

Entrevistas sobre impactos psicosociales por la presencia del COVID-19

Guadalupe Judith Rodríguez Rodríguez*

En diciembre del 2019 se dio a conocer que en Wuhan, China, emergía el brote de un nuevo virus denominado SARS-CoV-2 que provocaba la enfermedad COVID-19. Desde entonces, se extendió por el mundo con una rapidez alarmante: en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró una pandemia global¹ con la finalidad de que los países en todo el mundo tomaran las medidas que consideraran pertinentes para mantener a su población a salvo. Los diversos planes que se implementaron comprendieron restricciones en la movilidad, distanciamiento físico y confinamiento, lo que dio como resultado postales de grandes ciudades, metrópolis y espacios públicos desiertos, silentes, e imágenes casi irreales en las que se aprecia fauna majestuosa que salió a reclamar sus espacios ocupados hoy por los humanos.

En el caso particular de México, lo que identificábamos como “normalidad” se vio trastocada con la implementación de la Jornada Nacional de Sana Distancia.² Una parte de la población se vio confinada en sus hogares, escuelas, oficinas, centros comerciales, tiendas, cines, y los denominados negocios “no esenciales” cerraron y la economía del país se paralizó parcialmente.

Las relaciones entre la población se han transformado, en parte por las sugerencias difundidas respecto a tener un contacto físico mínimo, evitar el saludo de mano o de beso, y prescindir de reuniones sociales: los encuentros virtuales se volvieron frecuentes en un intento de estrechar la lejanía entre familias y seres queridos. En paralelo, se ampliaron las jornadas laborales para quienes trabajan en casa, se replicaron actos solidarios como ofrecer comida a personas desempleadas, pero también

* Doctorante en el posgrado en Antropología Física, ENAH-INAH (afguadaluperodriguez@hotmail.com).

1. El 11 de marzo, después de una reunión extraordinaria, Tedros Adhanom, director de la Organización Mundial de la Salud, declaró la pandemia por coronavirus.

2. Consistía en cuatro puntos relevantes señalados por la Secretaría de Salud: 1) medidas básicas de prevención (lavado frecuente de manos, uso de gel antibacterial, cubrir con el ángulo interno del codo en caso de estornudar o toser, evitar saludos de beso, de mano o abrazos y, en caso de presentar síntomas como tos y fiebre, permanecer en casa y acudir al médico); 2) suspensión de actividades esenciales en el ámbito público, social y privado, la cual se llevó a cabo a partir del 23 de marzo de 2020; 3) la suspensión de cualquier evento masivo; 4) recomendar a la población extremar precauciones hacia la población de adultos mayores o que vivieran con algún padecimiento crónico.

aumentó la discriminación acompañada de agresiones físicas y verbales hacia el personal de salud por considerarles un foco de contagio.

En este contexto, surgen diversos cuestionamientos, por ejemplo, ¿cómo ha impactado la pandemia a diferentes sectores de la población?, ¿qué cambios podemos esperar cuando termine?, ¿qué podemos hacer de manera individual? Con la finalidad de contestar estas interrogantes y de ampliar la mirada ante el momento histórico que transitamos, se realizaron entrevistas, entre el mes de abril y junio del 2020, a diversos actores: una médico, dos profesionales de la salud mental y un catedrático. Los encuentros tuvieron lugar en plataformas virtuales como Zoom, videollamadas de WhatsApp y Skype, siguiendo las indicaciones sanitarias para evitar encuentros presenciales. Las entrevistas fueron semiestructuradas y se grabaron con previa autorización de los participantes. De ellos, sólo la médico especialista radica en el estado de Oaxaca, el resto viven y desarrollan sus labores en la CDMX.

Agradecemos a todos los entrevistados, por permitir que sus experiencias y sus puntos de vista sobre la pandemia se conozcan y detonen la reflexión sobre los impactos que tiene en nuestra vida, y sobre las expectativas que tenemos ante la “nueva normalidad”.

Entrevistada: médico Mayte Reséndiz³

¿Qué implica ser médico, con su especialidad, en tiempos de COVID-19?

