

**Emiliano Galende**

Escribo esta editorial finalizando el mes de octubre del año 2020, tras siete meses en que vivimos atravesando una de las pandemias más agresivas y prolongadas de la historia, que afecta, como ninguna otra ya conocida, a la gran mayoría de los países y las personas que habitamos el planeta. Naturalmente esta situación amenaza la vida biológica y afecta la vida psíquica y el desenvolvimiento de las sociedades. Quienes trabajamos en la construcción de una Salud Mental Comunitaria, esto es, en generar un modelo de atención que parta esencialmente de que el sujeto del sufrimiento es un sujeto social y comunitario integrado, cuya salud psíquica depende de su capacidad de integrarse satisfactoriamente a la vida en común de las comunidades en que participa, con capacidad de atravesar y elaborar los conflictos y obstáculos que se presenten en su existencia social, percibimos con inquietud de qué manera, con qué intensidad y con cuáles consecuencias vamos a atravesar esta pandemia. Justamente los procesos de atención bajo este modelo de comprensión y atención comunitaria,

que se propone restablecer capacidades de integración y participación satisfactoria en los vínculos sociales que la persona mantenga, comprendiendo que la mayor parte de los trastornos mentales se caracterizan, especialmente en aquellos más severos, por un apartamiento de la vida socio comunitaria, todo lo cual sufre cierto riesgo por el impacto de la epidemia en la vida social. En algunos casos este aislamiento hace que su recuperación a través del tratamiento consista en cierta reconstrucción de la vida social, en sentido amplio, no solo superar los síntomas que expresan el trastorno.

Al igual que otras crisis personales, sin duda de menor gravedad, esta pandemia nos enseña que, así como nuestro organismo biológico posee un sistema de respuesta inmunitaria natural, ayudada por una inmunidad de apoyo que resulta de haber atravesado infecciones anteriores, también el psiquismo pone en juego defensas para enfrentar las amenazas y angustias que despierta el riesgo de contagio durante la epidemia. Estas son

básicamente dos: la capacidad de entendimiento y la capacidad de reconocer y recordar experiencias previas. El entendimiento nos permite dimensionar el riesgo ante el cual estamos y adecuar los cuidados posibles para prevenir el riesgo de adquirir la enfermedad. A mayor entendimiento del carácter y riesgos de la amenaza de la enfermedad mayor será también el desarrollo de los cuidados para prevenirla. La experiencia consiste en la memoria que conservamos de haber atravesado otras crisis y otros acontecimientos de riesgo y amenaza a la vida, los recursos y estrategias utilizadas, los resultados de haber superado o no las crisis que enfrentamos. Esta memoria de la experiencia actúa en el psiquismo del mismo modo que los linfocitos T en la memoria inmunológica, ayuda a programar las defensas posibles ante la amenaza. Si nos negamos al entendimiento y a la aceptación de la amenaza de la enfermedad y negamos o distorsionamos la comparación con experiencias anteriores, nos exponemos indefensos a la eventualidad del contagio. Esta ignorancia suele tener altos costos para la salud, tanto psíquica como biológica. Luego veremos estos costos en el funcionamiento psíquico.

Las respuestas emocionales y afectivas ante el riesgo de contraer la enfermedad, (angustia, ansiedad, miedo, inquietud motora, insomnio, tristeza) son alertas que el psiquismo enciende frente al riesgo. Por cierto, no

deben confundirse con patologías mentales, son señales para poner alertas en nuestras respuestas de protección y cuidado. Naturalmente que, más allá de la capacidad de entendimiento y el recurso de la experiencia, son diferentes las posibilidades y recursos de defensa de acuerdo a las condiciones de la vida actual: así como el cuerpo responde con mayor o menor riesgo de gravedad de acuerdo a la presencia de patologías previas, desnutrición, mala alimentación, las defensas psíquicas están condicionadas por los recursos económicos, la disponibilidad de vivienda digna y adecuada para el cuidado, contar o no con servicios esenciales de agua, electricidad, y muy especialmente de alimentos nutritivos. La pandemia nos ha hecho visible a toda la existencia de las desigualdades sociales entre los muy ricos y los muy pobres, que muestra su rostro más trágico en la afectación de la salud y el desarrollo saludable de los cuerpos, la enfermedad, la miseria, el desamparo social y la indefensión de los pobres. Si bien conocíamos estos rasgos de la sociedad desigual, la epidemia nos interpela sobre la moral propia de aceptar y de convivir bajo el flagelo de estas condiciones sociales. Frente a la gravedad de la crisis social y económica que produce la enfermedad y las consecuencias en la economía global y las economías personales, la mayor parte de la población ha respondido racionalmente entendiendo y aceptando la crisis y tratando de poner en juego las defensas y

