

IX Jornada de Extensión Universitaria en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica.

“Abordajes del Paciente con Patología Orgánica”.

(Actividad realizada en formato virtual sincrónico en el contexto de las propuestas de Formación Continua de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad”).

Actas:

Compilador: *Lic. Gustavo Nahmod¹.*

Ciudad Autónoma de Buenos Aires; del 10 al 17 de octubre de 2020.-

¹ Lic. Gustavo Nahmod. Psicólogo, Profesor Universitario. Doctorando en Psicología Docente y Jefe de Área Clínica de la Carrera de Psicología de UFLO Universidad; Presidente del Capítulo de Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica y Vocal del Capítulo de Discapacidad y Psicoanálisis de la Asociación Argentina de Salud Mental; Integrante de las Juntas de Evaluación Interdisciplinarias para la Certificación de Discapacidad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

**“IX Jornada de Extensión Universitaria en
Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica”.**

Abordajes del Paciente con Patología Orgánica.

Actividad Organizada por:

- Área Clínica de la Carrera de Psicología. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. UFLO Universidad.
- Capítulo de Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica de la Asociación Argentina de Salud Mental.

Dirección Académica:

- *Prof. Lic. Gustavo Nahmod.*

Equipo Organizador:

- *Dra. Patricia Oliveira.*
- *Prof. Lic. Lucía La Bruna.*
- *Lic. Ana Inés Lorente.*
- *Lic. Malena Bavcevic.*
- *Lic. Patricia Martínez Vásquez.*
- *Lic. Gustavo Nahmod.*

Contenido:

Descripción y Presentación de la Actividad. Lic. Gustavo Nahmod	4
Presentación de la Publicación. Lic. Gustavo Nahmod	9
Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica en Tiempos de Incertidumbre. Lic. Gustavo Nahmod.	11
Incidencias en el Proceso de Enseñanza – Aprendizaje. El Impacto de la Pandemia y el Confinamiento en la Subjetividad de los Estudiantes Universitarios. Lic. Lucía La Bruna.	24
Acompañamiento y orientación psicológica a personas en situación de Discapacidad y sus familias frente al COVID – 19. Lic. Marisol Sponer – Lic. Paula Zingales.	30
Efectos y manifestaciones de Lo Disruptivo en Tiempos de Pandemia: Investigación sobre el aislamiento social obligatorio	37
I.- El Vivenciar de incertidumbre por disrupción en tiempos de pandemia. Dra. Andrea Altman.	37
II.- Conformación de la Vivencia de Desamparo producto del aislamiento social obligatorio. Dra. Patricia Oliveira.	48
III.- Evolución de los vínculos durante el aislamiento social obligatorio. Dra. Valeria Riccheri.	54
IV.- ¿Hay alguien ahí? Dra. Stella Maris Maldonado.	60
Crónica de una Jornada Virtual. Lic. Gustavo Nahmod.	74

Descripción y Presentación de la Actividad.

Lic. Gustavo Nahmod.

La Jornada de Extensión Universitaria en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica es una actividad académica organizada por el Área Clínica de la Carrera de Psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad y el Capítulo de Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica de la Asociación Argentina de Salud Mental.

La primera edición de esta actividad se llevó a cabo en el año 2012. Desde esa oportunidad se ha desarrollado año tras año en forma ininterrumpida en el mes de octubre. De este modo se ha constituido en un espacio de encuentro en el cual se han compartido experiencias académicas y clínicas vinculadas con esta temática.

Hasta el año 2019, la actividad se desarrolló en formato presencial en el Auditorio de la Universidad de Flores sito en la calle Pedernera 288 de la Ciudad de Buenos Aires. En 2020, dada la situación sanitaria enmarcada en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), la actividad se llevó a cabo en formato virtual sincrónico.

La Dirección Académica de cada una de las ediciones estuvo a cargo del Lic. Gustavo Nahmod con el acompañamiento de los integrantes del Capítulo de Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica de la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM). La organización estuvo a cargo del mencionado equipo en forma conjunta con el equipo de Extensión Vinculación Universitaria UFLO Universidad.

El espíritu de la actividad propone la exposición de los lineamientos teóricos y clínicos del abordaje del paciente con patología orgánica y/o quirúrgica.

En este sentido, los objetivos generales de la actividad, son:

- Transmitir los lineamientos teóricos que fundamentan la práctica de la Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica.
- Delinear abordajes específicos en esta área.
- Ofrecer un espacio de intercambio que posibilite la construcción de articulaciones teórico clínicas en torno al abordaje psicológico del paciente con patología orgánica y/o quirúrgica.

Los contenidos o tópicos que comprende la temática se trazan en las siguientes líneas:

- Delimitación Teórico Práctica de “Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica”.
- Abordajes específicos del paciente según su patología orgánica (enfermedades crónicas, oncológicos, trasplantes, amputaciones, Discapacidades adquiridas).
- La incertidumbre en la clínica.
- Adherencia al tratamiento.
- Abordaje del paciente con COVID 19 o en el contexto de pandemia.
- Presentación de Casos Clínicos.
- Estrategias y tipos de abordaje en función del encuadre e Institución tratante.
- Interdisciplina, Trabajo en Equipo.

Las jornadas han convocado un promedio de 100 asistentes en cada una de sus ediciones, dentro de los cuales encontramos estudiantes y profesionales de diferentes Casas de Estudios e Instituciones en general. La 9° edición de la actividad en formato virtual sincrónico convocó un total de 151 participantes.

En las distintas ediciones de la actividad han participado como disertantes además de los profesionales que integran el equipo organizador, otros referentes en la temática de diferentes instituciones: INCUCAI, Hospital Alemán, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Hospital de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, Fundación Tiempo, Swiss Medical Group, entre otras.

En 2020, la posibilidad de llevar a cabo la actividad en formato virtual sincrónico, permitió que participaran como disertantes profesionales de diversas instituciones asistenciales de la República Argentina, a saber: Fundación Tiempo; Hospital de día del Servicio de Oncología del CEMAR (Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias Municipal de Rosario); Hospital Infantil de la Ciudad de Córdoba; Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología; Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, Provincia de San Juan (equipos Cirugía, Nutrición y Salud Mental); Asociación Civil Sostén; Capítulo de Lo Disruptivo y Traumático de la AASM.

Cronograma de Actividades Desarrolladas:

Apertura: Sábado 10 de Octubre. 10 hs. “Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica en Tiempos de Incertidumbre”.

- Palabras de Apertura a cargo de las Autoridades Institucionales.
- Lic. Fabiana Del Col. Directora de la Carrera de Psicología UFLO. Sede Comahue.
- Lic. Gustavo Nahmod.
- Dra. Patricia Oliveira.
- Lic. Lucía La Bruna.

Martes 13 de Octubre. 18 hs. “Desafíos Clínicos de la Pandemia”

- Fundación Tiempo. Directora: Lic. Lila Isacovich. Presentación de Caso Clínico: Lic. Natalia Vellutato. *“Me siento mi viejo”.*
- Hospital de día del Servicio de Oncología del CEMAR – Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias Municipal de Rosario. Coordinación: Ps. Nancy Ciraolo. Participación: Ps. Natalia Urquiza. *“Destronando: Cuando la enfermedad y el dolor pierden su reinado discursivo”.*
- Hospital Municipal Infantil Ciudad de Córdoba. Lic. Cecilia Rubio. *“Espacios que nos deja la pandemia”.*

-
- Lic. Jenny Gonzalez. "Valoración de la continuidad educativa y el impacto global del uso de tecnología en aulas/escuelas hospitalarias y domiciliarias de Latinoamérica durante la Pandemia por COVID-19".

Miércoles 14 de Octubre. 19 hs. “Dispositivos de Acompañamiento a Pacientes con Patología Orgánica”

- Presentaciones de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología:
 - Programa Gerontológico. Esp. Pablo Della Savia. *“El Diseño de sistemas de Cuidado en personas con afecciones clínicas que generan dependencia”*. Dra. Claudia Arias. *“Las redes de apoyo social como herramientas de cuidado de la Salud Integral*.
 - Dispositivo de Salud Mental “Puesta al Día”: *“Atención y acompañamiento a personas en situación de Discapacidad frente al COVID 19”*. Responsables: Lic. Marisol Sponer – Lic, Paula Zingales.
- Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson. Provincia de San Juan. Actividad de los Servicios de Cirugía, Nutrición y Salud Mental. Disertantes: Lic. María Julia Calanoce (Psicóloga); Lic. Gabriela Masiero (Nutricionista). *“Abordaje interdisciplinario en Psicoprofilaxis. El desafío de una mirada integradora”*.
- Asociación Civil Sostén. Prof. María Alejandra Iglesias; Lic. Rolando Gonzalez. *“De la presencialidad a la virtualidad: Acompañando a personas con cáncer”*.

Viernes 16 de Octubre. 18 hs. “Abordajes Psicoterapéuticos en Escenarios Diversos. Presentación de Casos Clínicos”.

- Lic. Marcela Perez Reyes: *“Tejiendo puentes desde la virtualidad”*
- Lic. Luis Fernando Frías Velasco. *“Lo Propio y lo del O(o)tro”*
- Lic. Ana Inés Lorente. *“Acompañando la vulnerabilidad en los vulnerables”*

-
- Lic. Malena Bavcevic. “Obesidad: Conciencia de enfermedad en tiempos de pandemia”.
 - Lic. Patricia Martinez Vásquez: “*No todo es COVID*”.

Cierre: Sábado 17 de Octubre. 10 hs. “Efectos y Manifestaciones de lo Disruptivo en Tiempos de Pandemia”

- Investigación sobre el Aislamiento Social en Tiempos de Coronavirus.
- Dra. Andrea Altman
- Dra. Stella Maris Maldonado
- Dra. Patricia Oliveira
- Dra. Valeria Riccheri
- Palabras de Cierre.
 - Lic. Gustavo Nahmod.
 - Mg. Marcelo Godoy. Director de la Carrera de Psicología UFLO. Sede CABA y Bella Vista.

Presentación de la Publicación.

Lic. Gustavo Nahmod.

Tal como lo venimos afirmando, la Jornada de Psicoprofilaxis se ha convertido en un espacio de encuentro que no pretende verdades absolutas, sino visiones parciales a través de las cuales intentamos construir diferentes escenarios o realidades.

A continuación, compartiremos algunos de los trabajos expuestos en la IX Jornada de Extensión Universitaria en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica. En primer lugar, a modo de contextualizar la temática conforme a la situación socio sanitaria actual (Pandemia por COVID 19), “Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica en Tiempos de Incertidumbre” será el disparador a cargo de Gustavo Nahmod con el que comenzaremos el recorrido de trabajos.

Luego, Lucía La Bruna propondrá algunas reflexiones acerca de las “Incidencias en el Proceso de Enseñanza – Aprendizaje. El Impacto de la Pandemia y el Confinamiento en la Subjetividad de los Estudiantes Universitarios”.

Posteriormente compartiremos la experiencia de un dispositivo creado por Marisol Sponer y Paula Zingales en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata; “Acompañamiento y orientación psicológica a personas en situación de Discapacidad y sus familias frente al COVID 19”.