Estamos acostumbrados a manejar a los pacientes más graves del hospital, a los más críticos, pero ésta sí es una cuestión muy especial porque estamos luchando contra un virus más calificado. Tenemos la ventaja de que los compañeros de Wuhan y de Italia nos están compartiendo su conocimiento pero no hay un tratamiento específico, sólo de sostén. El manejo no es fácil porque nos enfrentamos a pacientes que responden y otros no.

Hasta el momento no hay tratamiento o una guía clínica, a diferencia de la influenza, con la cual también murieron personas pero teníamos el tratamiento. Estamos atendiéndolos de una manera diferente ya que el paciente está solo: nosotros entramos transformados, no nos ve el rostro, más que los ojos.

¿Cómo la hace sentir que el paciente sólo le mira los ojos?

Pues llega a afectar. Hemos tratado de humanizar la terapia intensiva, un área donde no se permitía entrar, no se permitían visitas. La situación del paciente es grave y él lo sabe, él siente que se ahoga, siente que le falta el aire y nos dice: “¡Siento que me voy a morir!”; lo siente. Además, por cuidado y protección nuestra, nos mantenemos alejados de él, no nos podemos acercar; es muy diferente el trato con el paciente y eso es doloroso.

3. Especialista en enfermos en estado crítico. Labora en terapia intensiva y, hasta julio de 2020, brinda atención en el área COVID-19 de un hospital del ISSSTE en el estado de Oaxaca.

¿Se siente vulnerable a pesar del equipo que tiene?

Sí, nosotros estamos trabajando con lo que nos dan y no es lo adecuado, no estamos siendo protegidos: es muy estresante tan sólo el vestarnos. Por seguridad, hay compañeras que nos ayudan haciendo el *checklist*, viendo como nos vestimos, con cuidado de que no nos vayamos a contaminar. Nos ponemos *goggles*, careta, nos ponemos overol estilo pintor, como no tenemos los adecuados usamos el de estilo pintor, encima usamos una bata quirúrgica, doble gorro y la mascarilla especial, una [K]n95. No aguantamos tener el equipo más de seis horas, lo máximo que nos quedamos dentro son cuatro horas porque el personal también se angustia porque hace muchísimo calor: nuestra salas se hicieron para la contingencia, no son especiales para manejar a este tipo de pacientes, no hay aire acondicionado de presión negativa, se maneja la temperatura del medio ambiente. Como sudamos, podemos llegar a deshidratarnos, no tomamos agua, comemos varias horas antes porque no podemos ir al baño y cuando salimos, después de esas cuatro horas, ya traemos marcada la mascarilla y los *goggles*. No podríamos estar más de seis horas porque el mismo *goggle* nos llega a cortar atrás de las orejas y las personas que se lastiman ya no pueden entrar con heridas.

La verdad es que yo he puesto todo esto en manos de Dios y digo “lo que va a pasar, va a pasar, y si es la voluntad de Dios que yo me infecte, así va a ser”. No tenemos el equipo de protección completo, de ahí la gran cantidad de médicos que se han infectado pero no hay quien lo vea, por eso muchos médicos se fueron, nos dejaron, somos poquitos y la verdad es que yo estoy confiando en mi creencia, en mi Dios y lo he dejado a su voluntad. Hay momentos que si se quiebra uno al ver tantos pacientes, al ver cuando llegan a urgencias y fallecen porque ya no alcanzan ni a llegar a terapia y sí nos afecta. Yo me doy permiso de vivir eso, o sea, si me caigo y si tengo que llorar, lloro y al otro día ya me siento bien y digo “bueno, ivamos adelante, a seguirle! Porque los pacientes están vulnerables y yo soy la persona que les puede ayudar”.

¿Brindan algún tipo de apoyo emocional a usted y a su equipo?

No, no hemos tenido. Lo que estamos haciendo es que los que vamos a entrar a la guardia nos reunimos y nos decimos cómo nos sentimos, y decidimos en qué horario queremos entrar. Hemos visto que eso ha funcionado pero sólo entre nosotros porque no hemos recibido ningún apoyo. Ya cuando terminamos siempre nos abrazamos y cantamos una canción.

¿Cómo es su vida fuera del hospital?

