CUADERNOS ULAPSI 2021

Psicología en el enfrentamiento a la Covid-19

EQUIPO EDITORIAL
2021

Editor
Leonardo de Oliveira Barros

Capa y diagramación
Diagramado. (Amanda Beatriz Bail, Nathalia Fontana y Thomas Falconi)

Revisión Gramatical
Gabriela Voskelis

Apoyo
Conselho Regional De Psicologia - 6ª Região

Distribución gratuita

Versión online en el sitio web:
www.ulapsi.org

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida ni en su todo, ni en sus partes, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio sea mecanico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito de la ulapsi.

CONTENIDO

EDITORIAL 4

A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL E OS DESAFIOS PARA A PSICOLOGIA 5

CUBA, SU SISTEMA DE SALUD Y LA PSICOLOGÍA EN EL ENFRENTAMIENTO A LA COVID-19 19

SALUD MENTAL Y PANDEMIA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS 36

DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN RIESGO DURANTE LA PANDEMIA: REFLEXIONES SOBRE BRASIL, COLOMBIA Y ARGENTINA 46

ENTRE LA "COVID-DEMIA Y LA MULTICOLORDEMIA" 61

COLETIVIZANDO CAMINHOS: O MOVIMENTO DA PSICOLOGIA MINEIRA NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 69

EDITORIAL

Prof. Dr. Leonardo de Oliveira Barros
Editor
Universidade Federal da Bahia, Brasil

En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró que el mundo vivía una pandemia de COVID-19, enfermedad causada por el nuevo coronavirus (Sars-Cov-2). Con propagación rápida, el virus cambió la rutina de las personas, demandó distanciamiento social como medida de contención y resultó en cambios severos en los campos sociales, en el trabajo, educación, salud y ocio, entre otros. Los efectos de la pandemia afectaron también en el desarrollo económico de los países y abrieron la gran desigualdad social que aún nos arrasa, con residuos más directos en países en desarrollo.

La pandemia también evidenció las diferencias en el escenario geopolítico, de modo que la producción y adquisición de insumos para salud y, después, la distribución de doses de vacuna no ocurrió – tampoco está ocurriendo – de forma equilibrada. En un momento en que la ciencia debería ser la guía de las acciones de contención de propagación del virus, lo que se observó fue una postura negacionista por parte de unos gobernantes, la fuerte influencia de pseudociencia y de fake news y la promoción de acciones equivocadas, que resultaron en un aumento acelerado en el número de casos de contagio y de muertes.

En esto escenario instable, la Psicología encontró el desafío de proponer atención a los impactos causados por la pandemia. Así, el objetivo de esta edición es presentar reflexiones y acciones de la Psicología en la América Latina por toda la pandemia del nuevo coronavirus. Reunimos voces, actores y agentes de diversos países que presentan como la pandemia impactó la vida de la población latinoamericana, los desafíos encontrados para el trabajo de las psicólogas y los psicólogos y las contestaciones construidas por la categoría.

Buena lectura a todas y todos!

A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL E OS DESAFIOS PARA A PSICOLOGIA

Elisa Zaneratto Rosa – psicóloga
Instituto Silvia Lane – Psicologia e Compromisso Social. Brasil
elisazrosa@gmail.com

Ana Ligia Bragueto Costa – psicóloga
Conselho Regional de Psicologia do Paraná. Brasil.
analibragueto@gmail.com

Brasil, um país de dimensões continentais, fortemente marcado pela desigualdade social, resultante do modo de produção capitalista e dos caminhos de seu desenvolvimento nesse país, a partir do processo de colonização. Uma colonização exploradora, sustentada pelo trabalho de negros africanos escravizados e pelo genocídio dos povos originários. O Brasil recebeu 40% dos africanos que deixaram compulsoriamente seu continente para trabalhar escravizados nas Américas, teve escravos em todo o seu território, e foi o último país do Ocidente a abolir a escravidão (SCHWARCS e STARLING, 2015). De acordo com dados publicados pela Fundação Nacional do Índio (Funai), a população indígena no Brasil em 1500, ano da chegada dos colonizadores, era de 3 milhões. Nos mais de três séculos de período colonial, essa população sofreu um verdadeiro extermínio, representando um total de 360 mil pessoas em 1825, realidade que seguiu se agravando no período republicano, sendo que, em 1957, identifica-se o contingente populacional mais baixo de indígenas no Brasil, 70 mil, correspondente a 0,1% da população brasileira[1]. O último Censo Demográfico realizado pelo IBGE, no ano de 2010, contabilizou a população indígena a partir da declaração pessoal de pertencimento no quesito cor ou raça, totalizando o número de 896,9 mil pessoas, correspondente a aproximadamente 0,005% da população geral do país nesse mesmo censo[2].

Esta condição fundante se perpetuou a partir de um projeto desenvolvimentista que deixou para trás problemas relativos ao enfrentamento das desigualdades estruturais na sociedade brasileira. Sem experimentar reformas civilizatórias do capitalismo contemporâneo, o país manteve um padrão distributivo marcado pela forte e permanente desigualdade social: 10% da população brasileira absorve 75% de toda a riqueza, ficando os 25% restantes da riqueza nacional distribuídos por 90% da população. Em 2013, a renda média mensal do 1% mais rico do país cobria cerca de nove anos de rendimento mensal acumulado pelos 10% mais pobres. Em 2003, dez anos antes, essa renda era relativa a 15,3 anos de rendimento mensal acumulado pela mesma proporção da população mais pobre (POCHMANN, 2015). Assim, se é verdade que esse padrão de desigualdade acompanha, em sua condição estrutural, a história da sociedade brasileira, também é verdade que políticas desenvolvidas em determinados períodos representaram, dentro desse padrão estrutural, regressões do grau de desigualdade de renda. Em 2003, dos domicílios particulares permanentes e com rendimento mensal de até um salário-mínimo, 48% não possuíam esgotamento sanitário, ao passo que em 2013 essa proporção decaiu para 9%, o que mostra uma queda da desigualdade absoluta, estabelecida pela universalidade do acesso aos bens e serviços públicos, para além do critério da diferenciação individual de rendimentos (POCHMANN, 2015). Nesse sentido, as políticas públicas sociais de acesso a direitos implementadas nos anos de 2003 a 2015, durante os governos Lula e Dilma, representaram uma reposta importante aos efeitos da desigualdade social no Brasil, ainda que não tenham revertido, do ponto de vista estrutural, suas configurações.

No entanto, o golpe de Estado sofrido no Brasil em 2016 marca uma ruptura em relação ao curso dessas políticas e a ascendência de uma agenda que recrudesce as políticas neoliberais como resposta à crise internacional do capital, culminando com a eleição de Jair Bolsonaro. A partir de 2019, dando continuidade às medidas adotadas pelo governo Michel Temer, o governo elei-

[1] Disponível em: http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao# Acesso em 12/10/2020.
[2] Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/ Acesso em 29/11/2020.

to intensifica o desmonte de políticas públicas, com significativos e desastrosos cortes orçamentários e com o impulsionamento da aprovação de reformas neoliberais, que representam em verdade contra-reformas no interior do sistema capitalista (NETTO, 2007). Podemos citar a Reforma Trabalhista e a Reforma da Previdência, que apontam para a absoluta concessão aos interesses e necessidades do capital, esfacelando direitos duramente conquistados na sociedade brasileira, com impactos desastrosos do ponto de vista das condições de vida da população.

É neste cenário que o Brasil enfrenta a pandemia de COVID-19, a partir do final de fevereiro de 2020, data de registro do primeiro caso confirmado de coronavírus no país, e mais intensamente a partir de março desse mesmo ano, quando confirma-se também a primeira morte por COVID-19 no Brasil. Desde então, a situação do país pode ser definida como uma tragédia que expressa, para além de uma crise sanitária, uma crise política e econômica. O Brasil ocupa, no início de dezembro de 2020, a posição de segundo maior número de mortes, totalizando mais de 170 mil vidas perdidas, atrás apenas dos Estados Unidos, sinalizando para o projeto imperialista que orquestrou os rumos do cenário político do país e das medidas adotadas nos últimos anos e durante a pandemia. Este número total de mortes, considerada a possível subnotificação resultante de uma política que não adotou a orientação de testagem massiva da população, coloca o Brasil, nesse momento, na sexta posição em relação aos países com o maior número de mortes pela COVID-19 por milhão de habitantes, sendo que, dentre esses seis primeiros países com maior taxa de mortalidade, o Brasil é o segundo com menor número de testes realizados por milhão de habitantes, atrás apenas da Bolívia. Cumpre salientar que, entre os dez países com maior mortalidade por COVID-19, cinco são da América Latina, a saber: Peru, Bolívia, Brasil, Chile e Equador, o que anuncia a urgência de debatermos as condições do continente e a realidade da pandemia no mesmo, como propõe essa publicação[3].

Outro dado importante que revela a gravidade do cenário da pandemia no país é que o Brasil mantém por muitos meses um alto número de contágios e casos, mantendo por muitas semanas a curva de mortos em um pico relativo a uma média de mil mortes diárias. A queda dessa curva é muito lenta, indicando ainda possível tendência de aumento a partir de metade de novembro, como pode ser observado na figura 1, e representa um número significativamente alto de mortes diárias, com o qual a população convive numa certa naturalização, legitimada por processos de abertura que colocaram a economia e a vida em funcionamento diante do absoluto fracasso das gestões públicas no controle da pandemia.

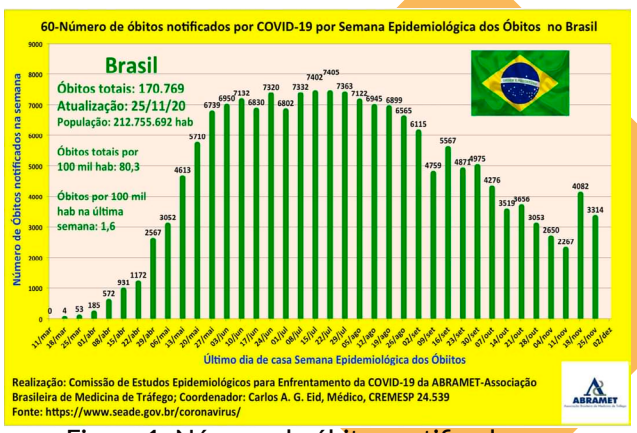


Figura 1: Número de óbitos notificados por COVID-19 por semana epidemiológica no Brasil

Essa realidade, que termina por caracterizar uma profunda fragilidade, se não ausência, de proteção social, se desdobra em inúmeros impactos psicossociais, os quais desafiam a Psicologia a contribuir, com sua atuação, na produção de movimentos e políticas de apoio,

[3] Esses dados são reunidos e atualizados diariamente. Estão disponíveis em: https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries Acesso em 12/10/2020.

atenção e cuidado à população. Esse texto pretende apresentar pontos essenciais dessa trajetória. Inicialmente caracterizando os rumos da pandemia e das políticas adotadas no Brasil, tece reflexões sobre seus impactos psicossociais, levando em consideração pontos críticos como a condição de trabalhadores precarizados, a dificuldade de acesso ao ensino remoto por uma parcela enorme de crianças, adolescentes e jovens, o aumento das situações de violência doméstica, dentre outras condições que terminam por configurar importantes situações de sofrimento, traduzidas como demandas de saúde mental. Diante desta realidade, apresenta reflexões sobre a atuação das psicólogas e o posicionamento da Psicologia nas lutas travadas na sociedade brasileira nessa conjuntura, comprometendo-a com uma perspectiva de defesa dos Direitos Humanos e da democracia, nesse cenário que, em última instância, representa os limites do capitalismo e da continuidade de qualquer possibilidade civilizatória nos marcos desse sistema, o que reconhecemos como a barbárie.

A realidade social brasileira e as políticas de Estado frente à pandemia de COVID-19

Estamos vivendo, em âmbito mundial, um momento de profunda crise sanitária, econômica, política e social. Se é verdade que as razões da crise não se encerram na pandemia disparada pelo coronavírus, esta configura-se como agravante desse cenário, ao mesmo tempo em que tem nele determinantes importantes do agravamento da dimensão sanitária a que está diretamente relacionada. A situação representa uma complexidade e uma intensidade não experimentadas pela maioria da população mundial e um dos maiores desafios das últimas décadas. Os impactos da pandemia tendem a ser intensos, ainda que distribuídos de forma desigual entre os diferentes países, em função das condições de vida da população e da gestão política assumida pelo Estado em cada nação. A realidade tem mostrado que o enfrentamento da pandemia e da crise a ela relacionada depende de ações vigorosas por parte do Estado e de toda a sociedade. Nessa conjuntura mundial, o Brasil tem se destacado pela gravidade da sua situação, diretamente relacionada às políticas (não) adotadas no âmbito do governo federal, diante de um cenário historicamente marcado pela desigualdade social.

Num primeiro momento, anunciava-se que um país que viveu ao longo da história a seletividade nas situações de mazelas e mortes enfrentaria, talvez de forma inédita, a realidade de um "vírus democrático", de modo que a população brasileira estaria sob risco, independente dos marcadores de classe, raça e gênero. A realidade não demorou a demonstrar a falácia desta ideia. Cedo se evidenciou, no Brasil, que constituíam fatores de risco ao coronavírus o local de moradia, a cor da pele e a posição no trabalho, mostrando os efeitos da desigualdade social nas condições de saúde, nas possibilidades de prevenção e no acesso à assistência pela população.

O Núcleo de Operações de Inteligência em Saúde (NOIS), liderado pelo Departamento de Engenharia Industrial do Centro Técnico Científico da PUC-Rio (CTC/PUC-Rio) analisou a letalidade da COVID-19 no Brasil em maio de 2020, de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas, identificando que as mortes entre pretos e pardos que enfrentavam a doença eram de 55%, sendo que entre brancos a mesma taxa era de 38%. A taxa de letalidade entre pessoas sem escolaridade era também três vezes maior em relação às pessoas com nível superior[4]. Os inquéritos

[4] Disponível em: https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf Acesso em 12/10/2020.

sorológicos realizados pela Prefeitura de São Paulo, município com maior contingente populacional do país, indicaram, em setembro de 2020, o dobro de taxa de contaminação entre a população da periferia em relação aos bairros mais ricos da cidade. Regiões com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais alto tiveram prevalência de 9,5% de pessoas contaminadas, enquanto as áreas com IDH baixo apresentaram prevalência de 19,1% e os bairros com IDH médio apresentam índice de 13,2%[5]. Ao lado desses, muitos outros dados e levantamentos estatísticos explicitaram que tínhamos dois grandes problemas no Brasil, diretamente relacionados. O primeiro deles, a desigualdade social. Os efeitos da pandemia, como outros processos saúde-doença, não independem das condições sociais, que devem ser entendidas na articulação entre classes sociais e território (SANTOS, 2020). A este problema, se articula o segundo, relativo à gestão do Estado na garantia dos mecanismos de proteção necessários ao enfrentamento da pandemia, que não é apenas a pandemia do vírus, mas antes e sobretudo "a pandemia da desigualdade".

> A epidemia de COVID-19 encontra a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais. Ao longo dos últimos anos, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que impõe radical teto de gastos públicos, e com as políticas econômicas implantadas pelo atual governo, há um crescente e intenso estrangulamento dos investimentos em saúde e pesquisa no Brasil. É justamente nesses momentos de crise que a sociedade percebe a importância para um país de um sistema de ciência e tecnologia forte e de um sistema único de saúde que garanta o direito universal à saúde (WERNECK e CARVALHO, 2020, p. 3).

A posição do governo brasileiro, desde o início da pandemia, no entanto, apenas deu continuidade e aprofundou o projeto neoliberal de enfraquecimento das políticas sociais e indiferença em relação aos direitos básicos da população. Como agravante, compôs esse cenário uma posição explícita de minimização dos efeitos e da gravidade da pandemia pelo chefe de Estado, que se posiciona permanentemente contrário às recomendações sanitárias para contenção do contágio. Trata-se de uma cultura na qual o lucro é mais relevante do que tudo e todos (Cueto, 2020).

Assim, em nome da não paralisação da economia, o Presidente da República conclamou a população pela continuidade das atividades, opondo-se às medidas de isolamento preconizadas, promovendo aglomerações e naturalizando as mortes decorrentes da pandemia. Os pronunciamentos do chefe de Estado se tornaram expressões reveladoras de uma perspectiva que passou a se constituir como posicionamento de uma parcela da população no campo das disputas e polarizações políticas configuradas no país: "É apenas uma gripezinha", "E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?", "Vamos tocar a vida". A posição sustentada pelo Presidente da República, representando a posição do governo federal, rendeu o afastamento de dois ministros da Saúde, sendo que desde maio de 2020 a pasta passou a ser comandada por um militar, sem qualquer formação, inserção e experiência no campo da saúde e da saúde pública, de forma interina durante quatro meses e efetivado no cargo em setembro. Em síntese, o país segue, em plena pandemia, numa completa ausência de política nacional que represente a coordenação de ações e diretrizes de combate à pandemia, restando aos gestores locais a definição de rumos que, dessa forma, carecem de alinhamentos em âmbito federal.

[5] Disponível em: https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/09/periferia-covid-inquerito-sorologico/ Acesso em 12/10/2020.

A disputa entre lucros e vida passou a mobilizar a sociedade brasileira, movimentada por processos de manipulação das informações e das subjetividades por meio de narrativas midiáticas e, notícias falsas e pelo uso de tecnologias da informação. Vale mencionar as carreatas e manifestações públicas realizadas pela abertura comércio, num posicionamento de recusa e negação em relação à gravidade da pandemia, as intervenções violentas de civis contra profissionais da saúde e instalações urbanas que denunciavam e davam visibilidade às mortes pela COVID-19 e ainda a recusa e a reivindicação da liberdade de escolha em relação à obrigatoriedade do uso de máscaras.

A polarização entre a defesa da saúde e a recuperação econômica apontava, contudo, para uma questão mais complexa, conforme explicita a leitura de Mendes e Carnut (2020, on-line):

> Pandemias ocorrem em um contexto social, político e econômico, que se imbrica com processos como a mutação de vírus, sua passagem de um hospedeiro para outro e seu impacto nos organismos vivos. Neste sentido, a natureza da pandemia de COVID-19 não pode, portanto, ser compreendida sem considerar o capitalismo em sua configuração atual. Uma pandemia nessa escala escancara e superintensifica os diversos problemas já existentes do capitalismo. De forma mais estrutural, expõe-se a contradição: defender lucros ou salvar vidas? A indicaçõe, até agora, especialmente do governo Bolsonaro no Brasil, tem sido prioritariamente a de reforçar a primeira saída, liderada pelos que dominam e comandam o nosso capitalismo dependente.

A questão como colocada encobriu o que de fato estava em jogo: o enfrentamento mais radical do capitalismo, que está em crise e depressão progressiva em âmbito mundial —a qual não se explica pela pandemia, mas amplia a compreensão de sua emergência e dimensão — e das medidas de austeridade adotadas em nome de sua recuperação. No caso da realidade brasileira, vamos tomar como foco a questão do direito à saúde e do direito ao trabalho, pela centralidade que o esfacelamento dessas políticas teve na possibilidade de proteção da vida da população no contexto da pandemia.

O Brasil instituiu, há pouco mais de 30 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS). Um sistema público e universal de atenção à saúde, que está entre as referências mundiais no que concerne a sistemas universais de garantia de direito e acesso à saúde. O SUS, historicamente subfinanciado, pela potência de seu modelo foi responsável por uma importante mudança do patamar das condições de vida e de saúde da população. Ao mesmo tempo, foi vítima de sucessivos ataques por investidas neoliberais, culminando com a aprovação da Emenda Constitucional 95, que congelou, desde 2017, o gasto público com políticas sociais por 20 anos no Brasil. A perda de recursos para o SUS desde 2018 atingiu o patamar de R$ 22,5 bilhões (MENDES e CARNUT, 2020). A medida permaneceu intocada pelo governo Bolsonaro durante a pandemia, que assumiu outras medidas, muito pontuais, para aportar recursos de enfrentamento ao coronavírus, quais sejam: o realocamento de recursos que, contraditoriamente, representaram uma ofensiva à Atenção Básica (estratégica para as ações de prevenção, rastreamento e bloqueio das contaminações) e a aprovação de uma Medida Provisória que acresceu 7,5% ao total do orçamento do Ministério da Saúde para 2020. Em agosto de 2020, os levantamentos apontavam que o governo federal tinha gasto 54% da verba destinada às ações contra a pandemia.

Mais do que a ausência de qualquer campanha nacional de orientação e apoio ao

combate à pandemia por parte do governo federal, o Brasil chegou a ter uma campanha pela flexibilização das medidas de isolamento social, divulgada em março de 2020 pela Secretaria Especial de Comunicação do Governo Federal e deletada das redes logo em seguida, a qual denominava-se "O Brasil não pode parar". A adesão às medidas de prevenção e isolamento, contudo, não enfrentou dificuldades somente pela disputa política e narrativa. Do ponto de vista das condições objetivas de vida da maioria da população brasileira, orientações de isolamento ou distanciamento social e higienização careciam de possibilidades concretas de adesão. Uma parcela enorme da população brasileira vive em moradias precárias ou nas ruas, sem qualquer possibilidade de isolamento e, muitas vezes, de acesso a água. Atrelada à ausência de qualquer política de testagem em massa e rastreamento, essa realidade foi o disparador necessário para a ampla contaminação da população pobre do país, diante do que, em âmbito das políticas locais, reivindicou-se medidas de proteção e isolamento que tiveram maior ou menor êxito, a depender da orientação dos gestores estaduais ou municipais e da capacidade de mobilização e organização da população de cada território.

Evidente que a possibilidade de adesão da população às medidas de proteção está também diretamente relacionada às suas condições de trabalho. Nesse ponto, nos aproximamos do segundo grande eixo de análise das políticas públicas no contexto da pandemia brasileira: o direito ao trabalho. As condições de trabalho, fragilizadas pela Reforma Trabalhista de 2017, tornaram-se mais precárias, e o trabalho formal, cada vez mais decadente. Dados do IBGE (2020) mostram que a informalidade chegou a 40% da capacidade de trabalho dos brasileiros, informações que projetam um futuro grave para todos que necessitam do trabalho assalariado e de direitos trabalhistas para sua sobrevivência. A intensificação da crise econômica e os impactos da pandemia na produção fizeram aumentar as demissões em massa. Os dados de maio de 2020 indicam um aumento de 53% no desemprego, em relação ao mesmo período do ano passado (GRANER, 2020), com forte tendência a aumentar ainda mais, considerando a retração da economia mundial.

Diante dessa realidade, as ações do governo federal demonstraram mais uma vez o descompromisso com políticas sociais e a priorização da recuperação do capital. Defendendo a concessão de auxílio-emergencial no valor de R$ 200,00, a posição do governo federal foi vencida pela maioria dos parlamentares, aprovando-se o valor de R$ 600,00. Contudo, inúmeras famílias tiveram dificuldade em acessar o benefício, produzindo-se filas de pessoas nas agências bancárias, as quais não tinham escolha entre morrer de fome ou se arriscar à contaminação. Além disso, milhares de brasileiros, que vivem em condição de extrema pobreza e miséria, não conseguiram sequer efetuar a transação. Em setembro, o governo federal enrijeceu as regras para o recebimento das parcelas concedidas até dezembro de 2020 (Cristóvão, 2020).

Por outro lado, instituiu novas regras para o enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente do coronavírus, por meio das medidas provisórias 927 e 936 e da Lei 14.020/2020. A MP 927 autorizou o teletrabalho, a antecipação de férias e feriados, reduziu possibilidade de atuação sindical, além de outras medidas que vigoraram até julho de 2020, momento em que perdeu seu valor por não conseguir aprovação pelo Senado. Já a Lei 14.020 e a MP 936 permitem a redução proporcional da jornada de trabalho e de salário, assim como a suspensão temporária do contrato de trabalho. As ações favorecem nitidamente os empregadores e fragilizam os direitos trabalhistas, deixando a população

numa situação de extrema desproteção em relação ao trabalho, com impactos diretos nas possibilidades de adesão a medidas de proteção e prevenção em relação à pandemia. Afinal, há uma classe de trabalhadores que nunca pode interromper suas atividades, como, por exemplo, os trabalhadores autônomos, os prestadores de serviço, os muitos trabalhadores informais, sem registro em carteira e sem direitos trabalhistas assegurados. Tais trabalhadores precisaram seguir seu trabalho sob condições ainda mais precárias, sem nenhuma garantia de proteção à saúde, efetuando, muitas vezes, deslocamentos em transporte público para manterem-se vivos enquanto arriscavam suas vidas.

Vemos assim uma política pública que não apenas mantém as medidas de austeridade já adotadas diante da crise do capital, mas que as intensifica no contexto da pandemia, fazendo intensificar também os patamares de pobreza e desigualdade. Ao mesmo tempo em que se anuncia o retorno do Brasil ao Mapa da Forme, vemos estarrecidos as análises que indicam o aumento da concentração de renda e o enriquecimento de bilionários no país. As grandes corporações cresceram e aumentaram seus lucros no Brasil, ao passo que milhares de pequenos empreendimentos e trabalhadores autônomos ficaram sem acesso a crédito e sem renda, conforme indicam levantamentos apresentados pela Oxfam Brasil[6].

A título de conclusão, é preciso salientar que a ausência de referência à eclosão de movimentos de resistência e luta em solos brasileiros nessa conjuntura não se explica por eventual esquecimento ou escolha política das autoras. Esses movimentos revelam-se, talvez, em organizações comunitárias e populares que, em territórios específicos, coletivizam esforços para o enfrentamento das ameaças que se concretizam à continuidade da vida. São importantes e sua emergência pode ter um desdobramento significativo no processo histórico. Mas, em termos do protagonismo e da luta de movimentos populares e sociais que tomem a cena pública, assistimos, atônitos, a um estado de letargia da população da brasileira, que nos leva a indagar: por quê?

Fato é que estamos diante de um retrato da sociedade brasileira no contexto da pandemia que anuncia um futuro de grandes dificuldades, sacrifícios e muitas perdas humanas (CASTRO, 2020), com significativos impactos psicossociais, que merecem e convocam a atenção da Psicologia.

