

LA VIDA COMO VALOR CAPITAL

Entrevista al Prof. Adj. Mag. Luis Gonçalvez Boggio

Coordinador del Programa: Psicoterapias, de la Facultad de Psicología (UDELAR)

Periodista: Daniel De León, para Telemundo, Canal 12

11/04/2020

- **Hace un mes vinimos a entrevistarte con Telemundo y todavía no había muertes por COVID-19 en nuestro país, ¿cómo has visto la evolución de la pandemia?**

En la entrevista pasada nos focalizamos en la emoción del miedo y cómo desintensificarlo, frente al eventual avance del COVID-19 en nuestro país. Hoy vamos a tener que hablar de la angustia, de los (micro y macro) duelos que están comenzando a emerger con la instalación de la cuarentena y con el avance del corona virus “en la frontera” de nuestros cuerpos.

Este avance invisible genera un “estado de excepción viral” (como lo nomina el filósofo Jean Luc Nancy), que podríamos deducir se monta sobre los cinco miedos que el historiador Georges Duby pudo cotejar presentes en el pasado milenio, en toda sociedad:

1. el miedo a las epidemias: aquel enemigo omnipresente, mutante e invisible, personificado ahora en este nuevo virus;
2. el miedo al otro: todo aquello que nominamos como vector de riesgo y/o de contagio, y que colocamos fuera de nuestras fronteras (nacionales, corporales, de clase social, afectivas, etc). Primero en Oriente, pero una vez arribado a nuestro país, lo depositamos en el personal de las emergencias móviles, en los médicos, enfermeros y en el personal de limpieza que trabaja en los hospitales, etc.;
3. el miedo a la escasez: el miedo a caer en la escala social, el miedo al desamparo de la miseria, el miedo al hambre;
4. el miedo a la violencia a la fragmentación social y sus efectos deletéreos sobre nuestra propia corporalidad;
5. el miedo al “más allá” que, en última instancia, es una derivación del miedo a lo invisible y a lo desconocido, pero que se encarna ahora en la escena temida del ingreso a un CTI y en el miedo a la muerte, en una situación de total aislamiento físico y sin poder respirar (que es la sensación más cercana a la muerte que podemos tener estando vivos).

Estos miedos se viven en un contexto en donde la voz de los que informativos no dejan de repetirnos en formato *loop* que: “las próximas dos semanas van a

ser cruciales”. Y parecería que, en el registro imaginario, la enfermedad y la muerte corren detrás de nuestros pies, mordiéndonos los talones.

- **¿Esta situación de miedos se agrava con las medidas de aislamiento?**

Estamos viviendo una situación paradójica muy difícil: tenemos que aislarnos en momentos de crisis. Es muy difícil para nosotros como especie, porque somos seres sociales y nuestra sobrevivencia depende, ante todo, del grupo. Aquí encontramos una paradoja que vivimos con mucha intensidad: el virus nos obliga a ir en contra de lo que somos, para poder protegernos de él.

A diferencia del Ébola, por ejemplo -que era más mortífero, pero no tan contagioso-, el COVID-19 mata poco y no tan rápido, pero se aprovecha muy bien de nuestro comportamiento social. Es como si dijera: *“yo sé que estos animales-humanos son incapaces de dejar de interactuar entre ellos durante 14 días, están hechos para eso, así que me voy a “quedar piola” acá y dejarlos hacer lo que siempre hacen”* ... ¿para qué? ... *“Para pasarme de un humano a otro”*. Es un gran estratega. Al igual que el VIH en los 80.

- **¿Cuál sería la diferencia con el VIH, con el que hemos aprendido a convivir?**

En los principios de los 80 hubo una siniestra coincidencia entre un máximo de esplendor de actividad sexual promiscua (particularmente homosexual) y un retrovirus que utilizaba el contacto y la unión entre los cuerpos para su expansión a través de los flujos seminales y de la sangre. Dentro de la lógica viral el VIH era el virus mutante por excelencia. Frente a cada combinación para matarlo, el virus se transformaba. Como en una obra de ciencia ficción, el virus venía vestido de árabe, pero en cuanto se lo detectaba así, asumía un devenir-imperceptible, (al decir de G. Deleuze), hasta transformarse en hawaiano. Imposible de seguirlo, el virus se combinaba con el propio código genético de la célula anfitriona y la transforma en “copias de sí misma”. Al igual que el proceso por el cual un ejército mina el territorio enemigo para posteriormente destruirlo, la persona infectada con VIH lo iba a estar hasta la muerte, aunque no desarrollase la enfermedad del SIDA. El VIH es un retrovirus que no nos mata, sólo penetra en nuestros cuerpos, descifra los códigos de seguridad, seduce hasta nuestros gendarmes más fieles, inmuniza la inmunidad y nos convence, desde adentro, que morir se puede morir de todo, hasta de nosotros mismos. Esa era la metáfora con la que convivíamos. Y las imágenes que consumíamos de los enfermos de SIDA, a fines de los 80 y a principios de los 90, eran absolutamente angustiantes y aterradoras. Con los retrovirales actuales el VIH pasó a ser una enfermedad de contagio sexual como el herpes, el HPV, la hepatitis B que no tiene cura, a diferencia de las bacterias como la chlamydia, la gonorrea o el sífilis, pero que te deja en un estado de cronicidad, sin matarte como en los 80 y en los 90. Las