protección posibles. Pero, esta respuesta racional de la mayoría social no hegemonizó la racionalidad de toda la sociedad, otros actores están interviniendo para, de diferentes modos, especular políticamente y utilizar el componente emocional alterado de las personas hacia otros objetivos, ajenos y hasta opuestos a los fines de atenuar las consecuencias sociales del contagio y la circulación comunitaria del virus. Entre estos actores se destacan los llamados medios masivos de comunicación, la televisión, los medios gráficos, las llamadas redes sociales, que se valieron del malestar social para abrir otro camino a estas pasiones y lograr otros resultados. A estos actores la Organización Mundial de la Salud los calificó con el término de “infodemia”, que no refiere solamente a la información sobre la epidemia, sino que califica a esta información como una otra epidemia agregada a la provocada por el virus.

El rol de los medios de comunicación en la pandemia y la colonización de las conciencias

Desde hace algunos años los grandes medios de comunicación se han transformado en importantes medios de subjetivación y construcción de la realidad social, económica, cultural y política. Las nuevas tecnologías de la comunicación potenciaron este poder de intervención para, apoyándose en la función de trasmisión

de información, reorientar las tres capacidades con las cuales Kant definió el sujeto racional: *pensar, sentir, valorar*. El pensamiento, la construcción de ideas sobre la percepción de las cosas del mundo, los otros sujetos y la conciencia de sí mismo, están unidas a la sensibilidad, lo que sentimos cuando interpretamos cualquier realidad, y a su vez la capacidad de juzgar y valorar, propia del sujeto racional, es resultado de esta unión de las ideas con los sentimientos. Hace mucho tiempo la publicidad entendió que no bastaba con informar las cualidades y ventajas del objeto que quería vender, sino que había que avanzar apuntando a despertar la emoción, activar el deseo y potenciar el sentimiento de necesidad. Asociando imagen y palabras, se opera sobre lo imaginario del sujeto, la creencia (hacer creer) y las pasiones. Recordemos: las primeras publicidades de automóviles asociaban el automóvil junto a la imagen de una mujer semidesnuda, esto se sigue repitiendo aun con múltiples objetos, el cuerpo desnudo de la mujer actúa como símbolo para convocar al deseo y poder transferirlo al objeto a vender. Este recurso es simple, pero las nuevas tecnologías son más sofisticadas y complejas. Se habla mucho de las llamadas noticias falsas, pero lo grave no reside solo en la mentira ni en la noticia, se trata de utilizar estrategias eficaces para orientar los sentimientos, las pasiones humanas, hacia los objetivos políticos, por esto es que se ha considerado a estos medios como

los verdaderos partidos políticos de nuestra época. La mencionada colonización opera sobre las creencias, manipula las pasiones y trata de anular la capacidad del juicio racional. Por la vía de una aparente información se actúa movilizándolo el miedo, el rechazo emocional, el temor o la esperanza, y fundamentalmente el odio asociado al miedo que desde Maquiavelo conocemos como la pasión más fuerte y poderosa en la construcción del enemigo para los objetivos políticos. La concentración de los medios facilita que un objetivo de hacer creer unido a la sensibilidad (repudio, odio, etc.). Ya que el mensaje se repite en muchos medios a la vez, lo que, para el oyente, sobre todo para el adepto a las imágenes, refuerza la creencia y la hace eficaz. Un ejemplo actual con la pandemia: se trata de desplazar los sentimientos que produce la epidemia, el malestar, la inquietud, la incertidumbre sobre el futuro personal y la economía, a las medidas epidemiológicas de prevención. Todo el malestar y el caos de la vida diaria no es causada por la epidemia sino por la cuarentena. Negar la epidemia y culpar a la cuarentena. Y resulta eficaz, gran parte de la población cree que es la cuarentena la que ha desorganizado su vida y como son los gobiernos y los epidemiólogos los que dictan estas medidas, es sobre ellos que se dirige el odio por el malestar sufrido. De un modo sutil y políticamente planificado se logra el objetivo: dirigir el malestar y el odio provocado e incentivado hacia los

gobiernos. También sobre esta situación la OMS ha advertido la falsedad de la información, pero sin dar cuenta de la planificación y los objetivos políticos de esta comunicación. Las falsas noticias (que por extraña razón se dicen en idioma inglés) necesitan ignorar que información no es lo mismo que comunicación, esta última es la que se necesita manipular para el objetivo de promover y dirigir el malestar social.