Impactos psicossociais da pandemia no Brasil: situações emblemáticas

A COVID-19 fez com que, de maneira inesperada, vivêssemos mudanças profundas na forma de agir e estar no mundo, tanto individual como coletivamente, na forma de se relacionar, na rotina diária, na forma de consumir. Ela colocou em questão a própria forma de estruturação da sociedade atual, evidenciando de maneira pragmática as desigualdades sociais e prenunciando riscos eminentes a diferentes grupos sociais mais vulneráveis. No Brasil, ela expõe a ausência de políticas públicas capazes de responder adequadamente às consequências que se anunciam, escancarando às pessoas os efeitos da ausência de proteção social.

Os desdobramentos dessa situação em termos de impactos psicossociais são inúmeros, intensos e se evidenciam na experiência de sofrimento psíquico de muitas pessoas, afetadas de formas diversas pela situação da pandemia. As psicólogas brasileiras têm testemunhado essa condição nos pedidos de socorro de profissionais da saúde, no sofri-

[6] Disponível em: https://www.oxfam.org.br/blog/crise-para-quem-grandes-corporacoes-lucraram-bilhoes-durante-a-pandemia/ . Acesso em 12/10/2020.

mentos de professores e estudantes diante do ensino remoto, na ansiedade de trabalhadores que não podem interromper suas atividades, na ampliação das situações de violência doméstica, nas incertezas e angústias de jovens e adolescentes em relação a seu futuro, no esgotamento de profissionais em trabalho remoto, na sobreposição de atividades e funções assumidas pelas mulheres diante da pandemia, no aumento de consumo de medicações e outras substâncias psicoativas, nos sentimentos de idosos que vivenciam a condição de descartáveis, no reconhecimento da população pobre e negra da reedição de seu genocídio histórico pela pandemia.

As situações são inesgotáveis. Em maio de 2020, a Organização das Nações Unidas (ONU) lançou um relatório[7] caracterizando uma crise mundial de saúde mental e apontando a necessidade de incremento em serviços e ações de atenção nessa área. A questão se anuncia como premente no Brasil. Diante dela, é preciso recusar a patologização das demandas, para o que a categoria sofrimento ético-político (SAWAIA, 1999) nos aponta um caminho importante, que fundamenta uma compreensão que não perde o sujeito concreto e suas condições de existência:

> Em síntese, o sofrimento ético-político abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato o outro na intersubjetividade, face a face ou anônima, cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. Portanto, o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. Ele revela a tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto (SAWAIA, 1999, pp. 104-105).

Enfrentar os impactos psicossociais da pandemia, os sofrimentos a eles relacionados, desde uma perspectiva crítica, que não perca de vista sua dimensão ético-política, constitui-se como imperativo para a Psicologia nesta conjuntura. Tomaremos aqui três recortes como exemplo: a condição de trabalhadores da saúde, os impactos da precarização para outros trabalhadores, especialmente os informais, e desdobramentos em saúde mental relacionados ao contexto educacional em tempos de ensino remoto.

Souza (2011) discute a repercussão da política liberal de acumulação do capital, privatização e desregulamentação dos direitos trabalhistas nas políticas de saúde. Denuncia como ela impõe à saúde a lógica do mercado, aprofundando desigualdades de acesso a este bem social, transformando a saúde em mercadoria e desvalorizando e precarizando a condição dos trabalhadores de saúde pública. Nesse contexto, a luta contra a contaminação e pela vida das pessoas que contraíram o vírus foi desbravada por trabalhadores do SUS sob condições precarizadas, muitas vezes sem garantia de equipamentos de proteção individual, com carga horária ampliada de trabalho, representando uma exposição excessiva ao risco de contaminação pelo coronavírus. Como resultado, muitas vítimas da pandemia são trabalhadores da saúde, o que demanda significativas necessidades de atenção à saúde mental dessa categoria, muitas vezes negligenciadas (SCHMIDT et al, 2020). A visão idealizada e romântica dos trabalhadores da saúde como "heróis da vida

[7] Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf . Acesso em 13/09/2020.

real" intensifica sua vulnerabilidade e deixa de reconhecer as condições concretas que exigem ações de proteção e cuidado em relação a eles.

Dados da Fiocruz (2020) indicam o aumento, entre trabalhadores da saúde, de sintomas depressivos, uso de substâncias psicoativas, ansiedade, sintomas psicossomáticos, insônia e medo de contaminação ou infecção de pessoas próximas, dentre outros. Estudos realizados com médicos na China identificaram que a pressão recebida por eles durante a pandemia, o risco de contaminação, a falta de equipamentos de proteção individual, excesso de trabalho, discriminação, pacientes desesperançados, frustração e ansiedade, entre outros, afetaram a atenção e a capacidade de decidir das equipes e tiveram um efeito mais permanente na qualidade de vida dessas pessoas. Outros fatores que incidiram sobre o sofrimento mental dos profissionais de saúde durante a pandemia foram o receio de serem infectados, o sofrimento dos pacientes e seus familiares, a falta de suprimentos médicos, solidão e preocupações com seus próprios familiares. (TEIXEIRA, 2020).

Ao lado desses trabalhadores, condições enfrentadas por outras categorias incidem em processos importantes de sofrimento. Segundo dados do IPEA, o teletrabalho se tornou realidade para milhares de brasileiros. Aproximadamente, 20,8 milhões de pessoas estão trabalhando em suas casas, o que corresponde a 22,7% dos postos de trabalho (Alfageme, 2020). Esta realidade anuncia sua permanência e continuidade, sem que se discuta ou reflita sobre os direitos necessários a essas novas formas de trabalho. O Centro de Inovação da Escola de Administração de Empresas de São Paulo (FGV-EAESP) realizou pesquisa e revelou que 56% dos entrevistados relataram dificuldade para equalizar o trabalho remoto com as atividades de casa. Outro dado relevante da pesquisa foi que 45,8% informaram que sua carga horária de trabalho aumentou após iniciar em home office. O levantamento também constatou que a motivação e produtividade ficaram prejudicadas em aproximadamente 35% dos entrevistados. Fatores como cansaço da conexão virtual, sentimentos de solidão e isolamento e perda dos vínculos com os companheiros de trabalho também foram elencados como aspectos negativos do teletrabalho (ALFAGEME, 2020).

Na outra ponta, temos os trabalhadores que estão em trânsito, sem nenhum direito, recurso ou proteção. As entregas por aplicativo foram impulsionadas pela necessidade de isolamento social. Os entregadores tiveram sua carga de trabalho aumentada pelo crescimento da demanda por esse tipo de serviço, sem que isso representasse aumento na renda. Em 1º de julho, de forma inédita, esses trabalhadores protagonizaram uma greve geral reivindicando melhores condições de trabalho e pagamento, e denunciando a fragilização dos direitos deste grupo de trabalhadores informais (MACHADO, 2020). Os impactos dessas novas configurações do trabalho à saúde mental do trabalhador têm sido foco de atenção e anunciam desdobramentos diversos, cuja dimensão só poderá ser apreendida no curso do processo histórico.

No bojo das mudanças enfrentadas na sociedade, podemos ainda pensar nos impactos psicossociais relacionados à política educacional. A UNESCO estima que cerca de 90% dos estudantes do mundo foram afetados pelas medidas de prevenção ao contágio do coronavírus, as quais interromperam aulas presenciais. A educação é política articulada ao acesso a diversos outros direitos sociais e, neste sentido, tem fundamental importância para a garantia de melhores condições de vida, moradia, alimentação, saúde e trabalho de toda a sociedade (PEIXOTO, 2020).

Também neste campo, vemos as incidências nefastas da política neoliberal de privatização e transformação de bens sociais

em mercadorias de consumo. O sucateamento da educação pública e a supervalorização da educação como mercadoria, que favorece a privatização do ensino em todos os níveis, é uma realidade em curso no país (PEIXOTO, 2020). O contexto da pandemia certamente agravou esse cenário. Em caráter excepcional, a maior parte dos estabelecimentos de ensino vem utilizando ferramentas de tecnologia da informação como recursos para dar continuidade ao ensino de forma remota. A educação a distância, tema de enfrentamentos nas lutas pela educação no país, trouxe à tona a preocupação em relação às condições de acesso, apontando que essa forma de ensino é mais excludente do que inclusiva (SILVA, NETO e SANTOS, 2020). A desigualdade social do país mais uma vez se evidencia nesta conjuntura, e a consequência mais óbvia é a acentuação da dificuldade de crianças, adolescentes e jovens que vivem em condições de pobreza terem acesso à educação nessas condições. Esta é também uma preocupação da UNESCO (2020), que observou que o ensino a distância on-line não pode ser a única solução, considerando que exacerba as desigualdades já existentes e que estas podem ser parcialmente niveladas nos ambientes escolares, sendo necessário pensar em alternativas adequadas que articulem a aprendizagem a distância e em forma presencial. A realidade resulta em situações de sofrimento para estudantes, suas famílias e educadores, cujas condições de trabalho e adaptações necessárias ao ensino por essa modalidade se desdobram, certamente, em um outro recorte importante do ponto de vista dos impactos psicossociais da pandemia e dos sofrimentos a ela relacionados.

As situações são inúmeras e se embrincam num cotidiano que faz emergir inúmeros desafios à atuação da Psicologia, exigindo uma posição crítica e a reconstrução de referências. Elas nos convocam a construir caminhos e possibilidades para que os sujeitos enfrentem seu sofrimento pelo fortalecimento coletivo, capaz de restituir a potência de agir e de transformar a realidade que faz padecer.

A título de finalização: reflexões e desafios para a Psicologia

Durante o período democrático que sucedeu a ditadura militar no Brasil, especialmente nas últimas décadas, as psicólogas brasileiras produziram um importante redirecionamento no que diz respeito aos seus modos de inserção na sociedade. O projeto do compromisso social da profissão, para o qual a atuação de entidades da Psicologia foi essencial, provocou um deslocamento da predominância da atuação na condição de profissionais clínicas liberais para o campo das políticas públicas (FURTADO, BRAMBILLA e ROSA, 2018). Pesquisas recentes mostram uma forte presença da categoria profissional no campo das políticas sociais, com maior concentração no Sistema Único de Saúde e no Sistema Único de Assistência Social (LHULLIER, 2013).

Desse modo, discutir a atuação das psicólogas brasileiras no contexto da pandemia implica, por um lado, olhar para a condição de muitas trabalhadoras que passaram a atuar de forma remota, transformando ou inaugurando modelos de atendimento na modalidade online, aprovado provisoriamente no país em caráter excepcional e emergencial, mediante cadastro das profissionais via entidade de regulamentação da profissão, para responder às situações de sofrimento e demandas por apoio e acompanhamento psicológico. Mas o olhar a essa atuação deve contemplar também a condição de milhares de psicólogas que se mantiveram nas políticas de saúde e assistência, grande parte delas de modo presencial, compondo com as equipes a reconfiguração dos serviços e dos modelos assistenciais frente aos protocolos relativos ao enfrentamento da pandemia.

Essas profissionais são também par-

te das trabalhadoras que sofrem os efeitos da precarização e dos retrocessos no campo das políticas públicas no país, condição que atravessa hoje sua atuação, anunciando desafios importantes. A realidade da pandemia e seus impactos psicossociais intensificam a complexidade das demandas de atenção, ao mesmo tempo em que os serviços são desconfigurados num cenário de impulsionamento de desmontes que parece aproveitar a pandemia para avançar a passos largos. Isso dificulta a sustentação de modelos e perspectivas de cuidado, atenção e proteção centrados no território, na integralidade e na singularidade. Assim, as profissionais reinventam possibilidades de atuação, que constituem também formas de resistência.

Ao mesmo tempo, temos um campo importante de experiências comunitárias se produzindo no cenário da pandemia. Experiências plurais, tecidas em cada território, de organização e protagonismo da população no enfrentamento das condições de vida, muitas vezes apenas agravadas durante a pandemia. Elas se constituem como movimentos sociais, redes de solidariedade, projetos comunitários e muitas outras formas que apontam, cobram e se articulam ao campo das políticas públicas. Neste campo, tivemos também uma importante inserção e contribuição das psicólogas que, atuando de forma remota ou presencial, fortalecem uma perspectiva frente ao desmonte das políticas públicas, perspectiva essa de caráter popular, que pode apontar para novas possibilidades e percursos na trajetória do compromisso social da Psicologia nessa realidade.

Todas essas atuações fundamentam-se num posicionamento ético-político da Psicologia brasileira, marcado pela atuação das suas muitas entidades organizativas, que no contexto da pandemia buscaram, nos mais variados campos, enfrentar as lutas necessárias para uma Psicologia comprometida com a vida, a igualdade e a democracia, mas que travam essa luta também de modo coletivo e articulado, compondo lutas mais amplas. Como marca deste movimento, podemos citar a participação de um amplo conjunto de entidades brasileiras da Psicologia na Plataforma Emergencial para o enfrentamento da pandemia do coronavírus e da crise brasileira, proposta pela Frente Brasil Popular e pela Frente Povo Sem Medo e assinada por um conjunto de coletivos, associações, movimentos e entidades. Do mesmo modo, a Psicologia brasileira realizou, nesse cenário, a Marcha Virtual "Psicologia rima com democracia antirracista. Em defesa da vida e dos direitos humanos no Brasil", compondo o movimento Brasil pela Democracia e pela Vida. Insere-se, assim, a Psicologia nas lutas urgentes para o Brasil, buscando fomentá-las e demarcar um horizonte ético-político que precisa ser radicalizado nesse momento histórico.

Referências bibliográficas

ALFAGAME, A. O sonho do home office vira pesadelo na pandemia. El País-Brasil, São Paulo, 9 ago 2020. Disponível em: https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-08-09/o-teletrabalho-nao-era-isto.html. Acesso em 12 out 2020.

CASTRO, J. A. Proteção Social em tempos de COVID-19. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1186/1804/1893. Acesso em 11 out 2020.

CRISTÓVÃO, D. Auxílio emergencial: governo endurece as regras para pagamento de novas parcelas do benefício. Valor Investe, São Paulo, 3 set 2020. Disponível em: https://valorinveste.globo.com/mercados/brasil-e-politica/noticia/2020/09/03/auxilio-emergencial-veja-novas-regras-para-pagamento-das-parcelas-de-300-reais.ghtml. Acesso em 12 out 2020.

CUETO, M. O COVID-19 e as epidemias da globalização. **História, Ciências e Saúde-Manguinhos**, Capa, 29 mar 2020. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/o-covid-19-e-as-epidemias-da-globalizacao/>. Acesso: 11 out 2020.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (MS). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID. Recomendações para gestores 2020. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. Disponível em: http://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/ Sa%C3%BAde-Mental Acesso em 11 out 2020.

FURTADO, O.; BRAMBILLA, B.B., ROSA, E.Z. Da psicologia social comunitária à psicologia nas políticas públicas: contribuições de Silvia Lane. In: SAWAIA, B.B.; PURIN, G.T. (orgs). **Silvia Lane: uma obra em movimento. São Paulo**: EDUC, 2018.

GRANER, F. Pedidos de seguro-desemprego atingem recorde de 960.258 em maio. Valor Econômico, Brasília, 09 jun 2020. Disponível em: https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/06/09/pedidos-de-seguro-desemprego-atingem-recorde-de-960258-em-maio.ghtml. Acesso em 12 out 2020.
LHULLIER, L.A. (org.). **Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, Psicologia e Trabalho.** Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.

MACHADO, L. Greve dos entregadores: o que querem os profissionais que fazem paralização inédita. BBC News Brasil, São Paulo, 22 jun 2020. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53124543. Acesso em 12 out 2020.

MENDES, A.; CARNUT, L. Lucro ou vidas? Coronavírus e o voto de Minerva. **Revista Movimento, crítica, teoria e ação.** 2020. Disponível em: https://movimentorevista.com.br/2020/04/lucro-ou-vidas-coronavirus-e-o-voto-de-minerva/ Acesso em 12/10/2020.

NETTO, J.P. Desigualdade, pobreza e Serviço Social. R**evista da Faculdade de Serviço Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Dossiê Serviço Social na América Latina.** Rio de Janeiro, n. 19, 2007, p. 135-170.

PEIXOTO, M. G. A pandemia e o direito à educação. Carta Capital, São Paulo, 15 mai 2020. Disponível em: https://www.cartacapital.com.br/opiniao/a-pandemia-e-o-direito-a-educacao/. Acesso em 12 out 2020.

POCHMANN, M. **Desigualdade econômica no Brasil.** São Paulo: Ideias e Letras, 2015.
SANTOS, J. A. F. COVID-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.

SAWAIA, B. B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B. B. (org.). **As Artimanhas da Exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Out 2020.

SCHWARCS, L.; STARLING, H.M. **Brasil: uma biografia.** São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SILVA, E. H. B.; NETO, J. G. S.; SANTOS, M. C. Pedagogia da Pandemia: reflexões sobre

a educação em tempos de isolamento social. **Revista Latinoamericana de Estudos Científicos**. V. 1, n. 4, jul-ago 2020. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/ipa/article/view/31695. Acesso em 12 out 2020.

SOUZA, M.A.S.L. Trabalho em saúde: as (re)configurações do processo de desregulamentação do trabalho. In DAVI, J.,

MARTINIANO, C., e PATRIOTA, LM., orgs. **Seguridade social e saúde: tendências e desafios** [online]. 2ª ed. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

TEIXEIRA, C.F. de S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**,Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 out 2020.

UNESCO. A Comissão Futuros da Educação apela ao planejamento antecipado contra o aumento das desigualdades após a COVID-19. Paris: UNESCO, 16 abr 2020. Disponível em: https://pt.unesco.org/news/comissao-futuros-da-educacao-da-unesco-apela-ao-planejamento-antecipado-o-aumento-das. Acesso em 12 out 2020.

WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 36, n. 5, 2020.

CUBA, SU SISTEMA DE SALUD Y LA PSICOLOGÍA EN EL ENFRENTAMIENTO A LA COVID-19

Teresa Isabel Lozano Pérez
Olga Esther Infante Pedreira
Jorge Amado Grau Abalo
Alberto E. Cobián Mena
María del Carmen Llantá Abreu
Sandra Soca Lozano

Gestión gubernamental y Sistema de Salud en Cuba en el enfrentamiento a la pandemia por COVID-19

En Cuba, con el triunfo de la Revolución Cubana en 1959, se modifica la situación de miseria, analfabetismo, insalubridad y desigualdad social que caracterizó a la población durante muchos años. El proyecto social socialista colocó la educación, la salud y la seguridad social como primeros objetivos a alcanzar y ha permitido el lugar que ocupa Cuba en el mundo en cuanto a indicadores en estas esferas de la vida social.

Tal y como fue refrendada en la Constitución de la República, proclamada el 10 de abril de 2019, en su primer artículo: "Cuba es un Estado socialista de derecho y justicia social, democrático, independiente y soberano, organizado con todos y para el bien de todos como república unitaria e indivisible, fundada en el trabajo, la dignidad, el humanismo y la ética de los ciudadanos para el disfrute de la libertad, la equidad, la igualdad, la solidaridad, el bienestar y la prosperidad individual y colectiva". Así mismo queda establecida la salud pública como un derecho de todas las personas y una responsabilidad del Estado, quien debe garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación.

El hecho de que en Cuba no exista la práctica privada de la medicina y que por tanto todas las acciones de salud estén dirigidas administrativa y metodológicamente por el Sistema Nacional de Salud, con una cobertura universal, permite que se establezca una correspondencia entre las estructuras de dirección del gobierno, o sea la división político-administrativa, con la estructura del Sistema de Salud en sus diferentes niveles.

El Sistema Nacional de Salud en Cuba tiene como misión dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y el Gobierno en cuanto a la salud pública, el desarrollo de las ciencias médicas y la industria médico-farmacéutica. Tiene como principios rectores:

- Carácter estatal y social de la medicina.
- Accesibilidad y gratuidad de los servicios.
- Orientación profiláctica.
- Participación comunitaria e intersectorial.
- Colaboración internacional.
- Centralización normativa y descentralización ejecutiva.
- Aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica.

Si bien son muchos los ejemplos que en estos 60 años pudieran mostrar cómo en la práctica se expresan estos principios y la gestión gubernamental ante los problemas de la salud (campañas de vacunación, enfrentamiento a epidemias, protección ante desastres naturales, atención al adulto mayor, Programa Materno Infantil, atención a la discapacidad, entre otras), sin dudas la situación de la pandemia por COVID-19 y la forma en que se está enfrentando demuestra el valor de la voluntad política, de la participación intersectorial y comunitaria, de disponer del desarrollo científico y tecnológico en función de las necesidades del pueblo, de la credibilidad del sistema de salud y la autoridad de sus profesionales para incidir en la adopción de comportamientos protectores en la población. También ha mostrado la solidaridad y el humanismo que caracteriza a los profesionales de la salud y a la juventud cubana en general, que han asumido papeles protagónicos desde diferentes posiciones.

El Grupo Temporal de Trabajo, presidido por el presidente del país y el primer ministro, y con la participación de todos los ministros y miembros del Consejo de Estado y directivos de organizaciones e instituciones involucradas en el enfrentamiento a la pandemia, en particular del Ministerio de Salud

Pública, se reúne diariamente para monitorear el comportamiento de la misma y mantener una retroalimentación de las medidas tomadas para su control.

La salud es una construcción social, sus determinantes son de diversa naturaleza y cada vez hay un mayor reconocimiento de la participación de los determinantes intermedios en el estado de salud. Cómo las personas viven, trabajan, se alimentan, acceden o no a servicios de salud, marcan diferencias sustanciales en cómo enferman y mueren. La pandemia por COVID-19 no es una excepción. La inequidad en la salud es una lamentable realidad en muchos países del continente latinoamericano, en el que Cuba constituye una excepción y que se expresa en las estadísticas de esta enfermedad, reportadas por el Dr. F. Durán, Director Nacional de Epidemiología del MINSAP, en las que se evidencia que desde el 12 de Marzo al término de Septiembre han sido estudiadas 613.994 personas con la realización del PCR, en tiempo real, diagnosticándose 5.597 personas contagiadas, 5.089 de ellas han sido contactos de personas enfermas, el 60% de los enfermos han sido asintomáticos en el momento del diagnóstico, lo que ha permitido que reciban una atención médica muy temprana. El color de la piel, la posición económica, el género, el credo o cualquier otra condición no marca diferencias en cuanto al acceso a los servicios de salud, todas las personas diagnosticadas han estado hospitalizadas y los casos sospechosos, por ser contactos de enfermos, han recibido atención médica en centros de aislamiento o vigilancia por parte de su médico de familia en su comunidad, hasta descartarse la presencia de la enfermedad o diagnosticarse, pasando entonces a la hospitalización.

La gestión gubernamental y del sistema de salud para contener la pandemia en Cuba se expresa en el desarrollo de estrategias, protocolos de actuación y acciones que van dirigidas a la población en general, con el objetivo de informar y educar para elevar la percepción de riesgo y la adopción de comportamientos protectores, para minimizar las consecuencias que en la "salud mental" tienen las medidas de distanciamiento social, interrupción de las actividades laborales, docentes y otras derivadas del confinamiento. Acciones que han involucrado a diferentes sectores de la sociedad.

Se incluyen también las orientadas a la población en riesgo, o sea grupos más vulnerables como los adultos mayores y personas con discapacidad, los que han recibido la protección del Estado para la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Se realiza en cada caso confirmado la construcción de la cadena epidemiológica de posibles contactos que pudieron haberse contagiado, destinándose instalaciones para garantizar el aislamiento de los sospechosos de haber contraído el virus, quienes reciben atención y seguimiento hasta tanto esta condición cesara por el resultado de la prueba PCR en tiempo real. En el caso de los enfermos, en dependencia de la gravedad del curso de la enfermedad, han recibido la atención médica en salas de medicina previstas solo para estos enfermos o en Unidades de Cuidados Intensivos, con la garantía de la alta calidad de los profesionales que los atienden, del equipamiento médico y los tratamientos necesarios.

Las familias de los enfermos no se han excluido de estas estrategias de atención, en particular, en el caso de la población infantil, han permanecido con acompañante durante el ingreso y se mantiene un celoso seguimiento de su evolución más allá del alta médica. Como parte de la estrategia diseñada por el Estado para el enfrentamiento a la enfermedad, se realiza diariamente la pesquisa activa —hogar por hogar— en cada comunidad, buscando personas con posibles síntomas y otras condiciones sociales que les hace requerir de apoyo social y comunitario.

Un aspecto esencial en esta pandemia ha sido la atención al personal sanitario, quienes cuentan con todas las condiciones para su protección y para el apoyo emocional tan necesario para preservar su equilibrio psicológico, en situaciones de alta demanda emocional. La comunidad científica cubana ha sido convocada ante esta difícil y compleja situación de salud y ha recibido el más alto apoyo del Estado para el desarrollo de investigaciones científicas, para la aplicación de tecnologías sanitarias resultado de proyectos de investigaciones precedentes y para una verdadera integración interdisciplinaria.

Las características de esta enfermedad, su alta transmisibilidad, el desconocimiento inicial sobre la misma, así como los factores subjetivos que se implican en su prevención, en los que intervienen factores individuales (motivacionales, cognitivos y conductuales), han hecho difícil su control, provocando la lamentable pérdida de 122 personas, para un 2,17 de letalidad, ocupando el lugar 21 entre los países de América. Sin embargo, ha permitido demostrar la fortaleza del Estado socialista y del Sistema de Salud Cubano, que en unidad con toda la población se esfuerza día y noche en brindar la mayor protección posible y poner el desarrollo de la ciencia al servicio del enfrentamiento de la pandemia, sin escatimar costo alguno, a pesar de la difícil situación económica de Cuba, agudizada por el cruel e injusto bloqueo de los Estados Unidos.

Rol del psicólogo en el estado de pandemia. Cambios en el rol de la Psicología a partir de la pandemia.

