

**CONTEXTO Y VULNERABILIDAD EN LA CRISIS DEL COVID-19:
EMOCIONES Y SITUACIONES DEL DURANTE E INTERROGANTES
ACERCA DEL DESPUÉS.**

**CONTEXT AND VULNERABILITY IN THE COVID-19 CRISIS:
EMOTIONS AND SITUATIONS OF THE DURING AND QUESTIONS ABOUT
THE AFTER.**

**CONTEXTO E VULNERABILIDADE NA CRISE COVID-19:
EMOÇÕES E SITUAÇÕES DO DURANTE E QUESTÕES SOBRE O DEPOIS**

Marcelo R. Ceberio¹

Escuela sistémica Argentina. Universidad de Flores

Resumen

La pandemia del COVID-19 y la consecuente cuarentena han generado una crisis a nivel mundial en las diferentes sociedades del planeta. El artículo describe una tríada emocional iniciática: el miedo, la ansiedad y la angustia. Pero también distingue una serie de factores, en dos etapas, que potencian estas emociones de comienzo. En la primera, la incertidumbre, la cuarentena y la sobre información; mientras que, en la segunda, la complejidad se incrementa con las dificultades económicas, creando un clima de fastidio y malhumor, la escolaridad online que llevó a una convulsión en los hogares y las nuevas tecnologías de aprendizaje y, por último, el “Home Office”, que también implicó pelear por lugares de intimidad dentro de la casa. Todo este análisis progresivo, muestra un

¹ marcelorceberio@gmail.com

contexto que vulnerabiliza familias, parejas e individuos y lleva a encontrar recursos personales y poner en juego la resiliencia. El artículo se cierra con interrogantes pos cuarentena que invitan a reflexionar sobre este período crítico.

Palabras clave: COVID-19, ansiedad, miedo, vulnerabilidad, resiliencia

Abstract

The COVID-19 pandemic and the subsequent quarantine have generated a worldwide crisis in the different societies of the planet. The article describes an initiatory emotional triad: fear, anxiety, and anguish. But it also distinguishes a series of factors, in two stages, that enhance these beginning emotions. In the first, uncertainty, quarantine, and over information; while in the second, the complexity increases with the economic problem creating a climate of annoyance and grumpiness, online schooling that led to a seizure in homes and new learning technologies and, finally, the “Home Office”, which also involved fighting for intimate places inside the house. All this progressive analysis, shows a context that makes families, couples and individuals vulnerable and leads to finding personal resources and putting resilience at stake. The article closes with post-quarantine questions that invite us to reflect on this critical period.

Key words: COVID19, anxiety, fear, vulnerability, resilience

Resumo

A pandemia do COVID-19 e a quarentena subsequente geraram uma crise mundial nas diferentes sociedades do planeta. O artigo descreve uma tríade emocional iniciática: medo, ansiedade e angústia. Mas também distingue uma série de fatores, em duas etapas, que aprimoram essas emoções iniciais. No primeiro, incerteza, quarentena e superinformação; enquanto, no segundo, a complexidade aumenta con las dificultades

econômicas, criando um clima de aborrecimento e mau humor, escolaridade on-line que levou a uma apreensão nos lares e novas tecnologias de aprendizaje e, finalmente, o “Home office”, que também envolvía brigas por lugares íntimos dentro de casa. Toda essa análise progressiva mostra um contexto que torna famílias, casais e indivíduos vulneráveis e leva a encontrar recursos pessoais e colocar a resiliência em risco. O artigo termina com perguntas pós-quarentena que nos convidam a refletir sobre esse período crítico.

Palavras-chave: COVID19, ansiedad, medo, vulnerabilidade, resiliência

*Las consecuencias negativas físicas
y emocionales del aislamiento social
o el rechazo, son tan reales
como la sed, el dolor o el hambre*
Pablo Herreros Hubalde

Introducción

La experiencia de crisis que se está viviendo por la aparición del COVID-19 y la consecutiva pandemia y cuarentena, no solo radica en la posibilidad del contagio, sino en las repercusiones psicológicas y emocionales que conlleva el encierro (Ceberio 2020). La decisión de la cuarentena y todos los cuidados haciendo foco en la prevención, generaron cantidad de síntomas y diversas reacciones caracterológicas (Aliaga Tinoco, 2020; Orellana & Orellana, 2020). Por una parte, se han exacerbado las particularidades de cada persona de manera individual, pero también en las características relacionales, principalmente en la pareja y la familia en general, reacciones paterno y materno filiales, reacciones filio-parentales, controversias en la fratría. Es decir, el encierro potenció

paulatinamente estas particularidades (Huarcaya-Victoria, 2020; Ramírez-Ortiz et al, 2020; Velázquez, 2020).

Al inicio, las recomendaciones de los psicólogos, principalmente, mediante tips para una convivencia armónica en la cuarentena, generó algunas distracciones que fueron útiles para socavar las ansiedades y angustias que estaban a flor de piel en la población (Ceberio & Murillo, 2020). Pero, poco a poco, se fueron agotando los recursos creativos que se habían sacado del arcón cognitivo de cada humano en reclusión, para darle lugar al tedio, el fastidio, el mal humor, la intolerancia, sentimientos todos que actúan enfundando las angustias que a esta altura se ponen más de manifiesto.

El método del confinamiento radica en el aislamiento obligatorio para evitar el contagio del COVID-19 y ha sido una de las estrategias de la salud pública internacional. Como método consiste en que las personas se resguarden en sus casas, frenando sus actividades habituales lo cual implica un profundo cambio en el ritmo de la vida cotidiana. En las familias, la escolaridad, el trabajo, las relaciones sociales se ven claramente afectadas, llevando a que las personas reestructuren su vida a partir de la pandemia y reduzcan las actividades de su vida al perímetro de su hogar (World Health Organization, 2020).

Los focos de atenciones han estado puestos en los cuidados del contagio. Se operó a los inicios con una fuerte publicidad sobre los cuidados intensivos sobre la higiene y desinfección. Desde como lavarse las manos, la frecuencia, el uso del alcohol en gel y la lavandina, los barbijos y los guantes, fueron en poco tiempo instrumentos que convirtieron a las personas en expertas en limpieza e intentar dejar la casa como si fuese un “quirófano” (Dalton et al, 2020; Signorelli & Fara, 2020; World Health Organization, 2020).

Pero, al mismo tiempo que se instruía a la gente sobre este tema, a la vez se relegaban detalles de su salud mental. Teniendo en cuenta que las personas que están en aislamiento social y escaso o nulo contacto con otras personas, han generado un grado importante de vulnerabilidad y con ello la posibilidad de desencadenar conductas sintomáticas, patologías psiquiátricas y otras disfuncionalidades como rencillas en las relaciones, estrés agudo y postraumático, soledad, ansiedad y angustia, insomnio, pánico, depresión, duelos (Ramírez-Ortiz, 2020).

En este año 2020, se han realizado numerosas investigaciones acerca del COVID-19, algunas de ellas sobre las repercusiones psicológicas del aislamiento. Señalan que hay indicadores de ansiedad, ira y agresión, trastornos de pánico, trastornos del sueño, desesperanza, fastidio, angustia que se manifiestan en las personas debido al confinamiento durante las pandemias (Khan et al, 2020). En España se investigaron niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de Covid-19 y han estudiado los indicadores de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento (Ozamiz-Etxebarria et al, 2020). Los resultados demostraron que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven (18-25 años) y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. Presentaron promedios más altos en estrés, ansiedad y depresión en comparación a los grupos de 26-60 años y mayores de 60. También se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento. En China, una muestra poblacional de 1210 participantes durante la fase inicial del brote de Covid-19, cuyos resultados refieren la presencia de los siguientes síntomas (moderados a severos): depresión (16.5%), ansiedad (28.8%), estrés (8.1%) y una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el estado de salud autoevaluado con mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, especialmente en las mujeres estudiantes (González-Jaimes,

2020). También se detectó ansiedad (35.1%), depresión (20.1%) y trastorno de sueño (18.2%) durante la primera fase de confinamiento por Covid-19 en una población China (Huang & Zhao, 2020). del Mar Morero et al. (2020) realizan una revisión sistemática sobre los factores psicológicos en situaciones de cuarentena. Se encontraron altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y angustia, y el análisis de los resultados indicó que un estilo emocional positivo se asociaba con un menor riesgo de desarrollar enfermedades.