¿Cuáles son las consecuencias de esta política de comunicación y sus objetivos? Tenemos que apoyarnos en la psicopatología, no solo porque es nuestro terreno de comprensión, sino porque los síntomas que observamos nos llevan a ella. Los sujetos humanos tenemos, en diferentes grados, la capacidad de negación de aquellos aspectos de la realidad que nos perturban. Frente a aquello que anhelamos, deseamos, o más frecuentemente tememos, solemos responder con “no lo puedo creer”, “es increíble”, y tratamos de deshacernos de sus efectos desviándolos o negando su realidad. Pero existe una forma de negación que excede este comportamiento. Lo que de modo simple llamamos realidad es siempre una construcción que reúne significados, interpretaciones, sensibilidad y juicios estéticos: bueno-malo-, agradable o desagradable, fea o hermosa, etc. Aceptamos y reconocemos la realidad bajo esos condicionamientos que son siempre personales. Aun cuando

hablamos de “realidad social”, como algo común a todos, no podemos impedir nuestros personales juicios de valor, de interpretación, de sensibilidad. Siempre se trata de una elaboración simbólica en sentido amplio. Pero esta negación no es igual a lo que llamamos “real”, la aparición de algo para lo cual no logramos una elaboración simbólica y que provoca un repudio, un rechazo profundo, forma diferente y de mayores consecuencias que las de una simple negación. Frente a un repudio de lo real se produce una suerte de vacío en la conciencia que rápidamente da lugar a un dominio de lo imaginario. Este mecanismo psíquico es frecuente en trastornos mentales severos: el sujeto coloca un muro entre lo real y su conciencia y se lanza a la construcción imaginaria de un relato: una confabulación y persecución, la llegada de un destino inmutable, el desarrollo de una explicación mítica. Es lo que llamamos delirio. Ese muro que el sujeto levanta frente a lo real es en general inexpugnable, de su mantenimiento depende su vida. La aparición de la epidemia, su amenaza de enfermedad y muerte, constituye para algunos un real no simbolizable, y surgen así, tras el rechazo al virus que amenaza (y a quienes están asociados: infectólogos, epidemiólogos, vacunas, etc.) los mitos imaginarios más diversos: la vacuna tiene un chip con el cual me quieren dominar, es una confabulación de alguna elite para gobernarnos, etc. Dado que son construcciones psíquicas frágiles

pueden ser pasajeras y los sujetos pueden recuperar la capacidad racional de simbolizar la presencia y amenaza de la epidemia. Pero también puede ocurrir que se abra de un modo más continuo el dominio de lo imaginario, eso que en la antigüedad se sintetizaba como “ha perdido la razón” o “ha perdido la cabeza”, es decir, que se establezca como locura. Lo cierto es que estos procesos de la conciencia tienen consecuencias para la vida psíquica. Lamentablemente los medios de comunicación han politizado la epidemia y también intervienen en los malestares que trae aparejada. Mucha de la comunicación de los medios, con las estrategias que he señalado, se lanzó a potenciar el odio vinculándolo con este dominio imaginario. Así fuimos viendo cómo se asoció el rechazo a lo real de la epidemia, se transfirió la amenaza y el caos social a la cuarentena (los llamados anti cuarentena, antivacunas, etc.), y finalmente el conglomerado social termina siendo solamente un rechazo y oposición al gobierno. Lo lamentable de este accionar es que, además de cuestionar las políticas públicas de Salud, se está afectando la salud mental de muchas personas y fomentando un descuido y una pérdida de las medidas de cuidado frente a la circulación del virus.

El futuro para la Salud Mental

Como señale al comienzo, la política de construcción de una Salud Mental Comunitaria está centrada en recuperar en el proceso de atención la capacidad del sujeto para integrarse a la vida socio comunitaria, esto es, lograr construir vínculos satisfactorios con los otros de trato y sociedad, a la vez que contar con recursos que le permitan afrontar los conflictos inherentes a la vida en común y los obstáculos que la realidad presenten a su existencia. Los síntomas del sufrimiento mental, tanto los de tipo afectivo (tristeza, depresión, inestabilidad emocional), como los de trastornos disociativos (especialmente los trastornos severos) están ligados a la existencia de conflictos en los vínculos, especialmente en la familia, la pareja, los amigos o compañeros, en el trabajo o en la actividad que desempeña. Freud ya señalaba que se trata de salir de la miseria neurótica para enfrentar los obstáculos de la existencia. Lo opuesto a estos objetivos es el individualismo egoísta, la actitud de competencia, la ilusión de una autonomía que prescinde de los otros, la creencia en que el mérito es personal y potencia su independencia de los demás. Todo esto niega la solidaridad, la integración social, la aceptación de la dependencia emocional y afectiva que los humanos tenemos de quienes amamos, de la presencia y ternura del otro para transitar la vida con una cuota de satisfacción y placer.