El rol del psicólogo ante la COVID-19 se fundamenta en varios hechos. En primer lugar, una pandemia de tal magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de adaptación de la población afectada; se experimentan tensiones y angustias en mayor o menor medida. Algunas personas pueden sufrir trastornos psíquicos, aun cuando muchos sean adaptativos. Las consecuencias de la epidemia, en particular el confinamiento y las restricciones, impactan en disímiles facetas (personal, familiar, social) y en diversas esferas (económica, laboral, escolar, cultural, actividades de ocio) de la vida de una persona y de la sociedad. Un segmento considerable de la población se muestra altamente vulnerable (adultos mayores, embarazadas, niños, personas con enfermedades crónicas y adicciones). Además de las manifestaciones de estrés por la mayor probabilidad de contraer la infección, los profesionales de la salud y el personal de apoyo que atienden en primera línea esta contingencia necesitan ser especialmente atendidos, toda vez que se somete a estresores adicionales, como el uso adecuado de dispositivos de bioseguridad, la sobrecarga emocional con pacientes que pueden llegar a un estado crítico y el aislamiento temporal de su familia. Proteger la salud mental de todos, minimizando los riesgos psicosociales y preservando la mayor calidad de vida posible durante la pandemia y en las etapas de recuperación, deviene tarea importante, en la que los psicólogos pueden hacer especial contribución.

La Psicología, y en especial la Psicología de la salud cubana, ha respondido a través de sus profesionales en los más diversos ámbitos del ejercicio profesional a la alta demanda sociosanitaria. Un mes después de que la OMS declarara el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 como una emergencia de salud pública de importancia internacional, ante la cual existían prioridades, los psicólogos cubanos se insertaban ya en el combate a la epidemia, revisando documentos, guías y experiencias de diversos países.

Se fueron incorporando a un grupo de trabajo interdisciplinario e intersectorial,

constituido por expertos de salud mental y situaciones de emergencias y desastres del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el Centro Nacional de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (Prosalud), los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas (FAR), la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), el Consejo de Ciencias Sociales del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT), la empresa Cinesoft, la Facultad de Comunicación Social de la Universidad de la Habana, y los grupos nacionales asesores de Psicología de la Salud, Psiquiatría y Psiquiatría Infanto–Juvenil del MINSAP, con el objetivo de diseñar, implementar y monitorear el programa para la prevención y atención de los riesgos psicosociales en la población y trabajadores de la salud ante la COVID-19 y disminuir su impacto sobre la salud mental de la po¬blación cubana y los trabajadores sanitarios. Este programa integral considera acciones en las fases epidemiológicas establecidas nacionalmente. Algunas de ellas se describen a continuación.

Acciones realizadas durante la etapa de vigilancia epidemiológica:

• Revisión de la base documental referente a las emergencias sanitarias fundamentalmente de tipo epidemiológica, considerando que el enfrentamiento a la enfermedad involucra al comportamiento humano.

• Actualización del análisis de la situación de salud (a nivel psicosocial comunitario y de salud mental), de cada territorio y su plan de acción.

• Identificación de los factores de riesgo y protectores en cada uno de los tipos de emergencias y desastres que han acontecido en el país.

• Identificación de los recursos humanos e institucionales capacitados para el manejo de las situaciones de emergencia sanitaria, dentro y fuera del Sistema Nacional de Salud.

• Actualización de los protocolos de tratamiento y manejo de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres.

Acciones realizadas durante la fase pre-epidémica:

• Actualización e implementación de la estrategia de comunicación de riesgo de conjunto con diversas instituciones.

• Capacitación actualizada a los equipos de salud mental y profesionales de Atención Primaria de Salud sobre el tema, así como a todo el personal de los servicios de salud para ofrecer la Primera Ayuda Psicológica (PAP).

• Implementación de mensajes de apoyo a la población a través de los medios masivos de comunicación. Se confeccionó una estrategia para mensajes más largos a través de comparecencias televisivas de psicólogos de experiencia.

• Organización de servicios de salud mental para una adecuada respuesta ante la emergencia.

Acciones realizadas durante la fase de trasmisión autóctona limitada:

• Comunicación dirigida a prevenir, concien-

tizar y/o modificar comportamientos de la población con el fin de incrementar la percepción de riesgo y la adopción de conductas protectoras.

• Cobertura asistencial por los equipos de salud mental a la población general, personas sospechosas de padecer la enfermedad, enfermos con COVID-19; grupos vulnerables y personal sanitario, incluyendo el personal de apoyo.

• Realización de intervenciones de manera estratificada en los grupos de riesgo y personas vulnerables en instituciones de salud, educacionales y sociales, entre otras.

• Ampliación del servicio de Consejería Telefónica (Línea 103), para brindar atención y apoyo psicológico a la población las 24 horas.

• Implementación de protocolos de apoyo psicosocial a los trabajadores de la salud que brindan servicios en los hospitales para la atención a las personas con COVID-19 (disponibles en forma de APK para telefonía móvil y PC).

• Diseño e implementación de un paquete de guías, con materiales audiovisuales con mensajes útiles para el autocuidado, con amplia divulgación por la red virtual de Infomed.

• Diseño de un sistema de intercambio con los profesionales de las Brigadas Médicas "Henry Reeve" (que brindan colaboración médica internacional), que incluyen la disponibilidad de herramientas para su capacitación, apoyo y autocuidado.

• Realización de evaluaciones para identificar estresores en los profesionales sanitarios y el personal de apoyo que hacen frente a la contingencia por la COVID-19 y para conocer repercusiones psicológicas y neuro-psiquiátricas en la población cubana convaleciente.

• Capacitación a médicos y otros trabajadores de la salud en la primera línea de atención a los enfermos en los hospitales, para la comunicación de malas noticias a familiares por vía telefónica y en las primeras acciones de apoyo durante el duelo temprano.

• Atención y medidas de prevención del estrés en el trabajo, fatiga física, desgaste compasional y otras manifestaciones de estrés a largo plazo, que pueden aparecer en profesionales y trabajadores de las unidades de cuidados intensivos y otras áreas de la llamada "Zona Roja", en la atención directa a los pacientes.

Acciones para la fase de recuperación tras el impacto inicial de la emergencia sanitaria:

• Asesoría a instituciones y autoridades sobre el proceso paulatino del regreso a la etapa de recuperación, en especial a autoridades del Ministerio de Educación sobre los aspectos psicosociales asociados al reinicio del curso escolar.

• Actualización de los protocolos en el manejo de las personas convalecientes de COVID-19 y apoyo psicológico continuado a los familiares de los fallecidos por la COVID-19, a fin de facilitar el desarrollo normal de etapas más avanzadas del proceso de duelo.

• Seguimiento en la atención de manera personalizada a los trabajadores de la salud y personal de apoyo con secuelas por la labor de contención a la pandemia.

• Análisis de los resultados de investigaciones diseñadas para identificar riesgos psicosociales en el personal de salud y de apoyo y sobre las repercusiones neuro-psiquiátricas en la población cubana convaleciente de COVID-19, diseñando e implementando programas de intervención psicosocial.

Han sido muchas las acciones de comunicación social realizadas por psicólogos y otros profesionales, imposibles de detallar en el breve espacio de este artículo, en una estrategia desarrollada ante la pandemia en cada una de sus etapas. Entre las más importantes pueden citarse: asesoría en la elaboración de los mensajes dirigidos a elevar la percepción de riesgo, estimular el autocuidado y la responsabilidad con la salud; elaboración de materiales comunicativos en diferentes formatos (APK, manuales de orientación psicológica, con orientaciones dirigidas al manejo del estrés, la familia, evaluación del autocuidado, preparación para el confinamiento, la cuarentena y etapas posteriores); materiales para orientación y acompañamiento a maestros y familiares en el retorno de niños y adolescentes a la actividad escolar, entre otros.

Se han desarrollado diferentes investigaciones psicosociales, diseñadas para buscar resultados lo más rápidamente posible, teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad nueva. Hasta el verano del 2020 habían sido reportadas por los equipos de trabajo en cada territorio 99 investigaciones en las áreas antes mencionadas.

Fueron concebidos varios proyectos nacionales para: identificar las secuelas de la COVID-19 en la población infantil, identificar manifestaciones psicopatológicas y neurológicas como secuelas de la COVID-19 en la población adulta, desarrollar un programa para la prevención y atención de los riesgos psicosociales en el personal sanitario en situación de emergencia e identificar indicadores de adicción y suicidio en períodos de la epidemia.

Desde el MINSAP se han integrado conocimientos de varias ciencias en función de la obtención de resultados que permitan intervenciones psicosociales de apoyo a nuestra población con la participación de profesionales de todos los territorios del país y cuyos resultados se van discutiendo periódicamente con directivos del MINSAP, del Consejo de las Ciencias Sociales de la Academia de Ciencias de Cuba y del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, profesores de diferentes facultades de la Universidad de La Habana y expertos de otras instituciones y organizaciones (Ministerio de Educación, Centro Nacional de Educación Sexual, Federación de Mujeres Cubanas y UNICEF, por citar algunos).

El desafío que constituyen las medidas de aislamiento y distanciamiento social impuestas ante las altas tasas de contaminación, hace poco factible desarrollar intervenciones de manera presencial, por lo que se ha acudido al uso de herramientas de atención remota realizándose “tele-asistencia”. Este contexto ha permitido la integración de diversos contenidos científicos y profesionales (Psicología Social, Psicología ante emergencias y desastres, manejo del duelo, psicoterapia breve, Psicología de la Familia, Psicología Institucional), se han planteado nuevos proyectos que no solo aportarán conocimientos sobre la subjetividad ante pandemias, sino que mejorarán la práctica asistencial. Los psicólogos cubanos han mostrado una fuerte constelación de valores y actitudes relacionadas con la solidaridad y la vocación de servicio, poniendo en uso nue-

vos procedimientos para trabajar en circunstancias adversas.

Dificultades en el ejercicio profesional del psicólogo ante la pandemia.

La pandemia del coronavirus tiene grandes repercusiones en la vida del ser humano en diferentes áreas. Se hace mucho énfasis en los medios de estos impactos; sin embargo, es evidente que el impacto psicológico constituye un eje transversal para las demás dimensiones al afectarse la calidad de vida y el bienestar de las personas y ponerse en riesgo la propia existencia de la humanidad. La COVID-19 ha constituido un desafío también para los profesionales de la salud, más específicamente para los psicólogos y en especial para los que laboran en instituciones de salud. Existe una interrogante general: ¿cómo enfrentar nuestros propios miedos y temores ante esta situación de incertidumbre general y cómo continuar nuestra labor de ayuda y acompañamiento? Realmente esto ha constituido todo un desafío para nuestra ciencia y profesión.

Se ha hecho indispensable la preparación en educación para la salud para estimular conductas protectoras y salutogénicas enfocadas en la responsabilidad social e individual con la salud, lo que implica la modificación de mecanismos de autorregulación emocional y de conductas responsables para la evitación y control de la enfermedad. Al unísono se ha trabajado el impacto emocional del confinamiento, el aislamiento físico, el manejo de la muerte y el duelo no solo de los pacientes y familiares sino de muchos de los propios compañeros de trabajo, aunque no es ese el caso de Cuba.

Los psicólogos no han estado exentos de los bombardeos constantes de información, de los miedos al contagio propio y de la familia, a la propia incertidumbre y la amenaza, al sufrimiento incluso de ver cómo determinados gobiernos no han desarrollado estrategias de cuidado para su personal de salud.

El tema de la comunicación en salud también se convierte en reto porque en estos momentos se necesita de una comunicación que permita **re enfocar, re aprender, re organizar, re estructurar, re dimensionar, re dirigir, re enseñar** para que se propicien conductas motivadas hacia la salud y no las conductas arriesgadas que con frecuencia se ven en la población en general. El asesoramiento a los decisores de salud, a los especialistas de los medios de comunicación, al equipo de trabajo, se convierte en un desafío para hacer de la comunicación una estrategia de cambio, apoyo y acompañamiento antes las diferentes demandas.

Esto ha implicado una sobre carga laboral no solo por el contenido del trabajo si no por la nueva forma de hacer, acostumbrados a la ayuda cara a cara o presencial, los psicólogos han tenido que desarrollar otras alternativas de ayuda a distancia, lo que nos ha obligado a incorporar nuevas metodologías de trabajo en tiempos récord.

Muchos psicólogos han tenido que incorporar o desarrollar habilidades para poder enfrentar esta nueva realidad y adaptarse a la llamada “nueva normalidad”, en la que el paradigma tradicional no es posible. Su quehacer profesional ha requerido de la incorporación de nuevas formas de ayuda, como la orientación psicológica a través de los grupos de WhatsApp, el trabajo en línea telefónica de ayuda psicológica para personas con diagnóstico positivo, sospechosos, familiares, personal de salud y población en general. El desarrollo del voluntariado con una responsabilidad ciudadana, el surgimiento de grupos naturales de trabajo que fueron integrándose más allá de las instituciones de pertenencias, así como la incorporación de los estudiantes en las diferentes tareas constituyó también un reto para los psicólogos y psicólogas cubanos en esta nueva etapa.

El trabajo en equipo y el equipo de trabajo han devenido como una necesidad de primer orden, por lo que el enfoque interdisciplinario ha constituido un imperativo ético en los tiempos actuales. Cuba por la propia organización de los servicios de salud ha logrado incorporar este sistema de trabajo a la actuación profesional en la salud desde hace mucho tiempo.

Cambios en las relaciones interfamiliares e intrafamiliares por el confinamiento. Respuestas y vivencias de las diferentes franjas etarias frente al coronavirus.

En medio del contexto ocasionado por el coronovirus, la familia —como grupo fundamental de la sociedad — recibe, sin lugar a dudas, un impacto psicosocial directo que influye en todas las interrelaciones que establece a lo interno de la misma y también en las relaciones con sus diversos sistemas de apoyo constituido por otros familiares no convivientes, familias de su propio vecindario o comunidad, instituciones comunitarias, escolares, organizaciones como la Federación de Mujeres Cubanas, entre otras.

Disímiles retos ha tenido que enfrentar la familia cubana en las condiciones inéditas que propicia la COVID-19, entre ellos se pueden citar: separación familiar por diferentes causas —personas afectivamente significativas que no conviven en el mismo hogar, miembros de la familia que cumplen funciones laborales fuera del hogar y que los retienen por determinados períodos en esa situación de no regresar cotidianamente, por ejemplo profesionales de la salud —; acceso reducido o inexistente a fuentes de apoyo social habituales como las instituciones educativas; convivencia con familiares que han sido trasladados de su hogar para poder cuidar de ellos al ser adultos mayores sin otro apoyo, lo que cambia la dinámica familiar y requiere de un proceso de adaptación del sistema familiar; miembros que han tenido que comenzar a cumplir rol de cuidadores abandonando otras funciones laborales e intereses; la convivencia casi permanente de diferentes generaciones en un hogar, con estilos de vida e intereses diferentes; parejas en situación de conflicto, previos a la epidemia, que se agravan por tener que compartir el mismo espacio físico todo el tiempo.

Una de las consecuencias más significativas de la actual situación es la sobrecarga de la mujer, que comparte muchas veces teletrabajo, con la realización de labores domésticas, la educación de los hijos, el acompañamiento a los mismos en sus actividades docentes -sin tener la preparación metodológica de un maestro- y el cuidado de los padres, sumándose en su día numerosos roles. También el riesgo de violencia y abuso doméstico, fenómeno trabajado en nuestra sociedad, con regulaciones establecidas para su prevención en documentos rectores del país como la Constitución y el Código de la Familia, al que se le da seguimiento por investigaciones psicológicas y proyectos comunitarios, pero de cierta forma invisibilizado por patrones establecidos durante cientos de años de desigualdad de género, que nuestro proyecto social rechaza, pero que como fenómeno de la subjetividad y el comportamiento humano es difícil de erradicar. Esto se manifiesta fundamentalmente en familias con poco nivel cultural y escasez de recursos psicológicos, con insuficiente capacidad para el cumplimiento de sus funciones como padres.

Como consecuencia, otro de los retos a enfrentar por la familia es la violencia y abuso infantil, la negligencia en el cuidado de menores. Cuba es un país signatario de la Convención sobre los Derechos del Niño; nuestro Estado y el Sistema Nacional de Salud a través de su Programa de Atención Materno Infantil velan por el cumplimiento de esos derechos. Una evidencia de ello es que, durante los seis meses de epidemia en nuestro país, han enfermado con COVID-19 (al

cierre de Septiembre) solamente 612 niños y adolescentes (menores de 20 años) y ninguno de ellos ha fallecido; sin embargo, a lo interno de las relaciones familiares suceden hechos indicativos de esos fenómenos de violencia, agravado en estos momentos por el estrés familiar que provoca el cambio de vida al que obliga el nuevo coronavirus.

No podemos dejar de tomar en cuenta también el aspecto socioeconómico, que constituye un importante factor de riesgo para el pleno bienestar y desarrollo de la familia. Se conocen las dificultades económicas que atraviesa el país, agravadas por 60 años de **bloqueo** -no embargo, bloqueo- del gobierno de los Estados Unidos, arreciado de forma muy significativa por la actual administración de ese país. Numerosos hechos publicados constituyen evidencias de esta permanente agresión que sufre nuestro pueblo, situación económica que trae aparejada una serie de fenómenos sociales propiciados por la carencia de recursos, de tecnología, de acceso a medicamentos para la población y recursos para enfrentar la epidemia, a pesar de lo cual las cifras expuestas con anterioridad en este artículo dejan claro el esfuerzo de nuestro gobierno por dar la cobertura necesaria al control de la situación epidemiológica.

Todos estos aspectos referidos constituyen fuentes de estrés para la familia con su consecuente repercusión en la calidad de las interacciones familiares. En investigaciones realizadas por psicólogos cubanos que han ofrecido orientación psicológica a distancia se han puesto de manifiesto un conjunto de problemáticas a lo interno de la familia, como son:

Ansiedad por el riesgo de contagio de miembros de la familia que deben salir a trabajar, por adultos mayores a los que es difícil mantener en casa, por jóvenes que salen a pesar de las indicaciones sanitarias y se exponen -haciéndolo también con otros miembros de la familia- por no tener una adecuada percepción del riesgo; tristeza por el aislamiento físico y social; temores ante la expansión y características de la enfermedad, el desconocimiento que existe aún sobre la misma, complicaciones y muerte, incertidumbre que toda esta situación genera; crisis de ansiedad y pánico en algunos casos por sobre exposición a información acerca de la enfermedad; dificultades con el sueño; cambios de rutinas cotidianas sin tener horarios para cada una de las actividades, con comportamientos inadecuados ante los horarios y forma de alimentación, el sueño y otras actividades diarias; no saber conducir el teletrabajo junto al resto de las actividades de la familia; irritabilidad que se manifiesta en las interacciones familiares, sobre todo en aquellas familias con conflictos y disfuncionalidad previos a la epidemia; el no respeto a los espacios psicológicos de los miembros de la familia.

Estas situaciones conducen a estados emocionales negativos, fundamentalmente la presencia de ansiedad, tristeza y pesimismo. Es importante destacar que en la mayoría de los casos no se constata el desarrollo de un trastorno psicológico, sino respuestas adaptativas ante los cambios a los que se someten los miembros de la familia por la situación.

A partir de debates realizados en reuniones del Grupo de Expertos de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y de las investigaciones psicosociales realizadas en diferentes grupos poblaciones —podemos citar como ejemplo una investigación, aún en curso, que ha comparado la cantidad de intentos suicidas en la población en períodos semejantes de los años 2019 y 2020, no encontrándose diferencias significativas — puede afirmarse que el coronavirus no ha sido un elemento disparador de patología de salud mental en nuestra población, aunque sí un importante factor de riesgo, como estresor que ha generado respuestas psicológicas emocionales negativas y adaptativas, a lo

cual por supuesto hay que dar seguimiento en el tiempo para poder arribar a conclusiones más generalizadoras.

Por otra parte, se ha apreciado en la familia cubana otra dimensión de interacciones y comportamientos, desplegando mecanismos y valores que la caracterizan, como es la solidaridad, el constituirse en una importante red de apoyo social evidenciada en el desarrollo de diversas iniciativas comunitarias como el llevar hasta el hogar de personas vulnerables por la edad o los antecedentes de enfermedades crónicas alimentos, abastecimientos necesarios y medicamentos; creando diferentes servicios de mensajerías organizados en las comunidades con una gran participación de los jóvenes, destacándose los jóvenes universitarios que han prestado servicios de apoyo a los centros de salud, a los centros de aislamiento y en la realización del pesquisaje activo en las comunidades.

Las restricciones en función del cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas provocan un impacto en los diferentes ámbitos de socialización, lo que tiene consecuencias sobre diferentes grupos etarios. Uno de los más afectados lo constituyen la infancia y adolescencia, al no poder dar satisfacción a sus principales tareas de desarrollo como son el juego, la integración a grupos y la realización de la actividad escolar institucionalizada. Las consecuencias de esta situación son diversas, entre las más comunes están el abuso de juegos online y el consumo de las TICs, a veces sin la necesaria supervisión de los adultos que orienten y dirijan el acceso correcto a materiales que aparecen en redes sociales.

Ha sido necesario enseñar a los adolescentes cómo mantener redes de apoyo sin incumplir el aislamiento físico; los padres han tenido que aprender, en esa convivencia, a respetar y buscar formas de satisfacer, con el uso de los recursos de comunicación a los que cada familia pueda acceder, las necesidades de compartir con coetáneos de los adolescentes.

Una particularidad en los jóvenes ha sido la continuidad de estudios. En el caso de Cuba, en el que el acceso a la educación es gratuita y existe una escalera bien definida de continuidad de estudios con formas de acceso organizadas a la educación superior, los jóvenes que tenían como proyecto el ingreso en este curso escolar a la misma —para lo cual deben realizar pruebas de ingreso — han tenido que enfrentar junto a su familia estresores importantes pues se ha pospuesto la fecha de exámenes y se han dejado de realizar actividades escolares de preparación docente presencial, tradicionalmente realizadas por instituciones escolares. El Ministerio de Educación Superior ha buscado alternativas a través de los canales de televisión y se ha creado un Psico-grupo WhatsApp para que estos jóvenes compartan preocupaciones, motivaciones y experiencias, como grupo de apoyo a esta población juvenil.

Con respecto al grupo de adultos mayores hay que destacar que el miedo aparece referido al temor a enfermarse, saber que son vulnerables por enfermedades que les acompañan y que pudieran complicar una situación de contagio con la COVID-19. También surgen preocupaciones por familiares lejanos físicamente; la nostalgia al no poder cumplir como habitualmente el rol de abuelidad; si conviven con otros familiares la necesidad de mantener espacios de soledad y privacidad en medio de la compañía; la preocupación por no poder aprovechar el "tiempo que les queda". También han expresado muchas muestras de solidaridad y apoyo entre el propio grupo; preocupaciones sobre la mejor manera de acompañar a otros y cuidarlos desde la distancia; elaboración de duelos ante pérdida de seres queridos, posterior a situaciones de cuidados sostenidos en el tiempo. Los nuevos retos de la convivencia familiar, cuando han sido traslados a casa de

otros familiares para su protección y la necesidad del diálogo entre los miembros de la familia, también han sido problemáticas constatadas, las dificultades de la familia en estos casos para generar espacios de diálogo y permitir la toma de decisión de los adultos mayores.

Todo ello impone a la Psicología la tarea de incrementar acciones de prevención familiar y desarrollar competencias familiares para lograr un acompañamiento efectivo en el hogar y durante el confinamiento que están viviendo las diferentes generaciones.

El compromiso de la Psicología con los grupos más vulnerables al coronavirus. Impactos psicosociales del coronavirus. Intervenciones desde los diferentes ámbitos de la Psicología.

La Psicología cubana tiene una posición privilegiada dentro del Sistema Nacional de Salud. Su inserción —a partir de la pandemia de la COVID-19 — en diversos sistemas de cooperación a nivel internacional, que integran a asociaciones y colegios nacionales, regionales e internacionales, sumada a su activa participación en los grupos de trabajo ad-hoc creados por la Dirección de Ciencia y Técnica y la Sección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, como se explicó con anterioridad, para enfrentar los efectos en el orden psicológico de esta enfermedad, amén de la experiencia acumulada en casi 50 años de bregar como especialidad salubrista en alianza con diversas disciplinas médicas, le han permitido afrontar los retos derivados de estas complejas circunstancias en las que el impacto psicosocial de la epidemia en la población es significativo y difícil de manejar.

Las acciones adoptadas por la Junta de Gobierno de la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud conjuntamente con la dirección del Grupo Nacional de Psicología del MINSAP, así como la Sociedad Cubana de Psicología, precisaron desde el primer momento la atención a toda la población cubana sin distingos, haciendo énfasis en aquellos sectores más vulnerables dada la edad, situación de salud, condición socioeconómica, condiciones de aislamiento físico y social, la fatiga y alta tensión provocada por el cumplimiento de funciones laborales en la atención y manejo de la COVID en toda su extensión, así se ha prestado especial atención a los niños, en particular a los niños con necesidades especiales y niños sin amparo filial; a los adolescentes por sus características psicosociales que pueden colocarlos en situación de riesgo; a los ancianos y dentro de estos, a aquellos con problemas de demencia y a los pacientes institucionalizados en hogares de ancianos; a los pacientes infectados y sus familiares, así como personas sospechosas por ser contactos de personas enfermas; a estudiantes extranjeros becarios de las universidades cubanas, distantes de sus familiares y presas de la incertidumbre y el miedo; a los equipos médicos que trabajan en la zona roja con personas infectadas, sobre todo a los de las salas de terapia intensiva con pacientes graves y críticos y a los familiares de los equipos referidos, legitimando y regulando sus emociones y tensiones ante la tarea y riesgos en el cumplimiento de las mismas; a los familiares de las brigadas médicas que en el exterior atienden a pacientes con la COVID-19.

Los psicólogos hemos puesto nuestra preparación y herramientas en función de lidiar con los efectos del estrés agudo que tal situación genera, de ahí nuestro compromiso y participación en todo lo necesario que permite brindar apoyo psicológico a la población.