Pues ahorita estamos volcados totalmente en esto, realmente no llevamos una vida como tal porque buscamos artículos [y vemos] lo que les está funcionando en el D.F. [hoy CDMX] y lo que no. A mis niños que llevan sus clases pues sí los apoyo un poco pero no como debería. Siento que los maestros no están tomando en cuenta que los hijos de médicos están viviendo esta pandemia de una manera diferente porque para nosotros es importante estarnos empapando de esos conocimientos, tratamos de estar actualizados para ayudar al paciente. Algo que no dejo y siento que me ayuda es el ejercicio y la meditación.

¿Alguien de su equipo ha sufrido algún tipo de agresión fuera del hospital?

Sí, está saliendo un autobús del hospital que va a traer a las compañeras porque las han bajado del transporte público, las han tratado de rociar de cloro y esto lo entendemos porque hay ignorancia, pero hay algo que también se está viviendo y es que los mismos compañeros le llaman “covitario” a la sala de COVID. Cuando entramos al comedor, los mismos compañeros nos ven, se levantan y dicen: “Ay, vienen los del covitario”, o sea que de nuestros mismos compañeros estamos sufriendo esa marginación. Ya no salimos con nuestros uniformes, nos vamos de civil y me duele porque mi uniforme siempre lo había utilizado.

Entrevistada: licenciada Adriana Pérez Cortés Cordero⁴

¿Qué impactos psicosociales ha tenido el COVID-19 en la población?

Ha impactado fuertemente en el ámbito educativo, por ejemplo, en las escuelas. Los docentes y los alumnos no estábamos preparados para trabajar a distancia, no contábamos con la capacitación suficiente y mucho menos con la tecnología y las plataformas adecuadas para trabajar.

Adaptar los contenidos educativos presenciales a no presenciales ha generado un colapso en el uso de las redes y un enorme enojo de la comunidad educativa al carecer de los recursos tecnológicos para llevar a cabo las actividades. Esto nos lleva a pensar no sólo en la falta de una computadora, sino en la falta de internet y en los problemas económicos: no le podemos exigir al alumno que haga un determinado trabajo si no cuenta con las herramientas para hacerlo. En muchos casos, [este alumno] tampoco tiene cubiertas sus necesidades básicas de alimento, vestimenta y techo, los padres de familia viven un colapso al tener que dar seguimiento a las actividades académicas de sus hijos, cosa que antes no hacían. Otro impacto tiene que ver con los roles de los miembros de la familia porque tenemos muchos niños y jóvenes que en realidad no eran atendidos por sus papás sino por sus tíos o abuelos, y esto nos lleva a hablar de involucramiento: de pronto tener a padres, hijos e incluso mascotas conociéndose e involucrándose en los roles de cada uno es muy difícil. Mucha gente está enojada con los maestros porque dicen que abusamos pero no, ésa es nuestra actividad del día a día, [y] de pronto [los tutores] tienen que hacer actividades que no hacían.

¿Qué podemos esperar como secuela del confinamiento?

Veremos el incremento de ciertos trastornos: podría aumentar la tasa de suicidio, la violencia, y por supuesto “el retroceso” en los tratamientos de personas con enfermedades mentales graves, así como el incremento de casos.

Es posible que como secuela de la pandemia [permanezcan como síntomas] la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos de adaptación y, por supuesto, el trastorno por estrés posttraumático. La pregunta obligada es, ¿qué hará al respecto nuestro sistema de salud? Sobre todo cuando

4. Psicóloga y catedrática del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomás del IPN.

la salud mental es vista como algo secundario [y] la figura del psicólogo ni siquiera existe en la ley de salud; eso dice mucho.

Por supuesto también cambiará la forma de ver los duelos porque tendremos familias que estarán viviendo su duelo de forma contenida y no sabemos qué va a pasar con todas las familias que sufran una o varias pérdidas. Puede ser que haya personas que descubran que prefieren estar más tiempo en su casa y que no quieran convivir externamente porque les resulte más cómodo, o bien, quienes por miedo se sientan muy inseguros en la calle.