En India, por ejemplo, se registraron suicidios asociados al miedo a estar infectado por Covid-19 (Goyal et al., 2020). También el aislamiento ha causado numerosas reacciones conductuales y emocionales que se reflejaron en diversas investigaciones como estudios sobre la información (Masip, et al. 2020), el consumo de drogas en el aislamiento (Wei, & Shah, 2020); las problemáticas de las medianas y pequeñas empresas en el confinamiento (González-Díaz & Ledesma, 2020); o la medición de variables de ansiedad, estrés y depresión (Ozamiz-Etxebarria, et al., 2020), depresión, estrés e ideación suicida (Arias Molina, et al., 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Cedeño, et al., 2020); síntomas de ansiedad como insomnio, inapetencia, preocupación, cansancio (Moreno-Proañó, 2020).

Otros autores destacan la presencia de ansiedad y miedo ante la muerte en contexto del COVID-19 (Tomás-Sabato, 2020), ansiedad y depresión (Galindo-Vazquez, et al., 2020); estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira (Lozano-Vargas, 2020); o artículos científicos que refieren a las manifestaciones ansiógenas en diferentes situaciones y poblaciones en el contexto de la pandemia (Soca Guzmán, 2020; Saravia-Bartra, et al. 2020; Santamaría, et al 2020; Jurado, et al, 2020; Jerves Mora, 2020; Sanchez & Aguila, 2020). También el estudio de síntomas y patologías orgánicas tales como inmunodeficiencias, cardiopatías, diabetes, hipertensión, patologías

respiratorias, entre otras (Cao, 2020; Clerkin et al., 2020; Fang, et al., 2020; Serra Valdez, 2020).

En toda la primera fase en Argentina que se inició el 18 de marzo de 2020, país que se caracteriza por la relevancia que tiene la psicología en sus diversos ámbitos, los psicólogos estaban presentes, eran invitados a programas de radio y TV, pero la salud mental no ocupó el puesto de relevancia. O sea, se tenía en claro los barbijos para protegerse del contagio, pero no habían “barbijos ni psicológicos ni emocionales” con que protegerse. Más allá del virus COVID hay otros virus psicológicos que tienen una repercusión importante en nuestra salud y no solamente psicológica.

La función de los psicólogos y los psiquiatras en esta pandemia es esencial, además de los médicos de las diferentes especialidades, enfermeros, bioquímicos, entre otros. Porque más allá del contagio, las secuelas psicológicas y emocionales son radicales en este momento, como lo muestran las investigaciones desarrolladas durante este año. El estado de ánimo y el humor en relación a la pandemia y al aislamiento, son elementos claves para sobrellevar el proceso. Pero hay un elemento que no es menor: el estrés (World Health Organization, 2020).

El estrés que puede producir el confinamiento y el miedo al contagio, hiperequiere al organismo a adaptarse y readaptarse a las diversas situaciones de la vida en reclusión, y para esto se presiona al sistema emocional, cognitivo, nervioso y endocrino (eje hipotálamico, hipofiso, adrenal). Esta activación conlleva a un desgaste del sistema inmunitario, precisamente en este momento en el que debe encontrarse mas fortalecido. Con lo cual, el hecho de que psicológica y emocionalmente, las personas estén preparadas para el afrontamiento de la crisis, hace que las defensas se refuercen y se logre enfrentar el virus con mayor inmunidad (Boone, 2020; Alvarez et al 2020). Ya no es posible pensar dicotómicamente, en esa disociación cuerpo-mente, es necesario comprender que el

fenómeno pandemia y confinamiento repercuten en la salud y ésta involucra tanto la orgánica como la mental en una interacción que se influencia permanentemente. Cognición, emoción y acción, en articulación con los sistemas nervioso, inmune y endocrino, y las múltiples funciones de sistemas orgánicos, actúan en sinergia potenciándose o bloqueándose (Ledoux, 1999; Kerman & Ceberio, 2017). Por estas razones, tener a mano al terapeuta en consultas, apelar al recurso de la psicoterapia como opción facilitadora de un proceso de resolución de problemas, son acciones para mejorar la salud en general.

Emociones en pandemia

Las emociones son un factor de alta complejidad puesto que involucran diferentes variables. Por un lado, variables interaccionales, es decir, las emociones que se producen de manera espontánea en las relaciones humanas y que denotan determinadas situaciones con los otros. Variables cognitivas, las emociones pueden ser sucedáneos de atribuciones cognitivas y viceversa. Variables neuroendocrinas, las emociones ponen en funcionamiento el eje hipotalámico hipofisiario y cualquiera de las glándulas del sistema endocrino. Variables nerviosas, porque activan la neuroplasticidad, acciones y reacciones, etc. Y, variables inmunitarias, puesto que pueden reforzar o disminuir la fortaleza y defensa de nuestro sistema inmune. Más aún, las emociones constituyen un puente común que integra el sistema inmunitario, endocrino, nervioso y psicológico (Aguado, 2002; Pert, 2000). Ledoux (1999) demostró, cómo la amígdala cerebral es un polo emocional absoluto que actúa principalmente en la emoción del miedo.

Las emociones pueden considerarse como estados del organismo generados como respuestas a situaciones relevantes en relación con la supervivencia o la reproducción, como pueden ser el ataque y la defensa, el apareamiento y el cuidado de la prole

(Maturana, 1990). Las emociones, reaccionan e influyen a los estímulos ambientales, modificándolos (Damasio, 1994), como también informan sobre la intencionalidad de los otros (Grande-García, 2009).

Diversos autores clasifican a las emociones, aunque siempre la lista no abarca a todas y da la impresión de que hay alguna emoción faltante (Damasio, 2010). Las emociones “primarias o básicas” son respuestas simples, fundamentales para el funcionamiento humano y que están relacionadas con la supervivencia. Llegan con rapidez y son una reacción a algo que está ocurriendo y cuando la situación que las ha ocasionado se afronta o desaparece, la emoción se desvanece. Las emociones básicas descritas por Darwin (1955) tienen un carácter adaptativo y están compuestas por la ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo, a las que las investigaciones Ekman y Friesen (1969, 1971, 2003) agregaron el “desprecio”. Son acciones desencadenadas por un objeto o suceso identificable, como un estímulo emocionalmente competente (Damasio, 2010; Prinz, 2010). Están asociadas a la evolución de la especie y se considera que no contienen otras emociones y tienen un carácter innato (Ekman, Levenson y Friesen, 1983). Poseen un claro fin social y de salvaguardia personal, aunque su producción y manifestación puede alterarse en función del nivel de desarrollo cognitivo y cultural que tengan las poblaciones humanas (Rivera Arrizabalaga, 2015).

Las emociones secundarias, no se hallan directamente relacionadas con conductas de adaptación y generalmente surgen a partir de pensamientos automáticos o suposiciones. Son respuestas aprendidas del entorno, y se consolidan a través de las experiencias y por la imitación o identificación con el círculo más cercano. Se construyen a lo largo del desarrollo ontogenético, y parecen estar más ligadas al desarrollo cognitivo-cultural que a los procesos evolutivos (Rivera Arrizabalaga, 2015). No son intespectivas y se activan de manera lenta en comparación con las primarias. Tampoco poseen una

universalidad gestual, comparten patrones de reactividad autónoma con otras emociones y pueden estar asociadas con un amplio rango de estímulos, incluyendo conceptos abstractos. Su desarrollo a partir de diversas combinaciones es muy complejo, por lo que en su exposición no se puede obviar un importante componente subjetivo en su elaboración (Rivera Arrizabalaga, 2015). Entre las emociones sucedáneas de la emociones primarias que se incorporan en esta clasificación, se encuentran la “alegría” (amor, placer, diversión, euforia, entusiasmo y gratificación); “asco” (repugnancia, rechazo, antipatía, disgusto y desprecio); “ira” (cólera, rencor, odio, irritabilidad, rabia e impotencia); “miedo” (angustia, desasosiego, incertidumbre, preocupación, horror y nerviosismo); “sorpresa” (desconcierto, sobresalto, admiración y asombro); “tristeza” (pena, soledad, pesimismo, compasión y decepción).