Los impactos psicosociales que se han manifestado en nuestro país, como puede apreciarse en lo que ya expusimos, no son tan diferentes de los que se reportan en el resto del mundo, sin embargo, estos eventos han cursado con un sentido de protecci-

ón, dado por la elevada confianza de nuestra población en el sistema de salud cubano y sus instituciones y la elevada competencia de los profesionales de la salud, incluidos los psicólogos.

Variadas han sido las intervenciones en todos los campos, como se ha dicho la intervención comunicacional ha tenido un rol protagónico; en el ámbito sanitario y hospitalario han sido múltiples las acciones; el desarrollo de investigaciones psicosociales dando respuesta a diferentes problemáticas en función de trazar estrategias de intervención ha sido una importante tarea que se ha venido cumpliendo; la divulgación de todas a las acciones de la Psicología a nivel nacional, compartiéndose experiencias que pueden ser utilizadas en la actuación de los psicólogos en los diferentes territorios del país ha sido una práctica sistemática. También en el ámbito educacional se han compartido experiencias de psicólogos de diferentes sectores e instituciones para el asesoramiento a las autoridades del sector educacional, se ha participado en la realización de materiales a maestros, a la familia cubana apoyando la educación de sus hijos, a jóvenes que han visto detenidos sus proyectos de continuidad de estudios.

Consecuencias del teletrabajo a nivel emocional para los/as trabajadores/as y para el profesional psicólogo. El futuro de la Psicología ante la virtualidad. El trabajo del psicólogo y la virtualidad.

A nivel mundial, desde hace más de una década, el teletrabajo ha expandido las posibilidades de la fuerza laboral. En el caso de Cuba, esta área estaba poco explorada antes de la COVID-19; sin embargo, ante los retos asociados a la necesidad de aislamiento social, protegiendo la salud de la población y a la vez continuar con la productividad laboral, el teletrabajo se ha convertido en una nueva forma de trabajo para la población cubana. Pero nuevas posibilidades siempre llevan asociadas nuevas responsabilidades y retos. En el caso del teletrabajo, deben tenerse en consideración algunos elementos. En primer lugar, aunque ofrece cierta autonomía laboral, también implica que las personas tienen menos control de la intensidad y las demandas laborales. Cuando un trabajador va a una oficina y tiene un horario regulado, sabe que al culminar la jornada laboral, regularmente las tareas quedan en segundo plano hasta el próximo día de trabajo. Sin embargo, con el teletrabajo, esos límites son más difusos, no sólo para las personas a su alrededor sino para el propio trabajador, quien pierde la percepción del espacio y tiempo personal, lo cual puede implicar una sobrecarga excesiva de las responsabilidades laborales o por el contrario, una relajación de las mismas. Por otro lado, con el teletrabajo, la casa pierde más el sentido de hogar y comienza a adquirir porte de oficina; deja de ser un posible lugar de refugio y descanso para convertirse en ese único espacio donde confluyen todos los posibles estresores asociados a las relaciones familiares, la crianza de los hijos y los conflictos laborales. Esta característica del teletrabajo hace a veces difícil conciliar la vida laboral con la vida privada y puede conllevar a diversas dificultades personales.

El teletrabajo también impacta la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, o sea, al trabajar desde casa la persona se encuentra aislada física y socialmente de posibles fuentes de apoyo y soporte como los compañeros de trabajo. Aunque existen otras formas de obtener contacto social y apoyo, como llamadas telefónicas o videollamadas, el componente extraverbal de las relaciones humanas disminuye considerablemente afectando la calidad de las relaciones sociales mantenidas por estas vías alternativas.

El teletrabajo también aumenta las demandas en términos de tecnologías de la in-

formación y comunicación (TICs) y el dominio de habilidades computacionales. Incluso un trabajador que pasaba la mayor parte de su horario laboral delante de una computadora en su oficina, al trabajar desde casa, debe aprender nuevos sistemas y programas asociados al teletrabajo, así como a resolver "dificultades tecnológicas" que anteriormente eran resueltas por el departamento de tecnología de su organización. Todo esto incrementa las fuentes de estrés a las que el trabajador estará expuesto en su "centro de trabajo hogareño".

A modo de resumen, el teletrabajador puede estar expuesto a estrés asociado a sobrecarga de trabajo, fatiga mental con posibles implicaciones en estados de ansiedad, depresivos e de irritabilidad, sensación de aislamiento, alteraciones en la percepción del tiempo, problemas de concentración, trastornos del sueño y problemas de autoestima.

Conociendo con antelación el posible impacto del teletrabajo en la salud mental, se pueden llevar a cabo acciones proactivas de apoyo psicológico y preparación de la población en general para disminuir los riesgos psicosociales asociados al teletrabajo. En el caso del campo de la Psicología estas labores de preparación y apoyo deben ser incluso más intencionales.

La gran necesidad de apoyo psicológico debido al impacto de la COVID-19 hizo que los profesionales de la Psicología cubana rápidamente "descubrieran" el espacio virtual y se adueñaran permanentemente de él. El uso por los psicólogos del espacio virtual ayuda a mitigar el impacto emocional asociado a situaciones de emergencias como desastres naturales y pandemias.

La tele-psicología, definida como una modalidad de prestación de servicios psicológicos empleando las TICs, parece haber crecido como una fortaleza para el ejercicio profesional. La virtualidad le permite al psicólogo continuar brindando servicios esenciales como consejería, psicoeducación y supervisión a la vez que favorece la protección de la salud de la población al minimizar el contacto físico directo. También permite atender a personas en situaciones de crisis, atender familiares y personas que tengan dudas, así como a profesionales que se encuentren en la "zona roja" y que puedan estar emocionalmente desbordados. A distancia se pueden ofrecer recomendaciones para la comunicación de malas noticias o para la elaboración de rituales específicos de duelo ante pérdidas.

El uso del espacio virtual puede aumentar la accesibilidad de la población a los servicios psicológicos. Con esta modalidad, además de poder evacuarse preocupaciones y transmitir mensajes educativos usando guías y materiales, se pueden orientar y supervisar técnicas de relajación e imaginería, de reestructuración cognitiva y solución de problemas, recomendar ciertos ejercicios físicos, así como la utilización adecuada de la música y otras formas de intervención.

Las modalidades en las que el psicólogo puede ofrecer sus servicios se amplían en el espacio virtual: videoconferencias, llamadas telefónicas, fórums en línea, mensajes de texto o usando otras aplicaciones como WhatsApp y correos electrónicos, entre otros. Obviamente, los psicólogos deberán estar preparados para estas situaciones de emergencia, incrementando la empatía en la comunicación, extremando la confidencialidad en la prestación de ayuda, estimulando el cumplimiento de medidas de seguridad y analizando posibles soluciones a los problemas que pueden presentar las personas que acuden a líneas de ayuda.

La sección de Orientación Psicológica de la Sociedad Cubana de Psicología ha desarrollado un servicio de atención a distancia, utilizando la plataforma WhatsApp, inédito en nuestro país, en el que han participado de forma voluntaria psicólogos de diferentes

instituciones que prestan sus servicios en diversos sectores de nuestra sociedad. A raíz de este nuevo empeño de la Psicología cubana, se ha desarrollado una metodología de actuación, investigaciones del servicio prestado y publicaciones de sus resultados. En estos seis meses transcurridos desde el inicio de la epidemia en Cuba se han constituido 15 Psico-grupos que han brindado atención a numerosas personas, de acuerdo con características diversas, que pueden ser la edad o las problemáticas comunes al grupo, incluyéndose un grupo de atención a trabajadores sanitarios. Se ha realizado también la modalidad de atención individualizada por esta vía a las personas que lo han solicitado. La virtualidad se ha convertido en otra forma de ser de la Psicología en general —y de la cubana en particular — y los resultados positivos de trabajo alcanzados por los psicólogos cubanos en los últimos meses, proveyendo apoyo psicológico a la población mediante los Psico-grupos de WhatsApp, han sido un ejemplo irrefutable.

Ante esta nueva modalidad, sólo queda a los psicólogos adaptarse y aprender a enfrentar los nuevos retos asociados con el trabajo psicológico en el espacio virtual. Estos van desde los expuestos anteriormente —los psicólogos se enfrentan a los mismos riesgos a la salud mental que el resto de los teletrabajadores — hasta encontrar nuevas formas de establecer rapport y facilitar una relación terapéutica positiva en un formato no tradicional.

Bibliografía

Alarcón, E., Prieto, P., Cabrera, C.E., Rey, P., García, N., Robles, M., Montejo, M., Vega, N. y Plaza, G. (2020). Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus (COVID-19). Pautas elaboradas por profesionales especialistas en duelo y pérdidas del Master en intervención en trauma, pérdida y duelo, IPIR, Universidad de Barcelona (documento no publicado).

American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. American Psychologist, 68(9): 791-800.

Calviño M. y Zas Ros B. (2020). Fecundidad de una pandemia. Aprendizajes para la Psicología. Alternativas cubanas en Psicología / v. 8, n. 24

Declaración Conjunta de las Sociedades Cubanas de Psicología de la Salud, Psicología y Psiquiatría, ante la pandemia del COVID-19. La Habana, 11 abr 2020.

Dong, L. & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. Emerg Infect Dis. [Internet] jul 2020 [acceso 4 abr 2020]; 26(7). Disponible en: https://doi.org/10.3201/eid2607.200407

Durán F. Conferencia de Prensa del MINSAP, 30 sep 2020. Disponible en: http://www.cubadebate.cu

Estrategia para el Apoyo Psicológico a Población Afectada por el COVID-19 y los Grupos de Riesgo. Documento Conjunto del GNP del MINSAP y a SCPS, mar 2020.

Fabregat, M. B. A., y Gallego, E. C. (2002). Teletrabajo y salud: un nuevo reto para la Psicología. Papeles del psicólogo, (83), 55-61.

Gaceta Oficial de la República (2019). Artículo 1 y 72. Recuperado de: https://www.gacetaoficial.gob.cu

Gallo, M., Llaca, C. y Adamé Ma. J. (2020). Duelo por COVID. Guía de la Red Latinoamericana de Psicología Pediátrica y la Asociación de Médicos del Hospital Infantil de México. [acceso 15 jul 2020]. Disponible en: https://www.tooltoys.mx

Grau, J., Infante, O., Hernández, L. y Cobián, A. (2020). La Psicología ante la COVID-19. Avances Médicos, jun 2020: 15-17. [Internet] [acceso 20 jun 2020]. Disponible en: https://www.prensa-latina.cu

Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., ... y Forbes, E. E. (2020). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. American Psychologist.

Highfield, J., Johnston, E., Jones, T., Kinman, G., Maunder, R., Monaghan, L., Murphy, D., Rao, A., Scales, K., Tehrani, N. & West, M. (2020). The psychological needs of healthcare staff as a result of the coronavirus pandemic. Guide for leaders and managers of healthcare services, British Psychological Society COVID-19 Staff Wellbeing Group, Leicester, UK: 1-5. Published in: www.bps.org.upk

Infante, O. (2020) (comp.) Manuales Mochila COVID-19 Apoyo Psicológico frente a la pandemia. Ministerio de Salud Pública de Cuba, Sociedad Cubana de Psicología de la Salud — Sección Salud Mental, Grupo Nacional de Psicología del MINSAP. Cuba. Disponible en: https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/2020/05/24/mochila-Covid-19/

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Xiang Yang, B., et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry. [Internet] Mar 2020 [acceso 4 abr 2020]. Disponible en: https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366%2820%2930047-X.pdf

La Psicología de la Salud en el Enfrentamiento a la COVID-19. Documento Metodológico del Grupo Nacional de Psicología del MINSAP, mar 2020.

Leite, H., Hodgkinson, I. R., y Gruber, T. (2020). New development: 'Healing at a distance'—telemedicine and COVID-19. Public Money & Management, 1-3.

Lorenzo Ruiz A., Díaz Arcaño K y Zaldívar Pérez D. (2020). La Psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. Academia de Ciencias de Cuba ISSN 2304-0106 RNPS 2308

Lozano Pérez T., Molina Cintra M.C., Zas Ros B., Llantá Abreu M.C., Gener Serralta S., Barber Caso C. y Rivera Fernández R.M. (2020). Experiencias de un servicio de orientación psicológica por WhatsApp a trabajadores de la salud y prestadores de servicio. Alternativas cubanas en Psicología / v. 8, n. 24

Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. www.thelancet.com/psychiatry V. 7 april 2020. Published online feb 18, 2020 https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X

OIT. (2020). COVID-19: Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo. Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. [Internet] 2020 [acceso 5 abr 2020]. https://www.ilo.org/global/about-the-lo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm

OMS. (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. [Internet] 11 mar 2020(a). [acceso 2 abr 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

OPS. (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 (Guía). OPS, 1-7.

Piña-Ferrer L. (2020). El COVID-19: Impacto psicológico en los seres humanos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. V. 4, n. 7. Año 4. http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670

Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubi. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.

Santillán-Marroquín, W. (2020). El teletrabajo en el COVID-19. CienciAmérica, 9(2), 65-76.

Sistema Nacional de Salud en Cuba (2020). [acceso 29 ago 2020]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu

Sociedad Cubana de Psicología de la Salud. Recursos a tener en cuenta por nuestras autoridades en el enfrentamiento a la pandemia del COVID-19, mar 2020.

Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urízar, A., Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica, 38 (1): 103-118.

Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. Telemedicine and e-Health, 26(4), 377-379.

Sobre autores:

Tereza Isabel Lozano Pérez: Especialista de segundo grado en Psicología de la Salud. Master en Psicología Clínica. Profesora Auxiliar de la Universidad Médica de la Habana. Secretaria de la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud. Consejera de ULAPSI Cuba. teresa.lozano@infomed.sld.cu

Olga Esther Infante Pedreira: Master en Psicología de la Salud. Especialista en Psicología de la Salud. Profesora e Investigadora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Presidenta de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA). olgaip@infomed.sld.cu

Jorge Amado Grau Abalo: Doctor en Ciencias Psicológicas. Especialista en Psicología de la Salud. Profesor e Investigador Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Jefe del Grupo Nacional de Psicología del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Vicepresidente para el Caribe de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA). psico@infomed.sld.cu

Alberto E. Cobián Mena: Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular y Emérito de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Presidente de la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud. alberto.cobian@infomed.sld.cu

María del Carmen LIantá Abreu: Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora e Investigadora Titular del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, La Habana, Cuba. Vicepresidente de la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud. maria.llanta@infomed.sld.cu

Sandra Soca Lozano: Master en Psicología Escolar. Master en Psicodrama y Procesos Grupales. Especialista en Psicología de la Salud. socalozano@gmail.com

SALUD MENTAL Y PANDEMIA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS

Susana Ferrer
susanaferrer@gmail.com - Uruguay

Mario Molina
mjosemolina@gmail.com - Argentina

Hellen Oliveira Alves
hellencrisss@gmail.com - Brasil

Desde enero último, el mundo ha venido soportando una de las últimas pandemias que impactó en todos los órdenes de la vida cotidiana. La economía, la salud, el trabajo y la educación, entre otras, fueron y son aún afectadas. La OMS (2020) declaró el 11 de marzo, que la existencia y propagación del COVID-19 constituía una pandemia y que fuera de China los casos de contagio se habían multiplicado por 13, y el número de países afectados se había triplicado. Paulatinamente, la fuerte propagación del COVID motivó que fuera necesario una estrategia integral por parte de los gobiernos y dirigida a prevenir los contagios, reducir sus efectos y salvar vidas.

Las cifras en América Latina al 19 de Septiembre, según la OPS (2020), eran las siguientes:

AMERICA LATINA		
Contagiados	Fallecidos	Recuperados
7.343.808	234.136	6.103.211

Y los países que más sumaron casos de contagios, son también según la OPS (2020b) es:

País	% Contagiados	% Fallecidos
Brasil	29,03	25,71
Perú	4,89	5,94
Colombia	4,85	4,51
México	4,46	13,75
Argentina	4	2,42

La propia OMS difundió severas opiniones y un posicionamiento a los países miembros en cuanto a atender la salud mental de la población, que de repente se vio compelida a aislarse y replegarse en sus actividades cotidianas, como medio de prevenir el contagio. En efecto, el aislamiento o distancia social, fue y lo es aún el único recurso para impedir los contagios comunitarios y fue implementado en los países con diferencias y características propias. Dos conceptos ocuparon rápidamente la realidad: el miedo y la incertidumbre. El futuro aparecía muy incierto, al no predecirse el final del aislamiento ni el final del virus.

En Brasil, según el boletín epidemiológico del Ministerio de Salud de Brasil (2020) del 19 de Septiembre de 2020, 136.532 personas murieron por COVID-19, 739 solo en las últimas 24 horas. También según el Ministerio de Salud, hasta el momento se han infectado 4.528.240 personas, 33.057 en las últimas 24 horas. El boletín señala que se recuperaron el 84,4% de los contaminados, es decir, 3.820.095.

De acuerdo con un consorcio de vehículos de prensa (en 2020, una asociación sin precedentes entre G1, O Globo, Extra, O Estado de S. Paulo, Folha de S.Paulo y UOL, que comenzó a trabajar, desde el 8 de Junio, de manera colaborativa para reunir información necesaria en los 26 Estados y el Distrito Federal, en respuesta a la decisión del gobierno del país de restringir el acceso a los datos sobre la pandemia), ya hay 136.677 muertes confirmadas y 4.531.539 diagnósticos de COVID-19.

Ante esta realidad, el miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. En coincidencia, Stolkiner (2020), docente universitaria residente en Buenos Aires y de amplia trayectoria, expresó que “tener incertidumbre en un momento en el que no se sabe qué va a pasar es prácticamente un acto de normalidad” mientras que se mostró preocupada por “las personas que ni reparan en lo que está pasando”, dado que “la negación es un factor de riesgo en la salud mental”.

Destacamos que la fuerza de los contagios se dio preponderantemente en las ciudades con grandes poblaciones. Nueva York,

San Pablo, Buenos Aires, Madrid y otras grandes urbes europeas son las que encabezaron el número de contagios. No ocurría lo mismo en zonas rurales o en ciudades de pueblos del interior de los países. Lo que hemos observado en varias ciudades es que, además de ser las de mayores contagios, se producían en ellas marchas o manifestaciones de sus pobladores rechazando las medidas de aislamiento y reclamando la apertura de la actividad comercial y económica. En este punto, es interesante el desarrollo que hace Viera (2012), psicólogo uruguayo, cuando analiza el Derecho a la Ciudad como herramienta adecuada para la inclusión de todos los sujetos sociales que habitan sus espacios y que tienen derecho y necesidad de apropiarse de ella, superando el hacinamiento del espacio compartido y reclamando la obtención de mejoras básicas en el hábitat. Agrega que estas movilizaciones se constituyen en movimientos sociales urbanos que presionan para obtener bienes y servicios públicos, y que son formas de organización colectiva, más allá de aquellas presentes en las formas clásicas de la organización política.

Stolkiner (2020) se refiere también que a mucha gente durante el aislamiento o cuarentena se les generó un conflicto entre la articulación de la vida familiar y la vida laboral al tener que instalar el home-work en el hogar y además ocuparse de los hijos, que fueron compelidos a la educación a distancia. Hay otros cuyo trabajo e ingresos se derrumbaron, al no estar habilitado el funcionamiento de su negocio. Nos referimos a las pequeñas empresas, bares y actividades de recreación, que debido al aislamiento social no pueden funcionar, aún hoy. Esos son los casos más graves que afectan más la salud y la salud mental.

Cabe mencionar las realidades políticas de cada país, que contribuyeron o no a la propagación del COVID. En marzo del corriente 2020, Uruguay tenía una situación de fortaleza basada en los programas del gobierno progresista anterior, que en los 15 años de su gestión había mejorado las condiciones de vida de la población, no solo desde lo sanitario sino también en lo económico y educacional. Así, al asumir en marzo un gobierno de derecha, declara al país en emergencia sanitaria el 13 de marzo y comienza a plantear medidas de restricción y recorte de rubros para las políticas sociales. Además del virus que nos atraviesa a todos y todas, en el caso de Uruguay el cambio de gobierno trajo aparejada una situación de doble incertidumbre. Las políticas sociales y económicas están siendo desmanteladas y se confirman medidas de un gobierno que pone énfasis en lo represor y punitivo. Es en este contexto no sólo la ley de salud mental promulgada en 2017 y su implementación queda en segundo plano, sino que los efectos psicológicos generados por la declaración de la pandemia a nivel mundial y local no se terminan de abordar pertinentemente.

En Argentina, el cambio de gobierno y de paradigma político ocurrió en diciembre del 2019, por lo que la pandemia en marzo encontró a un gobierno progresista que pretendía poner en ejecución un proyecto de país basado en la igualdad de oportunidades y en el crecimiento económico, y que debió reforzar el sistema de salud y atender las cuestiones de las restricciones que imponía la pandemia a la economía.

Ante la situación de implementar el aislamiento, llamado “cuarentena” en algunos países, produciendo un detenimiento de las actividades productivas y de la economía en general, produjo el debate en torno a “economía versus salud”. La pérdida de fuentes laborales y el cierre de comercios y locales varios, debido al aislamiento, tuvo un fuerte impacto en la salud y salud mental de los habitantes. En Uruguay, además, el gobierno presentó un proyecto de ley de urgente consideración (LUC) conteniendo 500 artículos

y se suma la ley de Presupuesto que cumple una promesa de la campaña electoral, un "ahorro" de 900 millones de dólares, en ambas leyes queda plasmado que es más importante la propiedad privada que la vida y que se prioriza proteger los capitales inversores y no los programas sociales y la educación.

En Brasil, el presidente electo en 2018 con promesas de un gobierno ultraliberal ha ido en contra las directrices, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS), y ha realizado giras públicas; defendido el regreso al trabajo de los brasileños en distancia social; además del uso de fármacos cuya eficacia en el tratamiento de la enfermedad aún no ha sido probada científicamente.

El COVID-19 ha generado la necesidad de atender los cambios que se presentan constantemente y que requieren una mirada atenta y critica que permita sacar conclusiones y experiencia. La preocupación de los gobiernos en torno a la actividad comercial, presionados por los grupos económicos la mayoría de las veces, lleva a que se flexibilicen restricciones en Argentina y Bolivia, por ejemplo. En este último país, aunque las cifras son bajas, se anunció que en septiembre pasará de la cuarentena decretada en marzo a una fase de "posconfinamiento", con menos restricciones a fin de que se recupere la economía.

El sistema de salud se constituyó como era de esperar, en el área más sensible y el que debía dar asistencia y recuperación a la gran cantidad de contagiados en los países de América Latina, dependiendo esto de la situación epidemiológica. En Argentina, se difundieron sendos protocolos de actuación para las diferentes situaciones, y se implementó un programa de detección temprana del contagio en barrios populosos. También un sistema de seguimiento de los contagiados vía telefónica que, en muchos casos, está a cargo de psicólogos. En el caso de Uruguay, el sistema integrado de salud aportó condiciones muy favorables para "aplanar la curva" y logró minimizar los efectos del COVID, y en seis meses sólo hubo 45 fallecidos en 3 millones y medio de habitantes. En Brasil, el número de muertes recién comenzó a caer en Octubre y está impactando fuertemente a la población indígena.

En todos los países, hay información respecto a indicadores del impacto en la salud mental de la población durante el aislamiento. Como queda dicho, el mismo produjo un cambio en la cotidianeidad, en los vínculos familiares y sociales y en el recrudecimiento de la violencia en varias de sus formas. No desconocemos que la violencia contra las mujeres en América Latina es un fenómeno de larga data, asociado a distintos factores y dificultades de acceso a la Justicia. Hay países de la región que tienen tasas altas de feminicidios y violencia sexual por motivos de género. La agudización de este fenómeno durante las restricciones de movilidad o aislamiento por la pandemia del COVID-19 lo muestra como otra "pandemia" que va creciendo y que requiere una atención urgente.

En Brasil, en los primeros seis meses de 2020, 1.890 mujeres fueron asesinadas violentamente en medio de la nueva pandemia de coronavirus, un aumento del 2% con respecto al mismo período en 2019. El número de feminicidios, cuando las mujeres son asesinadas por el simple hecho de ser mujeres, también subió levemente. Hubo 631 delitos de odio motivados por el género. (VELASCO, GRANDIN, CAESAR y REIS, 2020)

En Chile, el Diario Estrategia (2020) manifiesta que varios expertos en salud mental del país han declarado en los medios de prensa que la cuarentena evidenció la sociedad patriarcal en que vivimos, donde impera una estructura de poder machista con roles de género "tradicionales", es decir, que las mujeres deben estar a cargo de la crianza y el cuidado de la casa. Por tal motivo,

la cuarentena puede llegar a extremar esas condiciones y a causar mayor desgaste, frustración y problemas de salud mental en las mujeres.

Otro gran impacto de esta crisis es sin duda el incremento de la vulnerabilidad de las víctimas de violencia física y psicológica durante el confinamiento.

Si bien desde algunos gobiernos se declara que "se está trabajando" en atender este fenómeno, en el presupuesto aprobado en Uruguay no se le asigna recursos a los programas que trabajan y previenen la violencia de género, hay coincidencia en afirmar que la pandemia solo está haciendo visible una realidad que viene sucediendo hace décadas en nuestros países.

Sin dudas, es uno de los indicadores más elocuentes del impacto de la pandemia, en la salud mental de la población. Entre los numerosos estudios e investigaciones que se crearon y funcionaron, mencionamos al Observatorio de Psicología Social Aplicada (2019) creado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. En uno de los primeros informes generados por el observatorio para evaluar el impacto de la salud mental en los tres primeros períodos de "cuarentena" decretados, tenemos datos importantes.