características del COVID-19 no son como las del VIH. Este virus penetra tu cuerpo con mucha más facilidad que el VIH, y va directo a tus pulmones. Si te agarra débil, en cuestión de días, te tumba. Lo que dicen los virólogos es que no entra en las células, sino que se pega a ellas y el anticuerpo lo localiza, esa es una buena noticia. Lo que nos hace presuponer que una vez aislado el virus (y sus potenciales mutaciones estacionarias), encontrada la proteína útil a inyectar, se va a poder producir la vacuna, y dado el estado de la industria químico-farmacéutica, quizás en cantidades ilimitadas. Probablemente no será una vacuna para toda la vida. Pero si no fuese así, bastaría con una protección año a año, como con la gripe. Aunque aun no sabemos si será así. Falta tiempo. Otro tema es que la producción tendrá que ser gigantesca: todos los habitantes del planeta van a querer su dosis. Y somos muchos millones. Habrá que empezar con categorías especiales: ancianos, enfermos crónicos, etc. Así que por ahora: a seguir nuestra vida en el modo corona virus: distancia física, lavarse las manos periódicamente, uso de barbijo, oscilación entre transiciones de cuarentenas voluntarias y obligatorias. No es un mundo en el que nadie hubiese deseado vivir antes de diciembre del 2019.

- **¿Y cómo afecta nuestros cuerpos este nuevo modo de vivir?**

Nuestros cuerpos necesitan del *social engagement*, de la conexión y del contacto social. Estamos “programados”, neurovegetativamente, en lo más profundo de nuestro ser, para conectar con otros. Nuestro cuerpo necesita del contacto de otro cuerpo. Nuestro sistema nervioso demanda una interacción cara a cara, y ahora nos encontramos con que es peligroso estar cerca incluso de aquellos a los que conocemos bien, porque no sabemos si son portadores del virus, si estuvieron en contacto con otras personas contagiadas y son asintomáticas. La violación de esas expectativas de seguridad significa, para muchas personas asustadas por el miedo al contagio, directamente una amenaza severa para su integridad. Y al mismo tiempo, genera un gran efecto deletéreo en nuestra capacidad natural de buscar el placer a través del contacto con otros cuerpos: bailando y haciendo deportes de contacto, tocándonos y siendo tocados, acariciándonos y mimándonos, haciendo el amor. Nuestro cuerpo necesita ese contacto, así como necesita estar en movimiento, así como necesita de alimentos sólidos, del agua y del aire. Y lo que estamos consumiéndolo, hoy por hoy, más que nada, es información para que nuestro cerebro la procese. Información llena de incertezas e incertidumbres. Y lo esperable es que, de un momento a otro, ocurra lo inesperable: el contagio y la muerte de un ser querido. Stephen Porges -el mayor investigador contemporáneo sobre el sistema nervioso autónomo- relata, en su última entrevista pública, que a nuestro sistema no le gusta “no saber”. El problema con el COVID-19, es que estamos llenos de incertidumbres: no sabemos quién lo tiene, si los síntomas serán graves, si nos contagiamos por aire o por superficie, si sobreviviremos o no una vez

contagiados, como tampoco sabemos cuánto, aun sanos, va a durar la cuarentena, si vamos a tener varias cuarentenas a lo largo del año, etc.

No podemos ni interactuar con otros ni tener certezas, dos necesidades básicas. Estamos en un estado neurofisiológico muy extraño que a nuestro cuerpo no le gusta nada. Pero, en este contexto, tenemos que entender e interpretar lo que nuestro cuerpo trata de decirnos. Gran parte de esa información que nos está transmitiendo en forma de sensaciones desagradables, tiene que ver con el elevado grado de incertidumbre que nos rodea. Nuestro sistema nervioso está en modo defensivo porque detecta peligro.

Nuestro cuerpo, a través de nuestro sistema nervioso autónomo es un gran termómetro. Y tenemos que ser comprensivos y respetuosos con nuestros estados y con nuestras respuestas físicas, que son absolutamente congruentes a nuestro estado emocional y energético, a través del principio de identidad funcional que desarrollara W. Reich. Para ello es también importante “la historia que nos contamos” en relación a la pandemia.

- **¿Cuál es la reacción primaria a ese miedo?**

Para la teoría polivagal -desarrollada por Porges, a la que suscribo- en esta pandemia nuestros cuerpos están en un estado fisiológico de tal incertidumbre que dispara nuestros resortes defensivos.

La primera respuesta es movilizarse, actuar, seguir moviéndonos, lo que llamamos -en términos del sistema simpático- la preparación para luchar o huir de una situación de inseguridad o de peligro. Esta es nuestra principal estrategia defensiva. Pero, evidentemente, en estos estados de cuarentena, no podemos hacer nada, no hay forma de arreglarlo, así que toda esa energía del sistema nervioso simpático queda atascada. Surge entonces el malestar psicológico de la ansiedad.

La siguiente respuesta, frente a tanta sobrecarga es bajar la carga: embotarse, anesthesiarse, para posteriormente rendirse: disociarse o deprimirse. Allí las posibilidades de enfermar son aun mayores.