Cabe agregar que existe otra serie de emociones secundarias que no se derivan directamente de las emociones primarias, sino que son consecuencia de la socialización y del desarrollo de la autoconciencia, siendo muy susceptibles de variaciones socio-culturales. Son las llamadas *emociones autoconscientes o cognoscitivas superiores*. Como ejemplo tenemos la culpabilidad, el desconcierto, el orgullo, la envidia y los celos (Rivera Arrizabalaga, 2015). Estas emociones descontrolan a las personas la mayoría de las veces, y debido a la gran cantidad de pensamientos negativos que llevan asociados, suelen durar mucho más tiempo.

Tanto las emociones como los sentimientos constituyen la plataforma de la relación social, de la supervivencia y de la toma de decisiones en la que se involucra el razonamiento. A pesar que siempre se los emparenta, es importante también diferenciar las emociones de los sentimientos. Mientras que las emociones son espontáneas y asociadas al universo biológico, los sentimientos refieren a fenómenos más complejos puesto que intervienen factores cognitivos.

Los sentimientos son producto de las interacciones en el tiempo de relación y se entremezclan con escalas de valores, esquemas de creencias, funciones, y todo un universo de atribución de significados. Amor, celos, envidia, violencia, soledad, entre otras, implican procesos de relación y condiciones de atribución de significados, con lo cual entramos en el territorio de atribución semántica. De tal manera que el universalismo de codificación de las emociones es asertivo: los gestos correspondientes a cada una de las emociones básicas son inconfundibles. Mientras que en los sentimientos se particulariza de acuerdo a cada sujeto.

Damasio (2005) afirma que para tener sentimientos se requiere de un organismo que además de poseer un cuerpo, tenga un sistema nervioso que tiene que ser capaz de “cartografiar” los estados corporales en patrones neurales y transformarlos en representaciones mentales. Estas representaciones mentales requieren de conciencia, es decir, se necesita que el sentimiento sea conocido por el organismo (Otero, 2006). En cuanto a la definición de sentimiento, uno de los investigadores más reconocidos sobre las emociones, Lazarus (1991, 1991, 1984), sugiere subordinar los sentimientos en el marco de las emociones, puesto que entiende que estas son más abarcativas y se hallan en un nivel lógico superior. Según Lazarus (1991), cuando tomamos conciencia de las sensaciones -alteraciones- del cuerpo humano al recibir ese estímulo, la emoción se convierte en sentimiento. Es decir, en el momento que se percibe que el organismo sufre una alteración y se es consciente de ello, se etiqueta lo que se está sintiendo -la emoción- con un sello específico, en este ejemplo tendríamos un sentimiento de sorpresa, placer, alegría, satisfacción. Aún así, los sentimientos pueden persistir en ausencia de estímulos externos, cuando son generados por nosotros mismos. Por ello varios autores como Le Doux (1999) definen sentimiento como emociones voluntarias. Damasio (2005) señala que evolutivamente, las emociones son más primitivas que los sentimientos puesto que

los mecanismos cerebrales que fundamentan las reacciones emocionales se formaron antes que los que sostienen a los sentimientos.

Tríada emocional

En el primer período del confinamiento (primeros 90 días), la mayoría de las investigaciones determinan una tríada compuesta por tres emociones que se unen y potencian: “miedo, angustia y ansiedad” (Aliaga Tinoko, 2020; Schmidt et al, 2020; Inchausti et al, 2020; Ceberio et al 2020).

En los primeros momentos, si bien las emociones no se rigen por una lógica, es lícito esperar en la población la emoción del miedo frente a la irrupción del virus y el riesgo al contagio. El virus y su contagio en los inicios de la pandemia, se hallaban asociados con la muerte y esta percepción de peligro se ligaba a las conductas de limpieza, distancia social, uso del tapabocas, uso del alcohol, etc. (Tomás-Sábado, 2020; Quezada, 2020; Canales & Huaman, 2020; Lombo, 2020). El miedo como tal es una emoción sintónica y adaptativa al contexto y como todas las otras emociones básicas, cumple una función protectora del hombre: le posibilita enfrentar o huir de las situaciones peligrosas. También las cinco restantes emociones primarias, tienen una explicación similar pero aplicado a otras áreas de la vida: la ira que posibilita poner límites, la sorpresa amplía la percepción del contexto, la tristeza permite la reflexión y la introspección, la alegría hace que compartamos, el asco nos lleva a distanciarnos de lo que nos puede perjudicar (Ekman, 1999, 2003).

El miedo surge de la detección de una situación, objeto, cosa, animal, persona que puede resultar amenazante para el protagonista (Ceberio & Watzlawick, 2011). La atribución de peligro real o subjetivo, desencadena una serie de reacciones neurofisiológicas también asociadas como en la ansiedad -aunque muy superiores- con la

adrenalina y cortisol, pero con un protagonismo amigdalino importante (Ceberio, 2018). Por otra parte, Barlow (2001, 2002) sostiene que el miedo consiste en una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizada por elevada activación y alto afecto negativo. López García (2011) describe que en el miedo el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder, en cambio, en la ansiedad el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta. Siempre subyace al miedo, la amenaza de aniquilación y muerte: por lo tanto, en la situación crítica de la pandemia, el miedo es el gran protagonista, aunque con el paso del tiempo, entre las vacunas y los contagiados asintomáticos, el virus no tiene la misma interpretación.

La segunda en esta tríada emocional es la angustia, que también es un sentimiento inherente a la naturaleza humana. “Angustia” quiere decir estrechez o angostamiento y se relaciona con el componente orgánico visceral de esta emoción, temor indefinido a algo futuro, inhibición y paralización vital (Vallejo Ruiloba, 1998). La angustia es una de las emociones mas conocidas por los seres humanos y posee una serie de características que la describen y que si bien, a veces posee definiciones que la emparentan con el miedo, es claramente diferenciable. Las sensaciones de la angustia inmovilizan a la persona y se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo (Ayuso, 1988). La reacción del individuo ante la angustia no solo es de paralización, sino que también desencadena síntomas físicos (Sierra et al, 2003; López-Ibor, 1969)

La angustia puede ser adaptativa o no y son múltiples las razones que la originan tanto aspectos contextuales o emocionales, pero que no dependen de la situación que se viva, puesto que también es reactiva. Ciertas situaciones de crisis que nos atraviesan en

la vida como mudanzas, muertes, accidentes, catástrofes, pandemias, generan niveles altos de angustia con esas sensaciones del bolo faríngeo, de opresión en el pecho, de revoltijo de estómago, y otras múltiples expresiones que no necesariamente provocan lágrimas en los ojos, sino que se transforman en somatizaciones (Chappa, 1997, 2006). Desde la rabia, el enojo, las dermatitis y contracturas, gastroenteritis, acidez y úlceras, son formas que enfundan la angustia y expresan el dolor ante la pérdida de equilibrio que generan las crisis (Ceberio, 2018) y también puede estar relacionada con otros trastornos psíquicos, como enfermedades por consumo de sustancias o enfermedades metabólicas y endocrinas (hipertiroidismo, hipoglucemias, etc.) (Sierra et al, 2003). La sintomatología es variada con síntomas somáticos como taquicardia, calor, sudoración, sequedad bucal, palpitaciones, dolor u opresión precordial, palidez, sensación de ahogo o falta de aire, náuseas, dispepsia, sensación de bolo esofágico e hinchazón, frigidéz, eyaculación precoz, enuresis, temblor, hormigueo, cefalea, vértigo, mareo, entre otros (Ayuso, 1988). A nivel fisiológico aparece, por un lado, un aumento de la frecuencia cardíaca, del flujo sanguíneo, de la conductibilidad cutánea y de la actividad electromiográfica y a nivel sanguíneo se observa un aumento de cortisol, adrenalina y noradrenalina (Sierra et al, 2003).