El porcentaje de personas en riesgo de trastorno psicológico se incrementó significativamente de 4,86% (período 1) a 7,20% (período 2) y 8,10% (período 3). En el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), dicho incremento pasó de 4,9% (período 1) a 6,6% (período 2) y 9,5% (período 3). En el período 3, 75,83% de los participantes reportó experimentar malestar psicológico, el 54,2% de los participantes reportó consumir alcohol y 43,75% consideraron necesario tratamiento psicológico. La cuarentena obligatoria suele ser una experiencia desagradable para quienes la sufren: separación de los seres queridos, pérdida de libertad, incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y aburrimiento, con considerables pérdidas económicas. Sobre epidemias anteriores, tres estudios mostraron que la prolongación de la cuarentena se asocia con una peor salud mental, siendo los síntomas de estrés postraumático, conductas evitativas e ira los más prevalentes (BROOKS et al., 2020). De dichos estudios se concluye que cuanto mayor es el tiempo de cuarentena, mayor es el nivel de síntomas psicológicos (OPSA, 2020, p. 5 y siguientes).

Sugiere el informe que en el corto plazo resulta necesario mejorar el seguimiento de las tasas de ansiedad, depresión, suicidio y otros trastornos, así como evaluar la efectividad de las intervenciones o abordajes en crisis considerando tratamientos presenciales y no presenciales para encontrar modelos óptimos posibles de implementar. Un tema muy importante fue el de establecer niveles de asistencia y de apoyo psicológico para el personal médico, población que más riesgo presenta de sufrir las secuelas psicológicas.

Los datos publicados por la Asociación Brasileña de Estudios sobre Alcohol y otras Drogas (Abead, 2020) en mayo apuntan a un aumento del 38% en la venta de bebidas alcohólicas. La Universidad Estatal de Río de Janeiro (UERJ), a partir de un estudio con 1.460 personas en 23 estados del país, apuntó un crecimiento del 90,5% en los casos de depresión, además de un crecimiento en los casos de ansiedad, de 8, 7% a 14,9%, y estrés, de 6,9% a 9,7%.

También desde la Facultad de Psicología de la Universidad de la República del Uruguay, se han planteado diferentes actividades, por ejemplo el conversatorio "Salud Mental, poblaciones vulnerables y Pandemia" en el cual se destacó la necesidad de atender las necesidades de poblaciones que viven en reclusión sea por estar en instituciones monovalentes, cárceles o casas de salud. Queda claro en ambos países que la lógica que

fundamentó las Leyes de Salud Mental no se ve reflejada en las políticas de salud actuales. La meta de la desmanicomialización y la reinserción comunitaria de quienes tienen padecimientos psíquicos, núcleos centrales de ambas leyes, quedan como un planteo extemporáneo superado por la atención a las secuelas del COVID-19.

En Perú, el Ministerio de Salud (2020) parte de que el COVID-19 ha generado un gran impacto en la salud mental de las personas debido a la conmoción social, además de los efectos directos en términos de enfermedad y pérdida de vidas humanas. Y por esto es que comenzará un estudio que consistirá en tres encuestas online, una cada dos meses, sobre datos demográficos y de vivienda; conductas, experiencias y expectativas relacionadas con el coronavirus, y aspectos emocionales vinculados con la pandemia.

Una investigación de los departamentos de Psiquiatría y Salud Mental y de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana (2020), que acaba de ser revelada, dio las primeras bases sólidas sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de los colombianos, afirmando el Ministerio de Salud que entre abril y julio recibió casi 10.000 llamadas de personas en busca de apoyo.

Para dimensionar el tema de la salud mental en México en tiempos del coronavirus basta recordar que tan solo entre el 25 de mayo y el 11 de junio, el Instituto Mexicano del Seguro Social (2020) recibió 1.379 peticiones de atención e información telefónica a través de su Plan de Acción en Salud Mental. En eventos críticos como desastres, emergencias humanitarias y crisis epidemiológicas, al menos el 80% de las personas tienen un aumento de angustia, miedo, pánico o terror, según la Secretaría de Salud. En el caso de crisis por epidemias, el riesgo de problemas de salud mental crece debido a las medidas de aislamiento social, restricción de movilidad y reducción del contacto físico, detalla la dependencia.

Según el Ministerio de Salud de Brasil (2020), el COVID-19 impacta a los seres humanos de formas específicas, como la desconfianza en el proceso de gestión y coordinación de los protocolos de bioseguridad; necesidad de adaptarse a los nuevos protocolos de bioseguridad; falta de equipo de protección personal en algunas estructuras de salud; riesgo de infectarse e infectar a otros; confusión entre síntomas comunes de otros problemas y del COVID-19; preocupación por que sus hijos no convivan en las escuelas; distanciamiento de la red socio-afectiva (abuelos, amigos, vecinos etc.); riesgo de empeoramiento de la salud física y mental de los niños; aislamiento de personas con discapacidad o ancianos; y alterar el flujo de movimiento y desplazamiento social.

Las personas experimentan reacciones frecuentes como el miedo a enfermarse y morir; perder a las personas que aman; perder medios de vida o no poder trabajar durante el aislamiento y el despido; estar socialmente excluido por estar asociado con la enfermedad; estar separado de sus seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena; no recibir apoyo financiero; transmitir el virus a otras personas. También se espera que demuestre sentimientos recurrentes de impotencia ante los eventos; irritabilidad; angustia; tristeza.

También puede haber reacciones de comportamiento habituales como cambios o alteraciones del apetito, alteraciones del sueño, conflictos interpersonales (con familiares, equipos de trabajo etc.), violencia. Como profesionales de la salud, es necesario ser conscientes del aumento de la violencia intrafamiliar y la violencia dirigida a los profesionales de la salud; pensamientos recurrentes sobre la epidemia; pensamientos recurrentes sobre la salud de nuestra familia; y pensamientos recurrentes relacionados con

la muerte y el morir (Ministerio de Salud, 2020).

Ferrer (1970) refiere que ha observado en Uruguay cierta similitud en las repercusiones que manifestaron quienes están en la franja etaria de mayor riesgo y las victimas de terrorismo de Estado, frente a la pandemia y el encierro (voluntario) que implica la cuarentena. Conlleva la vivencia de encierro que remite a la prisión o la incertidumbre y el miedo generado por los medios ante el COVID-19, y eso se asocia a momentos vividos por la violencia de la dictadura. Estas vivencias conmovedoras se superponen con la propuesta de una ley que impida juzgar a militares acusados de delitos de lesa humanidad. En este contexto esta población presenta cuadros de depresión, ansiedad y muchas personas describen su situación como un doloroso déjà vu. Sin duda esta situación requiere, además del acompañamiento, una rigurosa investigación y sistematización para realizar abordajes pertinentes. Sin embargo es indiscutible que el daño se verá en otros niveles, en especial el económico y en los sectores más vulnerables de nuestra sociedad.

En cuanto a la salud mental, el Ministerio de Salud de Brasil (2020) destacó la relevancia de este tema en el país. Sin embargo, a partir de marzo, mes en que la pandemia comenzó a agravarse en el país y se cerraron las escuelas, hubo un aumento de los casos de violencia infantil. En abril, el Gobierno Federal recibió 19.663 denuncias (un aumento del 47% con respecto al mismo período del año pasado) por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes. En medio de esto, el entonces ministro de Educación declaró que los niños deben sentir dolor para ser educados. (GULLINO, 2020)

Durante la pandemia, la gente está alerta, preocupada, confundida, estresada y con un sentimiento de descontrol ante las incertidumbres del momento. Se considera que parte de la población que estuvo expuesta a la epidemia puede manifestar psicopatologías, si no se realiza una intervención de atención específica para las reacciones de los síntomas manifestados. Aún así, la salud pública no tiene planes o proyectos para la salud mental en ese momento. La única medida adoptada por el gobierno hasta la fecha es la convocatoria a los profesionales de la salud para que brinden trabajo voluntario (MINISTERIO DE SALUD, 2020). Esto sumado al desmantelamiento por el que ha pasado la salud mental en los últimos años profundiza la crisis nacional.

En Chile, en Junio último el gobierno puso en funcionamiento un programa que tiene por objetivo fortalecer, en los sectores público y privado, los tratamientos de salud mental. De esta manera “SaludableMente” apunta a fortalecer la Red de Apoyo Salud Responde (2020), establecer operativos de atención en los centros de salud familiar de atención primaria y la instalación de una plataforma donde los beneficiarios pueden solicitar consultas psicológicas o psiquiátricas

Según un estudio publicado en Chile en el periódico Estrategia (2020) por la plataforma online de terapias de salud mental a distancia, de todas las consultas que fueron recibidas durante los meses de marzo - abril - mayo, un 72,30% corresponden a mujeres que sufren de estrés y ansiedad a causa del encierro. Los principales motivos fueron ansiedad (38%), seguido por estrés (20%) y luego depresión (15%). La ansiedad es grave debido a que se vive como un exceso de futuro, la incertidumbre de no saber lo que pasará con nosotros, nuestro círculo familiar, el trabajo, deja en un estado de verdadero abandono psicológico. Lo que puede desencadenar en depresión o algún trastorno asociado a la sintomatología. El estrés por su parte es un exceso de presente, lo que conlleva a mantener el equilibrio con nosotros mismos y el medio se ve alterado, por la sobre exigencia de mantener un hogar or-

denado, cuidado de hijos cuando es el caso y rendir en el teletrabajo. Por lo que el cuerpo reacciona a estas demandas, con tensión física y emocional.

Por su parte, coincidimos con el documento chileno Estrategia Nacional para Salud Mental (2020) en el cual se plantea el componente psicosocial como uno de los ejes transversales prioritarios para un abordaje efectivo de la crisis sanitaria y la disminución de sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo. "La salud mental es precisamente una de las claves para sobrevivir a esta pandemia", plantea el informe.

Conclusiones

De lo expuesto, vemos que hay coincidencias en las consideraciones que hacen los organismos estatales, los medios de comunicación y expertos académicos de los países de América Latina en los cuales buscamos información, de la salud mental en esta pandemia a partir de indicadores estadísticos y datos de la realidad.

La fuerza contagiosa del COVID-19 ocasionó el estado de pandemia, y ésta produjo el aislamiento o cuarentena como forma de prevenir el contagio, medida que tuvo fuerte impacto en la vida de las personas, alteró la economía, la educación y la vida social.

El oportunismo político en algunos países aprovecha este momento para instalar varias "reformas" que quitan derechos a los trabajadores y a los ciudadanos en general. La concentración de la riqueza es uno de los mayores flagelos de la región, y esa desigualdad se hace sentir y evidencia mayores vulnerabilidades. Los activos de los 42 brasileños súper ricos crecieron en US$ 34 mil millones durante la pandemia, y en Argentina e se procura que llegue al debate legislativo el proyecto de ley que gravaría por única vez a las mayores fortunas, para recaudar dinero que solvente los gastos de enfrentar la pandemia.

En Uruguay las organizaciones sociales y el Plenario Intersindical de Trabajadores — Convención Nacional de Trabajadores, conocido popularmente como PIT-CNT, reclama una renta básica para sobrellevar el daño económico por la pérdida de puestos de trabajo ante la pandemia, y en vez de eso el gobierno de derecha recorta a los trabajadores pero aumenta las ganancias de los empresarios y capitalistas.

Creemos que el contexto político condiciona el tratamiento que las políticas públicas hacen de la pandemia en cada país y que favorecen o no la salud mental. Hay estrategias genocidas que recortan o impiden derechos, como por ejemplo en Brasil. Para los gobiernos de derecha, el COVID-19 les da la excusa ideal para incrementar sus políticas de represión y exclusión con las poblaciones más vulnerables, no generando redes efectivas de cuidado. Rescatamos varios ejemplos de redes solidarias de psicólogos y psicólogas que, en varias ciudades de la región, se han organizado para brindar apoyo y primeros auxilios psicológicos a quien lo solicite.

Sin dudas, creemos que al amenguar la pandemia y la virulencia del virus, se visibilizarán aún más las consecuencias en la salud mental de los ciudadanos, que habrá que atender.

REFERENCIAS

ABEAD - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (2020). Recuperado em 19 sep 2020, de http://abead.com.br/site/ambrose-redmoon/

Consórcio de Veículos de Imprensa (2020), Casos e mortes por coronavírus no Brasil em 24 de setembro, Recuperado en 24 sep 2020, de https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/09/24/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-24-de-septiembre-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml

Gullino, D. (2020). Ministro da Educação já defendeu que crianças sintam “dor” ao serem educadas. Recuperado en 24 sep 2020, de https://extra.globo.com/noticias/educacao/ministro-da-educacao-ja-defendeu-que-criancas-sintam-dor-ao-serem-educadas-24528386.html

Departamentos de Psiquiatría y Salud Mental y de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana (2020). Los problemas de Salud Mental que ya está dejando ver la pandemia. Recuperado de https://www.eltiempo.com/salud/salud-mental-durante-la-pandemia-en-colombia-trastornos-que-han-revelado-los-estudios-526000

Diario Estrategia (2020). Recuperado de http://www.diarioestrategia.cl/texto-diario/mostrar/1973947/salud-mental-covid-19-70-mujeres-chile-sufre-estres-debido-cuarentena)

Estrategia Nacional para Salud Mental (2020). Universidad Nacional de Chile. Recuperado de https://www.uchile.cl/portal/especiales/covid19/163020/estrategia-nacional-para-salud-mental-propuesta-a-mesa-social-covid-19

Ferrer Susana (1970), Relatos de Efectos del Terrorismo de Estado, Investigación de SERPAJ Uruguay (1970). Mimeo

Instituto Mexicano del Seguro Social (2020). La salud mental frente al COVID-19. Recuperado de https://amiif.org/la-salud-mental-frente-al-covid-19/.

Ministério del Salud del Brasil (2020). Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus 2019-nCoV: centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV). Brasília: Autor. Recuperado de http://portalarquivos2. saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf

Ministério del Salud del Brasil (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL. Recuperado en 19 sep 2020, de https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/23/Boletim-epidemiologico-COVID-32-final-23.09_18h30.pdf

Ministerio de Salud del Perú (2020). Recuperado de http://www.consensosalud.com.ar/peru-investiga-el-impacto-del-coronavirus-en-la-salud-mental-de-sus-habitantes/

Observatorio de Psicología Social Aplicada (2019). Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Coronavirus%2011.%20OPSA%20Salud%20Mental.%20Informe.pdf

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. Recuperado de https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

Organización Panamericana de la Salud (2020). Casos acumulativos de COVID-19, recuperado https://ais.paho.org/phip/viz/COVID19Table.asp

Organización Panamericana de la Salud (2020 b). Recuperado de https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/

Red de Apoyo Salud Responde (2020). Chile. Recuperado de https://www.gob.cl/saludablemente/

Stolkiner Alicia (2020). Tener incertidumbre hoy es un acto de normalidad en Noticias Telam. Recuperado en https://www.telam.com.ar/notas/202007/487119-stolkiner-salud-mental-cuarentena.html

UERJ (2020). Pesquisa da Uerj indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena. Recuperado em https://www.uerj.br/noticia/11028/ Acesso em 19 sep 2020.

Velasco, C., Grandin, F., Caesar, G., Reis, T. (2020). Assassinatos de mulheres sobem no 1º semestre no Brasil, mas agressões e estupros caem; especialistas apontam subnotificação durante pandemia. Recuperado em 24 sep 2020, de https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2020/09/16/assassinatos-de-mulheres-sobem-no-10-semestre-no-brasil-mas-agressoes-e-estupros-caem-especialistas-apontam-subnotificacao-durante-pandemia.ghtml

Viera Eduardo (2012), "Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad. El Derecho a la Ciudad como Herramienta de Inclusión Social en las Ciudades de México D.F. Y San Pablo" (tesis de maestría), Universidad de la República, Uruguay, en http://www.alfepsi.org/carta-mundial-por-el-derecho-a-la-ciudad-el-derecho-a-la-ciudad-como-herramienta-de-inclusion-social-en-las-ciudades-de-mexico-df-y-san-pablo/

Nota: Salud Mental Latinoamericana, Grupo de Trabajo de la ULAPSI integrado por Susana Ferrer y Javiera Andrade (Uruguay), Hellen Oliveira Alves (Brazil), Veronica Soto y Aurea Estrella Mercedes Astete Cereceda (Chile), Juvenal Aguilar (Bolivia), Alicia Belleti La Rosa (Perú), Mario J. Molina (Argentina).

DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN RIESGO DURANTE LA PANDEMIA:

REFLEXIONES SOBRE BRASIL, COLOMBIA Y ARGENTINA

Marcelo Pimentel Abdala-Costa
María Marcela Bottinelli
Óscar David Montero De La Rosa
Jennifer Marcela López Ríos
Sara María Cano Bedoya

La compleja situación sanitaria, social y económica desencadenada por una epidemia de un virus desconocido ha sido el panorama actual para el mundo en los últimos meses. La COVID-19, enfermedad generada por un nuevo coronavirus, refleja una crisis civilizatoria multidimensional (ecológica, económica, política, moral, cultural) que se ha venido gestando desde las últimas décadas a causa del capitalismo neoliberal, extractivista y depredador.

Las comunidades indígenas suman hoy aproximadamente 400 millones de personas, un poco más del 5% de la población mundial, sin embargo, representan el 15% de las cifras globales de la pobreza. Así mismo, se han visto sometidas a la violación sistemática de derechos humanos, marginación, despojo, racismo, injusticias, persecuciones y muertes, agravándose con la pandemia (González-Pasos, 2020).

El Mecanismo de Expertos de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (MEDPI) señaló que las comunidades indígenas sufrirán de manera excesiva los impactos de la COVID-19, debido a la precariedad en que ya vivían desde antes del inicio de la crisis sanitaria, situación de hondas raíces históricas (Hernández-García, 2020).

En ese escenario, los pueblos indígenas están siendo doblemente afectados, incluso con crecientes muestras de racismo por parte de determinadas élites y autoridades gubernamentales. Un ejemplo de ello es el presidente de Brasil, Jair Bolsonaro, denunciado ante el Tribunal Penal Internacional de La Haya por crímenes de lesa humanidad y genocidio por su negligencia consciente ante la pandemia y la crisis sanitaria, develados en los vetos referentes al Proyecto de Ley (PL) nº 1142/2020 (BRASIL, 2020). También se presenta la inacción absoluta del gobierno colombiano del presidente Iván Duque, donde en medio de la pandemia se exterminan los pueblos indígenas con el virus de la violencia y el virus de la COVID-19 (GONZÁLEZ-PASOS, 2020).

De igual forma, la pandemia no está significando una pausa en los conflictos que produce la economía extractivista. Se continúan con proyectos que amenazan al medioambiente y a los miembros de las comunidades, así como también se han producido nuevos asesinatos a indígenas defensores de sus territorios en distintos países de América Latina, con gobiernos que no toman las medidas necesarias de protección. La mayoría de los gobiernos de la región no parecen estar llevando estadísticas que permitan reconocer las situaciones de contagio, enfermedad, recuperación y fallecimientos de personas indígenas en lo que parece un retorno al monoculturalismo y lo que esto implica (CLACSO, 2020).

La persistencia de factores colonizadores han afectado y continúan afectando a los pueblos indígenas, vinculados al tema de la globalización creciente, desplazamiento, "migración", pérdida de territorios ancestrales y formas de vida colectivas y ancestrales, y es que las medidas adoptadas en los países para impedir o reducir el contagio de la COVID-19 están produciendo sufrimiento, especialmente entre jóvenes indígenas (FILAC, 2020), traducido por cuestiones que se entienden como pertenecientes al campo de la salud mental.

Ante esta compleja amenaza, los pueblos indígenas están desarrollando experiencias organizativas para preservar la vida, como las formas propias de organización social, la agricultura familiar, los saberes ancestrales y el control territorial, los cuales están jugando un papel fundamental en la capacidad de autocuidado colectivo (HERNÁNDEZ-GARCÍA, 2020). A continuación, se trata de exponer la problemática y comparar la situación vinculada por la COVID-19 en la que viven los pueblos indígenas, con especial énfasis en los países de Brasil, Argentina y Colombia.

BRASIL

Brasil tiene actualmente un total de 305 etnias indígenas distintas, hablantes de 274 lenguas indígenas de acuerdo con el Censo Demográfico hecho en 2010 (IBGE, 2020). La mayoría de estos pueblos están localizados en el norte, en la Amazonía.

En este contexto, se hizo un recorte, priorizando información sobre los pueblos indígenas afectados por la COVID-19 en lo que es llamado la "Amazonía Legal". Esta "Amazonía" está conformada por nueve[8] de los 26 Estados brasileños[9]. Considerando esta delimitación geográfica, igualmente compleja, se utilizó información de la Coordinación de las Organizaciones Indígenas de la Amazonía Brasileña (COIAB) a partir de datos del 28 de agosto de 2020[10] obtenidos del informe del 29 de agosto de 2020 (COIAB, 2020).

En estos Estados citados, se puede destacar, de acuerdo con los datos de la COIAB, que 126 pueblos indígenas fueron afectados por la COVID-19, totalizando 21.757 personas indígenas afectadas en distintas partes de la Amazonia brasileña. De estas, murieron 615. Los Estados amazónicos más afectados fueron el de Amazonas, con un total de 35 pueblos indígenas afectados, seguido de Pará, con 24 pueblos, y Mato Grosso, con 17 pueblos. Los demás pueblos afectados son presentados en los Estados amazónicos Rondônia (15), Acre (12), Maranhão (7), Tocantins (6), Roraima (6) y Amapá (4). En la Tabla 1 se presenta información distribuida por Estados, casos sospechosos y confirmados de la COVID-19.

Estados	Sospechosos	Confirmados
Acre	11	2.053
Amazonas	99	5.017
Amapá	4	1.473
Maranhão	0	1.776
Mato Grosso	296	1.984
Pará	167	4.901
Rondônia	136	1.126
Roraima	49	2.684
Tocantins	40	743
TOTAL	802	21.757

Tabla 1. Casos registrados en la Amazonía Brasileña por la COVID-19 (FUENTE: COIAB, 2020)

"No son números, ¡son vidas!" (FELLOWS, et al., 2020, nuestra traducción), dice el título del trabajo referente a la amenaza a los pueblos indígenas en la Amazonía. De estas vidas, 615 personas de 91 pueblos indígenas fallecieron por la COVID-19 en estos Estados. Se resalta que existe la posibilidad de ausencia de notificación de datos respecto a la COVID-19 entre los pueblos indígenas y principalmente entre los Warao, indígenas venezolanos que se desplazaran hacia Brasil. De acuerdo con la COIAB, el monitoreo hecho entre pueblos indígenas de la Amazonía Legal, incluyendo los Warao, "(...) además de orientar nuestras estrategias y acciones para combatir el COVID-19, también han revelado la falta de notificación por los organismos públicos y la omisión criminal del gobierno brasileño en la atención a la salud de los pueblos indígenas. También ha demostrado cómo el nuevo virus nos ha afectado de manera diferente y seria" (COIAB, 2020, nuestra traducción).

[8] Acre, Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima y Tocantins.
[9] Brasil está conformado por 26 Estados y el Distrito Federal, totalizando 27 unidades federativas.
[10] Datos más recientes en el momento de producción del texto.

Estado[11]	N° de muertes	Pueblos indígenas
Amazonas	194	25
Mato grosso	116	17
Pará	87	15
Roraima	80	6
Maranhão	63	5
Acre	25	9
Rondônia	8	20
Amapá	3	17
Tocantins	3	13
TOTAL	615	91

Tabla 2. Muertes por la COVID-19 de personas indígenas en la Amazonía Brasileña según Estado (Fuente: COIAB, 2020).

El estudio desarrollado entre la COIAB y el Instituto de Investigación Ambiental de la Amazonía mostró una tasa de mortalidad 150% más alta entre indígenas. Respecto a la letalidad, señala que "(...) entre los indígenas, el índice es del 6,8%, mientras que el promedio de Brasil es del 5% y, para la región norte, del 4,5%. El estudio también revela que la tasa de infección (por cada 100.000 habitantes) es de 84% más alta entre los indígenas que la tasa en Brasil" (COIAB, 2020, nuestra traducción).

La (necro) política engendrada en Brasil en los últimos años, atravesada por una política populista que aprobó no hacer inversión en la educación (y en la salud pública)[12] por un período de 20 años, es puesta en evidencia durante el período de la pandemia de la COVID-19, en el sentido de que es el Sistema Único de Salud (SUS) el que está haciendo sobrevivir las vidas anteriormente condenadas a la muerte. Sin embargo, los 22 vetos al Proyecto de Ley (PL) 1142/2020 (BRASIL, 2020) traduce que la garantía de medidas de afrontamiento a la situación que viven los pueblos indígenas de Brasil no es considerada importante o vista como un problema que debería ser atendido con seriedad. Asimismo, refleja y sitúa la falta de compromiso con la vida, propiamente dicha, por eso una Necropolítica (Mbembe, 2018).

A modo de presentar los logros — frente al interés del Estado en no aprobarlos —, la movilización de la sociedad civil, de organizaciones y de parlamentarios vinculados a la lucha indígena logró derribar dieciséis (16) de los veintidós (22) vetos. De este modo, la ley 14.021[13] (BRASIL, 2020), hecha para pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes, contuvo la a) disponibilidad de agua potable, planes de contingencia para indígenas aislados y de reciente contacto; b) inclusión de los pueblos indígenas en los planes de emergencia para la atención de pacientes graves; c) registro y notificación de la declaración de etnia por el SUS, garantizando la identificación de los indígenas atendidos por los sistemas públicos de salud; d) adopción de medidas que garanticen el acceso prioritario a los beneficios sociales, permitiendo que los pueblos indígenas puedan permanecer en sus propias comunidades y territorios (CIMI, 2020).