Es decir, para deshacernos de esa angustia/ansiedad que nos produce estar todo el tiempo alerta, nos apagamos, concluimos que no hay nada que hacer, que no merece la pena ese estado de tensión. Allí pasamos del estado de ansiedad a un estado de depresión, como si hubiese una resignación biológica en nuestro organismo, como explicaba W. Reich a ese estado de sub-carga que él nominaba como estado de shock anorgonótico.

La salida a estos estados la encontramos en la co-regulación, que tiene que ver con nuestra capacidad de relacionarnos y de regularnos a través de la interacción social, en lugar de hacerlo solos a través de la auto-regulación, que es necesaria, pero sola no alcanza. Ahora es muy difícil co-regularse con otros porque estamos confinados en casa. Contamos con el teléfono, las videoconferencias, que son mejor que nada, pero que tienen sus limitaciones.

Necesitamos volver a la conexión social ... pero no podemos, por lo menos, “aquella” interacción social.

- **¿Cuáles son las huellas e impactos en la salud que puede provocar esta pandemia?**

Hay un artículo del *British Medical Journal* que plantea 4 curvas en las huellas e impactos en la salud que provocará la pandemia COVID-19¹ como consecuencia de “frenar” los sistemas de salud.

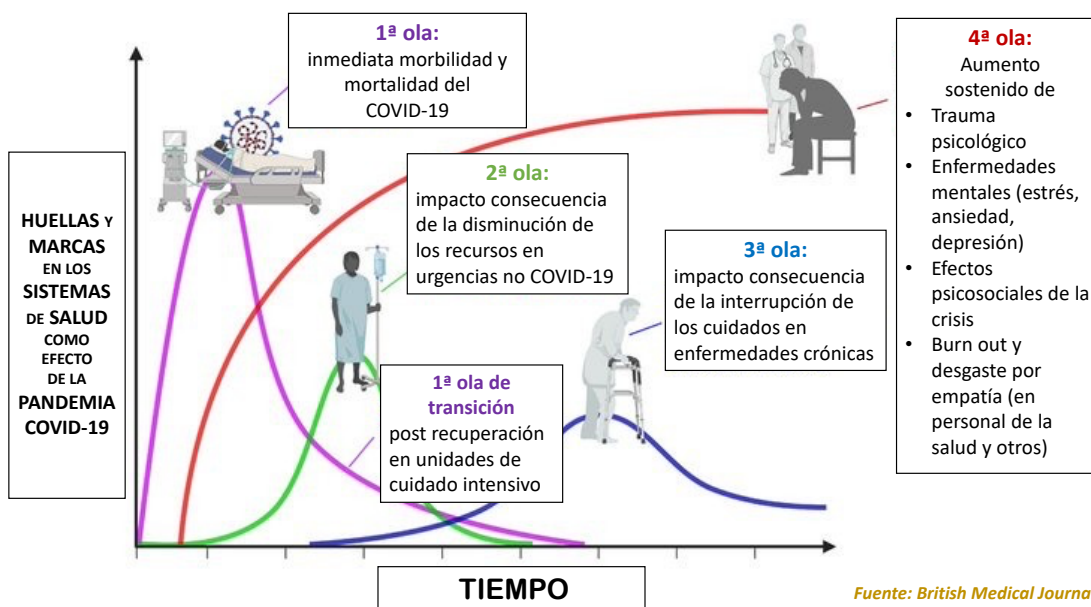
- 1) La inmediata mortalidad y morbilidad del COVID-19 en función de la alta tasa de contagio y expansión, y su posterior descenso, luego de un alto impacto. En esta fase, y en las otras, es muy importante trabajar con la pirámide corona virus como concepto de prevención y tratamiento (el modo corona virus de vivir -lavarse las manos, usar mascarilla cuando estamos fuera de casa, mantener la distancia física y social-, junto con momentos de cuarentena voluntaria, cuarentena total obligatoria y/o cuarentena sanitaria obligatoria).
- 2) El impacto en la restricción de los recursos en las urgencias no COVID-19. Por ejemplo: una hernia solo se la atiende si deriva en peritonitis, no se atiende a los pacientes con broncoespasmos; tampoco se están realizando medicina preventiva o familiar, ni controles claves de primera infancia, etc.
- 3) El impacto en la restricción de los cuidados en los pacientes crónicos (diabéticos, con enfermedades autoinmunes, pacientes con EPOC, cardíacos e hipertensos, etc.).
- 4) El aumento:
 - a) de traumas, del TEPT (trastorno de estrés postraumático) y del trauma vicario. M. Benyakar, uno de los principales estudiosos del trauma psíquico, plantea que cada persona afectada por un trauma, se estima que abre una cadena de sufrimiento psíquico en aproximadamente 200 personas, desde los familiares directos hasta los profesionales que intervienen en su terapéutica,
 - b) de las enfermedades psíquicas (como el estrés, la ansiedad, y la depresión, y los pacientes psiquiátricos),
 - c) del *burn out* y del desgaste por empatía (*compassion fatigue*), de aquellos que están trabajando en la “primera línea”, y
 - d) de los efectos psicosociales del daño económico y social de la pandemia (desocupación, violencia social que puede derivar en aumento de femicidios, intentos de autoeliminación y suicidios, etc.).

