éste cambio fue posible y tanto pacientes como profesionales pudieron situarse en todos estos cambios. Se pudo comprobar la importancia del vínculo, aunque no sea presencial, de otro que escuche. La APA en su informe de 2014, señalaba como elementos demostrados de la eficacia de la terapia, la empatía y la recopilación de comentarios de la persona y que ambas se pueden realizar sin necesidad de la presencia física (cfr. Norcross, 2014).

Algunas personas tuvieron reacciones, sobre todo al inicio, de extrañeza o rechazo, pero también apareció lo sorprendente: personas que presentaban muchas dificultades para expresarse presencialmente por ideas persecutorias, donde la mirada del otro se hacía invasiva; el teléfono abrió la posibilidad de otra manera de hablar. Estos efectos de sorpresa y advenimiento de lo nuevo, permite replantearse aspectos de la praxis y adecuarla a los nuevos tiempos y circunstancias.

Este Trabajo ha sido posible gracias al soporte del Centre de Formació i Prevenció y la participación de la Clínica Arenys de Munt y Arep.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Balluerka Lasa, N.; Gómez Benito, J.; Hidalgo Montesinos, M.; Gorostiaga Manterola, A.; Espada Sánchez, J.; Padilla García, J. & Santed Germán, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Recuperado de: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Bertholet, R. (2012). *La depresión, una lectura desde el psicoanálisis*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-072/725.pdf>
- Brooks, S.; Webster, R.; Smith, L.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N. & James, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cramer, S. (2016) Principales consecuencias de la falta de sueño. Recuperado de : <https://www.sanar.org/insomnio/consecuencias-de-dormir-mal>
- Dipaola, E.; Lutereau, L.; Smud, M.; Merlin, N.; Porras, A.; Martyniuk; ... & Muñoz, P. (2020) *Imago Agenda, e-book*. Recuperado de: <https://letravivalibros.publica.la/reader/imago-agenda-libro-1-el-deseo-en-cuarentena-numero-especial-1588955862?location=7>
- Freud, S. (2003). *Proyecto una psicología* En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu.

- Gutiérrez-Peláez, M. (2013). La vigencia de la concepción psicoanalítica del trauma. Desde el Jardín de Freud, 13, p.293-304. Recuperado de: file:///C:/Users/Lucia/Downloads/Dialnet-LaVigenciaDeLaConcepcionPsicoanaliticaDelTrauma-4782522.pdf
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Recuperado de: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203>
- Lira, D. & Custodio, N. (2018) Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatria*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3270>
- Norcross, J.C. (2014). *Conclusiones y recomendaciones del Grupo de trabajo interdivisional (Divisiones APA 12 y 29) sobre relaciones de terapia basada en la evidencia*. Recuperado de <https://societyforpsychotherapy.org/evidence-based-therapy-relationships>.
- Povedano, J. & López-Muñoz, F. (2020). *¿Afecta el estado de confinamiento prolongado a la visión?* Recuperado de <https://theconversation.com/afecta-el-estado-de-confinamiento-prolongado-a-la-vision-137305>
- *Proyectos de investigación en Psicología relacionados con la pandemia de la Covid-19* (s.d.). Recuperado del sitio web de la Sociedad española para el avance de la evaluación psicológica (SEAEP): <https://seaep.es/investigacion-psicologia-covid-19/>
- Teixidó Prevosti, A. & Serrano Fernández, E. (2020). *El sufrimiento emocional por el COVID-19*. Recuperado de: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2653
- Tizón, J. (2020) COVID19: la epidemia emocional. Recuperado de: <https://www.cuerpamente.com/autores-mentesana/jorge-l-tizon>

- Urzúa, A.; Vera-Villaruel, P.; Caqueo-Urizar, A. & Polanco-Carrasco, Roberto. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>