Acto seguido compartiremos los avances de una investigación que se encuentra en pleno desarrollo a cargo del Capítulo de Lo Disruptivo y Traumático de la Asociación Argentina de Salud Mental; “Efectos y manifestaciones de Lo Disruptivo en Tiempos de Pandemia: Investigación sobre el aislamiento social obligatorio”. Este trabajo se compone de 4 partes: I.- “El Vivenciar de incertidumbre por disrupción en tiempos de pandemia”, a cargo de Andrea

Altman; II.- “Conformación de la Vivencia de Desamparo producto del aislamiento social obligatorio”, por Patricia Oliveira; III.- “Evolución de los vínculos durante el aislamiento social obligatorio”, elaboración de Valeria Riccheri; y en el apartado IV.- “¿Hay alguien ahí?” de Stella Maris Maldonado.

Por último, las palabras de cierre (“Crónica de una Jornada Virtual”) por Gustavo Nahmod.

Los invitamos a recorrer la lectura de los presentes trabajos aspirando a seguir reflexionando sobre la temática.

Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica en Tiempos de Incertidumbre.

Lic. Gustavo Nahmod.

La presente elaboración se propone teorizar acerca de algunos tópicos correspondientes a la Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica; para ello nos detendremos principalmente en la implicancia psíquica de la patología orgánica, situación que nos permitirá reflexionar acerca de algunas particularidades para su abordaje clínico.

La especificidad de este recorrido radica en contextualizar dichos conceptos en torno a la situación de pandemia con la que nos encontramos conviviendo, ya que ésta reúne características muy puntuales. Además, ante la coincidencia de iniciar la IX Jornada de Extensión Universitaria en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica en el Día Internacional de Salud Mental, nos proponemos reflexionar acerca de la práctica clínica repensando nuestro quehacer como profesionales de esta área.

Tiempos de Incertidumbre:

La situación actual nos invita a reconocernos en un momento inédito: la propagación del coronavirus ha logrado el estatuto de pandemia, constituyéndose esto en un hecho histórico y sin antecedentes que vamos desentramando día a día. A este escenario lo podemos situar en lo que nos permitimos denominar como “Tiempos de Incertidumbre” (Nahmod, 2020). El acontecer actual y la incertidumbre que conlleva genera un impacto sobre nuestros hábitos, conductas y emociones. El aislamiento social preventivo y obligatorio que requirió la actual pandemia determinó que las personas debieran quedarse en sus domicilios durante largos períodos imposibilitadas de desplazarse, salvo excepciones específicas, y guardando distanciamiento físico con otras personas, debido a las posibilidades de contagio del virus reinante.

En este contexto y ante estas particularidades, una vez más insistimos en rescatar la importancia de poner en palabras aquello que nos atraviesa, no solo a la hora de escuchar a nuestros pacientes sino también al momento de teorizar y construir clínicamente nuestras intervenciones y modos de pensar el abordaje clínico. Se hace necesario entonces reconsiderar nuestras prácticas.

Salud Mental en 2020:

El Día Internacional de la Salud Mental se conmemora con el objetivo de recordar que la misma es la sólida base para la construcción de vidas plenas y satisfactorias de cada individuo. En la República Argentina, la Ley de Salud Mental N°26.657, sancionada en 2010, postula en su artículo 3:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

En este sentido nos preguntamos ¿Cómo podemos pensar a la Salud Mental en el 2020? ¿Cuáles son sus características en este contexto y cómo se ve afectada a partir de la situación actual?

La cotidianeidad en general se ha visto interpelada, no solo en los hábitos comportamentales sino también los vínculos y el modo de interactuar con los otros, ya que el distanciamiento social supone mantener una distancia física, que para algunas personas ha sido un desafío. Esto implica una ruptura de lo cotidiano, conocido y compartido hasta marzo de 2020.

La restricción de actividades presenciales ha impactado en casi todos los ámbitos, desde las significativas consecuencias económicas hasta los efectos producidos en el contexto educativo, que ha debido migrar sus formas, anteriormente presenciales, a lo virtual.

Este escenario también ha impactado en el personal de salud, que se ha visto en el desafío constante de adecuar su quehacer al contexto actual para lograr asistir a todos los usuarios de dicho servicio, lo cual ha dejado una marca en las posibilidades de acceso y adherencia a los tratamientos. Asimismo, los dispositivos de atención psicológica han ido mutando también con cambios en los encuadres y modalidades asistenciales en general; situación que transformó las formas de vincularnos con nuestros pacientes y las características de nuestras intervenciones.

Por lo tanto, ahora comenzamos a vislumbrar los efectos de este contexto en la salud mental y los profesionales vinculados tenemos un compromiso a la hora de alojar las necesidades y problemáticas psicosociales resultantes. Estos efectos que vamos registrando e identificando día a día, implicarán necesidades de apoyo psicosocial a las que deberemos estar atentos en el caso por caso.

Es decir, pensar en las particularidades de la Salud Mental en 2020, nos exige considerar que nos encontramos viviendo un momento histórico e inédito que impacta en el lazo social lo cual supone un esfuerzo adaptativo del que vamos evidenciando la aparición de manifestaciones sintomáticas específicas.

De esta realidad descrita todos somos partícipes; cabe así recordar el concepto de mundos superpuestos (Puget, 1982) que hace referencia a aquellos sucesos y situaciones que atraviesan tanto a pacientes como terapeutas; en los que todos estamos incluidos al encontrarnos inmersos en la realidad con sus problemáticas específicas. Esto implica transparentar nuestra inclusión en el fenómeno contextual, es inviable considerarnos ajenos a la situación actual sino ubicarnos como parte de ella. En algún sentido, todos somos pacientes.

Profilaxis y Psicoprofilaxis:

A partir de estas reflexiones podemos ir delimitando la correspondencia actual entre los conceptos de Profilaxis y Psicoprofilaxis.

La Psicoprofilaxis nos remite a las acciones específicas que se enmarcan en lo psíquico, como por ejemplo las intervenciones que pensamos y realizamos desde los tratamientos psicológicos o dispositivos asistenciales vinculados con la salud mental. Hablamos aquí de la prevención de efectos psicológicos, emocionales, comportamentales. Para ello resulta pertinente una adecuada detección de obstáculos propios del terreno psíquico que puedan afectar la adherencia al tratamiento médico.

Por su parte, el concepto de Profilaxis hace referencia a la idea de Prevención Primaria. Trata del conjunto de medidas que se toman para proteger o preservar a personas o poblaciones de una enfermedad (RAE, 2020). En la actualidad, por ejemplo, las nuevas pautas de convivencia social delimitadas por el aislamiento social, higiene de manos y uso de tapabocas, constituyen medidas profilácticas que impactan en lo psíquico, por ende, en la Psicoprofilaxis.

Podemos afirmar entonces que hoy la profilaxis afecta sobre la Psicoprofilaxis de un modo diferente a como lo pensábamos anteriormente. Esto suma un nuevo desafío, ya que la prevención del contagio de una patología médica, impacta en lo psíquico y en lo afectivo.

Por eso, tomando las ideas de Janin (2020), entendemos al otro, en tanto aquel quien permite y con quien nos permitimos descargar y sublimar las pulsiones eróticas y hostiles. El otro, y siendo un otro para el otro elaboramos conjuntamente en el vínculo presencial el erotismo y la hostilidad (Nahmod, 2020). Como venimos diciendo entonces, las pautas profilácticas de convivencia social ante esta situación actual impactan en lo psíquico; por lo cual, la profilaxis es un desafío para la Psicoprofilaxis.

Psicoprofilaxis Quirúrgica:

En nuestro recorrido, basado en la experiencia hospitalaria, iniciamos el camino pensando a la Psicoprofilaxis Quirúrgica como aquel:

Proceso psicoterapéutico breve y focalizado de objetivos preventivo - asistenciales cuya finalidad principal consiste en que el paciente procese, transite y elabore el proceso quirúrgico de la mejor manera posible (Nahmod, 2008)².

Esta definición, en tanto punto de partida, nos ha permitido pensar la implicancia del proceso quirúrgico para el psiquismo. De este modo, nos hemos cuestionado acerca de cómo acompañar a nuestros pacientes en el transcurso de una situación quirúrgica, no elegida voluntariamente, que impacta quizás en forma repentina y que deberá ser transitada de la mejor manera posible, posición aplicable a cualquier otro acontecimiento vital. De este modo comenzamos nuestro trabajo en Psicoprofilaxis Quirúrgica y así empezamos a pensar a la patología orgánica.

Desde esa lógica hemos revisado los distintos momentos del proceso quirúrgico, entendiendo que el mismo no se limita al ingreso del paciente al quirófano, sino que abarca las instancias Pre Operatoria (con sus subperíodos alejado, preliminar y próximo); Intraoperatoria (acto quirúrgico propiamente dicho) y Post Operatoria (inmediato o de corto plazo y alejado o de rehabilitación) (Nahmod, 2007).

Esta especialidad clínica se propone fundamentalmente acompañar al paciente durante todo este proceso, por lo tanto, sus objetivos específicos serán de carácter preventivo asistenciales.

La idea de prevención, como venimos diciendo, apunta la detección y el abordaje de obstáculos actuales o potenciales en la adherencia al tratamiento; el trabajo con los temores y fantasías específicas que se activan en torno a la cirugía y en el acompañamiento al paciente durante todo este proceso.

² Definición que hemos ido construyendo a partir del trabajo en esta área y en el dictado de cursos, Jornadas y otras actividades académicas, quedando planteada de este modo en el III Congreso Argentino de Salud Mental al llevar a cabo la 1º Jornada de Psicoprofilaxis Quirúrgica (2008).

Esta práctica supone la necesidad de trabajo e intervenciones interdisciplinarias y en red. Para ello, consideramos pertinente la construcción de dispositivos específicos para la evaluación, intervención y tratamiento.

Psicoprofilaxis Clínica: Abordaje del Paciente con Patología Orgánica

Nuestro trabajo con pacientes en instancias quirúrgicas nos permitió comenzar a alojar y pensar al paciente con patología orgánica en general, así surge la idea de una Psicoprofilaxis Clínica basada en el acompañamiento al paciente durante el proceso de un tratamiento médico (Nahmod, 2017).

La incorporación del diagnóstico médico en el contexto del espacio psicoterapéutico implica el abordaje de la conmoción subjetiva que se pone de manifiesto a partir del mismo. En muchos casos esto genera cambios de hábitos y conductas. De este modo, un tratamiento psicológico posibilitará el abordaje de los efectos detectados en los pacientes con el objetivo de que los mismos no se constituyan en obstáculos. Este abordaje específico coloca la mirada en los aspectos psicológicos que intervienen en el proceso salud enfermedad.

De este modo, el diagnóstico médico focaliza una posición subjetiva a ser abordada y conmovida en el proceso psicoterapéutico. Así, diagnóstico y tratamiento médico constituyen el eje en que se orientarán las acciones e intervenciones psicológicas, revisando en forma constante el posicionamiento subjetivo del paciente ante estos. Será de vital importancia, en el afán de sostener una mirada biopsicosocial, contemplar la urgencia y emergencia que supone el cuadro orgánico en el caso por caso, situación que orientará también las líneas de trabajo psicoterapéutico. En este contexto emergerá la subjetividad que, a partir de su discurso y considerando lo antedicho; guiará nuestras intervenciones y abordaje clínico desde los siguientes pilares: Prevención Clínica, Interdisciplina, Tratamiento.