Considerando el genocidio perpetrado por los europeos y otros colonizadores, se-

[11] Sobre las muertes de indígenas por etnia respecto el COVID-19 ver COIAB (2020).
[12] Decimos "salud pública" entre paréntesis, pues está siendo amenazada por una política neoliberal, pretendiendo utilizar los dispositivos públicos de salud, existentes desde la constitución de 1988, para privatizar el sistema público, cambiando el enfoque de la salud universal como derecho, por la salud como mercancía y de acceso para una determinada clase social.
[13] La Ley 14.021 "establece medidas de protección social para prevenir el contagio y diseminación del COVID-19 en territorios indígenas; crea el Plan de Emergencia para Afrontar el COVID-19 en territorios indígenas; estipula medidas para apoyar a las comunidades quilombolas, pescadores artesanales y otros pueblos y comunidades tradicionales para enfrentar el COVID-19; y modifica la Ley N ° 8.080, de 19 de septiembre de 1990, a fin de asegurar la provisión de recursos adicionales en situaciones de emergencia y calamidad pública" (BRASIL, 2020, traducción nuestra).

guido de la violencia estructural permanente hecha por el Estado, los distintos pueblos sobrevivientes han desarrollado estrategias distintas de reconocimiento, resistencia y emancipación. Con el conocimiento de nuevas tecnologías, aprendieron a presentar su cultura al mundo desde sitios en la red mundial de internet y se han articulado como una gran nación multicultural para exponer su realidad, sus puntos de vista, afirmando e reivindicando sus derechos como pueblos culturalmente específicos. Como ejemplo, se cita el "Campamento Tierra Libre" (APIB, 2020, nuestra traducción), hecho virtualmente durante el período de la pandemia de la COVID-19, y la creación de la aplicación "Alerta indígena COVID-19"[14] para apoyar la red de líderes indígenas en la Amazonía Brasileña (COIAB, 2020).

Frente a la situación de aislamiento, la aprobación del Plan de Contingencia Nacional para la Infección Humana por el nuevo Coronavirus (COVID-19) en Pueblos Indígenas tuvo como prioridad la atención a la vulnerabilidad epidemiológica, a la interculturalidad y a la influencia de aspectos socioculturales en la atención hecha en el SUS (FIOCRUZ, 2020). Considerando esta situación de aislamiento, de manera general, y problemas identificados por los indígenas como padecimiento, la psicología viene dialogando con el campo de la salud mental (CRP AL, s.d.) desde un enfoque psicosocial. Sin embargo, se comprende que los cuidados en salud mental no son exclusivos o de responsabilidad de una área específica, como por ejemplo los psicólogos. Esta atención es hecha por los profesionales de salud que trabajan en los territorios indígenas y por profesionales que trabajan en unidades de atención primaria en la ciudad con fines de cualificar la atención a los diferentes pueblos. Sin embargo, aunque la "atención psicológica" sea hecha desde la salud mental, se entiende que "es necesario abandonar la dimensión restrictiva y exclusiva de lo 'mental' y abrirse a una estrategia que incorpore a esta, lo social, lo cultural y lo cosmológico como dimensiones que también necesitan ser consideradas" (FIOCRUZ, 2020, traducción nuestra).

En este sentido, se considera la experiencia de sufrimiento de cada pueblo respecto a los significados que atribuyen a la COVID-19 para cada uno, así como se problematiza estrategias de manutención de ritos colectivos, respectando los costumbres y promoviendo salud a los distintos pueblos indígenas. El buen vivir y la comprensión de la "salud psicosocial" traen concepciones que se acercan al contexto indígena. Las recomendaciones traídas por la Fiocruz (2020) contextualizan la necesidad de pensar estrategias de cuidado sin el contacto, pensando con la comunidad el desafío y alternativas de mantenimiento de sus costumbres junto con los cuidados frente a la pandemia del COVID-19.

De esta forma, se entiende que no hay un trabajo específico de la Psicología frente a la pandemia del COVID-19 junto a los pueblos indígenas. El padecimiento y las distintas situaciones que viene pasando los distintos pueblos, como la ameanza a su territorio, la falta de alimientos y los desafíos de acceso a derechos, por medios virtuales, son tenidos como una cuestión general para el campo de la "salud mental" y la atención psicosocial, entendidos como un campo no exclusivo de los psicólogos y que debe, necesariamente, incluir las perspectivas indígenas sobre su modo de organización, contexto (Abdala-Costa, 2014), noción de persona, de mundo y de salud. Sin embargo, el Consejo Federal de Psicología, órgano responsable por el trabajo de los psicólogos en Brasil,

[14] Con dos funciones principales, la aplicación tiene como objetivo situar cuáles son los Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEIs) y los territorios indígenas que tienen mayores números de casos, así como posibilitar compartir información entre los indígenas respecto al coronavirus.

viene problematizando discusiones respecto el impacto de la pandemia entre pueblos indígenas (CRP DF, 2020; Conselho Federal de Psicologia, 2020).

COLOMBIA

La pandemia en Colombia surge en medio de una crisis humanitaria dada por la violencia, el exterminio de líderes sociales, cuestionamientos por corrupción, además se conoce que el país presenta desventajas territoriales que se caracterizan por una distribución desigual en recursos sociales y económicos, al igual que en términos de gobernanza y capacidad institucional (El Espectador, 2020; CLACSO, 2020a).

Estas situaciones agudizan mucho más la crisis sanitaria en el país y es que las medidas para hacerle frente a la pandemia, entre ellas el lavado de manos y el distanciamiento social, son insuficientes e inconsecuentes, cuando se sabe que no todas las regiones del país cuentan con disponibilidad de agua potable, la informalidad abarca a dos terceras partes de la población económicamente activa y más del 20% de los hogares ubicados en regiones con altos niveles de pobreza multidimensional (Guainía, Vaupés y la mayoría de los territorios amazónicos) viven en hacinamiento crítico (Universidad de los Andes, 2020).

En Colombia ha sido frecuente escuchar que el virus afecta a toda la población de la misma manera, lo cual no resulta ser tan cierto si se tienen en cuenta los altos índices de vulnerabilidad a los que han sido expuestos los pueblos indígenas del país, resultado de aspectos históricos, estructurales y coyunturales como desplazamientos forzados, racismo, discriminación sistemática de la cual han sido objeto por su aspecto físico y su lengua, la alta desigualdad social, el despojo, la violencia perpetrada en sus territorios, y los efectos transgeneracionales del colonialismo europeo que, hasta la fecha, perviven, existen y no están de cuarentena. (ONIC, 2020a)

El reporte del 11 de Agosto del Sistema de Monitoreo Territorial de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) evidencia que, de los 115 pueblos indígenas del país, 71 están afectados por la COVID-19. Según este reporte, a esa fecha se habían presentado 272 fallecimientos, 2.772 casos por confirmar y 7.691 casos confirmados, siendo los más afectados las etnias Zenú (1050), Mokaná (802), Los Pastos (511), Pijao (386), Tikuna (349) y Nasa (317), respectivamente. Las demás etnias presentan casos por debajo de los 170. En ese mismo informe, queda en evidencia que, del total (535.113) de las familias indígenas del territorio colombiano, el 79% están en riesgo de contagio, y del total (11.922) de comunidades indígenas rurales, el 49% tienen altas probabilidades de enfermarse por el virus (ONIC,2020b).

Las comunidades indígenas presentan problemas de acceso a alimentos, agua potable, dificultades para abastecerse de sus alimentos tradicionales, y no cuentan con redes de equipamientos, personal e insumos (ONIC, 2020; Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios — OCHA, 2020). Así mismo se ha podido evidenciar que estas comunidades tienen menos recursos para afrontar las implicaciones del virus. Por tanto, nuevas demandas a estos hogares van a generar tensiones adicionales y pueden terminar agotando sus opciones de respuesta e infringir nuevos daños de tipo biológico, psicológico o social (EL ESPECTADOR, 2020).

Un caso relevante que ha mostrado el impacto de la pandemia en poblaciones indígenas en el país ha sido en Leticia, Amazonas, que para Junio se presentaron cerca de 4.200 contagios por cada 100 mil habitantes. La preocupante situación está relacionada directamente con la baja capacidad del sistema de salud, precariedad de la infraestruc-

tura y falta de disponibilidad de insumos en los territorios amazónicos para atender una emergencia como la COVID-19, lo que refleja el poco interés histórico por parte del Estado en esta región (Red de Investigaciones Sobre Indígenas Urbanos — RISIU, 2020). A esta situación se le adiciona el hecho que el virus está afectando, principalmente, a los adultos mayores de esta región, entre ellos los sabios, sabias, abuelos y abuelas, llevándose consigo su legado, su sabiduría, la posibilidad de transmitir a las demás generaciones sus enseñanzas y con ello, el riesgo de asistir a una extinción física y cultural de todo un pueblo indígena, siendo esta la región del país con mayor número de pueblos indígenas, 64 de los 115, y con un número poblacional en muchos casos con menos de 500 habitantes.

En ese mismo sentido, se reconoce que la pandemia por la COVID-19, el abandono institucional del gobierno frente a los requerimientos, propuestas, necesidades, denuncias y llamados hechos por los pueblos indígenas, y las medidas de distanciamiento físico están golpeando de forma dramática la salud mental y espiritual de las personas, entre esos los miembros de las comunidades indígenas del país. Además de debilitar fuertemente la cultura, al no posibilitar seguir con los trabajos comunitarios y colectivos como, por ejemplo, asambleas y rituales, entre estos los rituales sagrados de la muerte.

Desde la declaración de cuarentena en el país en Marzo del presente año, la violencia ha recrudecido la situación de desangre en los cuerpos y territorios de los pueblos indígenas y nivel nacional. Hay hoy un genocidio físico y cultural en contra de los pueblos indígenas; son más de 40 líderes indígenas asesinados en el país en tiempos de cuarentena y de "implementación del Acuerdo de Paz"; se asesina y se masacra por cuidar el territorio, por pensar diferente y por aportar a la construcción de la paz. Situación que lastimosamente no tiene una salida clara en el país, solo lo que va del 2020 ya han sido perpetradas en Colombia 43 masacres y 181 víctimas documentadas por organizaciones defensoras de derechos humanos como la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES) y el Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz (INDEPAZ) (MONTERO, 2020).

Otra problemática que flagela a los pueblos indígenas del país en esta época de confinamiento, pero que ha sido invisibilizada, es lo relacionado con los suicidios. En departamentos como el Vaupés y en Chocó, se encontró que la tasa de suicidios ha aumentado de forma alarmante en los últimos meses, especialmente entre las mujeres. (Red de Investigaciones Sobre Indígenas Urbanos — RISIU, 2020).

Ante este panorama, es necesario tomar medidas oportunas y eficaces orientadas a evitar la profundización de los impactos en los Pueblos Indígenas, construir soluciones colectivas que ubiquen el cuidado y el sostenimiento de la vida en el centro de los debates y las decisiones gubernamentales. Así mismo se hace un llamado a que se reconozca esta circunstancia para dinamizar los saberes y experiencias de los psicólogos y psicólogas (Hincapié, 2020) desde una perspectiva intercultural donde se puedan igualmente practicar los conocimientos de los médicos tradicionales con sus aportes en el conocimiento de lo espiritual, materializando así uno de los componentes del Sistema Indígena en Salud Propia e Intercultural (SISPI), especialmente en el Cuidado de la Salud y la Sabiduría Ancestral.

La Psicología comunitaria, en palabras de Wiesenfeld, como una de las ramas de la Psicología que busca que las comunidades que tienen alguna desventaja frente a la sociedad en términos económicos y sociales adquieran competencias y habilidades que les facilite la consecución de recursos para mejorar su calidad de vida, contribuyendo

a la "emancipación de sectores oprimidos" (WIENSENFELD, 2014), cobra sentido en el afrontamiento de la COVID-19 en los Pueblos Indígenas de Colombia. Esto se posibilita porque la Psicología comunitaria permite asumir la comunidad como un actor protagónico y activo de la sociedad, porque reconoce sus saberes, habilidades y capacidades propias ancestrales para superar sus adversidades, y porque propicia los espacios de fortalecimiento comunitario y de interacción en los que los diferentes pueblos puedan expresar sus soluciones desde sus tradiciones, sus leyes de origen y sus competencias locales/comunitarias. Es decir, logra qué lo comunitario reafirme la unidad y sea una fortaleza en tiempos difíciles, donde lo colectivo teje luchas y resistencias para el buen vivir de los pueblos indígenas.

Así mismo, tal como lo plantea Maritza Montero (como se citó en Hincapié, 2020), "las comunidades saben: ser, tener y tomar parte en las transformaciones necesarias de la sociedad para hacer frente a la pandemia"; y claramente lo hacen desde la espiritualidad, la medicina tradicional, el territorio, la cultura, la unidad y la autonomía.

Acciones propias y ancestrales de los pueblos indígenas de Colombia

Ante la actual crisis sanitaria, económica y social, los padres espirituales dejan un mensaje en busca de la paz, el equilibrio y la armonía en el territorio: "El hombre se alejó de su origen espiritual, desconociendo y violentando el orden natural, ha roto el tejido de la vida y se cree superior. La ambición de los poderosos está cavando la tumba para toda la humanidad y la falta de conciencia del pueblo les permite hacerlo. Reconocemos que se viola el orden natural si nos alejamos de lo espiritual. No caigamos en la indolencia, ceguera o en un analfabetismo económico y social, por lo tanto; no es natural la masacre social y el exterminio Indígena, luchemos mancomunadamente por el Buen Vivir de nuestros Pueblos" (ONIC,2020c).

Así, atendiendo el llamado de los padres espirituales y debido a las soluciones poco efectivas brindadas por el gobierno colombiano para hacer frente al virus, la ONIC y las organizaciones indígenas regionales en compañía de los diferentes pueblos indígenas se han visto en la obligación de emprender acciones concretas en sus territorios que posibiliten no solo garantizar condiciones para el confinamiento y la atención de la emergencia sanitaria, sino también seguir el mandato organizativo Quédate en el Territorio y ONIC Salvando Vidas, donde los mayores llaman a Volver al Origen, a ese donde se sigue esa relación armoniosa entre el hombre y la Madre Tierra para mantener el equilibrio de la humanidad.

ARGENTINA

Argentina es uno de los Estados latinoamericanos que ha incluido en décadas recientes el reconocimiento constitucional de los derechos de los pueblos indígenas. En 1985 crea el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) y en 1994 reforma la Constitución Nacional y reconoce los tratados de derechos humanos, la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas argentinos; garantiza el respeto a su identidad y el derecho a una educación bilingüe e intercultural; reconoce la personería jurídica de sus comunidades y la posesión y propiedad comunitarias de las tierras que tradicionalmente ocupan, y regula la entrega de otras aptas y suficientes para el desarrollo humano; y asegura su participación en la gestión referida a sus recursos naturales y a los demás intereses que los afecten (Art 75, inc 22 y 17).

En Argentina hay más de 30 comunidades originarias con saberes y prácticas

transmitidos en 16 lenguas vivas. Los gobiernos nacionales y provinciales han mostrado históricamente diversos posicionamientos respecto de las temáticas que los preocupan y aquejan, pero el avance del neoliberalismo ha profundizado su invisibilización, sus vulneraciones y desigualdades históricas.

En la reciente investigación "Efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en los pueblos indígenas en Argentina", realizada por más de cien académicos de 30 grupos de investigación, de 12 universidades públicas y varios del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), se describe la situación actual de las regiones Metropolitana, Pampeana, Noroeste, Noreste, Cuyo y Patagonia.[15]

El informe señala que "esta coyuntura agrava la situación de desigualdad socioeconómica, la irregularidad en la posesión de las tierras que habitan, la histórica invisibilización, estigmatización y, en ocasiones, criminalización asociada a su condición sociocultural". Advierte sobre la "profundización y exacerbación de situaciones de racismo, discriminación, violencia verbal y física hacia los integrantes de los pueblos indígenas, a través de acciones arbitrarias, por parte de la ciudadanía, grandes propietarios y/o graves abusos de funcionarios de diversos organismos públicos, instituciones sanitarias y/o fuerzas de seguridad, asumiendo en algunos casos características sumamente conflictivas y traumáticas" agravándose los desalojos, la violencia y la tardanza en la llegada de la ayuda estatal. Así, en algunos lugares de Chaco, el registro de numerosas situaciones de abuso y violencia policial motivó incluso la presentación de un hábeas corpus por parte del Comité de Prevención de la Tortura de aquella provincia.

Aunque reconocen el ASPO como medida necesaria para evitar la expansión del virus, señalan que se produjo una "paralización del empleo y una abrupta retracción de los ingresos de los integrantes de los pueblos indígenas, en gran medida informales, influyendo radicalmente en su economía comunitaria (...) Son los sectores en mayor situación de precariedad estructural tanto socioeconómica como cultural y los que sufren en mayor grado los efectos de la pandemia y el ASPO".

Según informes del Ministerio de Salud de comienzos del 2020, los pueblos indígenas ya estaban afectados por desnutrición, tuberculosis, chagas, anemia, parasitosis, dengue y enfermedades crónicas como la diabetes y gastroenteritis, entre otras generadas por agrotóxicos y modificaciones en la alimentación originaria. La COVID-19 y la cuarentena agravaron todos los aspectos de vida de los pueblos indígenas de Argentina.

Respecto a los problemas de alimentación, se señalan dificultades para acceder a la entrega de mercadería que realizan instituciones oficiales y el "desmedido aumento" de precios de alimentos básicos. "La falta de acceso a servicios de agua, no solo en cantidad sino también en calidad, y de elementos básicos de higiene limitan la posibilidad de contar con condiciones de salubridad para hacer frente a la pandemia". Hay, zonas rurales donde ni siquiera existe infraestructura para el abastecimiento de agua potable y/o fuentes naturales de consumo (por los altos niveles de contaminación) y apenas tienen vivienda por lo que campañas como "quédate en casa" o que focalizan en la importancia del lavado de manos, muestran la carga urbanocéntrica y la distancia cultural (Leguizamon, 2020).

[15] El informe analiza las comunidades de los pueblos Qom, Mbya, Moqoit, Mapuche, Guaraní, Tupí Guaraní, Avá Guaraní, Kolla, Diaguita, Diaguita-Calchaquí, Wichí, Huarpe, Quechua, Aymara, Nivaclé, Tonokote, Omaguaca, Tastil, Günün a Küna, Comechingón, Comechingón-Camiare, Ocloya, Iogys, Chané, Tapiete, Chorote, Chulupi, Sanavirón, Ranquel, Wehnayek, Atacama, Lule, Quilmes, Mapuche-Pehuenches, Tehuelches, Mapuche-Tehuelches, Selk'nam, Haush y Selk'nam-Haush.

Las condiciones no son iguales en todas las regiones. Por ejemplo, en el norte en la Provincia de Salta, hay muchas comunidades que se encuentran en las periferias de las ciudades de Oran, Embarcación, Pichanal, Colonia Santa Rosa y transitan la pandemia atravesados por la pobreza del sistema de salud en el interior profundo del país. Distinta es la realidad de las comunidades del Monte adentro, si bien para el noroeste de Oran están las comunidades coyas de San Andrés que están muy organizadas y son grandes cultivadoras de la tierra, contrasta con los pueblos de Santa Victoria Este del Departamento de San Martin, que no tienen agua, alimentos y ni siquiera un lugar propio donde vivir.

Los problemas actuales se manifiestan como continuidad de aspectos estructurales que afectan a los pueblos indígenas. Tal como señala el informe, "muchas comunidades ya venían siendo afectadas por situaciones vinculadas a dinámicas extractivistas en los territorios, como la expansión de la frontera agraria con los consiguientes desmontes, el uso de agrotóxicos, la megaminería y la explotación de hidrocarburos, entre los principales, con fuertes efectos ambientales, epidemiológicos y en sus condiciones de vida en general" (FILAC, 2020a).

A pesar de toda esta situación, la participación y organización social de los pueblos indígenas vuelve a aparecer a través de mesas o consensos en los que debaten sobre su situación, deciden acciones y se manifiestan a través de diversos comunicados donde plantean sus necesidades y propuestas a los gobernadores, investigadores, institutos especializados. Ejemplo de ellos son: la Mesa de Emergencia Territorial Mapuche de Río Negro; el comunicado de Facebook "no nos hagan invisibles". de comunidad Mbya Guaraní Takuapí Mirí, de Misiones; el "comunicado de Autodeterminación de las Comunidades Ancestrales del Departamento Rivadavia, Santa Victoria Este, ante la pandemia"; y el Tejido de Profesionales Indígenas de Argentina, que realizó una propuesta para incluir la variable étnica en los registros de detección y la identidad cultural en las partidas de defunción, modificando ficha epidemiológica de Covid-19, la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria (SNS) y la del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIS).

Sus propuestas son consistentes con los principios y conceptos garantizados en los marcos normativos y por ende requieren de un esfuerzo de articulación para su implementación efectiva y la construcción de una agenda pública con los diferentes niveles de Estado, que considere la reparación histórica además de las urgencias.

PUEBLOS INDÍGENAS DE BRASIL, ARGENTINA Y COLOMBIA FRENTE A LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Brasil y Colombia son los dos países de la región con mayor número de pueblos indígenas, los cuales han estado en una constante lucha y resistencia por la defensa de sus derechos. La pandemia de la COVID-19 ha develado la situación de desigualdad y el olvido estatal en la que históricamente se encuentran en ambos países, la falta de una salud y una educación culturalmente adecuada han sido la clara expresión de la discriminación hacia los pueblos. De todos estos, los mayormente afectados son los que se encuentran en el Estado de Amazonas, en Brasil, y en el departamento del Amazonas, en Colombia, unos de los lugares más alejados en ambos países.

Los gobiernos de estos tres países no presentan semejanzas a la hora de diseñar políticas públicas para dar respuestas a los reclamos indígenas. Sin embargo, los datos muestran que la afectación de la COVID-19

profundiza y visibiliza deudas históricas respecto de los pueblos indígenas de derechos humanos básicos.

Tanto el gobierno de Jair Bolsonaro y de Iván Duque no han determinado políticas públicas diferenciales para atender la pandemia en los pueblos indígenas, y peor aún sus respuestas han sido racistas y de poco interés de prevenir y mitigar los contagios y propagación del virus hacia los pueblos. En el caso de Colombia, cuando el aumento de casos se dio en Leticia, Amazonas, la respuesta del Estado colombiano fue aumentar la presencia de la fuerza pública en la frontera con Brasil, es decir, en vez de brindar elementos de bioseguridad a los médicos y hospitales, se dio a las fuerzas militares que fueron a la frontera para mantener toque de queda a la ciudad. En Brasil se percibió claramente el interés del gobierno respecto a los vetos contra el Proyecto de Ley que ayudaría a los indígenas en su territorio. Se incluye a eso el envío de cloroquina a territorios indígenas de Brasil (O Vale, 2020) para tratamiento de la COVID-19 mismo sin su comprobación científica.

Desde el punto de vista sanitario, es preocupante el alto grado de vulnerabilidad en la que se encuentran los pueblos indígenas aislados, en contacto inicial o aislamiento voluntario, los cuales se encuentran en su mayoría en la gran Cuenca del Amazonas, pues el hecho de que llegue el virus a uno de ellos podría significar que se extingan por completo.

Los territorios, más allá de fronteras estatales o políticas de gobierno, presuponen una lógica compleja donde Brasil y Colombia comparten históricamente "caminos ancestrales" donde parte del "pueblo brasileño" es parte del "pueblo colombiano" y viceversa, pues los países poseen etnias en ambos lados que comparten el mismo territorio. De hecho, es posible destacar que, en el municipio de Leticia, perteneciente al departamento Amazónico Colombiano, se destacó, como lo fue mencionado, una situación preocupante en términos de contagios por COVID-19, al punto que en la municipalidad de Santo Antônio do Içá, Estado amazónico brasileño, fue confirmado el primer caso de contaminación por la COVID-19 entre pueblos indígenas de Brasil a partir de la etnia Kokama (APIB, 2020). Se destaca que el Estado amazónico brasileño fue el primer Estado en Brasil a tener confirmación de indígenas contaminados y hoy es el que concentra el mayor número de muertes entre indígenas.

Si bien no comparten territorio, en los tres países se visibiliza que aquellos pueblos que pueden desarrollar su vida y actividades en sus territorios pueden enfrentar mejor la pandemia, mientras que aquellos que fueron despojados de sus tierras y trasladados o impedidos de desarrollar sus actividades habituales de subsistencia están en peores condiciones y las afectaciones son mucho peores.

La política de muerte neoliberal se destaca por intereses económicos visando el desarrollo del país a partir de la (de)construcción de los dispositivos de salud pública, ataque a los derechos humanos y a los territorios tradicionales de los pueblos a favor de una determinada clase. La asociación de esta necropolítica a determinada religión promueve juzgamientos de modos de vivir tradicionales –que les son desconocidos– y pretende desde la norma estructurar un tipo de control militarizado-religioso, poniendo instituciones religiosas a frente de organizaciones sociales responsables por la contratación de profesionales para trabajar con la salud indígena de los pueblos en Brasil, así como contratando militares para ocupar cargos de coordinación de Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEIs) e instituciones asociadas a los derechos de los pueblos indígenas, como la Fundación Nacional del Indio (FUNAI). La perspectiva integracionista vuelve en el presente en Latinoamérica con

fines muy específicos: hacer "vivir" y dejar morir.

Tal como fue señalado previamente, en Argentina existen organismos específicos para abordar las problemáticas de pueblos indígenas, también hay participación de ONGs y redes articuladas que trabajan en los territorios. El sistema de salud en Argentina es un sistema mixto (público, privado, obras sociales) federal con niveles de gestión nacional provincial y municipal, donde se cruzan el accionar de todos estos actores, niveles y sectores. La atención en salud/salud mental en cada región y cada pueblo varían así en diversidad, cobertura y acceso, generando fuertes diferencias. En el campo de la salud mental hay experiencias y prácticas territoriales muy relevantes en tanto al trabajo desde la perspectiva de derechos y el respeto a la diversidad, respetando la tradición comunitaria y cooperativa y sosteniendo el compromiso en los principios de la atención primaria. Aún así, en el extenso territorio argentino existen aun dificultades en la articulación del sistema de salud con las prácticas de sanación de los pueblos. Durante la pandemia se evidenciaron y profundizaron las brechas e inequidades históricas y las diferencias en el acceso a recursos. Quedan aún compromisos que asumir en el diseño de las políticas públicas y la organización de los servicios tomando como eje central las necesidades identificadas por cada comunidad de acuerdo a su realidad local.