En los últimos años asistimos a un crecimiento y exaltación del llamado individualismo, que consiste justamente en lo contrario de lo que señalamos como necesario para una salud mental satisfactoria. No se trata ya del individualismo que fundamentó J. Locke en el siglo diecisiete, que consistía en un individuo liberal, esto es, con libertad y autonomía por fuera de los determinantes que el Estado y la sociedad imponen para la vida en común. Se trata ahora de la dominancia de un narcisismo social que propone atender a la gestión personal de la existencia desechando el deseo y la necesidad del otro u otra. Este individuo que llamamos propio del neoliberalismo y que se corresponde con la etapa de un capitalismo financiero, no sólo cree en su autonomía, repudia al Estado aun cuando trata de ponerlo del lado de sus intereses, se caracteriza por la ambición económica y la renta, centrales a su vida, y la competencia permanente con los demás, lejos de cualquier ética del compromiso social y del respeto al otro.

A esta dificultad para la salud mental colectiva se agregó la llegada de las nuevas tecnologías de la comunicación, que fueron repartiéndose a la sociedad entre los que predominantemente viven lo social como conexión (estar conectado), vínculo virtual que prescinde de la palabra, el gesto, la sensibilidad, el valor del cuerpo, casi todo suplantado por algún algoritmo, y, por otra

parte, quienes siguen necesitando la presencia sensible, la palabra y la ternura para sentirse ligado al otro u otra. Para los primeros, los conectados, la consecuencia más frecuente es que lo virtual acapara la mayor parte de sus vidas, facilita el aislamiento y la indiferencia. El ejemplo mayor son los llamados HIKIKOMORI, jóvenes que trabajan con sus ordenadores en casa, duermen al lado de ellos, desayunan mirando sus celulares o computadoras, y terminan alojados en las nuevas comunidades de rehabilitación social. En Japón y Corea el Sur se han desarrollado una cantidad creciente de nuevas “comunidades terapéuticas” para largas internaciones con propósito de rehabilitación social. En Occidente se los incluye entre los llamados trastornos del espectro autista. Para los segundos, los que necesitan del grupo presente y no virtual, resisten el aislamiento social, pero encuentran también el debilitamiento progresivo de la proximidad del cuerpo, la ternura del compañero o compañera, y la continuidad de los vínculos ya que el tiempo del compromiso se ha vuelto aleatorio.

Otro obstáculo ha sido la presencia de la infección del SIDA, que perturbo las practicas del sexo al incluir el miedo al contagio y la necesidad de protección. Esto influyó mucho para alterar el vínculo entre sexo y amor, haciendo de su práctica algo más instrumental. Muchos encuentros sexuales comenzaron a tramitarse a través

de plataformas de Internet, incluyendo el anonimato del sexo entre desconocidos, haciendo de este más un desahogo genital que encuentro amoroso. Naturalmente se facilitó también la violencia, ya que la exigencia ética del respeto al otro permutó hacia el utilitarismo, la dominación y el abuso del compañero o compañera. Conocemos bien que cuando la ética del compromiso y respeto se pierden se impone siempre la violencia, que estamos observando en las relaciones de pareja, donde las víctimas son en su gran mayoría, las mujeres.

No creo que se pueda en el momento actual predecir con certeza cuanto habrá de afectar la epidemia nuestros vínculos sociales y comunitarios y los valores que rigen la sociabilidad. El temor al contagio por el otro, el distanciamiento como prevención, puede confluir en hacer sentir el vínculo como riesgo y el aislamiento y la permanencia de la soledad como refugio seguro. Los obstáculos que menciono ya han producido un incremento de las patologías asociadas a la soledad, ha crecido la violencia en las relaciones de intimidad y dificultando progresivamente la confianza, el afecto y el compromiso, necesarios para todo vínculo social. Es cierto que también estamos observando el surgimiento en la sociedad, especialmente en las poblaciones humildes, un crecimiento de proyectos comunitarios, en gran parte con un componente defensivo frente a lo

que está afectando a la sociedad, pero con el logro de generar solidaridad, recuperar afectos y compromisos. Hay un cierto resurgir de los clubes sociales vecinales, mutuales, cooperativas de trabajo, organizaciones sociales, asociaciones en defensa del clima y la naturaleza, y muchas más. De un modo notorio las mujeres y las organizaciones feministas se han constituido como la vanguardia de muchas de estas luchas por recuperar y defender la vida en común. Estoy convencido, pese a la incertidumbre que nos imponen, que los humanos no

aceptaremos estas formas de indiferencia con los otros, desde que llegamos al mundo siempre es el otro y la otra el sostén de la vida propia. Defender la naturaleza de la que formamos parte, luchar por una sociedad pacífica que requiere de la igualdad, mantener el amor, el afecto y la ternura como requisitos centrales del placer y la satisfacción humana, creo que son los ejes de estos nuevos agrupamientos sociales. Estos mismos ejes son los que alientan la construcción de una salud mental colectiva.

Emiliano Galende