Tenemos que evitar que este fenómeno que ya no es disruptivo se desarrolle en un entorno disruptivo. Los entornos disruptivos, según M. Benyakar, se

¹ Ver gráfica 1.

caracterizan por la ruptura de las reglas de juego, por el fracaso de las instituciones políticas y sociales en dar soportes a los ciudadanos, por una instalación de la incertidumbre y la desconfianza “desde arriba hacia abajo”, lo que puede traer una percepción distorsionada de la realidad y del sí mismo, a posteriori.

Gráfica 1



- **Nos comentabas que además del estrés y del miedo comienza a haber, en tu consulta, una predominancia de la angustia.**

Sí, claramente. No puedo hacer epidemiología a partir de mi consulta, pero sí he percibido -con otros colegas de mi clínica- lo siguiente: se está haciendo mucho hincapié -a nivel nacional-, a la hora de tomar decisiones en lo que respecta a nuestra salud, en la evitación de un eventual colapso del sistema sanitario médico. Sin embargo, no es bueno desconocer que las consultas de las problemáticas de salud mental, en toda Latinoamérica, representan un cuarto de los motivos de consulta en salud de la población en general. Dicha demanda (de psicología clínica, de psicoterapia, de psico-información) no ha sido acompañada de un presupuesto proporcional en los distintos ministerios de salud pública de la región. Las problemáticas más frecuentes en la consulta psicológica, lo sabemos, son cuadros de estrés, de ansiedad, de depresión y, últimamente también, de consumos problemáticos. No debemos sorprendernos si en este contexto de pandemia, se multiplica la demanda de atención en relación con estas problemáticas. La incertidumbre y la incerteza de esta situación de emergencia generará, lo sabemos, un aumento del estrés, de la ansiedad, de los miedos y de las angustias, y sus consabidos duelos.

Como psicólogos clínicos y como psicoterapeutas debemos preguntarnos: ¿qué vamos a hacer con el miedo y angustia cuando -misturados- comiencen a emerger junto al contagio de nuestros conocidos? ¿Qué vamos a hacer cuando el fantasma de contraer la enfermedad nosotros mismos, se vea desplazado por el hecho de que tengamos que lidiar con el sufrimiento respiratorio, con la despedida emocional, con la muerte y el entierro de un ser próximo y querido? ¿Qué va a pasar con el miedo y la angustia, a medida que nos vayamos acercando a estas situaciones? No tenemos forma de parar la angustia, que va a ir creciendo a medida que se expanda el virus y la crisis económica. Hablando en concreto: en los próximos meses nos vamos a enfrentar a una marea de pérdidas -de compatriotas, de conocidos, de amigos y de familiares-, con sus consiguientes duelos. Y aunque suene raro la única forma que tenemos de enfrentar la angustia es compartiéndola, poniéndola en palabras y/o expresándola emocionalmente.

Ahora bien, ¿nuestro sistema de salud está preparado para una epidemia de trastornos mentales?

¿Qué va a hacer el Estado en este contexto creciente de personas estresadas, ansiosas y deprimidas?

¿Los va a medicar con risperidona, clonazepam y paroxetina como si estos psicofármacos fuesen caramelos de un puesto de Candy's del *shopping* de Tres Cruces? *Take your pills*: tal como la plantea A. Ehrenberg debemos tratar de entender cómo frente a problemáticas cotidianas se genera la ilusión social de que determinadas sustancias nos liberarán del sufrimiento psíquico.

En este contexto, casi surrealista y de ciencia ficción, de distanciamiento social mediado por el alcohol en gel y las soluciones de hipoclorito, no nos llamaría la atención que el Estado, nuevamente, "se lave las manos" con relación a la salud mental. Estamos frente a una posibilidad histórica de repensar nuestras estrategias de accesibilidad y asistencia de la población de nuestro país, con relación a los problemas de salud mental. Esto no se arregla ofreciendo servicios gratuitos de psicología por internet o por teléfono: servicios sin ningún tipo de control, sin espacios de supervisión, sin gente especializada para trabajar con trauma o en intervenciones en crisis. Sería un grave error, si una consulta psicológica masiva se instrumenta desde estos parámetros. Puede ser llevado adelante por gente con muy buenas intenciones, pero sin la expertise necesaria para ello. Lo que puede producir iatrogenia en quienes consultan, y un elevado desgaste por empatía en los psicólogos, trabajadores sociales u otros voluntarios, que no estén preparados para este tipo de tarea especializada. Es similar a que pusiésemos a los médicos generales o a los médicos de familia a intubar a los pacientes en los CTI. Sería inimaginable o de una irresponsabilidad terrible.