Finalmente, el reto de la Psicología en Brasil, Argentina y Colombia, aunque esté de forma general basada en una atención psicosocial y sociocultural, con apertura a reflexiones al buen vivir, debe estar vinculada siempre al compromiso político y crítico de los pueblos indígenas, de manera general, siendo instrumento de reflexiones, liberación y lucha contra las desigualdades, racismo y violencias en el contemporáneo. Autores como Martín-Baró (2017), Montero (2011), Kusch (1999) y Mariátegui (2014), entre otros, pueden contribuir para instrumentalizar los distintos psicólogos que trabajan en el "campo" de la salud indígena en estos países, en conjunto con otras disciplinas de las Ciencias Sociales. Sin embargo, solo sirve para generar puntos de partida, ya que la ciencia y la academia, por colonizar el conocimiento, atan el modo libre de reflexionar y no contribuyen para la comprensión del modo de pensar específico de los pueblos indígenas. Como trabajadores de la salud mental entendemos que la situación es crítica y urgente y requiere, no solamente nuestro posicionamiento teórico crítico y promover la información y formación de los futuros(as) trabajadores(as), sino garantizar la participación de los pueblos en todos los procesos y propuestas, desde la identificación de necesidades hasta la evaluación y redireccionamiento de las mismas y la articulación de todos los sectores y niveles, de modo de garantizar procesos de transformación reales y dignos, contribuyendo para la autodeterminación, el reconocimiento y una emancipación verdaderamente social y crítica.

REFERENCIAS

Abdala-Costa, M. P. (2 abr 2014). Saúde mental em contexto indígena – Convivendo com as diferenças culturais. Fonte: (En) Cena: https://encenasaudemental.com/comportamento/entrevista/saude-mental-em-contexto-indigena-convivendo-com-as-diferencas-culturais/

APIB. (30 abr 2020). Indígenas realizam edição histórica do Acampamento Terra livre. CIMI – Conselho Indigenista Missionário. Recuperado de https://cutt.ly/jfI7LHI

Azpiroz Cleñan, V. (17 abr 2020) Propuesta de identificación étnica en los reportes

epidemiológicos COVID-19. Colectivo por el Derecho Humano a la Comunicación CODEHCOM. Recuperado de https://cutt.ly/dfHrvgh

Brasil. (2020). Lei 14.021, de 7 de julho de 2020.

Briones, C. (2005). Cartografías argentinas. Políticas indigenistas y formaciones provinciales de alteridad. Buenos Aires: Editorial Antropofagia.

Câmara dos Deputados. (2020). Projeto de Lei 1.142, de 7 de julho de 2020, disciplina as medidas de enfrentamento à COVID-19 em territórios indígenas e comunidades quilombolas. Brasilia: Câmara dos Deputados.

CLACSO. (2020). Medidas por el COVID-19 y pueblos indígenas en América Latina. Recuperado de https://cutt.ly/VfllZTz

CLACSO. (2020a). Miradas sobre el coronavirus en seis países latinoamericanos. Recuperado de https://cutt.ly/2fjXVFp

COIAB. (2020). Informativo COIAB - 29 de agosto de 2020: COVID-19 e os povos indígenas da Amazônia Brasileira. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. Recuperado de https://coiab.org.br/covid

Conselho Federal de Psicologia. (20 de Outubro de 2020). Impactos da pandemia para a população indígena serão tema de debate do CFP. Fonte: Conselho Federal de Psicologia: https://site.cfp.org.br/impactos-da-pandemia-para-a-populacao-indigena-serao-tema-de-debate-do-cfp/

CRP AL. (s.d.). Nota: COVID-19 e a população indígena. Fonte: CRP AL: https://www.crp15.org.br/2020/04/covid-19-e-a-populacao-indigena/

CRP DF. (23 de Abril de 2020). CFP faz nesta quinta-feira (23) transmissão ao vivo de debate sobre vulnerabilidade dos Povos Indígenas no contexto da pandemia de COVID-19. Fonte: Conselho Regional de Psicologia do DF: https://www.crp-01.org.br/notices/8668

Fellows, M., Paye, V., Alencar, A., Nicácio, M., Castro, I., Coelho, M. E., & Moutinho, P. (2020). Não são números, são vidas! A ameaça da COVID-19 aos povos indígenas da Amazônia Brasileira. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira e Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia.

FILAC. (2020). Memoria “webinar n. 1” aporte de las juventudes indígenas del Abya Yala ante la pandemia actual. Diálogos sobre salud mental. La Paz: FILAC.

FILAC. (2020a, 19 de julio). Coronavirus, pueblos originarios y un genocidio sin reparación. Recuperado de https://bit.ly/32unBzN

FIOCRUZ. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: povos indígenas no contexto da COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz.

González-Pasos, J. (2020). Pandemia, derechos y pueblos indígenas. CLACSO. Recuperado de https://cutt.ly/mflhFe6

Hernández-García, M. (2020). América Latina: Es momento de recuperar el sentido de lo comunitario. CLACSO. Recuperado de https://cutt.ly/QfllrvZ

Hincapié, E (2020). Cuando termine la cuarentena, cuando termine la pandemia. En Molina-Valencia, N. (Ed.). Psicología en contextos de COVID-19, desafíos

poscuarentena en Colombia. (pp.65-79). Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Facultades de Psicología.

IBGE. (2020). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Fonte: Estudos Especiais: o Barsil indígena. Recuperado de https://cutt.ly/cfI7XU3

Krenak, A. (2020). O amanhã não está à venda. São Paulo: Companhia das Letras.

Kusch, R. (1999). America Profunda. Buenos Aires: Biblos.

Leguizamon, S. (2020) La COVID es más letal en el Chaco salteño. Crónica breve de un etnocidio anunciado. Página12. Recuperado de https://bit.ly/2Ifpbir

Lucumí, D. y Quiroz, S. (2020, 28 de marzo). Causas fundamentales y epidemia COVID-19: Una mirada desde las periferias. El Espectador. Recuperado de https://cutt.ly/RfjZ1dG

Mariategui, J. C. (2014). Siete ensayos de interpretación de la realidad peruana. Lima: Linkgua.

Martín-Baró, I. (2017). Crítica e libertação na psicologia: Estudos psicossociais. São Paulo: Vozes.

Mbembe, A. (2018). Necropolítica. São Paulo: n-1 edições.

Montero, M. (2011). Historias de la Psicología Comunitaria en América: Participación y Transformación. Buenos Aires: Paidós.

Montero, O. (2020). Día y noche se nos va la esperanza de la vida. openDemocracy. Recuperado de https://cutt.ly/tfcgIj9

Nascimento, M. B. (1985). O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. Afrodiáspora: Revista do mundo negro, 6(7), 41-49

Observatorio Regional de Derechos Humanos y Pueblos Indígenas. (2020). Argentina: propuesta de identificación étnica en los reportes epidemiológicos COVID-19. Recuperado de https://cutt.ly/2fHr1y2

Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). (2020). COLOMBIA: Impacto humanitario por el COVID-19. Informe de Situación N. 7. Recuperado de https://cutt.ly/TflxZKk

OPS/OMS. (2020, 11 de septiembre). Folha informativa COVID-19 -Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Regional Office for the Americas of the World Health Organization. Recuperado de https://bit.ly/38vjNSQ

Organización Indígena de Colombia (ONIC). (2020). Boletín 025 Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) - ONIC Información para Proteger la Vida y los Territorios. Recuperado de https://cutt.ly/yfI7Cpm

Organización Indígena de Colombia (ONIC). (2020a). INFORME ESPECIAL - Situación de los Pueblos Indígenas Frente a la Pandemia en Colombia: Aprendizajes y Desafíos. Recuperado de https://cutt.ly/IfzdsMo

Organización Indígena de Colombia (ONIC). (2020b). Sistema de Monitoreo Territorial. Situación de los pueblos indígenas frente a la pandemia. Recuperado de https://cutt.ly/ofI7Vx2

Organización Indígena de Colombia (ONIC). (2020c). Un mensaje desde los Padres Espirituales: Paz, Equilibrio y Armonía en los Territorios Indígenas. Recuperado de https://bit.ly/2VXsKNO

OVale. (2020, 7 de julio). Documento contradiz governo e indica distribuição de cloroquina em terras indígenas para combate à COVID-19. Recuperado de https://cutt.ly/VfHtqLR

Profamilia. (2020). Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. Recuperado de https://cutt.ly/8flxiSm

Red de Investigaciones Sobre Indígenas Urbanos RISIU. (2020). Compilación de diecinueve contribuciones de países de Las Américas. México: Red de Investigaciones Sobre Indígenas Urbanos - RISIU.

Universidad de los Andes. (2020). Efectos en pobreza y desigualdad del COVID-19 en Colombia: un retroceso de dos décadas. Nota Macroeconómica N. 20. Recuperado de https://n9.cl/i76w

Wiesenfeld, E. (2014). La Psicología Social Comunitaria en América Latina: ¿Consolidación o crisis? Psicoperspectivas, 13(2): 6-18. DOI: 10.5027/psicoperspectivas-Vol13- Issue2-fulltext-357

Sobre autores:

Marcelo Pimental Abdala-Costa: Doctorando en Salud Mental Comunitaria por la Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Integrante de la Articulación Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Investigadoras(res) (ANPSINEP — núcleo RJ) y del Grupo de Trabajo de Psicología y Pueblos Indígenas de Latinoamérica de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología (ULAPSI). Socio de la Asociación Brasileña de Salud Mental (ABRASME); Brasil. matoramu@gmail.com

María Marcela Bottinelli: Doctora en Salud Mental Comunitaria. Magister en Metodología de Investigación. Docente Investigadora UNLa -UBA. Ex Directora de la Maestría en Salud Mental Comunitaria. Presidenta del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones Nacional Ley 26657. Argentina. mmbottinelli@yahoo.com.ar

Óscar David Montero De La Rosa: Líder Indígena Kankuamo. Organización Nacional Indígena de Colombia — ONIC. Politólogo. Universidad Nacional de Colombia; Colombia. oscardavidmontero@gmail.com

Jennifer Marcela López Ríos: Magister en Salud Pública. Administradora en Salud. Grupo de Investigación en Salud Mental. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Colombia. jennifer.lopez@udea.edu.co

Sara María Cano Bedoya: Administradora en Salud. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; Colombia. smaria.cano@udea.edu.co

ENTRE LA “COVID-DEMIA Y LA MULTICOLORDEMIA”

Susana Ferrer Aguiar
Javiera Andrade Eiroa

"No te rindas, aún estás a tiempo de alcanzar y comenzar de nuevo, aceptar tus sombras, enterrar tus miedos, liberar el lastre, retomar el vuelo..." (Mario Benedetti)

Hacer una breve reseña de la situación actual de la Psicología en Uruguay en plena pandemia hace ineludible una contextualización sociopolítica, e incluso sanitaria. Sociopolítica porque en Uruguay estamos atravesando tiempo de restauración de viejos modelos, con un gobierno conservador y de derecha, cuyo candidato fue votado por el 29% de la población (número más bajo en la historia del país) pero que en alianza con los partidos neoliberales y de ultraderecha logra mayorías parlamentarias.

El advenimiento del COVID-19, en Marzo del 2020, encontró a Uruguay con fortalezas construidas durante los 15 años de gobierno progresista, las políticas públicas se centraron en el apoyo de la población más vulnerable generando mejor calidad de vida, no sólo en lo económico y en el ejercicio de los derechos sino también en lo educacional y en el plano sanitario. El gobierno anterior dejó derechos e infraestructura para enfrentar la pandemia, entre ellos está el Sistema Nacional Integrado DE Sasul (SNIS), que permite el acceso a la salud a miles de personas y de niños.

El sistema de salud fue progresivamente aumentando en derechos, se extendió lo acceso gratuito de atención, estudios y medicamentos para la población más carenciada. Los hospitales públicos fueron equipados y dotados de infraestructura con tecnología actual que permite enfrentar las consecuencias del COVID-19 en mejores condiciones que otros países de la región. Las unidades de cuidados intensivos estuvieron siempre con muy buena disponibilidad para pacientes graves.

SNIS también incorporó la Psicoterapia al sistema de atención tanto a nivel público como privado, a través de la Seguridad Social. Esta incorporación es limitada. Para acceder a ella hay que pasar por un comité interdisciplinario que hace una evaluación y realiza la derivación correspondiente. Las prioridades la tienen las/os adictos, la violencia de género, el abuso sexual. El tiempo de tratamiento va desde los 3tres meses al un año. Es el comité evaluador quien indica la duración.

Otro de los aportes que deja el gobierno anterior respecto a la conectividad del país que posibilitará la enseñanza virtual es el Plan CEIBAL (Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea). Se creó como un plan de inclusión e igualdad de oportunidades. Cada niño que ingresa al sistema público de educación recibe una computadora para uso personal con conexión a internet gratuita desde el centro educativo. Este plan provee programas, recursos educativos y capacitación docente que transforman las maneras de enseñar y aprender. También se aumentó la conectividad en todo el país en tanto en las zonas urbanas como en las zonas rurales. Esto permitió sostener durante la cuarentena la formación a distancia, en todos los niveles de la educación pública.

Podemos aseverar que, por esta base previa, los efectos del virus han sido mucho menores que en los países en la esfera mundial y en especial en nuestros hermanos latinoamericanos. A la vista están los números. Según los últimos informes del SINAE (Sistema Nacional de Emergencias), desde el mes de Abril del corriente año a la fecha han fallecido 57 personas y si bien el virus circula entre la población, los niveles de contagio se han visto minimizados por el comportamiento de la ciudadanía que ha respetado reglas básicas de distanciamiento físico, uso de tapabocas, incluso se han realizado movilizaciones populares como la del 1 de Mayo, respetando dis-

tancias y no dejando que el tapabocas silencie reivindicaciones ante medidas gubernamentales cada vez más retrógradas.

De todas formas la presencia del virus ha sido muy bien aprovechada por los nuevos gobernantes para introducir políticas de desarticulación de los logros y avances, generando situaciones de menoscabo a la población En plena pandemia se despliegan medidas económicas antipopulares, por ejemplo, con 200 mil trabajadores en seguro de paro, se decreta la suba de tarifas públicas.

Estrategias oportunistas van desarmando una a una las medidas de protección social, al punto que se plasma en una ley ómnibus (Ley de Urgente Consideración) donde entre sus 500 artículos encontramos temas como la ampliación de la legítima defensa, que justifica el uso de armas letales en defensa de la propiedad privada, tanto civiles como también policías y militares, y también podemos encontrar un artículo que habilita la elaboración de chacinados (chorizos) sin control de Bromatología, organismo encargado del control de la sanidad de los productos manufacturados (este último artículo agregado a último momento por propuestas de los productores de chacinados al presidente).

Estos tiempos han obligado a reconocer que el cambio inesperado es la tónica reinante, pero en Uruguay se suman las acciones cotidianas de un gobierno que le quita importancia el tema de los Derechos Humanos (DDHH), que en su discurso para el afuera, o sea los grandes inversores internacionales, declara la fortaleza de la economía que ha dejado el gobierno anterior, lo que habilita un préstamo de fondos extranjeros, mientras que en la interna y con medios de información de masas que son hegemónicos denuncian "una herencia maldita", "un desastre económico". Niega así la existencia de sólidas reservas recibidas por el gobierno anterior.

El último informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señala que este gobierno es de los que menos ha gastado de sus reservas en la pandemia en toda Latinoamérica o sea que no las ha utilizado para paliar los efectos en la población ni en la economía futura, que se pronostican devastadores.

El tema de los DDHH es un capítulo que alerta y es muy preocupante. Altos jerarcas de la Colisión Multicolor (alianza que gobierna el país), en particular del partido Cabildo Abierto, en donde su líder y a su vez ex Comandante en Jefe de las Fuerzas Armadas (FFAA), y hoy Senador de la República, ha declarado en varias oportunidades que la Justicia uruguaya no da garantías, siendo que él tiene citación de la justicia pendiente para ir a declarar por actos referentes a la violación de los DDHH durante la dictadura que quedaron expuestas en las actas de los Tribunales de Honor de los Militares.

Para declarar debe renunciar a sus Fueros como senador, esa fue unas de sus promesas en la campaña electoral y acaba de comunicar que no va a renunciar a los Fueros. No renuncia justamente en momentos en que acaban de aparecer más Actas del Tribunal de Honor Militar del año 2006 que nunca fueron entregadas al Gobierno Frenteamplista, en donde un condenado por delitos de violación de los derechos humanos reconoce la tortura, el asesinato, el segundo vuelo de la muerte (en donde tiraban al mar a los presos/as vivos/a), y en donde expresa que no se arrepiente de nada. Esta aparición conmocionó a la población. Lo tan negado durante años por quienes tenían que informar, siempre dejando dudas y negando los hechos de violación de los DDHH durante la Dictadura Cívico Militar, a pesar de que existían miles de testimonios de presos que daban cuenta que todas las aberraciones que existieron y que padecieron; hoy están allí plasmadas y confesadas en Actas Oficiales.

Uruguay, como todos los países que pa-

decieron el terrorismo de Estado, ha sufrido consecuencias psicosociales importantes. La violencia ejercida desde el poder del Estado que constituyó una violación sistemática de los DDHH es una de las situaciones más traumáticas que han vivido la población, con consecuencias importantes en la subjetividad de las personas. La negación sistemática de las/os detenidas/os desaparecidas/os fue la regla de las FFAA, hasta que aparecieron los primeros cadáveres de los presos en predios de los militares. Pero la mayoría de los familiares siguen buscando a sus hijas/os, hermana/os, nieta/os en una lucha de todos los días.

La Marcha del Silencio, que se conmemora todos los 20 de Mayo en memoria de los desaparecidos, es la más grande de todas las marchas. En años anteriores miles y miles de personas, y cada vez más miles y miles de jóvenes, marchan por verdad y justicia, porque no existe sociedad sana sin verdad y justicia, porque las respuestas no conforman y las generaciones siguen buscando la verdad que todos/as sabíamos y que no es confesada. Este año, en plena pandemia la población se expresó y realizó en todo el país una marcha del silencio virtual, plasmando en plazas, calles ventanas y en las redes sociales la presencia de los desaparecidos a través del símbolo de familiares, una margarita que le falta un pétalo. Todo el país se tapizó de margaritas y consignas por memoria y justicia. Nunca fue más ensordecedora esta Marcha del Silencio

¿Cómo estamos y como nos afecta? Del punto de vista emocional es comprobar que la lucha por la verdad y justicia fue siempre el camino a seguir para llegar a al esclarecimiento de los hechos dolorosos. Hoy no pueden negar lo sucedido, esta confesado. Tampoco pueden negar la complicidad de la derecha que no acompaña el desafuero del ex Comandante en Jefe de las FFAA, esta derecha que fue en su momento cómplice del Golpe de Estado cívico-militar. Sus aliados de entonces lo acompañan hoy, porque además lo necesitan para llevar adelante las políticas que se aprobaron en la Ley de Urgente Consideración, que dejará por el camino una larga lista de conquistas, en particular para los trabajadores, logradas durante el gobierno de izquierda.

Esto sin duda trae consecuencias psicosociales importantes, en donde ahora sí, la Justicia no se la deja actuar, se la pone en duda, justamente en momentos que aparecen elementos contundentes de los hechos del pasado. La verdad y la justicia es lo que los pueblos buscan para sanar sus heridas, y para confiar en los sistemas de convivencia. La historia ha demostrado que cuando no hay justicia por crímenes de Lesa Humanidad las generaciones posteriores siguen buscando esclarecer las injusticias del pasado, esto se transmite de una generación a la otra. Nuestros/as jóvenes están presentes cada vez más en la lucha contra la impunidad.

La Psicología, como otras disciplinas profesionales, además de prestar atención a los efectos del COVID-19 que nos atraviesan a todas/os, no ha sido partícipe de ninguno de los cambios propuestos por las medidas del gobierno. Si, se hace cada vez más visible como en los diferentes ámbitos los profesionales van siendo reemplazados en sus cargos técnicos por personas que van a engrosar un plantel de una nueva categoría, "el voluntariado". O sea, personas "voluntarias" que ocuparán cargos de acción directa con la población desde una impronta de la "caridad" y no la experticia técnica. Esto nos parece grave porque no existe un organismo contralor de esta acción. Es en el fondo una desvalorización de la profesión del psicóloga/o, quien no fue llamado para esta pandemia en forma institucional.

Por ejemplo, el Ministerio de Desarrollo Social incluye al Instituto de la Mujer que en años anteriores ha desarrollado programas

y concretado todas las políticas de defensa y prevención de la violencia de género. Se han desvinculado a equipos enteros de profesionales formados en la temática, no renovando los contratos de trabajo. Este desmantelamiento del Instituto de la Mujer constituye un avasallamiento de los derechos adquiridos en materia de protección. Como veremos más adelante el aumento de la violencia de género es una de las consecuencias del encierro y aislación social en tiempos de pandemia.

Sólo y debido a la urgencia de "aplanar la curva" el gobierno accedió a recibir los valiosísimos aportes de un equipo de científicos de la Universidad de la República (UdelaR) que han diseñado la estrategia de contención y acompañamiento de la evolución de esta pandemia y los efectos en la población. Únicas disciplinas que no recibirán un recorte en su presupuesto.

Con lo antedicho no podemos eludir que otro de los frentes que se van a ver afectados debido a la quita de presupuesto es la Educación (Primaria, Secundaria y Técnica, y incluye a la Universitaria). Nuestra Universidad de la República, que es gratuita, representa el 90% de los estudiantes universitarios del Uruguay y como dato nada menor en 2018 el 50% quienes ingresaron eran primera generación en su familia. Actualmente se están recortando los beneficios a los estudiantes que usan becas. Con las nuevas políticas que representan los intereses de las clases más altas, se busca poner en plano de igualdad a la UdelaR con las universidades privadas. Debido a estas medidas de recorte, sin duda nuestro centro de estudios, la Facultad de Psicología, se verá comprometida por la falta de presupuesto en los años venideros.

Con respecto al los efectos del virus, podemos decir que se han realizado investigaciones por parte del Ministerio de Salud Pública sobre los efectos psicológicos: aumento de síntomas depresivos, ideas de autoeliminación, violencia de género, entre otros. Pero la política sanitaria del Ministerio de Salud muy poco lugar ha dado a la intervención de las/os psicólogas/os. Se ha centrado en estadísticas numéricas, porcentajes que nutren el informe diario de Presidencia y incluso, sin crear espacios de intercambio o coordinación con la academia ni los gremios profesionales, habilitó un call center de respuestas a consultas COVID-19, atendido por personas entrenadas en pocas horas y coordinado por un equipo de profesionales designados directamente por el ministerio.

La violencia de género, junto al feminicidio y el abuso sexual en niñas/os se ha potenciado mucho en tiempos de COVID-19. Es dificultoso la detección previa, cuando llegamos a la víctima es con las peores consecuencias. El recorte presupuestal deja desprotegida a la mujer que padece violencia. El Uruguay había avanzado mucho en la protección de las víctimas de violencia: por ejemplo en la creación de casas de "acogida" para mujeres con hijos en situación de violencia. En estas casas se podían alojar sin que sus parejas sepan en donde están. Allí se las inserta en el mundo laboral y se buscan lugares de educación para sus hijos.

Si pensamos que los estudios realizados en Uruguay por parte del Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia (SIPIAV) dan que el 93% de los agresores son familiares directos o integrantes del núcleo de convivencia, podemos entender el recrudecimiento de estos delitos ya que la pandemia ha obligado al encierro a todo el núcleo familiar, y las mujeres y las/os niñas/os están desprotegidos y más expuestos.

En el mes de Junio se descubrió una red de abuso sexual que se llamó "Operación Océano" en donde quedaron implicados jueces de familia, políticos vinculados al partido de gobierno, prestigiosos empresarios, entre otros. Fue posible procesarlos gracias al traba-

jo muy sostenido de la fiscal a cargo, quien fue presionada, descalificada en varias oportunidades como incompetente. De todos modos, las pruebas recabadas fueron irrefutables.

Nos desafía y mucho no tener todas las herramientas para proteger a la infancia en esta pandemia. Los datos analizados y estudiados en el SIPIAV son impactantes. Sabemos que las denuncias por violencia y abuso sexual llegadas son muy inferiores a las que en realidad sucede. Estos estudios se realizaron antes del COVID-19. No existen medidas que faciliten llegar a estas/os niñas/os y adolescentes atrapadas/os en un círculo de violencia.

La crónica policial pone al descubierto esta violencia. El aumento de los homicidios, los feminicidios, el abuso, la violación, ocupan los titulares de diarios y la crónica de los informativos. Los sentimientos de inseguridad y desprotección nos acompañan a diario en un país considerado de los más seguros de América Latina.

La explosión de las fiestas clandestinas en todo el país que empiezan a darse en la actualidad son parte de la consecuencia de las dificultades para enfrentar los encierros, el distanciamiento social. A pesar que en Uruguay se permite concurrir a lugares de socialización como restaurantes y lugares públicos de encuentros, que parecen no resultar suficientes.

Comenzando el mes de Noviembre, se constata un aumento de casos diarios de COVID-19, que anda por los 48 casos por día, que para nuestro país implica el doble de casos diarios que tenía antes. Este rebrote trae como consecuencias el cierre de fronteras, en particular las llamadas "fronteras secas" en el límite con Brasil, ya que fue ahí en donde se dieron los aumentos significativos de nuevos casos.

Este cierre de "fronteras secas" no es total, siguen siendo permeables porque las propias autoridades reconocen que son extensiones que no pueden ser controladas, ya que lo que separa al Uruguay de Brasil en particular es una calle. También sucede allí que los lugareños de cada país están acostumbrados a pasar de un lado al otro sin controles migratorios porque estos no existen.

El panorama no es esperanzador, sino que es regresivo. Tenemos una situación de aumento de casos, de casi desenfreno social (en particular de las clases más pudientes), de pérdida de derechos, de pérdidas laborales. Estas reuniones multitudinarias se dan con mucha frecuencia. Es difícil encontrar respuestas que satisfagan las necesidades emocionales de encuentro, de compartir, en particular de los más jóvenes. Dejar de lado prácticas culturales tan importantes como compartir "el mate" se hace muy difícil. Pero esta práctica puede ser una de las formas de contagio importantes. Vuelven los abrazos y los besos. Las nuevas formas de saludos y encuentro no han podido suplir la necesidad del contacto físico.