Patología Orgánica:

Algunos de los cuadros orgánicos con los que venimos trabajando bajo estas líneas de pensamiento son:

- Los cuadros médicos con resolución quirúrgica o cuyo tratamiento requiere el tránsito del paciente por una cirugía, de acuerdo a lo que nos referíamos al hablar de Psicoprofilaxis Quirúrgica en el apartado anterior.
- Las enfermedades crónicas, entendiendo a las mismas como aquellas entidades con un curso prolongado, de duración mayor a 3 (tres) meses, que si bien no cuentan con cura inmediata, se perpetúan a lo largo del tiempo, con progresión muchas veces lenta, que requieren de un tratamiento de por vida y en función del mismo, su evolución será más o menos favorable. Estas son potencialmente agravantes, no siempre supondrán la existencia de un riesgo y no necesariamente dejarán secuelas discapacitantes (OMS, 2020). En este sentido, la cronicidad implicará la necesidad de incorporar este diagnóstico en lo psíquico, en el intento que esto posibilite la adecuada adherencia del paciente al tratamiento médico.
- En esta línea puede pensarse la fase terminal de algunas enfermedades crónicas que evidencian la claudicación del órgano que se encuentra afectado, esto supondrá tomar decisiones respecto del tratamiento a seguir. En algunas ocasiones la opción que posibilitaría una mejora en la calidad de vida del paciente o incluso la sobrevida, es el trasplante de órgano. Allí la instancia quirúrgica cobrará un nuevo sentido, muchas veces se convierte en la “última esperanza” o un nuevo enlace con la vida.
- Una instancia que supone un capítulo aparte es el abordaje de las Personas con Discapacidad. La República Argentina adhiere a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que, en su artículo 1 postula que las personas con discapacidad son “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que

para los demás”. Dicha Convención guarda carácter constitucional en la Argentina y de acuerdo a la Ley N° 22.431, en su artículo 2 una persona será portadora de una Discapacidad cuando “... padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”. En este sentido, y de acuerdo a lo antedicho, la Discapacidad en la Argentina se certifica de a partir de las secuelas de un cuadro orgánico, enfermedad, accidente, etc. Es por ello que la Discapacidad es un concepto genérico y que podremos distinguirlas en función de los tipos de Deficiencias, a saber: Psicosocial Mental, Psicosocial Intelectual, Motora, Visceral, Sensorial Auditiva y Sensorial Visual; independientemente de si las mismas fueran de etiología congénita o adquirida. En Psicoprofilaxis trabajamos habitualmente con las Discapacidades adquiridas ya que en estos casos lo que conmueve e interroga al paciente es la elaboración de las limitaciones, vivenciadas como duelo o pérdidas, secuelas corporales que hacen anclaje en lo psíquico. Los ejemplos mas frecuentes son las secuelas de ACV (accidente cerebro vascular), amputaciones de miembros por causas médicas, patologías cardiovasculares y respiratorias (enmarcadas en tanto deficiencias viscerales).

- Por otra parte, también cabe reflexionar acerca del abordaje de la patología oncológica y sus particularidades, allí la Psicooncología ha realizado múltiples aportes. A pesar de los grandes avances logrados en las últimas décadas, el cáncer presenta el estigma de la incurabilidad, siendo utilizado en el imaginario social como metáfora de sufrimiento, aniquilamiento y muerte (La Bruna, 2017). La estigmatización de la enfermedad unida a la representación social y cultural del cuerpo lleva a una interacción compleja entre el discurso médico y los discursos social y mediático.
- También pensaremos en los abordajes del paciente con la vida amenazada cuando nuestra función desde la salud mental esté vinculada al acompañamiento al paciente en el último tramo de su vida. Del mismo modo,

en cuidados paliativos y abordajes del dolor también se propiciará el acompañamiento en estos momentos críticos.

- Otra línea de pensamiento nos requiere el abordaje de las patologías congénitas, ya que en estos casos, muchas veces quien consulta es la familia del paciente; es entonces donde el abordaje familiar tendrá vital importancia.
- Asimismo, pacientes con amputaciones, quemaduras, ostomías nos han posibilitado pensar en la elaboración de la pérdida de un órgano o funcionalidad y la importancia del abordaje de la construcción de una nueva imagen corporal.
- Hoy, la pandemia por COVID 19 ha sumado un nuevo tópico de abordaje en el que prevalecen las fantasías y temores al contagio en convivencia con una realidad objetiva que nos indica la importancia del cuidado y la prevención.

A esta puntuación podríamos seguir sumando otras especificidades y sin duda cada una de ellas abrirá múltiples interrogantes en el caso por caso para su abordaje psicológico.

Abordaje Psicológico del Diagnóstico Médico:

Los cuadros mencionados en el apartado anterior tendrán ciertos denominadores comunes; en cada uno de ellos el cuerpo se hace presente a partir del dolor, limitaciones funcionales, pérdidas u otros síntomas; surge entonces un registro y reconocimiento del cuerpo a partir de la enfermedad. En el abordaje psicológico de estos casos se trabajará entonces hacia una nueva concepción subjetiva del registro del propio cuerpo, enmarcado quizás por una pérdida, un duelo o un reconocimiento de las limitaciones funcionales.

Siguiendo las líneas que venimos trazando, el abordaje psicológico del paciente con patología orgánica supondrá en primer lugar detectar con qué corriente psíquica ha quedado enlazado el diagnóstico; es decir, identificar el modo en que se ha incorporado el cuadro orgánico en lo psíquico. Esto nos posibilitará reconocer el enlace cuerpo psíquico y sus efectos, instancia que será

uno de los ejes sobre los cuales pensaremos las intervenciones y eventual tratamiento psicológico.

Allí convergen los mecanismos defensivos que se hayan activado; las resignificaciones de escenas históricas que se actualizan; las identificaciones con seres o acontecimientos significativos de la historia; entre otras líneas de análisis. De este modo, intentaremos detectar la lógica de la patología orgánica y su posible correlato en la dinámica psíquica del paciente. Es decir, ¿qué dice el paciente de su subjetividad en relación a la patología orgánica? De este modo el tratamiento y las intervenciones psicológicas se ubican en torno a trazar hipótesis con el paciente que orienten el acompañamiento hacia una elaboración.

Todas estas líneas de abordaje propuestas apuntan a un objetivo en particular, subjetivar la enfermedad. Entendemos que esto implica que independientemente del cuadro orgánico y las características generales del mismo, será menester identificar la subjetividad del paciente y la implicancia del diagnóstico en él, rescatar la subjetividad en el contexto de la objetividad y de la realidad revisando el modo en que la enfermedad se pone de manifiesto en lo subjetivo y reconocer que mecanismos defensivos pone en marcha la subjetividad frente a la realidad objetiva del diagnóstico médico. En consonancia con los postulados de la OMS (2020); “No hay enfermedades, sino pacientes”, es decir, más allá de las generalidades y características de las enfermedades en su teorización, existirán tantos modos de atravesamiento como sujetos.

Las vivencias subjetivas de una patología orgánica se logran entrelazar con los aportes de Alizade (2012), quien postula que toda vida implica toparse con las “marcas de ser mortal”: situaciones que aproximan al sujeto la idea de finitud a través de vivencias que lo contactan con su estado viviente de ser perecedero, ruptura que nos enfrenta con la vulnerabilidad corporal, ante la cual intentemos defendernos. Así, las pérdidas, las heridas, los duelos y las ausencias graban en el psiquismo improntas de “ser mortal” donde un lugar o

una función del cuerpo son señalados con la muerte, constituyendo la antesala de una pérdida general, una ruptura con la imagen de un cuerpo entero y sano, manifestaciones de la vulnerabilidad corporal.

A modo de síntesis:

En el intento de arribar una síntesis que a su vez nos permita seguir reflexionando, cabe destacar que la pandemia mundial actual ha logrado una mayor presencia del cuerpo desde una mirada biopsicosocial. Entendiendo que el cuerpo de la biología es aquel susceptible de contagio, vulnerable y con potencial de enfermar o transmitir un virus invisible. El cuerpo de la subjetividad es el que se ve limitado en el contacto con los otros, y que se repliega en nuestros objetos internos al verse limitado en el vínculo con los otros y que activa fantasías y temores específicos. El cuerpo en lo social, está intentando incorporar nuevas normas sociales de convivencia y comportamiento que no eran naturales. Esta “nueva normalidad” va transformando al cuerpo en todos sus planos, nos conmina a transitar una pérdida que no se logra enmarcar y desde la incertidumbre acerca de cuáles serán los nuevos objetos a investir y sus modalidades. La vivencia de nuestra corporalidad ha cambiado, y este cambio impacta en lo biopsicosocial (Nahmod, 2020b).

Referencias:

Alizade, A. (2012). “Clínica con la muerte”. Beibel. Buenos Aires.

Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (2001). Organización Mundial de la Salud.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Asamblea General de las Naciones Unidas. (2006).

Janin, B. (abril 2020): “Niños, adolescentes y padres en épocas de coronavirus ...”; Actualidad Psicológica N°494, Año XLV.

La Bruna, L. (2017). “Psicoprofilaxis y Psicooncología en Cáncer de Mama”. Clase N°8 del Curso Virtual “Conceptos Básicos en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica” dictado a través de la plataforma virtual de la Asociación Argentina de Salud Mental. Ciudad de Buenos Aires.

Ley 22.431. Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas.

Ley 26.378. Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

Ministerio de Salud de la Nación. Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. (2010)

Nahmod, G. (2007). “Momentos del Proceso Quirúrgico”. Clase N°2 del Curso Virtual: Psicoprofilaxis I: Conceptos Básicos en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica” dictado a través de la plataforma virtual de la Asociación Argentina de Salud Mental. Ciudad de Buenos Aires.

Nahmod, G. (2008). “Psicoprofilaxis en Pacientes con la Vida Amenazada”. Trabajo presentado en la 1° Jornada de Psicoprofilaxis Quirúrgica del III Congreso Argentino de Salud Mental. Asociación Argentina de Salud Mental. Ciudad de Buenos Aires.

Nahmod, G. (2017). “Introducción al Concepto de Psicoprofilaxis Clínica”. Clase N°3 del Curso Virtual “Conceptos Básicos en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica” dictado a través de la plataforma virtual de la Asociación Argentina de Salud Mental. Ciudad de Buenos Aires.

Nahmod, G. (2020a). “Clínica de la Incertidumbre. Reflexiones en Tiempos de Cuarentena”. Revista Digital “Prospectivas en Psicología”. Vol. 4; N°2. Julio de 2020. Universidad Kennedy, pp. 4 - 15.

Nahmod, G. (2020b). “Cuerpos en Duelo”. En Trimboli, A.; Grande, E.; Raggi, S.; Fantin, J. C.; Fridman, P.; Bertran, G. “Salud Pública y Salud Mental”. Asociación Argentina de Salud Mental. Buenos Aires, pp. 397 – 400.

Organización Mundial de la Salud (2020). Enfermedades crónicas. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

Puget, J. (1982). “Violencia de estado y psicoanálisis”. Ed. Lumen.

Real Academia Española (2020). “Diccionario de la lengua española”, 23° ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>>

**Incidencias en el Proceso de Enseñanza - Aprendizaje del Impacto de la
Pandemia y el Confinamiento en la Subjetividad de Estudiantes
Universitarios.**

Prof. Lic. Lucía La Bruna.

Transcurría el mes de marzo del 2020 y la proximidad de iniciación de un año académico, cuando la información sobre la peligrosidad de un virus que se comenzaba a expandir a nivel mundial, provocaba una alta repercusión e impacto afectando, por su nivel de complejidad, las dimensiones sanitarias, social, educativa, económica y política de las naciones.

La globalización en la comunicación posibilitó que se realizara una difusión y registro de la evolución de las infecciones a nivel planetario y el fenómeno pasó a considerarse una pandemia

Científicos de todo el mundo comenzaron a difundir sus características, y las posibles formas de contagio dándose a conocer un registro estadístico diario de cifras de contagiados, recuperados y muertos.