Pero independientemente de la creación o no de estos dispositivos de intervención, con respecto a la angustia, lo que vemos en la clínica es que las personas están haciéndose las siguientes preguntas (que además las están soñando, los sueños han cambiado con la emergencia del COVID-19): ¿cómo

vamos a disminuir las pérdidas del aislamiento y las otras pérdidas que vendrán -las personales, las humanas, las afectivas-? Porque no sólo vamos a sufrir pérdidas económicas, sino también pérdidas emocionales. ¿Qué estamos dispuestos a perder, a renunciar en lo económico? ¿Cómo vamos a lidiar con las pérdidas emocionales? Si estamos obligados a cuidar de sí y del otro porque nuestras vidas están en una gran interdependencia e interconectadas, ¿cómo vamos a crear las redes de solidaridad, de apoyo mutuo y de troca de afectos para disminuir los efectos negativos del aislamiento?

Si en estos momentos de aislamiento necesitamos fortalecernos afectivamente: ¿de qué manera podremos hacerlo?

Si la incertidumbre económica enrarece aun más el aire del encierro. Si la cuarentena obligada amplifica los malestares y los padecimientos de nuestros vínculos de pareja y de nuestras relaciones familiares. Si nuestro estado de ánimo oscila como una veleta al viento y se va modificando, día a día, a medida que nuestra rutina se rompe y se desordena, nuestro sueño se desparametriza, nuestra sexualidad y nuestro deseo se debilitan o se desvían hacia consumos más o menos problemáticos (por ejemplo, de información): ¿cómo habitamos la paradoja del encierro que, al mismo tiempo que protege a nuestro cuerpo para que pueda seguir vivo, lo desvitaliza en su potencia de afectar y de ser afectado por los otros cuerpos vivos?

- **¿Estos duelos y estas pérdidas se intensifican por la situación de aislamiento?**

Esta situación de aislamiento físico, no debería ser de distanciamiento social, sino de un aislamiento preventivo y un distanciamiento solidario.

La persona que está aislada en soledad, y que no tiene a nadie junto a ella, va a tener mucho miedo y mucha angustia. Y si no tiene a alguien al lado con quien consolarse, su miedo y su angustia se intensificarán, o se deprimirá para no sentir tanto dolor. La salida de este estado implica aumentar su nivel de carga energética para animarse y animar a otros a relacionarse, a conectarse socialmente, a través de distintos dispositivos que tenga a su alcance, intentando así crear nuevos vínculos o recuperar lazos sociales antiguos.

La persona que está aislada pero en compañía, va a padecer mucho estrés y "saturación de vínculo". La salida de este estado implica, necesariamente, producir espacios saludables de soledad y de intimidad. Cada persona que está aislada junto a otros, tiene que procurar construir momentos y espacios para estar solo y poder entrar en contacto con su intimidad, para luego volver a poder estar junto a la presencia de los otros, pero en un estado de menor irritabilidad o saturación. Discriminando los límites que cuidan y protegen, de los límites que restringen a uno u a otro, que a veces son fastidiosos. Los conflictos reales deben ser puestos en palabras, y no barridos debajo de la alfombra. Debemos tratar de no extenderlos en el tiempo, sino intentar resolverlos a tiempo. No queriendo resolver todas las tensiones a la vez.



Las personas que están haciendo cuarentena sin aislamiento (personal de la salud, periodistas, trabajadores del comercio y del transporte, policías y militares, etc.) va a tener un mayor estrés laboral, por la misión social que tienen que cumplir, y van a padecer de un mayor miedo de ser contagiados por las personas con las que interactúan laboral y socialmente, y un mayor miedo a contagiar a sus seres queridos, una vez que regresan a casa. Estas personas van a necesitar soportes afectivos luego de sus

intensas jornadas laborales, y lo van a tener que buscar y/o encontrar en sus círculos de pares, en su unidad social básica, en sus amistades, o en un espacio psicoterapéutico. Su red de contactos va a ser fundamental así como la red de intercambio afectivo, de sostén y soporte que encuentre después de la tarea.

No nos olvidemos además que, desde la lógica viral, hemos pasado de modelos altamente jerarquizados y verticales a otros mucho más horizontalizados. El personal de limpieza, siempre anónimo y tercerizado, adquiere una importancia vital, en estos momentos. Lo mismo sucede con los cuidadores de los servicios de acompañantes o con los cuidadores dentro de la propia familia, que antes de la pandemia eran considerados como trabajadores no especializados, o realizaban tareas no remuneradas, pero ahora son iguales de importantes que un cirujano que estudió en Boston, quizás.

No me he cansado de decirlo: las lógicas virales disuelven las fronteras, no solo entre las naciones. Están disolviendo también la tensión entre lo vertical y lo horizontal. Pero tenemos que tomar en cuenta que la horizontalidad que estamos viviendo hoy, es una horizontalidad virtual sin presencialidad. Nuestra horizontalidad ahora es una horizontalidad sin presencialidad porque es pura virtualidad. Y esta horizontalidad de la virtualidad, estamos comenzando a percibir que nos desgasta y que nos genera mucho cansancio, en una paradoja entre el deseo de conexión (la ansiedad de estar incluido en lo gregario, y de estar conectados socialmente) y el deseo de desconexión (con el peligro consiguiente de aislamiento y exclusión).

- **¿Qué efectos psicológicos percibís en este aislamiento voluntario de la cuarentena y qué peligros tendría un aislamiento coercitivo de confinamiento total?**

Sabemos que la cuarentena obligatoria amplifica y potencia los padecimientos psíquicos.