Definitivamente la forma en la que vamos a interactuar y hacer las cosas cotidianas va a cambiar, y tendremos un largo periodo de adaptación a todo ello. La expectativa para muchos es que nada cambiará y que todo seguirá igual; para otros es un cambio muy importante en la forma de realizar todo lo que hacemos: convivir, trabajar, pasear, estudiar, etcétera. Quiero creer que seremos más empáticos, que se están reforzando valores positivos como la tolerancia, la justicia, la disciplina, la honestidad, la responsabilidad, el respeto, la cooperación y elementos como la paciencia, la comunicación asertiva, la aceptación, el autocuidado, la seguridad personal y por supuesto el manejo emocional.

Entrevistado: doctor Pedro Quintino Méndez⁵

Desde su mirada de historiador, ¿qué nos puede comentar sobre la pandemia que vivimos?

La pandemia por el COVID es un tema social que afecta la vida de los mexicanos y de todos los humanos. No es lo mismo estudiar pandemias o epidemias, que vivir en carne propia un acontecimiento como éste.

En el caso de nuestro país, en el siglo xx la llamada “influenza” o “gripe española” fue una epidemia de la que no se tiene el número de muertos que causó, pero de 1910 a 1920 se han calculado cerca de 800 000 muertos —recordemos que en esta década tuvo lugar la Revolución Mexicana—. Lo que sí sabemos es que fue implacable porque muchas de las medidas que hoy tenemos a la mano no se tenían en aquel entonces.

No hay forma de enfrentar la epidemia, hay múltiples formas. Me atrevería a decir que el impacto de los medios de comunicación permite que todos tengamos algún dato, alguna referencia sobre lo que estamos viviendo, pero la manera de enfrentarlo es diversa, los contextos cambian de un espacio a otro, de una colonia a otra, de un estado a otro: hay quienes lo niegan y eso también es una manera de enfrentar el miedo. Hay quienes se saturan de información y eso también paraliza.

Pienso que en el contexto actual, las redes sociales han jugado un papel fundamental sobre las respuestas que da la población a este tipo de fenómenos de salud. Ellas nos dejan ver la respuesta de la sociedad ante un sismo donde todo mundo quiere salir a repartir agua, recolectar víveres y llevar-

5. Historiador y catedrático de la Escuela Nacional de Antropología e Historia.

los, [en contraste con la respuesta] a una epidemia donde la gente te dice “hazte para allá” y puede agredir y ver con desconfianza a los trabajadores de la salud.

Ésta es una epidemia que se inserta en un mundo globalizado. Tenemos información de lo que está sucediendo en otros países y sabemos que la manera en cómo se enfrenta aquí no es muy diferente de cómo se enfrenta en países que tienen condiciones similares a las nuestras. También hay datos de otros países que pensábamos que tenían mejores condiciones en materia de salud y [cuyos] sistemas de salud se han derrumbado de manera impresionante. Esta pandemia nos ha cimbrado y nos va a seguir cimbrado por lo que representa, no vamos a salir de ella hasta que haya una vacuna y, aún con ella, esperaremos otras epidemias. Habrá que agradecer a la misma naturaleza y [a la] biología que hoy se pueden ir los más viejos —dentro de lo angustiante y cruel que es el asunto— pero no los niños; sería terrible que fuese una epidemia que atacará a los niños.

Uno de los recursos que tiene un historiador es la comparación, ¿qué ha pasado con las respuestas que han dado otros gobiernos y cómo actúa el gobierno que nos toca?

El gobierno está dando respuesta a un fenómeno como éste. No hay mecanismos de respuesta específicos para un gobierno que tenía un proyecto político y al que se le presenta algo inesperado: se ha visto en la necesidad de ir construyendo las respuestas en función del comportamiento de la epidemia y, desde mi punto de vista, eso sí marca una diferencia entre la respuesta que ha dado este gobierno y otros con economías más o menos desarrolladas que la nuestra. Si vemos el caso de Ecuador, Bolivia, Centroamérica, y vemos la respuesta del gobierno de México, creo que ha sido eficaz; si vemos la respuesta de Francia, de España, de Alemania, creo que ha sido eficaz de acuerdo a nuestras condiciones. La estrategia de aplanar la curva para procurar que el sistema de salud no se cayera, hasta ahora, ha sido una buena estrategia porque no han ocultado información, no han recurrido al sobresalto ni a falsas alarmas, y tampoco hay una actitud triunfalista.