En algunos países el sorpresivo número de afectados provocaba preocupación por la falta de medios sanitarios necesarios para su atención. Imágenes y confusas informaciones se difundían en los medios en forma permanente, cobrando dramático protagonismo la visión de escenas donde se veían ataúdes apilados y enterrados en fosas, sin que los seres queridos de los fallecidos hubieran podido despedirlos de acuerdo a sus rituales religiosos o creencias.

Se comenzaron a generar distintos discursos para significar la incertidumbre y el temor ante su aparición.

Desde el discurso médico se empezaron a utilizar para nombrarlo las metáforas del lenguaje bélico tan usuales en patologías que conectan con la muerte, como el cáncer.

Las frases más escuchadas que aún siguen vigentes reflejan el uso de una retórica militar para reflejar su peligrosidad.

Es nominado, así como: “El enemigo invisible que ataca sorpresivamente”, “el invasor”, “el enemigo común que tenemos que enfrentar”, “la única arma con la que contamos para defendernos es la vacuna, “el barbijo es nuestro escudo protector”. Es así, que se podrían agregar más expresiones para significar lo que la ciencia médica trataba de incorporar al imaginario social.

Esta escucha de frases e imágenes influyó en el surgimiento de un discurso social en el que aparecía la necesidad de resignificar la realidad, otorgándole un sentido a la aparición del coronavirus apelando a profecías, castigos bíblicos, predicciones, etc.

En este contexto y en el ya denominado “tiempo de pandemia” determinó que, en nuestro país en el mes de marzo, se determinara el aislamiento social, preventivo y obligatorio surgiendo, entre otras consecuencias, la necesidad de impartir la educación en forma virtual, en los distintos niveles de enseñanza.

Esta situación sorpresiva y compleja desencadenó tanto en docentes como en alumnos múltiples interrogantes.

Los docentes registraban la dificultad de tener que pasar de una modalidad presencial a una virtual sin estar preparados y, en muchos casos, sin contar con los recursos y el apoyo institucional adecuado.

El cambio de paradigma llevaba a plantear primordialmente cómo se iba generar el vínculo docente-alumno en un contexto que implicaba tener en cuenta aspectos emocionales, técnicos, físico y económicos.

Las reuniones virtuales con docentes que se programaban, ante la limitación del apoyo institucional, llevaban a la necesidad de contar con recursos para hacer frente a las dificultades que se presentaban. Surgían así los relatos de las experiencias personales y el recuerdo de los recorridos que habían transitado los docentes enfrentando obstáculos y deficiencias del paradigma tradicional que hoy pretendíamos sostener.

Todos/as estábamos transitando juntos la pandemia y la necesidad de adaptarnos a la modalidad virtual.

Ante la incertidumbre y la angustia movilizada en los grupos de compañeros/as, necesité volver a mi pasado docente y recordar cuando era maestra de Grado “A” y buscaba recursos para enseñar a niños de sectores sociales carenciados. Sólo contaba con tiza, pizarrón y plastilina.

La pandemia me enfrentaba hoy ante un nuevo desafío, que prefiero llamar una nueva propuesta, con adultos implicados en su subjetividad, ante una realidad más compleja e incierta, con el peligro que significa el contagio.

El dictado de las materias implicaba pasar de la tiza y el pizarrón a las pantallas, de la presencia física y la posibilidad de contacto directo y emocional a tan solo la voz o, en mejores circunstancias, a visualizar rostros detrás de las pantallas.

Asimismo, debíamos definir qué debía priorizarse en cuanto a los contenidos programados para el dictado presencial. Surgía así, la urgencia de recontextualizar y reprogramar los mismos al igual que las tareas, atendiendo a las dificultades del aislamiento, tratando de generar la interrelación y la participación activa de todos los alumnos/as.

Siguiendo a Benyacar (2020) la pandemia debe ser analizada como un evento disruptivo, es decir por definición, como evento o situación con la

capacidad de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteran su capacidad de elaboración y adaptación.

Analizando desde esta perspectiva, este autor señaló que la pandemia y sus consecuencias en la educación producían un impacto psíquico que altera las subjetividades de los actores sociales involucrados.

Es necesario así lograr dos tipos de inmunidades: una al virus y otra como inmunidad psíquica. Esta última es la que va a permitir transformar “lo incierto en conocido, abordable y posible”.

Abordando la experiencia práctica de la tarea virtual de interrelación docente-alumno, se fue creando en las clases una trama vincular que posibilitaba tramitar la angustia y la incertidumbre.

Fueron apareciendo nuevos modos de enlace, atendiendo a las dificultades generadas por la desigualdad de recursos técnicos, los cortes en la conexión, el uso de las plataformas virtuales, el miedo al contagio y las particularidades de los vínculos familiares.

- Gonzalo alumno de Metodología de la Investigación planteó:

“Tengo problemas para conectarme con el aula virtual. ¿Puede ser mi computadora porque es viejita?”

- Fernando narró un episodio de una escena familiar, preocupado por el efecto emocional que el aislamiento podía producir en los niños.

Su hija Macarena, al terminar de almorzar le pidió que la llevara a la plaza y, ante su negativa se puso a llorar diciendo: “El virus es un bichito malo, muy malo, no puedo ir a la plaza a jugar, al jardín a ver a mis amigas ni ver a los abuelos ya que, si los pican, se enferman y pueden morir. ¿Yo qué hago?” El hermano le responde: “Hablale”. Macarena que continúa llorando y dice: “Si le hablo no me entiende, es chino.”

Surgen varios comentarios sobre la dificultad de poder responderle a los chicos sobre el aislamiento y la sobrecarga de los padres.

Macarena, de 5 años, está en pleno proceso de socialización y de construcción de su subjetividad. Desde su imaginario y su visión de la enfermedad y la muerte, respondía a una representación del virus y necesitaba, a través del juego y del vínculo con los otros tramitar su angustia.

- Pasado el primer mes de comienzo del cuatrimestre, durante el desarrollo de una videoconferencia, se interrumpe el diálogo que estábamos sosteniendo, al escucharse el ruido de golpes en una puerta en la pantalla de una alumna seguido de la aparición de una nena llorando pidiendo ... “ma tengo hambre, quiero comer y estoy solita, ¿falta mucho para que termine la clase?” ...la mamá la abraza y se pone a llorar diciendo: “Profesora, yo no voy a poder seguir. Estoy sola y ella, al no tener clases me inhabilita poder seguir estudiando.

Se produce un silencio, luego del cual otra alumna le responde: “No dejes. A mí me pasa lo mismo, también estoy sola y tengo dos chicos, prepara bocaditos para que puedan comer y de a ratitos te levantas y le decís *Hola* o le mandas un besito”.

Otro alumno agrega:” No dejes, te vamos ayudar con los trabajos. Te paso mi celu”.

Los comentarios se reiteraban en torno a la pantalla, que surgía como elemento disparador de sus vivencias y con una participación cada vez más activa y comprometida emocionalmente.

Se reiteraron escenas y diálogos que posibilitaron salir del aislamiento de las pantallas *escuchándonos*, tratando las temáticas con un pensamiento crítico y reflexivo, adaptados a los paradigmas emergentes, en una búsqueda para

encontrar recursos y enfrentar el proceso de aprendizaje y las dificultades de la realidad cotidiana.

Podemos pensar que la certeza del proyecto docente es transitar el proceso construyendo con los alumnos un espacio áulico que permita armar una red vincular ante la angustia del aislamiento.

Acordando con Bruner (1997) quién señala a “la educación como puerta de la cultura”, desde la promoción de la salud en el ámbito de la educación, el proceso de enseñanza-aprendizaje debe transformarse en un espacio de construcción de conocimientos creativo y de promoción de relaciones solidarios dentro de la complejidad que significa transitar la pandemia.

Siguiendo a Benyacar (2010) en su planteo de la necesidad de alcanzar una inmunidad psíquica frente a lo disruptivo, es necesario crear en el espacio áulico virtual lazos vinculares que posibiliten sostener y ser sostenidos ante la ansiedad y las fantasías que surgen ante la indefensión y el desamparo.

El objetivo de este encuentro en la Jornadas es poder crear un espacio de reflexión que nos habilite a pensar el lugar del aspecto preventivo de la psicoprofilaxis en el abordaje de la educación.

Referencias:

Benyacar M. (2016) *Lo disruptivo. Amenaza individual y colectiva. Vicisitudes de un abordaje clínico.* Cap.1. Buenos Aires: Ed. Universitaria Argentina.

Benyacar M. (2020) *El impacto disruptivo del coronavirus y la unidad del psiquismo* Universidad del Salvador.

Bruner J. (1997). *La educación, puerta de la cultura.*

**Acompañamiento Y Orientación Psicológica A Personas En Situación De
Discapacidad Y Sus Familias Frente Al Covid- 19**

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata

Lic. Marisol Sponer³

Lic. Paula Andrea Zingales⁴

Introducción

El presente trabajo plantea un modo de intervención en psicoprofilaxis en el contexto actual de *pandemia* por Covid- 19. Este evento, tiene una gran potencia disruptiva por ser inesperado, minar el sentimiento de confianza en el otro y en el entorno. Irrumpe en la vida cotidiana ante la cual todo se ve afectado: las rutinas, los vínculos, el tiempo y el espacio, hasta el propio cuerpo. La propuesta tiene como beneficiarios a personas en situación de discapacidad y sus familias. El dispositivo de Salud Mental, pertenece a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, dentro del Programa Integral de Acompañamiento a la comunidad frente al COVID- 19.

El objetivo del dispositivo *Puesta al Día* es el de orientar y acompañar a los consultantes en desarrollar recursos psicológicos como también encontrar los apoyos que se requieran en esta situación nueva, logrando construir una práctica psicológica -social según las necesidades de cada caso. La modalidad de intervención es la comunicación virtual que es la opción para acompañar en aislamiento preventivo, usando recursos que incluyen: videollamada, mensajes de texto, de audio, correos electrónicos, y llamados telefónicos. Es decir, que a cada familia o a cada equipo que se contacta, se le ofrece un espacio de escucha

³ Marisol Sponer. Lic. en Psicología. Docente y Extensionista. Fac. de Psicología UNMDP.

⁴ Paula Zingales. Lic. en Psicología. Docente y Extensionista. Fac. de Psicología UNMDP.

y luego se diseñan las estrategias de acompañamiento mediadas por la virtualidad.

Los consultantes:

Para comenzar a relatar la experiencia vamos a hacer una breve descripción de quiénes nos consultaron en este periodo que va desde el mes de abril a septiembre de 2020. El 90% de las consultas recibidas, las hicieron mujeres, ya sea que ellas se encuentran en situación de discapacidad, algún familiar a su cargo o personal de los EOE compuesto por mujeres, es decir, que podemos advertir la feminización de la consulta. Tal vez este porcentaje se deba a que tradicionalmente los cuidados están a cargo de ellas. El 75% de los consultantes tienen entre 40 y 50 años y el 25% menos de 30 años. Podemos dar cuenta también que con el levantamiento de las distintas fases del ASPO, vimos incrementada la demanda, una posible explicación es tener en cuenta que constituyen la población que más tardíamente se incorporan a las rutinas, por pertenecer a la denominada “población de riesgo”.