La angustia se conceptualiza como una emoción compleja y displacentera, y puede ser entendida como una reacción de alerta ante una situación amenazante y, en este sentido, como emoción se asocia con el miedo. Cuando no se controlan los niveles normales, se puede llegar a la paralización y al consecuente bloqueo de las acciones, entorpeciendo aún más la reacción. Es una emoción que forma parte de la reacción de las personas frente el COVID 19 y el consecuente confinamiento, tal como lo señalan numerosas investigaciones (Johnson et al, 2020; Ramachandran Nair et al, 2020; Pietrabissa & Simpson, 2020; Muñoz, 2020)

Completan esta tríada la ansiedad y quizás sea la principal de esta tríada. La palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, que significa congoja o aflicción (Cía, 2002), partiendo desde este origen, diversos estudiosos y autores la han definido de distintas maneras. La ansiedad es una emoción que, dependiendo de la situación en que surge, puede ser una forma de adaptación o resultar completamente nociva. En el primer caso, permite estar alerta en relación funcional al contexto generando el poder afrontar una situación y lograr una mejor adaptación. Sin embargo, esta emoción que vela por la supervivencia del individuo, puede volverse perjudicial cuando es excesiva en relación al estímulo que la provoca o directamente cuando tal estímulo no existe, entonces la ansiedad es desadaptativa y se convierte en fuente de malestar. Los individuos ansiosos presentan esquemas desadaptativos, formados por pensamientos y creencias irracionales o desajustadas que originan y mantienen su trastorno (Beck & Emery, 1985). Se relaciona con el componente psíquico de esta emoción, temor indefinido a algo presente, aceleración vital y actividad inquieta.

La ansiedad es un sentimiento en donde intervienen sensaciones de miedo y aprensión y es confuso, vago y desagradable (Papalia, 1994), y la persona ansiosa presenta preocupaciones constantes, sobre todo por los peligros desconocidos (Sarason & Sarason, 1996). La ansiedad patológica es una respuesta exagerada, pero no necesariamente ligada a un peligro, situación u objeto externo. Puede llegar a resultar incapacitante, al punto de condicionar la conducta de un individuo, y cuya aparición o desaparición son aleatorias (Cía, 2002).

Spielberger (1972) establece una diferenciación de la ansiedad patológica que puede considerarse como “rasgo” y “estado”, aunque ambos puedan presentarse en la misma persona. El estado de ansiedad conlleva una situación actual afectiva, mientras que la ansiedad como rasgo se refiere a la tendencia habitual de un sujeto a reaccionar

ansiosamente. El estado representa una valoración del estado mental definido en un tiempo presente, en tanto que el rasgo se configura como una variable de personalidad. En cuanto al encuadramiento clínico, la crisis de angustia, ansiedad generalizada o reacción de angustia se engloban dentro de lo que se llama estado de ansiedad; mientras que, en una personalidad neurótica, la ansiedad pasa a ser un rasgo. Lo que se evalúa en este tiempo desde la irrupción del COVID 19 es la ansiedad de estado, en pos de observar las diferencias entre una y otra desde el inicio de la pandemia, como lo muestran diversas investigaciones (Ceberio M. R. et al, 2020; Pineda Díaz et al, 2020; Condorri Chambi & Feliciano Cauna, 2021; Arias Molina et al, 2020).

En la pandemia y la consecuente reclusión preventiva, esta tríada emocional se ha estructurado y se estimula de manera sinérgica: el miedo al contagio provoca la ansiedad y la ansiedad genera angustia, la angustia detona al miedo y el miedo a la ansiedad, y así en una retroalimentación permanente.

Factores potenciadores

De acuerdo a la evolución de la pandemia y el aislamiento, se ha generado una serie de situaciones que operaron como potenciadores de la tríada de emociones con que se inició la pandemia covideana. En un primer periodo nos enfrentamos con tres potenciadores que amplifican estas emociones: *la incertidumbre, el confinamiento y la sobreinformación*. Pero, a posteriori, entre los 40 a 60 días de aislamiento obligatorio, aparecieron tres factores disturbantes que remiten al trabajo en casa, la *escolaridad online* y, por último, *los problemas económicos*.

1º Tríada potenciadora: Esta primera tríada responde a situaciones que operan como estimulantes para la producción de ansiedad, angustia y miedo. El confinamiento, la

incertidumbre y la información distorsionada o falsa información, también llamada “infotóxica”, fueron amenguadas y amortiguadas con las actividades propuestas (principalmente por los psicólogos) que distrajeron momentáneamente pero no del todo, sino parcialmente las emociones de base.

Hasta ese momento nadie pudo, ni puede aventurar un pronóstico del final de esta historia y esto es lo que hace transitar en la más profunda *incertidumbre*. Los seres humanos hacemos todo lo posible por respondernos a los interrogantes que nos plantea la vida. El término porqué, de hecho, es uno de los términos más utilizados en cualquier lengua y, en general, las respuestas al porque desestructuran la incertidumbre que genera la duda de las preguntas (Ceberio & Watzlawick 1998). Las respuestas son tranquilizadoras puesto que operan como ansiolíticos explicativos que relajan y crean seguridad con la ilusión de pisar un suelo firme. Pero el virus no otorga esas respuestas, más aún, incrementa la duda y aumenta la incertidumbre.

Los contextos que son relativamente estables en su estabilidad tanto social, como política y económica, otorgan cierto marco tranquilizador, puesto que pueden abastecer a su población de ciertas seguridades básicas. Un país donde se pueda proyectar a 20 años, le posibilita a cada integrante organizar su vida más equilibradamente. Mientras que en sociedades donde la inestabilidad se halla sistematizada en la vida de las personas, como en muchos países latinoamericanos -con Argentina a la cabeza- la incertidumbre podría incrementarse (Ceberio y Watzlawick 2008). O sea que la crisis que genera la pandemia y el consecuente aislamiento, se asienta sobre la crisis permanente de estos países. Aunque, notablemente, cabe hipotetizar que los miembros de estos contextos podrían estar ejercitados en la creatividad, en el intento de sobrevivir y equilibrarse en medios tan inestables. Se puede inferir sobre esta idea, que podrían desarrollar mayor cantidad de redes neuroplásticas por el ejercicio del desequilibrio de vida, por lo tanto, poseen un

nivel de plasticidad adaptativa mayor para soportar la pandemia. Sea como fuere, la incertidumbre es una fuente ansiógena importante y en la medida que se prolonga la cuarentena y la pandemia, se incrementa (Johnson, 2020; Medina, 2020)

Pero también el “aislamiento” es un factor generador de ansiedad y angustia. La reclusión es el método de mayor prevención, conjuntamente con todos los recaudos de desinfección e higiene, que son pertinentes para reducir el espectro de contagio. Hay personas que el aislamiento les ha tocado con su pareja, con su familia o solos. Más allá de las particularidades personales, el aislamiento ha variado de acuerdo a estas condiciones como también a las condiciones edilicias: no es lo mismo estar en cuarentena en un departamento de un ambiente o una casa, o una casa con parque, etc. Estos son algunos de los factores que podrían hacer que los niveles de ansiedad se precipiten o se detengan. La cuarentena además de una estrategia protectora, es un elemento ansiógeno que a los inicios fue sorteado medianamente por los *tips* y diversos consejos que amortiguaron el impacto. Pero que en la medida que pasa el tiempo, lo que fue efectivo, empezó a dejar de dar resultado. En cambio, se dio lugar a la intolerancia, la angustia, el enojo, el malhumor (Ceberio, M. R., 2020; Sociedad de pediatría, 2020).

El último factor potenciador es la *sobre-información*. Las personas en los inicios de la cuarentena, consumían toneladas de noticias inteligentes que guardaban fidedignidad con lo que estaba sucediendo (Barros-Delben et al, 2020; Shimizu, 2020). Si bien no eran noticias alentadoras, la realidad de los acontecimientos permitían que la población se conduzca sobre hechos que estaban sucediendo en el mundo, y esto posibilita trazar estrategias personales y grupales acordes a esas situaciones. Pero, en convivencia con estas noticias, estaban las noticias falsas que producían un incremento de confusión e incertidumbre. Múltiples hipótesis desde conspiraciones paranoides hasta implantación

del virus fabricado en un laboratorio chino, circularon en las redes sociales y la TV, y perturbaron e intranquilizaron a las personas en aislamiento.