La cuarentena voluntaria, que ahora experimentamos socialmente, muchas personas ya la vivían todos los días de su vida: algunos en absoluta soledad, “yendo de la cama al *living*”, otros yendo de la casa al trabajo y del trabajo a la casa, en una vida vacía de deseo y un deseo vacío de vida.

Otro aspecto importante que se viene manejando en la Facultad de Psicología de UdelaR, es que si bien quedarse en casa es lo más seguro para evitar el contagio del coronavirus, para muchas personas el hogar no es un lugar seguro. Las tasas de suicidio, tan preocupantes en Uruguay, pueden subir porque la gente deprimida y con ideas suicidas, generalmente están solas y aisladas socialmente. Y estar en casa, para ellos, es realmente una situación insegura.

En estos casos los psicoterapeutas tratantes, que ahora tenemos que realizar sesiones en línea por el COVID-19, estamos siendo muy cuidadosos para vigilar de cerca a aquellos pacientes vulnerables. Tenemos que usar todos los recursos disponibles (las redes sociales, por ejemplo) para compartirles recursos y orientación.

Si vamos a las investigaciones vamos a poder cotejar que permanecer aislado en situación de confinamiento produce, potencialmente, traumas severos, que incluso, posteriormente, se portan transgeneracionalmente. Pensemos en el código penal, en cómo el peor castigo que se puede imponer, a quienes han cometido un delito y están en la cárcel, es el confinamiento en solitario: “la isla”, como le decían los militares, a uno de sus peores castigos en la dictadura.

S. Porges ha demostrado, en sus recientes investigaciones, lo poderoso que puede ser el aislamiento. Los experimentos realizados con animales, prueban el enorme efecto fisiológico que tiene el encierro en su sistema nervioso autónomo. Se vuelven mucho más defensivos y reactivos.

Por eso debemos ser muy cuidadosos con lo que esta crisis puede provocar. Mucha gente puede experimentar un reacondicionamiento de su sistema nervioso autónomo, asociado incluso a traumas pasados, y terminar en estados fisiológicos que les impidan confiar en otros. Y no podemos olvidar que nuestra sociedad funciona básicamente gracias a la confianza.

Para responder tu pregunta de ¿cuán costoso es el aislamiento desde el punto de vista psíquico?, tenemos que tomar en cuenta que el padecimiento o no de las medidas de aislamiento tiene mucho que ver con las condiciones en las cuales transcurre el encierro. Cada situación es absolutamente singular. La colega argentina Alicia Stolkiner, en su última entrevista, nos invita a imaginar a una pareja que le tocó la cuarentena obligatoria en el momento en que estaban decidiendo separarse, y buscando apartamentos para mudarse. Pone otros ejemplos en función de la gravedad de la situación de los hogares donde hay un abusador/a o un/a violento/a, y el/la partenaire es obligado/a a convivir con su perpetrador/a (celotípico/a, paranoide, psicopático/a, controlador/a y/o violento/a).

Por otro lado, también percibimos que estamos viendo situaciones muy positivas, en la medida en que estamos fuertemente comunicados por la presencia de todos nuestros afectos en nuestras casas. Podemos ver situaciones en donde se reavivan diálogos familiares, en donde se recuperan amistades, a partir del confinamiento, que antes estaban vedadas, bloqueadas o evitadas por el estrés y la correría de la vida cotidiana “pre-corona virus”. Aunque otro de los efectos en el seno de la familia, probablemente el peor, se va a dar en entornos en los que había abusos infantiles, o mala convivencia entre los padres, antes de la cuarentena. Si fuerzas a un pequeño grupo de este tipo a permanecer confinados por un largo periodo de tiempo, el resultado probablemente, sea muy malo.

- **¿Qué otras cicatrices nos puede dejar el Covid-19?**

Creo que hemos hecho consciente nuestro lado más humano: somos de las especies más débiles y frágiles que habitan este planeta. No somos dioses ni semidioses. Tenemos un alto sentido de vulnerabilidad. Y cuando no nos sentimos seguros, no dejamos que los otros se acerquen. Nos volvemos inaccesibles. Esto puede provocar que la gente ya no se sienta a salvo en compañía o conociendo a gente nueva, y le cueste “volver a salir” a estar conectados socialmente.

Independientemente de lo que pase con los conflictos geopolíticos entre EEUU, China, Irán, Rusia, Israel, Gran Bretaña y la Comunidad Europea, nosotros como país, tenemos que poder repensar nuestra vida -social y culturalmente-. Lo que implica tomar decisiones políticas e institucionales. Por ejemplo: tenemos que saber que este virus no se va a ir por un tiempo y se va a quedar muy campante hasta que se descubra la vacuna que lo debilite en nuestros organismos. Pero mientras tanto, probablemente, ya no va a poder existir más un sistema de transporte que lleve a los trabajadores tan amontonados, sin comprender que implica una amenaza para su salud. Debería estar en el abc, pero las imágenes que los laburantes comparten en sus redes sociales, dan literalmente terror y provocan un gran enojo.

Creo que estamos obligados como país, y ya lo hemos hecho después de cada crisis profunda, a reforzar nuestra institucionalidad. Allí y en nuestros valores éticos vamos a quedar fortalecidos con un capital acumulado. El mayor que podemos tener, siendo un país tan pequeño de tamaño y densidad poblacional.