No podemos dejar de mencionar que si hasta hoy no hubo estallido social en el Uruguay se debe a la red social importante que existe, en particular la Central Única de Trabajadores/as (PIT-CNT), que se puso al hombre la emergencia social, convocando a la Intersocial (convocatoria de las/os actores sociales) y atendiendo y participando en las llamadas "ollas populares" que comenzaron a funcionar en distintos barrios para atender la emergencia alimentaria. Muchas y muchas familias concurren a las ollas populares, que son sostenidas por la sociedad civil, con donaciones, y con un sinfín de personas que cocinan para brindar en forma solidaria alimentos a quien los necesita. Estas ollas populares no existían en Uruguay desde las crisis del 2001, allí también surgieron para enfrentar las consecuencias que dejaron las políticas neoliberales de pobreza y exclusión en la década de los 1990.

Si en estos pocos meses que va desde

Marzo a Noviembre de pandemia tenemos esta situación de emergencia alimentaria, es porque no hay un gobierno y tampoco un Estado que quiera asumir con responsabilidad. Nunca el Uruguay tuvo tantas reservas en dinero, no tendría que suceder que miles y miles de personas pasen por la privación, sin embargo eso sucede en poco tiempo. La desocupación tiene cifras importantes que generan la exclusión.

En suma podemos afirmar que en este año 2020 un pequeño virus ha traído cambios gigantes e indeseados que nos han atravesado a todas/os en todo el mundo. Pero en Uruguay, además de la variable COVID-19, nos encontramos en un proceso de restauración de ideas retrógradas, con posible pérdida de derechos fundamentales que hace necesaria una acción crítica y transformadora para que este tiempo no sea de bozales sino de resistencia.

Como nos dice Benedetti:

> "No te rindas, aún estás a tiempo de
> alcanzar y comenzar de nuevo,
> aceptar tus sombras,
> enterrar tus miedos,
> liberar el lastre, retomar el vuelo..."

REFERENCIAS

Puget, J., Kaes, R. (Comp.). (1991) Violencia de Estado y psicoanálisis. Bibliotecas Universitarias. Centro Editor de América Latina, Argentina.

SIPIAV, INAU, (2019). Guía para la atención de niñas y niños de 0 a 3 años en situación de violencia. Uruguay.

(2009). El destino del "segundo vuelo" sigue enterrado en impunidad. Disponible en: https://www.lr21.com.uy/politica/382965-el-destino-del-segundo-vuelo-sigue-enterrado-en-impunidad

(2020). Aprobación de la Ley de Urgente Consideración. LUC. Ley de Urgencia. Promulgación. IMPO. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19889-2020

Garibaldi, L. (2020). ¿Recorte encubierto para la Primera Infancia? Disponible en: https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2020/8/recorte-encubierto-para-la-primera-infancia/

Arim, R. (2020). "Nos enfrentamos a una discriminación institucional". Disponible en: https://ladiaria.com.uy/educacion/articulo/2020/9/arim-sobre-el-presupuesto-de-la-udelar-nos-enfrentamos-a-una-discriminacion-institucional/

Arim, R. (2020)."...de 'excelente" el anuncio sobre ciencia, aunque hay 'preocupación' en Udelar". Disponible en: https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Arim-califico-de-excelente-el-anuncio-sobre-ciencia-aunque-hay-preocupacion-en-Udelar-uc760901

Canal 180, (2020). Desafuero a Manini Ríos: Familiares piden "una señal" del Parlamento. Disponible en: https://www.180.com.uy/articulo/83746_desafuero-de-manini-rios-familiares-piden-que-el-%5Cuna-senal%5C-del-parlamento

Diario El País, (2020). Coronavirus en Uruguay: cantidad de casos, curva de contagios y en qué departamentos hay pacientes. Disponible en: https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/coronavirus-uruguay-departamentos-hay-casos-confirmados.html

Página Presidencia de la República, Sistema Nacional de Emergencias, (2020). Información actualizada sobre coronavirus COVID-19 – en Uruguay. Disponible en: https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/noticias/informacion-actualizada-sobre-coronavirus-covid-19-uruguay

Sobre autores:

Lic. Susana Ferrer Consejera Alterna ULAPSI Uruguay. Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. susanaferreraguiar@yahoo.com. Uruguay

Ps. Javiera Andrade Secretaria Tesorera de ULAPSI. Sociedad de Psicología del Uruguay. javiera.andrade.eiroa@gmail.com. Uruguay

COLETIVIZANDO CAMINHOS: O MOVIMENTO DA PSICOLOGIA MINEIRA NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19

Delcio Fernando Guimarães Pereira
Evely Najjar Capdeville
Jaciany S. Serafim
Luanda do Carmo Queiroga
Reinaldo da Silva Júnior
Renata Miranda

Introdução

Este texto nasce da proposta de registrar de forma sistemática um processo embrionado no seio do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais — 4ª Região (CRP-MG) para atender à categoria de psicólogas(os) e à sociedade mineira durante o período da pandemia de COVID-19, no qual foi criado um comitê, denominado Comitê de Crise, composto por conselheiras(os) do XVI Plenário e (com a representação e a parceira de) diversas entidades da Psicologia do Estado brasileiro de Minas Gerais. A importância desse documento se faz presente na medida em que se propõe a servir de referência e ser capaz de registrar não apenas momentos singulares como este, mas também evidenciar a força de um coletivo, no qual reafirmamos a potência dos aprendizados colaborativos e a certeza de que juntos somos mais e podemos vencer as turbulências que se impõem em nossos caminhos.

O principal objetivo deste trabalho é refletir sobre a necessidade de nos organizarmos coletivamente em prol de um bem maior, o direito à vida humana, bem como evidenciar a força das atividades colaborativas entre entidades da Psicologia que trabalharam arduamente para a condução, o monitoramento dos processos e a produção de orientações às(aos) psicólogas(os) e à sociedade, durante o período que iniciou com a deflagração da pandemia, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março, e que se estendeu pelo ano de 2020.

O que permitiu a união deste grupo foi a potência das parcerias que constituíram a Frente Mineira da Psicologia e que compuseram as bases que elegeram a atual gestão do CRP-MG no dia 27 de agosto de 2019, com base na mobilização coletiva e na convergência de princípios e propostas das diversas entidades, a saber: Sindicato das Psicólogas(os) de Minas Gerais – PsindMG, Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – ABEP – Núcleo Minas Gerais, Associação Brasileira de Psicologia Social – Abrapso Regional Minas, Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE Representação Estadual de Minas Gerais, Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica — IBAP, Instituto Gregório Baremblitt, bem como a Diretoria do CRP-MG, outras(os) conselheiras(os) e representações das Comissões Permanentes e das Comissões Temáticas de Orientação em Psicologia deste conselho.

Procuramos apresentar uma metodologia que precisou ser pensada durante o próprio fazer e que, por isso, tem o frescor das novas ideias, aquelas que nos permitem sair do lugar comum, a mesma visão da ciência, tão bem explicada por Oliva (1999) ao afirmar ser ela – ciência – o espaço mais amplo da democracia. Partindo deste princípio é que procuramos fazer um debate amplo com os diversos campos da Psicologia na construção de uma profissão que possa dar conta das diferenças que se apresentam na composição de nossa sociedade.

Outro importante referencial deste grupo é a convicção de que precisamos pensar nossa realidade a partir de dentro, ou seja, a Psicologia, para dar conta das questões vividas por nosso povo, precisa ser uma Psicologia pensada pela perspectiva latino-americana, como nos apresenta Pessoa da Silva (2013). É preciso também citar as diretrizes construídas no Congresso Nacional de Psicologia e tão bem apresentadas pelo Conselho Federal de Psicologia:

> "A Psicologia quer aproveitar suas competências e se tornar acessível ao povo que está nas ruas, junto aos povos da terra, ao lado da homo-afetividade, das crianças em situação de risco, com as populações em restrição de liberdade, com as pessoas aprisionadas; quer fortalecer a luta antimanicomial, discutir mídia e subjetividade para lutar pela democratização das comunicações, falar de informática e humanidade e almejar um mundo melhor sem grades..." (CFP, 2006, s/n)

E através deste grupo da frente mineira mantemos fortes esses ideais e procuramos construir caminhos que viabilizem os mesmos. Sabemos que não é uma tarefa fácil e não temos muitas garantias de êxito, o que temos é uma forte convicção ética que nos aponta a direção. É sobre estes caminhos que falaremos a seguir, procurando apresentar nossa metodologia de trabalho.

1 – Encontrando caminhos: uma metodologia em construção

Feyerabend (1989, p. 259) afirma: "a descoberta pode ser irracional, não se impondo que atenda a qualquer método reconhecido". Foi seguindo este princípio que o comitê de crise se organizou. Uma situação inusitada como a pandemia nos coloca diante de uma realidade impensada e, como tal, não existiam referências de como agir, o que fazer, não tínhamos como planejar, precisávamos executar ao mesmo tempo em que pensávamos nossas estratégias a partir dos resultados das mesmas —o que nos rendeu acertos e erros que precisavam ser corrigidos no próprio curso do fazer.

Tínhamos uma certeza, este momento não poderia nos tirar da rota da defesa dos direitos humanos:

> "Direitos humanos são aqueles comuns a todos, a partir da matriz de direito à vida, sem distinção alguma decorrente de origem geográfica, caracteres do fenótipo (cor da pele, traços do rosto e cabelo), da etnia, nacionalidade, sexo, faixa etária, presença de incapacidade física ou mental, nível socioeconômico ou classe social, nível de instrução, religião, opinião política, orientação sexual ou de qualquer tipo de julgamento moral. São aqueles que decorrem do reconhecimento da dignidade intrínseca de todo ser humano" (Benevides, 2007, p. 337).

E com a consciência despertada por esta afirmação de Benevides, algumas premissas nos guiavam. A principal é a convicção de que uma tarefa desse porte não pode ser executada de forma autoritária ou isolada, por isso a constituição do comitê com as entidades parceiras. Quanto mais horizontal o trabalho de construção, mais consistente ele é, pois a implicação das pessoas é maior e, com ele, o comprometimento com o processo.

A segunda é o compromisso ético da Psicologia com os direitos humanos, como preconiza nosso código de ética profissional em seus princípios fundamentais: "O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos" (CFP, 2005, p. 7).

Tendo como bússola os direitos humanos e o trabalho coletivo, fomos construindo nosso percurso, com reuniões semanais, por videoconferência, e pensando juntos caminhos que pudessem dar respostas rápidas às demandas que brotavam com a mesma velocidade que o vírus se espalhava e causava a morte de tantas(os) brasileiras(os).

Estamos conscientes de que o futuro desta profissão é construído no presente e demanda posicionamentos e ações na direção em que queremos alcançar, assumindo a responsabilidade pela construção da Psicologia que queremos. Partindo do pressuposto que o compromisso social da Psicologia passou a ser o foco de discussão recorrente por todo o coletivo de trabalho e tornou-se meta do Sistema de Conselhos, a ampliação do debate e das deliberações envolvendo efetivamente as parcerias nestas discussões foi fundamental para todo o desenvolvimento do processo que descreveremos a seguir.

2 – Enfrentando a COVID-19: as ações

A partir das convergências entre as entidades parceiras, foram realizadas muitas discussões e reflexões, às quais este texto propõe dar visibilidade, por meio da bem-sucedida experiência de Minas Gerais. São apresentadas algumas ações e os resultados alcançados, bem como são sinalizados alguns desafios e enfrentamentos para a Psicologia, com os quais a gestão 2019-2021 da XVI Plenária precisou lidar.

Foram muitas as ações pensadas e executadas pelo comitê, muitas outras se perderam no tempo, ficando sem sentido quando da possibilidade de sua execução. Não cabe aqui detalhar cada ação, até porque não teríamos espaço nestas linhas para tarefa tão extensa. Aqui, cabe dizer as diretrizes destas ações e seus propósitos, para isso vamos classificá-las em dois blocos: ações voltadas para a categoria e ações voltadas para a sociedade.

Fomos pautadas(os) por uma avalanche de questões que não apenas nos provocaram, mas também nos interpelaram no sentido de produzir orientações seguras e ágeis para o enfrentamento da pandemia. Dentre os temas com os quais nos defrontamos, citamos: a necessidade de acolher as demandas da categoria em relação à prorrogação do prazo para pagamento da anuidade 2020, a qual foi contemplada por meio de Resolução Nº 02 CRP04 (2020); a participação na articulação com demais conselhos profissionais e entidades para a garantia de equipamentos de proteção, segurança e valorização dos profissionais de saúde e de assistência social em Minas Gerais; nomeação de comissão para criação da Central de Serviços e Projetos para atendimento à COVID-19 etc.

As questões relacionadas ao ensino remoto e à formação em Psicologia tiveram, com certeza, grande protagonismo durante o período da pandemia, gerando muitas interpelações de estudantes de Psicologia, docentes e coordenadores de curso que buscaram no CRP-MG orientações seguras e assertivas para a continuidade dos processos educativos nas Instituições de Ensino Superior (IES). Nesse período, a parceria CRP-MG, por meio da Comissão de Orientação em Psicologia e Formação Profissional em parceria com o ABEP Núcleo Minas, criou um canal de comunicação direto, via WhatsApp, com coordenadores de curso de IES mineiras, e foram produzidas várias notas orientativas, lives, bem como a realização dos Seminários de Formação nos quais os diversos segmentos foram escutados e acolhidos em suas demandas e preocupações, culminando na elaboração de um consistente Relatório sobre Estágios e Práticas de Formação em Psicologia, em julho de 2020. No que diz respeito à Avaliação Psicológica (AP) junto com o Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP) e CFP, foi possível a construção de cartilha orientativa com relação ao ensino da AP e atuação do profissional na área.

Tem sido elaborada e veiculada uma grande diversidade de materiais orientativos para a atuação da categoria neste contexto de pandemia em formatos de vídeo, cartilha, nota, entrevista e post em redes sociais, tendo até o momento contemplado os seguintes temas: atendimento online; enfrentamento à violência contra as mulheres; redução de danos; saúde mental de profissionais de saúde; atuação das equipes interdisciplinares do Sistema Único de Assistência Social no contexto da pandemia, segurança de acolhimento da(o) trabalhadora(o) do Sistema Único de Assistência Social; voluntariado; atuação no Sistema Único de Saúde e nos hospitais particulares; luta antimanicomial; Psicologia hospitalar no acolhimento das equipes de saúde; proteção, defesa e promoção dos Direitos Humanos; atividades de avaliação psicológica para o trânsito e porte de armas, uso de instrumentos, ensino; práticas de auto-

cuidado para profissionais de Psicologia, dentre outros.

As parcerias renderam também importantes publicações por meio de portarias e notas conjuntas, no âmbito federal, tais como a Portaria nº 639/2020 do Ministério da Saúde, Nota Conjunta com o Sistema Conselhos de Psicologia; serviços psicológicos praticados por meios de tecnologias da informação e comunicação (TICs), respaldados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no âmbito do Estado de Minas Gerais, Orientações a Gestoras(es) e Usuárias(os) de Planos de Saúde e Profissionais da Psicologia, Nota Conjunta do CRP04 com o Sindicato das(os) Psicólogas(os) de MG (Psind-MG); Orientações a Gestoras(es) e Profissionais da Psicologia no desenvolvimento de Serviços Essenciais, durante as medidas de contenção da pandemia da COVID-19, por meio de Nota Conjunta com Sindicato das(os) Psicólogas(os) de MG (Psind-MG). Sobre a atuação das Equipes Técnicas Judiciais do Tribunal de Justiça de Minas Gerais no Contexto da Pandemia do Novo Coronavírus, foi publicada Nota Conjunta com Sindicato das(os) Psicólogas(os) de MG (Psind-MG), bem como criação do grupo de trabalho entre os setores jurídicos do CRP-MG e do Psind-MG para discussão de assuntos trabalhistas.

Nesse movimento entre o desvendar das demandas emergentes e o reinventar dos tantos fazeres da Psicologia frente aos impactos trazidos pela pandemia, outros antigos desafios, deflagrados e agravados por esse contexto, convocaram também à reflexão sobre condições dignas de vida e suas implicações materiais de existência. Desta feita, realizamos live em parceria com a ABRAPSO, cujas proposituras elucidaram esses impactos psicossociais relacionando-os ao bem estar social, garantia de renda mínima de cidadania, bem como a necessária defesa do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Foram realizadas campanhas virtuais, por meio de vídeos, em defesa da continuidade dos programas estaduais de caráter preventivo no contexto da Segurança Pública e garantia de trabalho protegido, especialmente no período de pandemia do coronavírus, bem como foi produzida e veiculada entrevista que faz reflexão sobre o envolvimento da Psicologia na discussão dos critérios para acesso a leitos de UTI.

Emitiu apoio à Associação de Usuários para utilização dos leitos do Hospital Psiquiátrico Galba Veloso para atenção ao COVID-19 e colaborou com o Conselho Estadual de Saúde na promoção de iniciativas em defesa de categorias profissionais que atuam no enfrentamento à pandemia em Minas Gerais — Recomendações CES-MG ao governador do Estado em função do Decreto Nº 47.914, de 10 de abril de 2020.

Foram assinados documentos em parceria com Entidades, tais como o intitulado "A necropolítica do governo brasileiro e sua política de drogas em tempos de pandemia", iniciativa coordenada pela Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (Renila), que exige a revogação imediata da Portaria nº 340/2020, do Ministério da Cidadania, e estabelece medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das comunidades terapêuticas.

As reuniões, inicialmente semanais e posteriormente quinzenais, com o Conselho Federal de Psicologia e demais Conselhos Regionais de Psicologia têm permitido a atuação de forma integrada no sentido de produzir reflexões e ações de orientação à categoria. Da mesma forma, a agenda semanal de reuniões da diretoria e de reuniões e eventos das comissões de orientação vêm garantindo o cuidado e a continuidade das análises e deliberações de ações de orientação para o atendimento profissional.

O manejo de crise se desdobra em dife-

rentes etapas. O surgimento da pandemia e das consequentes medidas de distanciamento social exigiram a readaptação das práticas psicológicas, de acordo com a realidade de cada local de trabalho. Geralmente, as orientações básicas sobre biossegurança, a prevenção e o controle de infecção são destinadas aos profissionais que atuam na área da saúde, porém, no cenário atual, esta passou a ser uma questão que diz respeito a toda a categoria, independente da área de atuação. Considerando que a maioria dos profissionais não tem um treinamento específico sobre as medidas de precaução padrão e normas de biossegurança, a Comissão de Orientação em Psicologia das Emergências e Desastres desenvolveu a Cartilha "Biossegurança", por considerar que o dia a dia de trabalho da(o) psicóloga(o) deve ser acompanhado de uma série de atenções para que as estruturas, rotinas e comportamentos garantam a sua integridade e das pacientes/clientes.

No campo da Psicologia Hospitalar houve mudanças significativas neste contexto de crise. A partir da estruturação do Grupo de Trabalho da Psicologia Hospitalar, da organização coletiva que os psicólogos hospitalares foram realizando e dos trabalhos efetivos junto a estes profissionais, houve um reconhecimento da necessidade do GT se transformar em Comissão de Orientação em Psicologia Hospitalar. A comissão, criada neste contexto da pandemia, em parceria com a Comissão de Orientação em Psicologia de Emergência e Desastre, fez, por meio de um encontro virtual, uma discussão refletindo quais as estratégias possíveis e necessárias para a redução de risco ao profissional e ao cliente atendido por ele para a retomada do trabalho presencial, quando for indicado.

Houve também um outro encontro virtual, que discutiu a atuação em emergências no contexto da pandemia e os desafios para a formação em Psicologia. Neste encontro virtual foi feita uma homenagem aos profissionais da área de saúde, que se encontram na linha de frente, enfrentando desafios e usando de criatividade para manter a humanização da assistência, mesmo com todos os riscos de se contaminarem no ambiente hospitalar. Foram realizadas outras lives abordando os temas "A importância da Psicologia Hospitalar junto às equipes de saúde em tempos de pandemia" e "A vivência do luto no contexto da pandemia". Estas temáticas foram delineadas pelas necessidades dos profissionais desta área de atuação em contato com a Comissão de Psicologia Hospitalar e acatadas pelo Comitê de Crise.

Nas ações voltadas para a categoria, a preocupação tem sido dar respaldo para que as psicólogas possam trabalhar com segurança, sem fugir de sua responsabilidade ética de cuidar das pessoas. Neste sentido, as ações que viabilizaram o atendimento on-line e o hotsite com as resoluções e orientações para a prática profissional nesses tempos foram de grande importância. O hotsite tem sido atualizado constantemente.

Nas ações voltadas para a sociedade, as lives temáticas e outras campanhas de informação foram o carro-chefe, todas pensadas no sentido de passar para a população algum alento neste momento tão complicado.

2 – Enfrentando a COVID-19: as ações

A grandeza do trabalho realizado em situações de emergência e crise é que ele nos demonstra de forma apodítica nossa capacidade de nos reinventarmos como pessoas e como sociedade. Esta condição humana de abertura é que nos permite acreditar na superação dos problemas e entender que a humanidade tem jeito. Se pensamos em trabalhar com o ser humano, precisamos fazer esta aposta, e nós procuramos renovar esta esperança na humanidade em cada ação e conceito que pensamos para a Psicologia brasileira.

Dentre os desafios enfrentados, gostaríamos de frisar a inquietação no que diz respeito às condições materiais do exercício profissional nesse período de pandemia, face às condições sociais e políticas no nosso país, por entendermos que existe uma correlação dialética entre a realidade social e a subjetividade humana, na qual a precarização da vida, das condições de trabalho, o adoecimento psíquico das(os) profissionais de saúde e da população de uma forma geral põem em risco a vivência efetiva dos direitos humanos.

Temos presenciado, nos últimos anos, o desenrolar de práticas políticas que prescindem cada vez mais do estado de direito, da participação dos cidadãos nas instituições e espaços públicos, nos colocando diante da falta de ética na gestão de bens e de recursos públicos, que levam os cidadãos a uma vida indigna e desumana. Assim, pensamos que a ética e a política são indissociáveis da nossa prática profissional, seja ela na produção do conhecimento ou nas diferentes atividades institucionais às quais nos vinculamos.

A Psicologia precisa acreditar nesse potencial humano com o risco de, se assim não fizer, perder o próprio sentido de sua existência enquanto ciência e profissão, pois existimos para encontrar caminhos que nos permitam viver melhor, com mais dignidade, com segurança, educação, saúde. Enquanto trabalharmos nesta direção, estaremos produzindo um conhecimento e uma técnica ética, e este é o maior compromisso deste coletivo.

Depende de nós pensarmos que a prática da Psicologia não precisa ser sempre a mesma, e sim que ela precisa ser reinventada, questionada, criada, transformada, mudada, dependendo de uma análise, de um contexto, de um processo de significação do que se vive. É um grande progresso que o Sistema Conselhos venha propondo a discussão de diversos temas que atravessam a prática da Psicologia no Brasil, mas sabemos que muito ainda precisa ser desenvolvido. É fundamental que participemos das discussões e que levantemos a bandeira da valorização não só das diferenças, mas de nossa própria profissão. Além disso, é de extrema importância que a valorizemos dentro de nós, para que possamos exigir de nós mesmos o que ainda não conseguimos construir.

Referências bibliográficas

Benevides, M.V. (2007). Direitos humanos: desafios para o século XXI. In: SILVEIRA, R. M. G. et al. (Orgs.). Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológicos. João Pessoa: Editora Universitária, p. 335-350.

Conselho Federal de Psicologia. (2005). Resolução CFP Nº 010 Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia. (2006). Jornal do CFP. Ano XIX n. 85, outubro. Brasília: CFP.

Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. (2020) https://crp04.org.br/crp-mg-prorroga-prazo-de-pagamento-da-anuidade-2020 Belo Horizonte: CRP04.

Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. (2020). https://crpminasgerais.wixsite.com/coronavirus/psicologas-os Belo Horizonte: CRP04.

Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. (2020). https://crp04.org.br/conselho-estadual-de-saude-e-representantes-de-categorias-profissionais-discutem-atuacao-frente-a-pandemia/ Belo Horizonte: CRP04.

Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. (2020). https://crpminasgerais.wixsite.com/coronavirus Belo Horizonte: CRP04.

Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. (2020). CRP-MG apoia Associação de Usuários em relação à utilização dos leitos do Hospital Psiquiátrico Galba Veloso para atenção ao COVID-19. Belo Horizonte: CRP04.

Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. (2020). Cartilha Práticas de autocuidado para profissionais de Psicologia. Belo Horizonte: CRP04, agosto.

Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. (2020). Cartilha Biossegurança. Belo Horizonte: CRP04, julho.

Feyerabend, P. (1989). Contra o método. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves.
Oliva, A. (1999). Ciência e sociedade: do consenso à revolução. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Pessoa da Silva, C. V. (2013). Psicologia Latino-Americana: desafios e possibilidades. Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, v. 33, n. spe, p. 32-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 1 outubro de 2020.

Nota sobre autores:

Delcio Fernando Guimarães Pereira: Psicólogo especialista clínico. Abep Minas, Brasil. psicont@uol.com.br

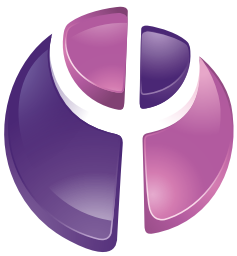
Evely Najjar Capdeville: Mestre em Educação. Psicóloga. Filósofa. CRP 04/MG, Brasil. evelyncap@hotmail.com

Jaciany S. Serafim: Mestra em Desenvolvimento Social. Psicóloga. ABRAPSO Minas Gerais, Brasil. Serafimjaciany@gmail.com

Luanda do Carmo Queiroga: Mestre em Psicologia Social. Psicóloga. Psind MG, Brasil. luandaqueiroga@gmail.com

Reinaldo da Silva Júnior: Psicólogo. Doutor em Ciência da Religião. CRP04, Brasil. reipsi@yahoo.com.br

Renata Miranda: Psicóloga. Psicopedagoga. CRP04, Brasil.



Conselho
Regional de
PSICOLOGIA SP