Algo que también me parece muy importante —lo han señalado pero no lo han puesto en el centro— es el descuido y abandono de gobiernos anteriores del sistema de salud. El gobierno ha sido muy eficaz en sus respuestas, en decir: “Es un problema de salud, no politicemos el asunto”.

Los opositores al gobierno se han visto mezquinos y la población informada lo percibe, sabe que las declaraciones de expresidentes respecto a lo que estamos viviendo tienden más a politizar que ha solidarizarse en un momento como este: creo que ha sido muy acertado que el presidente deje el manejo del asunto en el equipo médico. Hoy, a pesar de que un médico, una enfermera hayan sido agredidos, en el fondo de nuestro corazón, la mayoría de los mexicanos tenemos un reconocimiento hacia este sector de profesionistas quienes, con los pocos recursos que tienen, se ve que se están fletando [y] se les agradece enormemente.

En la medida [en] que se supere este asunto, este tipo de trabajadores van a tener un amplio reconocimiento.⁶ Creo que ha sido eficaz la respuesta del gobierno, no suficiente. Eficaz [se refiere a] que lo poco que tienes lo utilices y lo pongas al servicio; suficiente no lo es, no lo sería en estas condiciones porque las desigualdades no surgieron en la epidemia, las desigualdades sociales son problemas estructurales en nuestro país y no se van a resolver en una epidemia, al contrario, hay que procurar que no se profundicen.

¿Qué se esperaría para nuestro país en un futuro?

No sabemos lo que va a suceder pero interpretamos tendencias en función de lo que sabemos. La estrategia que están siguiendo todos los gobiernos es que el problema de salud no desemboque en una crisis económica que, a su vez, nos lleve a una crisis social y política; ése es el gran reto para lo que viene. Eso no significa que en algunos países no vaya a [ocurrir]; en algunos se puede dar en función de los procesos que ya tenían antes de la pandemia. Las respuestas variarán en función del momento en que nos sorprende y de los procesos que estaban en puerta.

Entrevistada: maestra Mirta Claudia Mejía Ortega⁷

¿En este momento nos encontramos en crisis?

Sí, estamos en crisis. Recordemos que una crisis es un momento en la vida de las personas en el que ocurre un suceso inesperado de forma repentina, de tal manera que no conocemos cómo enfrentar eso nuevo que está ocurriendo y desconocemos aún de qué manera podemos resolver las situaciones que se van presentando. Sí, estamos en una crisis y durante ella echamos a andar la creatividad para poder hacer frente a las cosas.

¿Cómo se enfrentan las crisis?

Utilizando estrategias de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento son todas aquellas ideas, creencias, habilidades que echamos a andar ante una preocupación o situación: en lugar de pensar y futurizar catastróficamente —es normal que tengamos esas ideas—, en lugar de quedarme paralizada y seguir pensando en esas ideas catastróficas, pensar que va a pasar lo peor, utilizo habilidades de afrontamiento. [Un ejemplo posible es]: “bueno, eso aún no está ocurriendo y lo que sí está ocurriendo en este momento es que estoy en casa, con mi familia, estamos sacando actividades cada día”. Recurrir al “por hoy”, “por hoy estamos aquí haciendo tal tarea, tal actividad”, “tengo que echar a

6. En el mes de noviembre de 2020, en el marco de la celebración por el 210 Aniversario de la Independencia de México, el presidente Andrés Manuel López Obrador entregó 58 medallas a médicos, médicas, enfermeros y enfermeras que atendieron de forma destacada, durante meses de epidemia, a pacientes afectados por el COVID-19. El personal que fue reconocido pertenece a la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, Insabi, Sedena, Semar y Pemex. En varios estados también se distinguió la labor del sector salud; es el caso de Coahuila, Guerrero y Oaxaca, entidades en las que se declaró 2021 como año del reconocimiento al trabajo del personal de salud por su lucha contra el COVID-19.

7. Especialista en terapia Gestalt, terapia en duelo, intervención en crisis, atención a víctimas de violencia.

andar todas estas actividades, no sólo pensar sino también hacer, hacer cosas". Creo que ésa es una de las características más importantes de un buen enfrentamiento de situaciones que desconocemos.