El modo de contacto al dispositivo es un trabajo articulado con otras especialidades, dispositivos e instituciones que nos contactan a través de un mail y teléfono, ambos contactos oficiales de la Facultad de Psicología. Uno de los puntos que este trabajo puso en evidencia fue cómo esta crisis, visibilizó lo que ya era crítico. Nos referimos a la intersección del trabajo en discapacidad e interdisciplina, como es el caso de equipos médicos, de trabajadores sociales, acompañantes terapéuticos, que contribuyó a compartir territorios, a pensar en estrategias en conjunto frente a la vulnerabilidad estructural que encontramos en algunas de las familias asistidas. La importancia de la articulación con redes de apoyo, y teniendo como eje el paradigma de los derechos de las personas con discapacidad es que se arbitraron todos los medios para realizar intervenciones oportunas.

Las etapas de la experiencia:

Las personas en situación de discapacidad ya sea permanente o transitoria, en tanto afectación mental y/o física, constituye entre el 8 y el 10% de la población mundial. La mayoría de las personas necesitan de un sistema de apoyos para vivir: profesionales, materiales adaptados, transporte adecuado, centros de día, laborales y otros. En la situación actual todas las personas han visto afectada su calidad de vida, en las personas en situación de discapacidad el impacto en su vida cotidiana, puede afectar aún más cuando estos apoyos se vieron interrumpidos intempestivamente cortando la posibilidad de continuar con una rutina que llevó tiempo de conformación, aprendizaje y entrenamiento.

Precisamente es un momento para repensar que la ciencia, los procesos culturales y la subjetividad humana, en tanto, están socialmente contruidos, recursivamente interconectados; constituyendo un sistema abierto. Estas configuraciones transversales son multidimensionales; no son homogéneas ni estáticas, sino que presentan polarizaciones antinómicas y densidades diversas, (Schnitman, D.F. 1995). Se requiere de un esfuerzo adaptativo en torno a nuestra historia tanto colectiva como individual. Repensar nuestras prácticas, interpelarlas, en nuestro caso, la psicología, es parte de este complejo proceso que nos lleva a hacer, a obrar de un modo también novedoso.

Podríamos diferenciar dos momentos en la implementación del dispositivo. Un primer momento en el cual la “*carencia*” era sentida como en un todo, la situación era de perplejidad, de no poder con las dificultades.

En algunos casos la ayuda solicitada estaba en relación con las actividades de la vida cotidiana y su imposibilidad de realización, como el aseo, la compra de alimentos, principalmente en la primera fase del aislamiento social preventivo y obligatorio hasta quedarse en el hogar sin que el miedo se torne intolerable. Además, desde las instituciones que concurrían algunos de los asistidos, por ejemplo, escuelas con proyectos de inclusión, centros de día, instituciones deportivas, también estaban en esa situación de desolación y de

falta de ofertas nuevas ante la situación inesperada que acrecentaba la vulnerabilidad que ya porta en muchos casos la situación de la discapacidad.

Parece importante también decir que, abarcando las distintas situaciones, las dificultades comunicacionales principalmente presentes en la discapacidad intelectual que se aprecian en las dificultades para entender las conversaciones, saber escuchar, entender las pausas, en las comunicaciones verbales y la falta de aprendizaje lector, para las comunicaciones escritas ponía en riesgo la modalidad comunicacional virtual que es la opción para acompañar. En alguno de los casos había carencia de recursos materiales (acceso a internet, de computadora o de celular, entre otros) y en otros, simbólicos.

Tomando como base que la finalidad de nuestra intervención psicológica es construir un vínculo con el consultante y el mismo no depende del medio que utilicemos. En esta experiencia toda relación con los consultantes es mediada, no hay relación presencial, y en algunos casos no hay voz, ni rostros, solo texto escrito. Esta particularidad nos significó un enorme desafío, encontrar soluciones a las diversas demandas, sosteniendo la estabilidad emocional del consultante, que en esta etapa de contacto era el principal objetivo a alcanzar.

Entonces, tenemos ese contacto, lo mantenemos y podemos caracterizar un segundo momento: que es de “*valoración*” es cuando las personas comienzan a poder poner en palabras y en acción los recursos cognitivos, emocionales y sociales con los que cuentan.

Luego de varias comunicaciones, se va dando este proceso de lograr hacer una selección de los recursos que se tienen y los que se necesitan conseguir para poder resolver los problemas que esta situación les exige.

En las palabras de Winnicott, D. W. (1972) quien al decir “puede que yo esté en un embrollo, y entonces me arrastro fuera de él o trato de poner en orden las cosas de manera de poder, al menos por un tiempo **saber dónde estoy**”. Es

tener la posibilidad de fijar las coordenadas de un presente y constituir los recursos necesarios para enfrentar la “nueva realidad”.

Es importante también en este segundo momento comprender que la interdisciplina, es un camino a transitar, considerando como dice Stolkiner, A. (2003). La tarea de construcción de inter-saberes que desafían a los equipos es, la formulación del programa y de los objetivos. Y continuando con su aporte de lo importante que es encontrar un “marco referencial común”, y coincidir en ser esa red de saberes y prácticas tendientes a la autonomía de quienes nos consultan.

Reflexiones finales:

La experiencia nos puso en la situación, de trabajar artesanalmente en cada caso para que puedan afrontar las personas en situación de discapacidad con recursos psicológicos y nuevas estrategias la vida en el contexto de aislamiento.

Tomando las palabras escritas por Schnitman y Fuks (1995) los proyectos relacionados con proyectos de cambio-sociales, culturales o terapéuticos-conllevan una cierta narrativa épica en la que el cambio aparece ligado a la idea de progreso, y está conectada a una concepción del crecimiento y la evolución.

Esta situación de pandemia, en la cual el confinamiento en el domicilio se presentó como la estrategia de mayor cuidado para la población, evitando así el contagio, que la cercanía entre las personas podía producir. Alejados pero comunicados, nos hizo a todos reflexionar sobre la cotidianeidad y los vínculos, y nosotros como agentes de salud, de pensar formas “nuevas” de abordajes terapéuticos.

Por todo lo expuesto, el beneficio de las intervenciones psicológicas, se evidenció más allá de que toda la relación con los consultantes siempre es mediada y significó un enorme desafío, encontrar un nuevo “saber obrar

psicológico” y nos deja conformes con los resultados que son el inicio de un futuro que llegó en el cual el sujeto es activo en la búsqueda de respuestas a sus demandas.

Para finalizar, es preciso destacar la importancia del trabajo interdisciplinario y tener en cuenta los aportes de cada uno de los distintos actores. Así también estar en constante revisión de los aspectos que se deben modificar o ser realizados con mayor calidad en las intervenciones psicológicas-sociales.

EL ÚNICO ACTO INTELECTUAL AUTÉNTICO ES LA INVENCIÓN.

Michel Serres. Pulgarcita (2012)

Referencias:

Benyakar, M. (2003) Lo disruptivo. Buenos Aires. Editorial Biblos.

Cantis, J. (2004) Vulnerabilidad de los adolescentes con discapacidad, la familia y los terapeutas. Revista de APPIA. Núm.15 (61)

Schnitman, D. (comp.) (1995) *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires. Paidós.

Serres, M. (2012) Pulgarcita: el mundo cambió tanto que los jóvenes deben reinventar todo: Una manera de vivir juntos, instituciones, una manera de ser y de conocer a Aires. Fondo de cultura Económica.

Stolkiner, A. La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Disponible en: <http://www.campopsi.com.ar/interdisciplina.htm> [Consulta: 27/11/03].

Verdugo, M.A., & Schalock, R.L. (2010) Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. SIGLO CERO Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, Vol. 41 (4), Núm. 236, 7-21. Recuperado de

http://www.researchgate.net/profile/Miguel_Verdugo/publication/264208772_7_SIGLOCEROChanges_in_the_Understanding_and_Approach_to_Persons_with_Intellectual_Disability/links/5459fbfe0cf2bccc4912f095.pdf

Winnicott, D. W. (1972) Realidad y juego. Gedisa Ediciones.

Efectos Y Manifestaciones De Lo Disruptivo En Tiempos De Pandemia:
Investigación Sobre El Aislamiento Social Obligatorio

Autoras: Dra. Andrea Altman, Dra. Mgter. Prof. Stella Maris Maldonado, Dra. Patricia Oliveira, Dra. Valeria Riccheri

Resumen:

La pandemia por el coronavirus y las medidas de aislamiento social obligatorio impactaron en la vida de todas las personas a nivel global. El presente trabajo es el resultado de una investigación llevada a cabo para explorar los componentes y las manifestaciones psíquicas y somáticas que emergen como producto del impacto de entornos disruptivos inestables en tiempos de pandemia con aislamiento social.

Palabras clave:

Aislamiento social obligatorio– Desamparo – Incertidumbre – Lo Incierto -
Pandemia– Psicósomáticas – Vínculos – Vivencia – Vivenciar.

I - El Vivenciar de incertidumbre por interrupción en tiempos de pandemia

Dra. Andrea Altman PhD.

‘La vida consiste en arder en preguntas’

Antonin Artaud

Los análisis que surgen en estos tiempos de pandemia convergen en la caracterización de un mundo actual ligado a la incertidumbre, cambios

vertiginosos, situaciones inesperadas e inimaginables, en un escenario en donde de pronto la vida quedó en suspenso.

La expresión ‘*incertidumbre*’ es una expresión del lenguaje coloquial. Se refiere a un estado específico inherente a la condición humana. A pesar de su especificidad, el término aparece en determinados momentos exacerbado, afectando múltiples esferas del ser humano dado al uso indiscriminado del mismo.

Para abordar la temática de la incertidumbre con mayor especificidad se propone una diferenciación conceptual. Para ello se establece una diferencia entre ‘*lo incierto*’ del contexto -es decir del mundo externo- y la ‘*incertidumbre*’ como vivencia psíquica. Así se acuerda utilizar el denominativo ‘*Lo incierto*’ para hablar de la incertidumbre del contexto, de la inestabilidad de los parámetros del medio ambiente, sociales, políticos, económicos, de la salud que enmarcan, regulan y orientan el discurrir cotidiano. Se reserva el nombre de ‘*Vivencia/Vivenciar de incertidumbre*’, para referirse al correlato *psíquico de la incertidumbre*.

De esta manera se puede entender el especial interjuego entre lo fáctico y lo psíquico, (Benyakar 2005) que permite abordar el concepto propuesto en la tesis doctoral (Altman 2017, USAL) ‘*El Vivenciar de Incertidumbre por disrupción*’.

La emergencia de la incertidumbre habla del pivoteo constante del hombre entre la tendencia al equilibrio, a la estabilidad; y su deseo de saber y de integrar esos conocimientos convirtiéndolos en propios, en deseos de avanzar y de evolucionar. Para que este movimiento evolutivo sea posible sin que derive en un desorden *des estructurante*, se hace necesaria la existencia de parámetros estables que representen márgenes de movilidad, parámetros que serán a su vez bastiones en los que apoyarse y a partir de los cuales proyectar las próximas conquistas intelectuales, económicas, sociales, del hombre en tanto ser social.

Cuando estos parámetros, garantes de relativa estabilidad y seguridad, se tambalean o modifican repentinamente, el impacto en el psiquismo es ineludible. Es esta dinámica la que otorga el potencial de disruptividad al psiquismo: desestabilizado el entorno, se vuelve ajeno, impredecible. Será el sostenimiento en el tiempo de esta ajenidad lo que otorga características distintivas a la forma en que el psiquismo procesa y articula la información que proviene del entorno.