Esta tríada potenciadora de la tríada emocional produjo, sin duda, una amplificación de los síntomas originales, más aún en un país como Argentina que ha tenido la cuarentena más extensa del mundo (junio 2020) y sin miras a flexibilizarla como en otros países. Esta extensión ya está cobrando víctimas de perjuicios económicos de gravedad y procesos inflacionarios que, como la economía es una ciencia social, desmoronan psíquicamente a sus protagonistas (de España, 2020). A esta multiplicidad de factores emocionales y sus potenciadores iniciales, se les suman otros factores que desfavorecen un cuadro salutogénico: la escolaridad de los hijos que conllevó problemas tecnológicos, escasez de computadoras y otros conflictos en la convivencia; y el *home office*, también con problemas en la adaptación tecnológica y pocos lugares de intimidad para trabajar, entre otros.

2º Tríada potenciadora: En un segundo momento, alrededor de los 60 días aproximadamente, una serie de situaciones potenciaron a las emociones básicas de la cuarentena y disminuyeron los efectos de los factores distractores que se habían intentado poner en práctica. Esta segunda tríada está compuesta por los “desequilibrios económicos”, la “escolaridad tecnológica” y el “home office”.

El primero de los factores perturbantes tiene que ver con lo económico. Los hogares comienzan a tener problemas en el manejo del dinero dado el tiempo de no trabajo. Las empresas inician diversas estrategias para lograr sostenerse y reestructurar su forma de trabajar y funcionamiento. Esto lleva acarreado el sostén del personal. Es también un gran problema para las personas que necesitan trabajar la diaria para poder ingresar dinero, tales como vendedores ambulantes, jornaleros, personal de la

construcción, vendedores, etc., y todo un sector trabajador que se encuentra impedido de ingresar dinero en su hogar porque depende de la ganancia diaria. Las personas que dependen de su salario continúan cobrando el mes de trabajo, pero siempre con la incertidumbre de lo que va a suceder. El sector empresario sostiene económicamente a una gran masa de personal, que se encuentra impedido de trabajar presencialmente, apostando a una reestructuración de la forma de trabajar, pero también sometido a la incertidumbre del virus y dependiendo de las decisiones políticas del gobierno (Ministerios de trabajo, de Economía y otros). Este factor aumenta progresivamente la incertidumbre y una perspectiva incierta del futuro.

También hay dos factores situacionales contextuales que han incrementado la angustia y la ansiedad. Las clases escolares online ha generado diferentes dificultades (Britz, 2020). La implantación de la escolaridad cibernética ha revolucionado el hogar, desde el desafío que implica el manejo de la tecnología por parte de los padres que no son nativos tecnológicos, de la misma manera que los maestros y los institutos educativos que han debido modificar su metodología pedagógica para adaptar toda su currícula a una modalidad online (Alvarez et al 2020; Bocchio, 2020). Más allá del tema de los aparatos cibernéticos que hay en cada casa para poder desarrollar una clase: no en todo hogar hay *tablet* y computadoras a disposición para una simultaneidad de estudios y esto ha alterado la dinámica familiar en pos de cumplir con las obligaciones de tareas y seguimiento de clases directas e indirectas.

El último de los tres potenciadores, es la implementación por parte de las empresas de la manera *home-office* de trabajo, con lo cual esta forma obligó a replantearse horarios de funcionamiento puesto que la cuarentena desorganizó los tiempos de toda la familia. También el uso de la tecnología compartida con hijos que deben usar la computadora, tanto en sus aspectos lúdicos como principalmente debido a la escolaridad online. Otro

factor que acarreó es la búsqueda de espacios donde lograr trabajar sin perturbaciones o estímulos que desfocalicen la atención y que permitan con relativa tranquilidad desarrollar, reuniones por videocámara, seguimientos de trabajos detallados, manejos de cifras, etc. Mas aún en familias en las que conviven numerosos integrantes en pocos metros cuadrados de departamento.

Todos estos factores, tanto los primeros como los segundos potenciadores, construyen climas de tensión, estrés y beligerancia entre los miembros de las parejas y familias. Por ejemplo, se inician a focalizar los defectos del otros. Una vez que dejaron de ser sorpresa y distracción las ocupaciones propuestas por los psicólogos, como consejos para pasar una convivencia en cuarentena, empezaron paulatinamente a cobrar vigencia el malhumor y fastidio como fundas de la angustia que implicaba el confinamiento.

Se incrementó la intolerancia y la susceptibilidad hacia las conductas de los otros. También es importante remarcar que, sería ingenuo pensar que los problemas que aparecen en la convivencia no estaban antes de la aparición del COVID-19. Muchos de los problemas que salen a la palestra por los que ahora se consultan, tienen antecedentes en la historia de las relaciones tanto de las parejas o de las familias. Pero, en el devenir cotidiano se lograban solapar o controlar y ahora en cuarentena, se han exacerbado más allá de visualizarse aún más. No es lo mismo compartir 3 o 4 hs diarias (que es el tiempo diario que estamos dentro de casa, normalmente) que estar aislados cara a cara 24 por 24 horas. Por una parte, esto se debe a que la ansiedad potencia y magnifica nuestros defectos. Por otra, la percepción de los interlocutores en el confinamiento, se centran o ponen el ojo en esas características disfuncionales: se exacerbaban los propios errores y se tiende a percibir los errores más focalmente, y esta es una forma de descarga catártica de las tensiones y ansiedades que deben tolerarse en el aislamiento.

Estos elementos que hemos llamado “potenciadores”, han convulsionado y afectado notablemente los humores de la población en la reclusión. Por ende, se han acrecentado las malas contestaciones, los estados alterados, las necesidades de catarsis buscando pequeños estímulos para hacer grandes descargas. Todo construye un clima de fastidio que vuelve a las personas más intolerantes y acrecienta aún más el miedo y la ansiedad. En síntesis, este periodo está compuesto por: tiempo de confinamiento + fastidio + aburrimiento + fin de factores distractores (consejos útiles para sobrevivir en aislamiento) + ansiedad.

Superar un contexto que vulnera

Todos estos factores son los componentes de un contexto situacional absolutamente vulnerabilizador. La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro producido por la naturaleza o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos (Flanigan, 2000; Feito, 2007). Situaciones de catástrofes naturales como terremotos, maremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, incendios forestales; situaciones provocadas por humanos como asesinatos, actos criminales, abuso sexual, violaciones sexuales, violencia de todo tipo, dictaduras, hecatombes económicas, crisis políticas, epidemias, pandemias, etc., constituyen parte de la nómina de los hechos que pueden perturbar la estabilidad de las personas (Cardona, 1993).

Por lo tanto, la vulnerabilidad es inherente al ser humano y no puede definirse como *debilidad*, término con que vulgarmente se la asocia. Inclusive, podríamos afirmar que aceptar la propia vulnerabilidad es un signo de fortaleza, tratando así de encontrar maneras más funcionales de vivir, lo cual inexorablemente redundará en una mejor sociedad para todos. Si bien el concepto de vulnerabilidad es definido claramente y es un

término comprensible, encierra una notable complejidad ya que es un concepto con numerosos significados que pueden entenderse a la luz de diferentes contextos. Tal como lo hemos categorizado: desde una crisis matrimonial o un divorcio, hasta un Tsunami o una pandemia, entran en su definición. Entonces, la vulnerabilidad no solamente se asocia a las características particulares de un individuo en relación a una crisis particular, sino que se relaciona con condiciones socio-ambientales, políticas, económicas, etc. del contexto en que la persona habita: el medio ambiente puede exponerla a situaciones que la vulneren. Y cabe aclarar que la asociación con debilidad, describe un individuo débil, paupérrimo en capacidades y con pocas herramientas para salir adelante en su vida; pero este razonamiento es un error: todos los humanos somos vulnerables, y siempre hay situaciones que en el tránsito de la experiencia pueden dañar profundamente nuestras defensas para adaptarnos.

Sin embargo, un hecho crítico vulnerabilizador que sucede en un contexto, no será el mismo hecho que vulnerabiliza a todos. No es un hecho traumático en sí mismo, sino que dependerá de la atribución de significado que cada persona en ese contexto le otorgue al hecho. Entonces cada uno hará su crisis particular de la crisis general. En este caso, hay tantas versiones de la pandemia como personas que la padecen. Por lo tanto, la vulnerabilidad es subjetiva. El impacto ambiental es impacto en cuanto al sentido que se le atribuye al hecho (Ceberio y Watzlawick, 1998; Watzlawick, 1988).