La crisis que estamos viviendo ha hecho [que yo] y mis pacientes regresemos a las cosas más básicas, las más importantes, [a preguntarnos, por ejemplo] para qué estamos en el mundo. Todos salimos a trabajar porque queremos ganar dinero para tener un mejor nivel de vida y cubrir necesidades. Generalmente pensamos en necesidades que tienen que ver con pagar la luz, el agua, la renta, tener casa, vestido y sustento que sí son importantes, pero la razón de todo eso es que no vivimos solos ¿no? Vivimos con otras personas a las que vemos todos los días [pero] con la invasión que hemos tenido de necesidades creadas, dejamos de mirarnos. Creo que esta crisis ha permitido regresar a mirar a esas personas que tenemos al lado y ¿entonces qué hacemos? Pues lo básico: preparar la comida juntos [nos] ha llevado a mirar cómo es la organización en casa, qué tanto participa cada miembro en las actividades de la casa, en sentarnos juntos y preguntarnos ¿y ahora qué hago? Porque no sabemos valorar el ocio, estábamos en una dinámica de producir, producir, producir, entonces ahorita es poder echarnos de panza en la cama un rato y decir "estoy bien" porque en este momento puedo hacerlo, puedo revisar ese libro aunque no tenga nada que ver con lo que hago cotidianamente, puedo mirar al de a lado, en mi caso, a mis hijos, mirarles su carita, sonreír con ellos, aburrirme. Aburrirte, saber qué hacer con el aburrimiento, aceptarlo, o buscar salidas; no resolverle la vida a mis hijos sino que cada quien vaya resolviendo es algo que hacemos, que estamos haciendo ahora en la crisis, mirando esas cosas básicas que son realmente el origen de todo lo que hacemos que es vivir en comunidad ¿no?

Nuestra comunidad se achicó porque estamos viviendo solamente con quienes nos acompañamos en nuestra casa. Al inició del confinamiento parecía que íbamos a hacer lo que no habíamos hecho en nuestra vida y, de repente, la gente iba a ser la mejor madre, el mejor padre, el mejor hijo, el más hábil para esto, el más hábil para lo otro... La realidad nos está mostrando que no se trata de eso, se trata de que estemos en el presente, de que estemos al tanto de cómo cuidarnos, de cómo cuidar a los otros, el atender las indicaciones de las autoridades: hacer, también es reflexionar un rato sobre lo que es importante para mí; es recoger, hacer de comer, expresar los afectos; eso es hacer.

¿Habrá transformaciones en los procesos de duelo?

Sí, yo creo que sí. De hecho ya los estamos viviendo; el duelo ya lo estamos viendo. Sin necesidad de tener a un familiar [contagiado] o alguien conocido, este tipo de cosas hace que el duelo de una familia sea el duelo de una comunidad. Entonces, ya estamos viviendo duelos a distancia, con ausencia de un ritual de cercanía física, ya estamos viviendo el duelo de esa pérdida que tenemos todos de la sensación de omnipotencia de que cuidándonos, teniendo buenos hábitos alimenticios y hacer ejercicio implicaba que nunca nos iba a pasar nada. Se pierde esa sensación de excesiva confianza y nos devuelve un sentido de realidad de que no somos omnipotentes, que hay un universo, una naturaleza y que la naturaleza no solamente somos los humanos. Esto hace que tengamos microduelos.

En este momento se está alterando nuestra manera de mirar, incluso, las causas por las que uno puede dejar de existir.

En las personas que no puedan despedirse físicamente de sus seres queridos, habrá una transformación y no hay de otra. Afortunadamente los seres humanos somos seres con subjetividad; tenemos esta capacidad de que aunque físicamente no podamos despedirnos de un ser querido, tenemos muchos recursos internos para poder hacer este proceso de despedida. De hecho, lo hacemos muchas veces cuando la persona no tiene posibilidad de despedirse, de despedir el cuerpo de una persona, ya lo hacemos [aunque] no siempre se complica un duelo cuando las separaciones son así. Y ¿de qué depende? Pues de qué tanto hemos trabajado internamente esos lazos que nos unen a los demás, de qué tanto hemos resuelto las situaciones, [los] conflictos que hemos tenido con las personas. Esto no tiene por qué ser diferente a lo que siempre ha sido; le va a sumar una situación en la que todos potencialmente pudimos haber estado en el lugar de esa persona.