Las instituciones sociales, económicas, políticas, culturales y hoy en día más aún la salud y medio ambiente producen movimientos que pueden resultar fluctuantes para el entorno, provocando distintos tipos de vivencias.

En la actualidad se abre una nueva cartografía con un nuevo actor: el virus. Éste, al parecer, nos obliga entre muchas otras cosas a redefinirnos en relación al tiempo, al espacio, a nuevos vínculos y modalidades de encuentros.

Podríamos decir en principio que frente a esta vivencia de incertidumbre necesitamos crear nuevas significaciones alrededor de un escenario sin antecedentes por el modo en que se ha presentado.

¿Cómo habitar una realidad que no sabemos y no entendemos? ¿Cómo podríamos pensarla en un tiempo y un espacio alrededor de un desequilibrio inestable que se sostiene en el tiempo? La búsqueda de explicaciones, de razones y certezas sobre las cuales apoyarse para la continuidad de la propia vida son la tendencia de nuestra especie.

Pensar las pandemias es pensar los vínculos en la convivencia, vínculos ligados a la creación que potencien la vida (Najmanovich, N 2020) ligados a estructuras que se reproducen, transforman y amplían dentro de una sociedad, reconstituyendo una cultura, con su propia interpretación del mundo y del hombre.

La situación del impacto del coronavirus se transforma en un fenómeno desestabilizador, la realidad nos ha invadido con cantidades que inundan el aparato psíquico en todas las áreas tanto sociales como individuales. Es posible leer en Freud (1930), una alusión a esta *incertidumbre vital* como una de las fuentes posibles de sufrimiento

Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, desde el mundo exterior, desde los vínculos con otros seres humanos (p.76)

En la amenaza “desde el cuerpo propio”, es posible identificar a la *incertidumbre vital* descrita anteriormente, ligada a la angustia. Cuando menciona a la supremacía de la naturaleza como es el caso de la pandemia, catástrofes naturales es factible suponer allí la constitución de *entornos disruptivos*, cuya incertidumbre está en relación con la amenaza de que algo externo suceda y provoque sufrimiento. Por último, Freud se refiere a las relaciones humanas como fuentes de sufrimiento, en lo que se puede incluir “las normas necesarias para regular los vínculos recíprocos entre los hombres” (Freud, 1927, p.6)

Antecedentes, algunos conceptos

Lo disruptivo está dado por la ruptura, desestabilización y discontinuidad, que se produce por el impacto fáctico de un evento o entorno que desestabiliza el funcionamiento psíquico de un individuo, provocando o no, patología psíquica y/o somática.

Como sugieren las observaciones actuales de la pandemia, el impacto de lo incierto podría provocar alteraciones del proceso psíquico normal. Esta alteración, podría imprimir características distintivas, produciendo lo que denominamos ‘*Vivenciar de Incertidumbre por disrupción*’. Esta modalidad de procesamiento podría tener una influencia importante sobre la salud, generando diferentes manifestaciones somato psíquicas, no necesariamente patológicas.

¿Cuáles son las condiciones de este entorno que estamos viviendo, y cuáles son los efectos en el psiquismo producidos por esta incertidumbre? ¿Qué hace en este momento de pandemia que la incertidumbre se torne una manifestación tan significativa?

A partir de la experiencia clínica y de los estudios epidemiológicos, surge la necesidad de comprender nuevos fenómenos tanto somáticos como psíquicos en épocas como las que se están atravesando.

Actualmente los tiempos existentes necesarios para la asimilación y acomodación para adaptarnos a los cambios, han sido drásticos. Los cambios se suceden de un momento a otro, que se superan y suplantán constantemente, sin que la persona logre a veces siquiera anoticiarse de las mismas.

En la actualidad y frente a la situación de pandemia los cambios son rápidos y sucesivos en la salud, en lo social, en lo económico. Esto deja a los individuos en un estado de estabilidad muy precario y vulnerable, donde los pilares que los sostienen y “garantizan” la proyección vital, dependen de circunstancias impensadas. Se configura así hoy, un mundo con pilares rápidamente cambiantes, amenazas desestabilizantes en múltiples frentes, y exigencias adaptativas abrumadoras.

En la tesis presentada (Altman 2017) sobre la temática de *‘la Incertidumbre’*, se propuso: *‘Cuando los entornos inestables se sostienen en el tiempo adquieren potencialidad disruptiva, configurando un Vivenciar de Incertidumbre por disrupción’*.

Lo incierto

Indagamos acerca de las cualidades que adquiere la incertidumbre como fenómeno psíquico, cuando ésta se produce debido al impacto de entornos inestables relativamente sostenidos en el tiempo.

El impacto del entorno en el psiquismo ha sido postulado e investigado desde múltiples aportes de la literatura científica, la medicina, la psicología, el psicoanálisis, etc. Desde perspectivas diferentes, también se lo ha desarrollado desde la economía, la sociología, los distintos análisis de la actualidad laboral.

Desde el psicoanálisis, Freud (1930) da cuenta de que los repentinos y devastadores cambios del medio externo, y la insuficiencia de las instituciones como reguladoras y garantes de las relaciones humanas, pueden ser grandes generadores de sufrimiento humano.

Incertidumbre vital e Incertidumbre por disrupción

Denominamos “*incertidumbre vital*” a la incertidumbre propia de la existencia del ser humano como tal, en referencia a las inquietudes en relación a su devenir y a las preguntas existenciales: ¿quiénes somos?, ¿de dónde venimos?, ¿hacia dónde vamos?

Frente a esta *incertidumbre vital*, que se considera como un estado basal de la existencia, el ser humano ha necesitado crear estructuras estables que, a modo de garantes de estabilidad y proyección, le sirvan de suelo firme donde apoyarse. A este fin sirven las instituciones sociales como la familia, las estructuras de leyes de convivencia en sociedad, los acuerdos de intercambio de productos, etc. Son ejemplos de cómo el hombre se somete a la cultura a cambio de protección, tranquilidad y orden (Freud, 1930).

Para la construcción del concepto de ‘*Lo incierto*’ y del ‘*Vivenciar de incertidumbre por disrupción*’ se tomaron cuatro ejes principales: las cualidades particulares de la situación, el paradigma de la complejidad propuesto por Edgard Morín (1999), el concepto de proyecto identificador de Piera Aulagnier y el concepto de entornos disruptivos acuñado por Benyakar (2005).

Para entender por qué un entorno se configura como disruptivo, se deberá enfocar la atención en la interacción de los varios parámetros entre los que se

incluyen las instituciones de la salud, los aspectos políticos, sociales y económicos entre otros. Su desestabilización simultánea, su interdependencia, el papel preponderante de cada uno de ellos como base para la construcción de futuro; todo el sistema afectado, es lo que generará el efecto disruptivo, que probablemente no tendría lugar si sólo uno de los factores se viese afectado.

Creemos que hoy en día el entorno diario se vuelve amenazante, imposible de predecir, ya que las experiencias atravesadas confirman que lo posible desafía todos los escenarios imaginables. Amenazas que no tienen que ver, en forma directa, con la sobreexigencia, como el caso de los estresores, sino con lo difuso, lo imperceptible, lo que no se puede vaticinar, que desestabiliza al psiquismo, y no nos permite establecer una acción que emerja de nuestra propia subjetividad (Altman, Benyakar 2013).

En este sentido, nos parece prudente tener en cuenta las características de cada entorno en particular, dado que esto será determinante de la lectura que se haga de dicho acontecimiento.

¿Qué sucede cuando se resquebrajan los sostenes que permitían sobrellevar la *incertidumbre vital*? ¿Cómo se enfrenta el ser humano frente a esta resignificación de su propia vulnerabilidad?

La *Incertidumbre por disrupción* implica entonces la posibilidad de enfrentarse con el fin o la modificación de las certezas relativas que sostenían la *incertidumbre vital*, a su vez que se hace frente al entorno cambiante que ya no responde con las mismas reglas que antes.

Es necesario precisar que ‘*Lo incierto es entendido como un fenómeno fáctico, es decir, un observable del entorno, basado en los hechos o limitado a ellos. Un fenómeno caracterizado por la falta de parámetros que posibiliten la predicción y/o intención de una acción coherente, sostenida y sustentable, y que requiere entonces de la distinción entre una afectación por un fenómeno fáctico puntual, o un entorno sostenido en el tiempo*’.

Si lo que impacta en el psiquismo es un entorno inestable sostenido en el tiempo, lo que resulta afectado en su continuidad es el proceso del vivenciar (Benyakar 2005). Así, se propuso como concepto, el ‘*Vivenciar de Incertidumbre por disrupción*’, como correlato psíquico del impacto de entornos inestables sostenidos en el tiempo, es decir ‘*lo incierto inestable*’. Se postuló que el impacto disruptivo de ‘*lo incierto inestable*’ produce en la subjetividad de la persona un ‘*Vivenciar de Incertidumbre por disrupción*’, que se transforma en un factor más de riesgo de afecciones tanto psíquicas como somáticas.

Se pretendió de esta forma contribuir al cuerpo científico estableciendo la importancia de dar entidad y peso a lo fáctico del entorno, como generador de manifestaciones psíquicas y somáticas propias, pudiendo instalar una concepción y un abordaje diferente de estas manifestaciones, tanto en el plano psicopatológico como en la clínica médica.

En la actualidad:

Las consecuencias de esta situación de pandemia nos enfrentan a fenómenos nuevos en la detección de la sintomatología, como también en los tratamientos a los que deberemos estar atentos.

A nuestro entender el impacto disruptivo del Covid-19 plantea problemáticas centrales, una de las cuales tiene que ver con la amenaza de las tres fuentes de sufrimiento que Freud menciona en las cuales todas se encuentran afectadas. También las vinculadas a la potencialidad disruptiva del impacto en la salud, lo social y en lo económico.

Respecto de las crisis en lo económico vinculada a la salud, la tesis (Altman 2017) da cuenta de las manifestaciones psíquicas y somáticas más características que se observaron durante lo que se denominó el corralito financiero del 2001 y la crisis del 2015.

Sería apresurado hacer inferencias respecto a las consecuencias psíquicas generales y singulares que conllevan esta situación de pandemia durante el aislamiento, post y futuro. Por ello se hace necesario observarlo e investigarlo.

Para dar cuenta de lo que está sucediendo en este período de cuarentena, es decir cuál es su especificidad en relación al contexto y a las vivencias, realizamos junto a un grupo de colegas, (Altman A; Maldonado S; Oliveira P; Ricchieri V; 2020) una investigación con encuestas que se desarrollaron en tres momentos diferentes. Nos propusimos explorar los componentes y manifestaciones psíquicas y somáticas que emergen como producto del impacto de entornos inestables en tiempos de aislamiento social.

Planteo problema de investigación

Durante el aislamiento social obligatorio y en tiempos de pandemia ¿Cuáles son las manifestaciones psíquicas y somáticas que caracterizan al vivenciar, producto de entornos inestables sostenidos en el tiempo?

Hipótesis de trabajo:

Cuando los entornos inestables se sostienen en el tiempo se configura un vivenciar de incertidumbre por disrupción, caracterizado por un incremento de angustia desconcierto, impotencia.

Objetivo general

Explorar los componentes y las manifestaciones psíquicas que emergen como producto del impacto de entornos disruptivos inestables en tiempos de pandemia con aislamiento social.

Objetivos específicos

- 1) Explorar las vivencias psíquicas y manifestaciones somáticas en tiempos de aislamiento social.
- 2) Identificar las características que la población consultada refiere como las más específicas que configuran al entorno inestables en tiempos de aislamiento social.