- **¿Creés que hay algún precedente en la historia, a nivel mundial, de un estado emocional similar al que estamos viviendo hoy?**

Buenos estamos viviendo una democratización de la humanidad porque todos estamos acorralados. Sin excepción. Que un virus haya parado al mundo y a su sistema económico neocapitalista salvaje, cuando ya estábamos pensando en

la robotización de todos los dominios de la vida, a través de la inteligencia artificial, debe hacernos algún sentido.

La zoonosis que está detrás de la pandemia (si efectivamente el virus proviene de un murciélago o de un pangolín, que se transmitió posteriormente a humanos) nos obliga, no sólo a reflexionar sobre la existencia de mercados de fauna silvestre, como el de Wuham, sino que nos conmina a pensar sobre el consumo de la biodiversidad y la destrucción de los hábitats naturales. Hay muchos animales más para futuras zoonosis. Y esta pandemia seguramente no va a ser la última.

Uniendo esta pregunta a las anteriores, te podría decir, en clave de broma, que la diseminación de “partículas humanas asesinas” con el confinamiento y el encierro, puede llegar a ser mayor que las provocadas por este misterioso abrojo diminuto invisible. No es que el virus nos está matando: ¡nosotros somos el virus!, como los hermanos Wachowsky le hacían decir al cyborg a Neo: “¡el hombre es el virus!”.

Este sentimiento de que estamos todos en el mismo barco puede transformarnos profundamente. Aunque en realidad, no estamos todos en el mismo barco, estamos todos en la misma tormenta. El barco de cada uno depende mucho de su singularidad, de su historia, de su situación social. Para conectar con esto es muy importante la intervención de la psicología, en general, y de la psicología clínica, en particular. Aquí es donde entra la angustia y los duelos en su más potente singularidad.

¿A qué has tenido que renunciar con la emergencia y la expansión del coronavirus?

¿A qué estás dispuesto a renunciar para prevenir el contagio del coronavirus? Además de asustados, desconcertados y confinados, estamos de duelo, lo sepamos o no, lo queramos o no. Hay un duelo que parece obvio: lo que parecía seguro y eterno ha desaparecido. Hay una dolorosa certeza, lo estamos viendo en otros países, de que hay cosas que, hoy por hoy, son quizás irrecuperables: desde personas, vínculos, trabajos, costumbres y rutinas, hasta creencias, expectativas y proyectos.

Pero también aparecen nuevas certezas: estamos obligados a reinventarnos, a construir “cuerpos de pasaje”, a vivir nuestra transitoriedad que es absolutamente singular, haciendo conscientes que los procesos son largos y necesitan de una temporalidad propia y no forzada; que aun así no hay garantías (ni en el amor, ni en el trabajo, ni aun en el conocimiento científico); que la responsabilidad individual es también social, y es éticamente obligatoria (y que obviamente trasciende lo político-partidario); que cuando “salgamos a la luz” tendremos la oportunidad de vivir desde una lógica de lo común como lo proponen Christian Laval y Pierre Darnot. Lo común como el concepto central -de una lógica de pensamiento y de acción- capaz de hacernos superar los dualismos todavía en impasse del siglo XX (izquierda/derecha; Estado/mercado; público/privado). Lo común como lo público no estatal en donde se garantiza la

universalidad del acceso a los servicios, mediante la participación directa de los usuarios en su gestión, ya no divididos -por principios de la burocracia- en “funcionarios” y “usuarios” (reducidos a consumidores de servicios, excluidos de la gestión). Lo común como lo inapropiable (los recursos naturales, los conocimientos, los espacios culturales), que hace no a una “cosa” (en su cualidad de producto), sino al lazo vivo entre una cosa, un objeto, un lugar, y la actividad del colectivo que se hace cargo de ella, la mantiene y la cuida. Lo común como la implicación y la participación en una misma actividad o tarea que no delega, ni autoriza a unos pocos a hablar y/o actuar en nombre de la mayoría. De algún modo, el coronavirus rescata de nuestra desmemoria el concepto de género humano junto a la noción de bien común. Y puede desempolvar los hilos éticos más valiosos con los que comenzar a tejer otros modos de vida más solidarios y otras sensibilidades. En este sentido, podemos, o estamos obligados a reorganizar nuestras prioridades existenciales: nuestros vínculos y afectos, nuestra relación con la economía, etc.

En lo estrictamente psicológico, tenemos la oportunidad de enfrentar realidades emocionales como nunca antes, yendo a lo profundo de las situaciones y ya no quedándonos en la superficialidad. Podemos habitar una mayor sensación de intimidad en la pareja y con nuestra familia, y de mayor camaradería con los amigos, ayudando a discriminar quienes son y quienes no son tales. El hecho de que tengamos menor cantidad de estrés derivado de las tareas y responsabilidades fuera de casa, hace que los niños pueden llegar a disfrutar este mayor tiempo conectados con los padres, etc.