A los hechos que vulnerabilizan, los seres humanos les confrontan los propios recursos y habilidades de afrontamiento para sobrellevarlos (Grotberg, 2006). Esto es la resiliencia, esa capacidad para vivir y evolucionar a pesar de los episodios críticos que pudimos haber transitado (Ceberio, 2013, Cyrulnik, 2007). Es la posibilidad de superación, la salida airosa del caos y esa superación implica “fortalecimiento”. Quiere decir, que la experiencia superada se traduce en valoración personal, fuerza, seguridad

para enfrentar futuras situaciones (Ceberio, 2013; Oriol-Bosch, 2012). La resiliencia es una gran fuente de retroalimentación. La Neurociencia afirma que los individuos más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, amortiguando las presiones, con lo cual, se incrementa el control frente a las experiencias y mayor capacidad para afrontar los hechos (Cyrulnik, 2008).

En las situaciones estresantes se pone en juego esa capacidad de resistencia y resiliencia (Galvao Coelho, 2015). Muchas situaciones en la vida de una persona tienen esas características: un gran caudal de resistencia para soportar las dificultades y la resiliencia que genera el afrontamiento estratégico y el aprendizaje de la situación. Son las crisis del contexto de vida que enumerábamos renglones arriba y, si bien, estos problemas seguramente precedían a la cuarentena, el encierro operó como un catalizador y ahora se visibilizan con mayor foco.

Hay personas que tienen una tendencia natural a confrontar las situaciones difíciles y oponerle las propias capacidades, o sea, una actitud resiliente, pero la resiliencia también se aprende. La toma de consciencia de los propios valores personales y posibilidades, la autoconsciencia de los recursos con que se cuenta y aquellos que incapacitan, es una forma de ejercitar la resiliencia. Quiere decir que resiliencia no implica ver solamente los aspectos relevantes y socavar o negar los faltantes: se trata de verse completo y entendiendo muy bien cuales son las limitaciones y el potencial (Carrasco, 2018; Ceberio, 2013). Es la noción de empoderamiento. Y el espacio de la psicoterapia es un lugar de aprendizaje resiliente, como tantas relaciones humanas.

La actitud resiliente es la tendencia comportamental de ciertas personas frente a situaciones adversas. Es una confluencia de factores epigenéticos (Moneta, 2007), inconscientes, interaccionales, cognitivos, emocionales, bioquímicos, neurobiológicos, que se mancomunan en una actitud resiliente hacia la vida que intenta superar la situación

traumática. Y estos elementos se conjugan en esta situación de pandemia que se está viviendo y son los psicólogos clínicos y los psiquiatras, quienes sacan a relucir esos recursos en cada uno de los pacientes. Cada ser humano tiene capacidades, diferentes herramientas para superar la crisis, solo que debe conscienciarlas y aplicarlas.

En psicoterapia se aprende preventivamente, no solo al ejercicio de la resiliencia, el empoderamiento del paciente y la regulación emocional, sino a establecer un radio social en el que se retroalimente de afecto y sienta las bases de un intercambio relacional que amortigüe sus futuras crisis y ayude a pasarlas al resto de su entorno (Silva, 2005). Todas las relaciones humanas favorecen la capacidad de sobrevivir y adaptarse a medios vulnerabilizadores.

De la resiliencia individual a la resiliencia social

Esta conceptualización de generar redes contenedoras y amortiguadoras de emociones que perturban en la situación de crisis, muestra la figura de los tutores de resiliencia (2008) que, si bien pueden no ser seres humanos (frases, historias, películas, etc.) son figuras que motivan y acompañan en la crisis. En este sentido, la resiliencia no es un concepto personal únicamente (actitud resiliente), sino social e interaccional: siempre en las situaciones difíciles buscamos una figura de apego (Bowlby, 2006), como en los primeros meses de vida, en la búsqueda de contención, consejo y protección. En este sentido, podría dejarse abierto a futuras investigaciones el concepto de “Resiliencia social o colectiva”, puesto que las motivaciones de tutores de resiliencia cobran un efecto multiplicador en relación al contexto social y la actitud resiliente en cada persona. También es un factor generador de resiliencia colectiva, se parte de situaciones de interacciones individuales hasta convertir a ciertas sociedades en resilientes. Aunque cada

ser humano realice su crisis de la crisis y cada uno tenga su caudal de recursos y habilidades para afrontarla.

Frente a la complejidad de problemas del contexto que vulneran a las personas, las áreas de las ciencias sociales han adoptado términos derivados de otras disciplinas, principalmente de las ciencias naturales como la física y la biología. Por ejemplo, es Holling (1973) en el área de la ecología quien formaliza el concepto de la resiliencia como parte de la teoría ecológica (Carrasco, 2018). La misma teoría de sistemas (Bertalanffy), señala la capacidad de los sistemas de desarrollar cambios y estados de estabilidad fluctuantes. Así puede entenderse esta dinámica como la capacidad de todo sistema de desequilibrarse y utilizar sus recursos propios para adquirir una nueva estabilidad. Este proceso es un continuo aprendizaje por introducción en el sistema de información nueva generada por la situación de crisis. Así los sistemas se enriquecen y evolucionan. Esta descripción se asemeja a la definición de resiliencia. Quizá deberíamos empezar a entender que la resiliencia no solo abarca a los individuos sino a las sociedades, como en un estudio del 2016 que realiza una reflexión metodológica generada a partir de una investigación europea centrada en el análisis de las estrategias sociales, culturales y comunitarias de “resiliencia social y resistencia” que desarrollan los hogares ante los efectos de la reciente crisis económica y social (Pascual et al, 2016).

Hoy la pandemia y la cuarentena consecuente, como factores vulnerabilizadores han desencadenado, accesos de angustia, miedo persecutorio, conductas que rayan con el ritualismo obsesivo, fobia social, problemas familiares, violencia conyugal y familiar, problemas comunicacionales diversos, problemas de pareja, y con la escolaridad online problemas de aprendizaje, implosividad y explosividad relacional, intolerancia, malhumor, fastidio. Pero de cara a estas emocionalidades conflictivas, diversas investigaciones exploran la resiliencia colectiva en diversos grupos humanos, desde la

aplicación de un programa de resiliencia (Hernández & Vitoria, 2020), resiliencia en docentes y distanciamiento social (Roman et al, 2020), impacto y resiliencia en estudiantes universitarios (Lozano-Diaz et al, 2020), estudio comparativo de resiliencia entre pacientes con COVID-19 y no (Russo et al, 2020), sobrevivencia al COVID-19 (Salanova, 2020), estrés policial y resiliencia (Stogner et al, 2020), susceptibilidad y resiliencia al COVID-19, explorando reacciones de población rural y urbana (Peters, 2020), resiliencia de acciones ambientales y sociales (Albuquerque et al, 2020), recuperación y resiliencia en hogares de ancianos (Huang et al, 2020), resiliencia y COVID-19 (Gámez, 2020), entre otros.

De la misma manera que entendemos que la vulnerabilidad social implica una vulnerabilidad subjetiva y particular, y con ello la actitud de afrontamiento a la crisis y la consecuente resiliencia, este hecho individual inscripto en el intercambio social, parece un potenciador de redes resilientes en esta situación de crisis del COVID-19. Por tales razones se observa, más allá de estilos de afrontamiento y resiliencia individual, la actitud resiliente se muestra en diversos grupos humanos haciendo una resiliencia colectiva y contextual. En este sentido, la solidaridad y la mancomunidad afectiva, son factores que desestructurarían el individualismo, concienciando que los seres humanos son parte de un todo.