Metodología

- Estudio exploratorio descriptivo
- Diseño mixto
- Corte transversal
- Instrumento: encuestas con preguntas cerradas y abiertas
- Puede ser correlacional con otras investigaciones que se estén llevando a cabo.

La primera encuesta fue realizada durante la primera quincena del mes de abril, a poco del confinamiento obligatorio, la segunda durante el mes de junio y la última durante la primera quincena del mes de julio 2020 donde se regresó a la fase modificada del comienzo.

Conclusiones de los objetivos 1 y 2 planteados en la investigación

- La aparición de fenómenos sociales a grande y pequeña escala, da cuenta de que el hombre es un ser eminentemente social. No es posible la comprensión del entorno o del sujeto, en forma aislada.
- Se observó que los grupos de mayor cercanía familia, amigos, pareja, son los que brindaban mayor contención. El otro más cercano como factor cometabolizador, se vuelve un recurso indispensable para la elaboración del encuentro con lo incierto inestable y esto se mantuvo en los tres momentos de la investigación.

-
- Las fallas, dudas del estado en su función de garante asociadas al rol de los infectólogos durante esta pandemia, dejan a muchos sujetos en un estado de desamparo asociado al desconcierto. El estado como representante del plano político, al no tomar medidas claras afecta a cada individuo de forma particular, y en lo social se observa la emergencia de violencia.
 - Ante el impacto de lo incierto inestable, lo imperceptible, lo que no se puede vaticinar, hablará de una afectación del proceso, y, por lo tanto, de un “vivenciar por disrupción”.
 - La angustia como una manifestación característica de este ‘vivenciar, desconcierto, impotencia, desamparo ligado a la falta de estructuras claras, son manifestaciones que confluyen para generar una discontinuidad en el vivenciar.
 - Cuando el desconcierto no halle forma de representación psíquica, emergerá la angustia por la desorganización del entorno y es probable su concomitancia con manifestaciones somáticas.
 - Se define al ‘vivenciar de incertidumbre por disrupción’ como:

Un proceso permanente de fluctuaciones psíquicas sostenidas en el entramado vivencial alterado por disrupción, producto del impacto de entornos inciertos. Estas fluctuaciones impiden la anticipación y/o proyección de una acción coherente y sostenida, y presenta una dinámica representacional ajena al sujeto de desconcierto con manifestaciones angustiantes y de impotencia.

- En el vivenciar aquí estudiado, se trata de una *desestabilización transitoria y no patológica*. Aparece como un detenimiento en el discurrir cotidiano, una interrupción en los proyectos y proyectos identificatorios. En este sentido puede haber menciones a depresiones que habría que evaluarlas con detenimiento dentro del contexto en que se dan y observar tanto su preexistencia como su evolución.

La incertidumbre nos impone una pausa para dar lugar en el aquí y ahora a nuevas experiencias. Se hace necesario intentar preservar nuestra capacidad de pensamiento y compartir en comunidad, junto con otros, esas experiencias personales, profesionales y de trabajo en equipo.

Sin duda este mundo convulsionado en su conjunto no será el mismo después de esta pandemia.

II - Conformación de la Vivencia de Desamparo producto del aislamiento social obligatorio

Dra. Patricia Oliveira PhD.

Borges se hizo y nos hizo una pregunta: *¿Ustedes también tienen, a pesar de todo, una angustia latente luchando por convertirse en llanto en cualquier momento?* El aislamiento social obligatorio nos hizo y hace enfrentarnos con esta pregunta, y creo que, en gran medida, la respuesta podemos encontrarla en los efectos que produce la vivencia de desamparo.

Desamparo es una palabra tomada del lenguaje corriente, que adquiere una dimensión específica en la teoría freudiana, al significarla como cualidad del inconsciente. Esta palabra nombra algo esencial: la “alteridad esencial del sujeto” que tiene su origen en la dependencia del otro.

El cachorro humano, al decir de Lacan, nace prematuro en relación a otros mamíferos. Incapaz de autoabastecerse, crece en él un sentimiento de impotencia, un estado de tensión interna que duele, ya sea por hambre o por sed, y que lo empuja a una llamada a otro, a través del llanto. Es así como la cría humana demanda una acción adecuada por parte del adulto que ponga fin a su dolor, su malestar. Se inscribe entonces un sentimiento de desprotección que va acompañado de una sensación de vulnerabilidad, de soledad, de tristeza e incluso de miedo.

En *“La interpretación de los sueños”*, Freud (1920) describe la marca que especificará la estructuración del psiquismo a partir de la primera experiencia de satisfacción. Psiquismo investido desde su constitución por la relación con el otro. En *“Inhibición, síntoma y angustia”* dentro de una teoría de la angustia, en uno de los apéndices del final de este texto Freud dirá: *“De acuerdo con el desarrollo de la serie angustia-peligro-desvalimiento (trauma), podemos resumir: la situación de peligro es la situación de desvalimiento discernida, recordada, esperada. La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro.”* (1) Un poco más adelante va a afirmar: *“...lo decisivo es el primer desplazamiento de la reacción de angustia desde su origen en la situación de desvalimiento hasta su expectativa, la situación de peligro”.* (2)

Aun habiendo en 1926 reformulado su teoría sobre la Angustia, Freud mantiene la idea de que el sujeto expuesto al exceso de excitación vive una situación de desamparo, necesitando *“lidiar con el torbellino de estímulos que lo acometen.”*

Va a distinguir la angustia del miedo. Mientras la angustia es sin objeto, el miedo es con objeto. Aunque la angustia tiene relación con la expectativa, a su vez: *“Lleva adherido un carácter de indeterminación y ausencia de objeto; y hasta el uso lingüístico correcto le cambia el nombre cuando ha hallado un objeto, sustituyéndolo por el de miedo”.* (3)

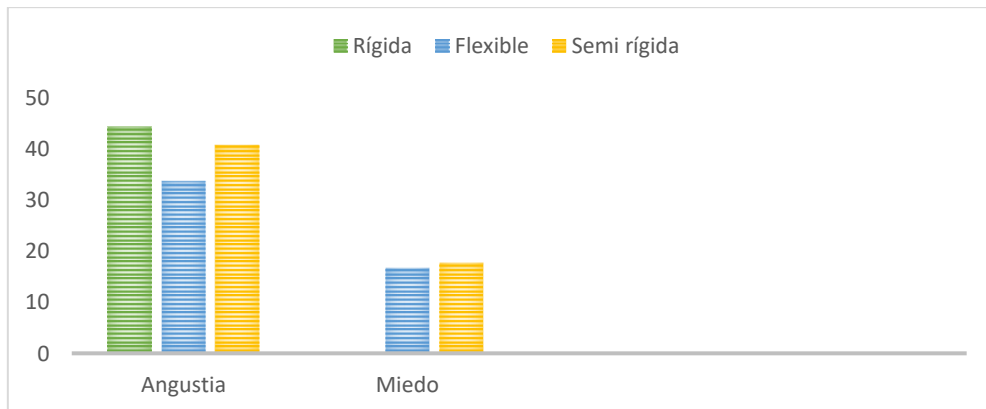
López Ibor (1965) sostiene que la transformación de la angustia en miedo es un mecanismo defensivo; cuando una amenaza, un peligro es objetivable, se teme menos. Dice que *“Lo que conmueve profundamente es lo desconocido, porque trae el mensaje inmediato de la nada que nos envuelve”.* (4)

Esta angustia sin objeto es la que emerge cuando el desamparo se reactiva en la vida adulta. El sujeto se queda despojado cuando se produce una situación disruptiva en la que concurren el peligro externo y el interno. La reactivación del desamparo pone de manifiesto otra característica esencial del

inconsciente freudiano: lo inconsciente permanece siempre activo, lo que se ha intentado suprimir ejerce presión y puede rebrotar.

En la investigación realizada, se pudo relevar la percepción de angustia y miedo manifestado por la muestra entrevistada:

ASPO	Rígida	Flexible	Semi rígida
Angustia	44,3%	33,6%	40,7%
Miedo		16,6%	17,7%



Queda de manifiesto entonces que la situación de pandemia que estamos atravesando es un evento disruptivo devenido en entorno disruptivo, generador por excelencia de angustia, lo que promueve que la vivencia de desamparo se inscriba en el psiquismo adulto como aquello inconsciente que permanece siempre activo.

Piera Auglanier plantea un modelo metapsicológico, donde la actividad de representación es el equivalente psíquico del concepto de metabolización utilizado para caracterizar a la actividad orgánica.

Este mecanismo permite transformar un elemento extraño (heterogéneo), de modo tal que adquiera las mismas cualidades (homogéneo) del material al

que ingresó (proceso de metabolización), o, por el contrario, puede suceder que sea rechazado dada la imposibilidad de realizarse el proceso transformador.

En el psiquismo el elemento heterogéneo que ingresa y debe ser sometido al proceso de metabolización es la información. Los procesos psíquicos, tienen como actividad fundamental la representación, cuya finalidad es la de convertir un elemento de naturaleza heterogénea en un elemento homogéneo a la estructura de cada sistema, o sea, metabolizar la información.

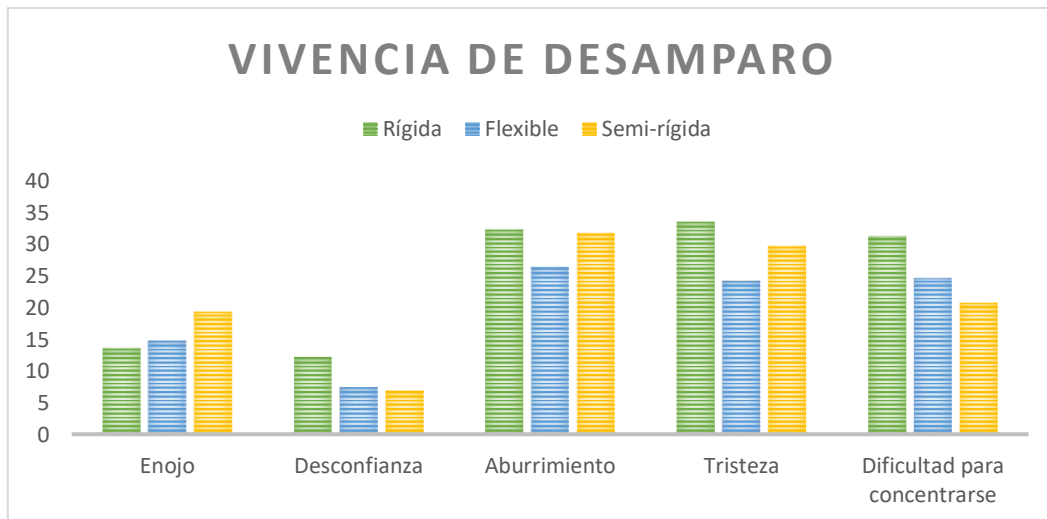
Las informaciones pueden originarse tanto en el mundo externo como en el mundo interno, produciéndose el proceso de metabolización siempre que se cumpla la premisa de ser elementos heterogéneos con relación al contenido de los espacios a los que ingresa.

Plantea la conformación del aparato psíquico y su dinámica a partir de tres espacios psíquicos: originario – primario – secundario, otorgándoles características y cualidades singulares a cada uno de ellos.