Soy de la idea de que no tenemos que pensar catastróficamente. [Creo] que hay otros recursos para despedirnos de la gente, será una historia diferente, sí, pues seguramente esas personas que están despidiéndose así están desarrollando una forma íntima, espiritual de poder despedirse y mantener el contacto con esa persona, con ese ser querido que ha fallecido. Entonces, de nuevo, entra nuestra capacidad creativa. Obviamente si tenemos muchos asuntos pendientes con la persona fallecida, si no tenemos muchas habilidades para salir adelante, si hemos vivido de manera secuencial diferentes situaciones traumáticas en nuestra vida, eso nos va vulnerando y nuestra capacidad para poder afrontar una pérdida de esta naturaleza y no poder hacer una despedida más que a distancia, será más complicado para alguien que tiene esa historia. Cuando eso sucede y si hay desarrollo de diferentes tipos de alteraciones clínicas, podemos hablar de trastornos afectivos que pueden ocurrir, pero todo depende de esta capacidad creativa que tenemos para salir adelante.

Ahorita el tema es resiliencia, ése es el tema, el cómo podemos afrontar este tipo de situaciones de una forma constructiva y aprendamos de todo esto aunque no evita el dolor. A veces confundimos salir adelante constructivamente con que no nos va a doler y sí, nos va a doler, nos está doliendo a los que estamos mirando a distancia las pérdidas de colegas, de la salud, nos está doliendo aunque la forma en que lo procesamos depende mucho de nuestra historia, de nuestras habilidades. Creo que no somos una sociedad muy sana en ese sentido porque hemos vivido impactos y experiencias en donde está involucrada la pobreza, la violencia —violencia doméstica, violencia social—. Entonces, esto que está sucediendo se está sumando a todos esos impactos de vida individual y social. En ese sentido, hay comunidades vulnerables que pueden carecer de habilidades inmediatas y desarrollar alguna alteración clínica, que ojalá sea transitoria, aunque no significa que sea definitivo. Creo que ahí está la oportunidad en esto: hacemos un recuento de la situación que está pasando, de mi relación familiar, mi relación en el trabajo, mi situación socioeconómica, todo esto servirá pero no necesariamente me va a salvar de que desarrolle o de que tenga por allí un episodio depresivo o una crisis de ansiedad, no me va a salvar de eso, pero va a servir para que yo reestructure mi estilo de vida. [En este sentido]

los apoyos externos son sumamente importantes, por eso la relevancia del trabajo en comunidad, en colectivo, que surja de sistemas pequeños hacia sistemas más grandes. Si yo tengo un buen sistema en mi entorno con mi familia, con mis vecinos, voy a tener buen pronóstico.

¿Qué podemos hacer de manera individual?

Para mí una palabra clave es “contención”, pero no [me refiero a] la contención de contener y aguantarse sino a esta capacidad de darnos soporte a nosotros mismos, de dar soporte a los demás, aceptar cuando no podemos y recibir el soporte. Ahorita se vale cualquier respuesta; es tan válido que alguien se avoque a trabajar algo que ha querido trabajar y que ahora ve la oportunidad de hacerlo, como también es válido tener una atención dispersa porque está ocurriendo algo y eso debemos aceptarlo todos. Aceptar que aunque estemos trabajando en casa y saquemos adelante proyectos, algo está ocurriendo allá afuera y eso hace que por momentos nuestra atención se focalice muy bien y esté muy concentrada, pero por momentos se disperse, y eso es normal. Hoy cualquier respuesta es válida, por eso lo importante es conocernos y darnos soporte y decir “bueno, hoy no lo hice, mañana sí”, “hoy estoy triste y estoy enojada”, “hoy estoy angustiada, mañana quién sabe. Igual y ocurre que mañana estoy más tranquila, con mayor claridad en el pensamiento”. Ya no hay guion y, como no lo hay, habremos de contenernos entre nosotros: todo se vale, hay que cuidarnos y ése tendrá que ser el objetivo, cuidarnos emocionalmente, mentalmente, físicamente. Eso sería para mí una de las palabras importantes, contención. La contención tiene que ver con el cuidado, el autocuidado y el cuidado de los demás. Ojalá este silencio, este aislamiento que tenemos nos haga escucharnos más.