Todos estos síntomas, problemas y trastornos se trabajan en el espacio de la psicoterapia. La atención terapéutica se ha constituido en un espacio relevante, porque la pandemia no solo se fundamenta en factores orgánicos de contagio, sino que, como hemos mostrado, las secuelas psicológicas son alarmantes. Apelar a las recomendaciones que proporcionan los especialistas en salud mental, operan como facilitadores de la convivencia en cuarentena y apuntan al bienestar. Médicos de diversas especialidades, enfermeros, bioquímicos, psicólogos, son la delantera para enfrentar el COVID-19, en

pos de salir de esta pandemia sanos y fortalecidos, y por sobre todo concienciando el gran aprendizaje que se ha realizado.

El día después: muchas preguntas y pocas respuestas

¿Que sucederá al otro día de la culminación de la pandemia? ¿Se continuará con los cuidados intensivos en lo que a la esterilización se refiere? Seguramente algunos rituales de higiene, prevalecerán en el tiempo: el hecho de cambiarse o dejar los zapatos y no entrar a la casa con el mismo calzado con que se caminó en el exterior, o limpiarlos con alcohol a la entrada puede ser un ritual sumamente útil para evitar el transporte de gérmenes al hogar. Es algo que naturalmente no se ha pensado antes y que quizá pueda ser uno de los aprendizajes que dejó la cuarentena.

Uno de los cambios que parece afirmarse ya, es el trabajo remoto. El *home office*, parece una alternativa que vino para ajustarse a la sociedad posmoderna. La gente viajará menos y con ello menos polución, menos conglomeración de gente en zonas de oficinas, menos gastos de comidas al mediodía, menos alquileres de pisos por parte de las empresas, etc., aunque también está el deterioro económico de muchos comercios que viven de este público consumidor. Ya hay empresas que han mandado el sillón ergonómico al domicilio del empleado, o la lámpara, o la notebook, quiere decir que verdaderamente esta metodología laboral es conveniente.

¿El otro continuará siendo una amenaza de contagio? ¿Volverá el beso, el abrazo, el fuerte apretón de manos, como signo de saludo o se instaurará el saludo de lejos a dos metros de distancia o se volverá al uso del codo en el saludo? ¿Cómo será el estilo de saludarse en el futuro? ¿El alcohol en gel pronto para utilizar, estará en el auto o en la cartera, en el escritorio, en la casa? ¿Se oficializará el felpudo impregnado en lavandina en la puerta de nuestro hogar?

Y los picaportes, ¿cómo se abrirán las puertas de los negocios, de los bancos, de las universidades, de las escuelas, de la casa de los amigos, de los restaurantes? Los codos y los puños continuarán cumpliendo la función de una mano adicional (nunca se pensó que se les podría dar este uso a esta parte del cuerpo). Intriga sobremanera si se retornará a utilizar los baños públicos en estaciones de servicios, en restaurantes, en estaciones de trenes. ¿Seguirá esa sensación de contaminación y suciedad ambiental? Esa sensación que hace regresar a casa y sentir que hay que bañarse y enjuagarse en alcohol, intentando borrar los vestigios virósicos acumulados en el ambiente externo. O sea, ¿Se cambiará o se resistirá al cambio?, ¿estas acciones se radicarán en la usanza habitual?

Lo cierto que casi nadie disfrutó de una manera magnánima esta reclusión. Exceptuando a los fóbicos sociales que el estar encerrados en la casa les vino perfectamente útil a sus síntomas, o para los trastornos obsesivos para legalizar sus rituales de limpieza, para el resto del mundo la cuarentena fue sumamente estresante. Si bien se está logrando atravesar, pero con grandes los esfuerzos de cambio que demandan en la gente.

Paradójicamente, fue tan estresante estar en cuarentena y ahora ¿resultará estresante salir al mundo exterior? No obstante, cada la persona ha construido su propio significado de este confinamiento, puesto que no hubo tan solo una cuarentena, hubo tantas como habitantes hay en la tierra que han vivido esta estrategia preventiva. Las personas entraron en un estrés con la pandemia y el confinamiento, como muestran la mayoría de investigaciones, y en este momento aparece el estrés de volver a la relación social: estrés en la reclusión y estrés en la salida social. Y cada uno de la misma manera que construyó la pandemia y la cuarentena a su medida, también construirá particularmente el día después.

Tal vez, lo más importante es salir de esta situación crítica de manera airosa y habiendo aprendido de la experiencia, y esta es una tarea resiliente que le compete a todo el mundo (literal). La pandemia es un hecho y depende de cada una de las personas: si es interpretada como una oportunidad para lograr hacer capitalizable la situación, enriquecerse, aprender con la finalidad de sumar recursos personales para aplicar en futuras experiencias críticas. Al final de cuentas, en eso radica el fundamento del aprendizaje, entonces literal y metafóricamente: *¿Cómo y con qué abriremos estas nuevas puertas?*

Referencias Bibliográficas

- Albuquerque, R., Koskinen, Y., Yang, S., & Zhang, C. (2020). Resiliency of environmental and social stocks: An analysis of the exogenous COVID-19 market crash. *The Review of Corporate Finance Studies*, 9(3), 593-621.
- Aliaga Tinoco, S. (2020). Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima. *Facultad de Medicina*, 202292-202292.
- Álvarez, P. E., Castiblanco, F., Correa, A. F., & Guío, Á. M. (2020). COVID-19: doctors, gastroenterology and emotions. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35, 64-68.
- Álvarez, M., Gardyn, N., Iardelevsky, A., & Rebello, G. (2020). Segregación Educativa en Tiempos de Pandemia: Balance de las Acciones Iniciales durante el Aislamiento Social por el Covid-19 en Argentina. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3).
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de angustia. Ediciones Martínez Roca.
- López-Ibor, J. J. (1969). La angustia vital. Paz Montalvo.

- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C., Carlotto, R. A. C., ... Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: COVID- 19. *Revista Debates in Psychiatry*, 10. Recuperado em março 30, 2020, de https://d494f813-3c95-463a-898cea1519530871.Filesusr.Com/ugd/c37608_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf
- Barlow D. & Durand M. (2001). *Psicología Anormal: Un enfoque integral*. International.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (Second Edition). Guilford.
- Beck, A.T. y Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Bertalanffy, Ludwig von. (1988) *Teoría general de los sistemas*. Fondo de Cultura Económica.
- Bocchio, M. C. (2020). El Futuro Llegó Hace Rato: Pandemia y Escolaridad Remota en Sectores Populares de Córdoba, Argentina. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3).
- Boone, H. A., Čustović, A., Hotić, S., Latinović, D., & Sijerčić, A. (2020) Cómo Combatir el COVID-19 mediante un Estilo de Vida Saludable. *Research gate*.
- Britez, M. (2020). La educación ante el avance del COVID-19 en Paraguay. Comparativo con países de la Triple Frontera. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.22>
- Bowlby, John (2006) *Vínculos afectivos*. Morata
- Canales, B. D. B., & Huamán, D. B. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36.
- Carrasco, M. E. F. (2018). La comunalidad como base para la construcción de resiliencia social ante la crisis civilizatoria. *Polis Revista Latinoamericana*, (33).
- Ceberio M. R. & Murillo H. ¿El COVID-19 logrará frenarnos y cambiar? Uso del cronograma Diario abc (Paraguay) 29/03/2020
- Ceberio M.R. (2020) *Los barbijos emocionales. Crisis e impacto psicológico en época del COVID-19*. Akadia
- Ceberio M.R. & Watzlawick P. (1998) *La construcción del Universo*. Herder.
- Ceberio M.R. & Watzlawick P. (2008) *Ficciones de la realidad, realidades de la ficción*. Paidós
- Ceberio M. R. (2018) *Las prescripciones de desvío y paradójales en el tratamiento de pánico, agorafobia y fobia social*. Tesis doctoral. Universidad de Buenos Aires.