- **¿Desde tu rol docente en la Facultad de Psicología de la Udelar, cómo estás viviendo esta situación?**

En nuestro programa de Psicoterapias, el cual coordino, podemos informarle a las autoridades públicas del país, que en la Facultad de Psicología de UDELAR se logró investigar una propuesta técnica para el ámbito sanitario, que posibilita tratar un problema de urgencia social -como los trastornos de ansiedad derivados de situaciones traumáticas- en dispositivos breves y focales. Ya que logramos la remisión de la sintomatología del estrés postraumático en 8 sesiones, lo que permite maximizar así los beneficios y reducir los costos de las intervenciones. Desde nuestro programa de Psicoterapias del Instituto de Psicología Clínica de la Facultad estamos en condiciones de presentar un modelo de intervención psicológico de alto impacto para la comunidad, por tratarse de un tratamiento eficaz y de bajo costo, debido a su duración e insumos necesarios.

En esta investigación -que se realizó entre los años 2011 y 2017, y cuyos resultados se publicaron en el libro “Las paradojas de la migración. Estrategias psicocorporales para el abordaje del estrés postraumático” editado y publicado por CSIC/UDELAR en 2018-, luego de la aplicación de un protocolo integrativo de EMDR+ET, las pruebas clínicas que se observaron en la investigación -en

donde se atendieron a 120 pacientes- sugieren en forma preliminar, y con todos los recaudos y consideración de sesgos relevantes, que este protocolo puede ser muy útil de incluir en los dispositivos psicoterapéuticos que aborden la prevención de incidentes traumatogénicos o la sintomatología de los incidentes traumáticos.

Otro punto importante es que la formación teórico-práctica de profesionales en el protocolo de EMDR+ET puede realizarse en un período acotado de tiempo (de 24 hrs. presenciales), lo que permite capacitar técnicamente a profesionales de cualquier corriente teórico-técnica en el uso de esta herramienta psicoterapéutica, pudiendo ser utilizada como técnica mono-terapéutica o integrarla en una estrategia multi-modal con otra psicoterapia, con o sin el uso psicofármacos asociados.

La técnica (EMDR+ET) fue creada siguiendo las directrices actuales de tratamiento del Departamento de Salud del Reino Unido, EEUU, Holanda, Australia, Francia, España, Italia y el Consejo Nacional Israelí de Salud Mental, entre otros países centrales, que han asignado a EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) como uno de los tratamientos más efectivos para tratar el trastorno por estrés postraumático. En nuestro caso el protocolo EMDR básico fue complementado con aquellas técnicas energéticas (*Energy Techniques*) de la psicoterapia corporal y de la psicotraumatología que, empíricamente, demostraron ser muy eficaces para la remisión de los síntomas de ansiedad.

- **¿Cuál puede ser la buena noticia de esta pandemia?**

¿La buena noticia? ... La buena noticia es que la pandemia va a pasar.

¿Cuánto tiempo va a demorar esta pandemia? No sabemos, ¡pero las epidemias pasan! Y cuando pase, el mundo se va a tener que reconstruir entero, en sus valores, en sus metas, en sus direcciones y en sus proyectos. Y va a ser un momento de que nuevos deseos vitales puedan afirmarse.

Creo que el momento del confinamiento es un lindo oxímoron. Es el momento de poder tragar esta medicina amarga para ir más profundo en nosotros. Medicina amarga que nos va a permitir y que nos va a obligar a pensar: ¿qué vale y qué no vale en nuestra vida? Preguntarnos sobre el valor de la vida nos va a posibilitar, a algunos de nosotros, criticar al capitalismo en sí, pero -además- nos va a obligar a reflexionar cómo habita ese capitalismo en mí.

De un día para el otro, lo que pasó a ser importante es preservar la vida como un valor. Creando redes afirmativas de afectos, creando redes de complicidades que articulen nuestras prácticas y nuestros afectos, hasta que la pandemia pase. Ya conseguimos comunicarnos en redes que nos abrazan en casa, ¿no es así? En barrios del oeste de Montevideo hemos visto reaparecer los dispositivos de solidaridad de clase, que existieron y existen siempre, y que emergieron nuevamente, o se hicieron visibles, a través de las ollas populares.

Lo más importante es quizás, que esto va a pasar. Ahora es momento de quedarnos en casa y profundizar -en estos momentos de aislamiento físico- nuestro proceso de maduración, para mejorar la posibilidad de madurar como sociedad. Y para ello estamos obligados también, y lo deberíamos aprovechar (consejo de viejo psicoterapeuta), a enfrentar nuestros fantasmas. Es la única manera de salir maduros de esta crisis, ya que vamos a tener que reconstruir, sincrónicamente y a posteriori de la pandemia, nuestras relaciones humanas, sociales, culturales, políticas...

Hoy nuestro mayor desafío, quizás sea -por primera vez en la historia- recrear el valor de la vida. Recrear lo vivo en nosotros, entre nosotros y más allá de nosotros. La manutención, la preservación y la afirmación de la vida.



Luis Gonçalvez Boggio
Profesor Adjunto
*Coordinador Programa Psicoterapias:
Teorías y Técnicas
Instituto Psicología Clínica*

Tel.: (598) 2 400 85 55 Int. 300
Tristán Narvaja 1674 CP 11200
Montevideo, Uruguay

www.clinica.psico.edu.uy