- Ceberio, M., Jones, G. M., & Benedicto, M. G. (2021). La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. *Revista de Psicología*.
- Ceberio, M. R. (2021). Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(1), 225-237.
- Ceberio M.R. & Watzlawick P. (2011) *Si quieres ver aprende a actuar*. Psicolibro
- Ceberio M.R. (2013) *Cenicientas y patitos feos*. Herder
- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70. <http://dx.doi.org/10.31164/enf.inv.v5i3.913.2020>
- Cía, A. H. (2002) *Trastorno de Ansiedad Generalizado*. Polemos.
- Chappa, H. (1997). *Pánico y Agorafobia: Abordajes Cognitivo y Psicofarmacológico*. Salerno.
- Chappa, H. J. (2006). *Tratamiento integrativo del trastorno de pánico. Manual práctico*. Paidós.
- Condori Chambi, M., & Feliciano Cauna, V. (2021). Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por COVID-19, Juliaca.
- Cyrulnik, B. (2007) *De cuerpo y alma*. Gedisa
- Cyrulnik, B. (Ed.) (2008) *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Damasio, A. (2010): *Y el cerebro creó al hombre*. Destino.
- de España, B. (2020). Escenarios macroeconómicos de referencia para la economía española tras el Covid-19. *Boletín económico/Banco de España [Artículos]*, n. 2, 2020.
- del Mar Molero, M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Soriano, J. G., Oropesa, N. F., del Mar Simón, M., Sisto, M., y Gázquez, J. J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research*, 6(1), 109-120.
- Darwin, C. [1872] 1965. *The Expression of Emotion in Man and Animals*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ekman, P. (1999). *Basic emotions*. In: T. Dalgleish & M. Power (Eds.). *Handbook of cognition and emotion*. Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.

- Ekman, P., Levenson, R. & Friesen, W. (1983): "Autonomic nervous system activity distinguishes among emotions", *Science*, 221, 1208–1210.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed. Recognizing faces and feelings to improve Communication and emotional life*. New York: Times books.
- Galende, E. (2010). "La angustia, el miedo y la esperanza". *Revista Topía*. Recuperado de <http://www.topia.com.ar/articulos>.
- Gámez, A. S. (2020). Resiliencia y Covid 19. *Revista colombiana de obstetricia y ginecologia*, 71(1).
- González-Jaimes, N., Tejeda-Alcántara, A., Espinosa-Méndez, C., Ontiveros-Hernández, Z. (2020) Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Scielo preprint*
- González-Díaz, R. R., & Ledesma, K. N. F. (2020). Cultura organizacional y Sustentabilidad empresarial en las Pymes durante crisis periodos de confinamiento social. *CIID Journal*, 1(1), 28-41.
<https://doi.org/10.46785/ciidj.v1i1.40>
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. *Asian journal of psychiatry*, 49, 101989. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.101989>
- Grotberg, E. H. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy. *España: Gedisa-2003*.
- Hernández, O. S., & Vitoria, A. B. C. (2020). Eficacia y Satisfacción del Programa Resiliencia y Bienestar: Quédate en casa. *Revista de psicoterapia*, 31(117), 381-398.
- Huang, H., Xie, Y., Chen, Z., Xiao, M., Cao, S., Mi, J., ... & Zhao, Q. (2020). Nursing Home in the COVID-19 Outbreak : Challenge, Recovery, and Resiliency. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 646-650.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2).
<https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>

- Holling, C.S. (1973), "Resilience and stability of ecological systems". In: Annual Review of Ecology and Systematics 4:1-23.
- Inchausti, F., García Poveda, N. V., Prado Abril, J., & Sánchez Reales, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107.
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456.
- Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010331>
- Kerman B. & Ceberio M. R. (2017) *En busca de la ciencia de la mente*. UFLO
- Ledoux Joseph (1999) *El cerebro emocional*. Ariel Planeta
- Lombo, J. P. M. (2020). COVID-19: El miedo, el efecto silencioso de las epidemias. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(1).
- Lopez García, P. (2011). Ansiedad. Recuperado de [http:// www.psiquiatria .com/ imgdb/archivo _doc12778. pdf](http://www.psiquiatria.com/imgdb/archivo_doc12778.pdf)
- Lozano-Díaz, A., Fernández-Prados, J. S., Canosa, V. F., & Martínez, A. M. M. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia
- Masip, P., Aran-Ramspott, S., Ruiz-Caballero, C., Suau, J., Almenar, E., & Puertas-Graell, D. (2020). Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. *El profesional de la información (EPI)*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/EPI>
- Medina, J. (2020). Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19): entre la incertidumbre y la fortaleza. *Revista Médica del Uruguay*, 36(2), 6-11.
- Moneta, M. E. (2007). Apego, resiliencia y vulnerabilidad a enfermar: interacciones genotipo-ambiente. *Rev. GPU*, 3(3), 321-326.
- Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251-255. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>
- Muñoz, L. (2020). COVID-19: the fear, the silent effect of epidemics. *IJEPH*, 3(1), 2.

- Orellana, C. I., & Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. *Discursos Del Director General de La OMS*, 1.
- Oriol-Bosch, A. (2012). Resiliencia. *Educación médica*, 15(2), 77-78.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cuadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Papalia, D. E. (1994). *Psicología*. Madrid: McGraw Hill.
- Pascual, A. S., Castro, J. C. R., & Arnal, M. (2016). Narrar con imágenes: entrevistas fotográficas en un estudio comparado de “resiliencia” social y resistencia ante la crisis. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, (35), 71-104.
- Peters, D. J. (2020). Community susceptibility and resiliency to COVID- 19 across the rural- urban continuum in the United States. *The Journal of Rural Health*, 36(3), 446-456.
- Pietrabissa, G., & Simpson, S. G. (2020). Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11, 2201.
- Pineda Díaz, D. A., Cardozo Guzmán, W. S., Atehortua Barbosa, N., & Velasco Tirado, K. X. (2020). Depresión y ansiedad (estado-rasgo) en el confinamiento obligatorio por covid-19 en Bucaramanga, Santander.
- Prinz, J. (2010): “¿Cuáles son las emociones básicas?”, *Cuadernos de Crítica*, México: UNAM, *Instituto de Investigaciones Filosóficas*, 55.
- Quezada, V. E. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23.
- Ramachandran Nair, A. K., Savrimalai Karumaran, C., Kattula, D., Thavarajah, R., & Arunachalam Mohandoss, A. (2020). Stress levels of Indian endodontists during COVID-19 pandemic. *Rev. Cubana. estomatol*, e3445-e3445.

- Ramírez-Ortiz, J., Fontecha-Hernández, J., & Escobar-Córdoba, F. Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.801>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Rivera Arrizabalaga, A. (2015). Arqueología de las emociones. *Vínculos de Historia*, núm. 4 (2015) / pp. 41-61
- Román, F., Forés, A., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., Ordehi, D., ... & Allegri, R. (2020). Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Neuroeducation*, 1(1), 76-87.
- Russo, A., Bellelli, V., Ceccarelli, G., Cattaneo, F. M., Bianchi, L., Pierro, R., ... & Sabetta, F. (2020). Comparison between hospitalized patients affected or not by COVID-19 (RESILIENCY study). *Clin Infect Dis*.
- Salanova, M. (2020). How to survive Covid-19? Notes from organisational resilience (¿Cómo sobrevivir al Covid-19? Apuntes desde la resiliencia organizacional). *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 670-676.
- Sarason. I. G. & Sarason, B. R. (1996). *Psicología anormal*. México: Prentice-Hall.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>
- Shimizu, K. (2020). 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet*, 395(10225), 685-686. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30357-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30357-3)
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Signorelli, C., & Fara, G. M. (2020). COVID-19: Hygiene and Public Health to the front. *Acta Bio-medica: Atenei Parmensis*, 91(3-S), 7-8.
- Sociedad de Pediatría (2020) Archivos Argentinos de Pediatría ;Suplemento COVID: c139-c141

- Stogner, J., Miller, B. L., & McLean, K. (2020). Police stress, mental health, and resiliency during the COVID-19 pandemic. *American journal of criminal justice*, 45(4), 718-730.
- Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 26-30. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.26>
- Vallejo Ruiloba, J. (1998). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Masson, S.A.
- Velázquez, C. (2020). Recomendaciones de intervención psicológica con pacientes, familiares y profesionales en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19. *COMUNICACIÓN*, 22, 05.
- Watzlawick, Paul (1988) *La realidad inventada*. Gedisa
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wei, Y., & Shah, R. (2020). Substance Use Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Vulnerabilities and Complications. *Pharmaceuticals*, 13(7), 155. <https://doi.org/10.3390/ph13070155>
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020* (No. WHO/2019nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.

Recibido: 19/11/2020

Aceptado: 22/01/2021

NO EXISTEN CONFLICTOS DE INTERÉS