En la vivencia de desamparo, la falla está dada en el encuentro con el otro en tanto función protectora. La relación con el otro del que debe recibir cuidados fracasa, generando en el sujeto desconfianza, hostilidad, quejas, la sensación de que nadie es capaz de ayudarlo. Este sentimiento produce un desasosiego interior, cuando quien supuestamente debería ocuparse de nosotros se encuentra ausente o nos ha abandonado. Quien no se encuentra amparado experimenta una situación de orfandad espiritual, tiene miedo y un profundo malestar y, por este motivo, se dice que está desamparado. Esta falla se origina en el espacio secundario, cuyo postulado es el sentido, y la palabra es producto del sentido.

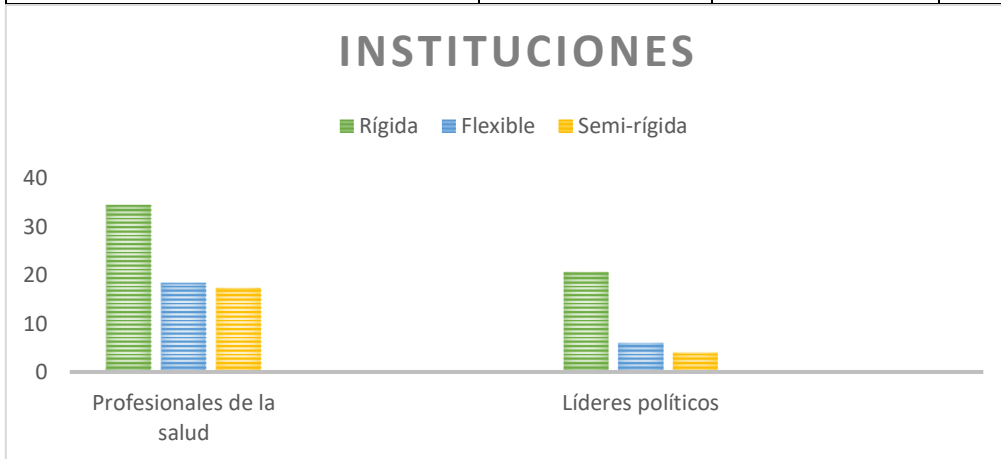
Como resultado de las encuestas realizadas en situación de pandemia en tres momentos distintos (aislamiento social rígido, aislamiento social flexible, aislamiento social semirrígido), hemos obtenido los siguientes indicadores que dan cuenta de la vivencia de desamparo:

Desamparo:	Rígida	Flexible	Semi-rígida
Enojo	13,7%	14,8%	19,3%
Desconfianza	12,2%	7,4%	6,9%
Aburrimiento	32,4%	26,4%	31,7%
Tristeza	33,5%	24,2%	29,7%
Dificultades para concentrarse	31,3%	24,6%	20,7%



A estas manifestaciones propias de la vivencia de desamparo, hay que analizarlas teniendo en cuenta los datos obtenidos al relevar la contención recibida por las instituciones que deberían tener una necesaria e importante presencia en estos tiempos de pandemia, como son las instituciones políticas y sanitarias.

Instituciones:	Rígida	Flexible	Semi-rígida
Profesionales de la salud	34,4%	18,4%	17,3%
Líderes políticos	20,6%	6%	4%



Queda de manifiesto que aquellas instituciones que tienen que oficiar de otro contenedor y protector, no cumplen con las expectativas y necesidades de la comunidad, facilitando la emergencia de angustia que posibilite la inscripción de la vivencia de desamparo.

Para terminar, citaré una reflexión de Juan David Nasio (1991): *“Afrontaré mi angustia dejándola que pase sobre mí. Y cuando, gracias a una palabra, un silencio, o un grito la angustia haya pasado, volveré mi mirada interior hacia su estela. Y por donde haya pasado, ya no habrá nada; nada más que yo convertido en pliegue de una cicatriz, impulso de un nuevo nacimiento.”*

III - Evolución de los vínculos durante el aislamiento social obligatorio:

Dra. Valeria Riccheri PhD

“Te debo las mejores y quizá las peores horas de mi vida,

y eso es un vínculo que no puede romperse”

Jorge Luis Borges

Iniciare este escrito en un año, grabado a fuego en la memoria colectiva debido a los acontecimientos generados por lo que hemos conocido popularmente como “el corona virus” producto del virus (SARS- cov-2) que genera la enfermedad Covid-19.

Si bien para cada ser humano este evento inicial puede haberse vivido de maneras muy diversas, rápidamente se transformó en parte del entorno de todos. Como en los sueños; los elementos recordados del resto diurno, están relacionados con un mundo anterior al de” Alicia en el país de las maravillas”. Ahora buscamos respuestas que nos permitan articular mejor lo inimaginable de la realidad actual con esa vida previa ya pérdida. Hace siete meses que en la Argentina nos encontramos en aislamiento obligatorio y no pareciera haber la suficiente claridad para saber qué conejo debemos perseguir.

Nos encontramos frente a una catástrofe particular, una amenaza *biológica*. Este fenómeno de origen orgánico se transporta mediante vectores biológicos, lo que incluye la posible exposición a microorganismos patógenos, tóxicos y sustancias bioactivas que “pueden ocasionar la muerte, enfermedades u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales” (UNISDR; 2009).

Esta catástrofe de magnitud mundial que adquirió la forma de confinamiento “flexible, rígido o semirrígido”, según las características y leyes determinadas por los mandatarios de la región habitada, abre interrogantes que refleja la preocupación por el lugar en el que han quedado *los vínculos*; para quienes nos ocupamos de la salud psíquica y física del individuo y la comunidad.

El sujeto se relaciona de muy diversas maneras con otros seres humanos. Vive y sobrevive gracias a ellos. El vínculo ha sido fuente de sufrimiento (Freud, 1926) pero también de satisfacción y reparación frente al padecimiento. Aquel encuentro que nos constituye como individuos y seres sociales nos ha despertado la necesidad de indagar el impacto del confinamiento producto de la pandemia sobre los vínculos primarios y secundarios en la investigación presentada.

Hornstein (2005) nos dice que las catástrofes rompen tramas psíquicas, simbólicas, familiares y sociales, hacen tambalear los vínculos, la identidad y los proyectos. En este caso nos han mostrado las muy diversas aristas que presentan las relaciones con otros seres humanos y estos con el mundo exterior a partir de la pandemia. Nos enfrenta a la emergencia de articular en tiempo y espacio las manifestaciones que, a raíz de la presencia, hiper-presencia o ausencia *del otro*, se fueron generando. Las magnitudes en las cuales los vínculos se debilitaron, fortalecieron o transformaron sólo pueden ser analizadas desde la complejidad (Morin), considerando que tanto en la teoría como en la práctica todos hemos quedado atravesados por este fenómeno.

El acto, se asemeja a la de una fotografía sacada en un tiempo y espacio que determinó el escenario, sin saberlo, de los meses por venir. Nos encontró en alguna situación *relacional* que por azar, suerte o costumbre nos sorprendió conviviendo con lo familiar, el amigo, el desconocido, el enemigo o la soledad. Por exceso o defecto la convivencia o la falta de ella, generó en el tiempo efectos tanto adversos como propicios. Hubo quien descubrió algún interés nuevo o formas diferentes de invertir el tiempo. Los niños pequeños por primera vez en

mucho tiempo tuvieron a sus padres en casa todo el día, los adolescentes no tenían que ir a la escuela y los adultos comenzaron a comprender que era eso del “home office”, o quedarse en casa teniendo que pedir permiso para sacar al perro. La novedad en el inicio parecía adquirir tonos entre “sorpresivos, interesantes, aburridos o disfrutables”, en todo caso “soportables” en el contexto de los 15 días inicialmente enunciados. El problema es que se transformaron en 210 días de otro tipo de manifestaciones, algunas somáticas como los trastornos de sueño, sarpullidos, ataques de pánico etc. (ver cuadro referente de la Dra. Maldonado) junto con expresiones manifiestas de angustia, desconcierto, incertidumbre (ver cuadros de la Dra. Altman y la Dra. Oliveira).

La historia ahora es otra. Los padres están agotados de tener que participar de las actividades escolares de sus hijos y trabajar virtualmente a la vez, los profesores se debaten para ver cómo tomar los exámenes finales y enseñar cuando los chicos ya no quieren encender la cámara. Los adolescentes planean a escondidas reuniones con sus amigos porque necesitan verlos o secretamente no desean que la pandemia termine porque se sienten seguros sin salir. Los niños lloran porque allá afuera hay un bicho malo que no les deja ver a sus abuelos. Los convivientes se separan con la tolerancia ya gastada, los desconocidos están dispuestos a iniciar una vida junta en una aventura que les permite salir del hastío y los abuelos comienzan a sentir la profunda tristeza de estar aislados, pedir permisos telefónicos y no poder dar y recibir ese abrazo necesario de hijos, nietos y amigos. Los primeros fallecimientos marcan el dolor de no poder despedirse del ser querido con aquellos rituales que posibilitan cierto consuelo. Comienzan a aparecer, como se observa en la investigación las primeras manifestaciones de angustia, incertidumbre, desconcierto, desamparo y cansancio. La adversidad frente al hecho va adquiriendo en cada sujeto la necesidad de amoldarse al otro y a las circunstancias. Los otros significativos se transforman entonces en un recurso crucial (Freire, 2016). Los sujetos consideran a las personas a su alrededor como parte del proceso de afrontamiento, tanto sea la pareja, familia, amigos. Esto se observa en los tres tiempos de este estudio. Si bien los individuos en un primer momento intentan

resolver los problemas con sus modos de afrontamiento individuales, cuando la realidad excede los recursos personales con los que cuenta la persona, se dirigirán en primer lugar hacia su pareja para encontrar apoyo y resolver juntos el problema. Si esto fracasa se acudirá a otras redes sociales. (Bodenmann, 2005). En este caso la familia, los amigos e incluso las mascotas que adquieren un peso importante vincular, en la tercera encuesta de esta investigación.

La búsqueda de apoyo debido a la magnitud de la situación no sólo se limita a aquellos seres significativos (pareja, familia, amigos, vecinos) sino al sostén social “necesario”, a las políticas públicas, a la comunidad, al entorno como sostén social. Aquel que debería dar herramientas para afrontar la adversidad (información fidedigna, insumos necesarios para la protección frente al virus, cierta seguridad económica, hospitales con respiradores suficientes etc. se encuentra en muchas situaciones ausente. Sin pretender el ideal inexistente en toda catástrofe, la demanda de las personas exige la posibilidad de disminuir al máximo los riesgos del desastre. A través de la planificación anticipada de protocolos coherentes, y fundamentalmente reglas claras y estables que permitan al ciudadano planificar, preparar, proteger y poner en práctica aspectos y manejos frente al desastre (Schultz, 2009).

Cuando existe rupturas de las reglas de juego y normas que organizan la vida social, y las inversiones del sentido de las instituciones sociales no cumplen con las funciones para las cuales fueron creadas, las personas comienzan a desconfiar, si este hecho se sostiene en el tiempo, la percepción distorsionada de la realidad y de sí mismos disloca la relación entre la persona y el medio físico y social, esto suma a la persona en un profundo desconcierto (Benyakar, 2005).

¿Cómo pensar los vínculos desde esta inestabilidad social, política y económica permanente?, ya existente incluso mucho antes de la pandemia.

Andrea Altman (2017) denomina vivenciar de incertidumbre por disrupción a “un proceso permanente de fluctuaciones psíquicas, sostenidas en el entramado vivencial alterado por disrupción, producto del impacto de entornos

inciertos”. Advierte que “estas fluctuaciones impiden la anticipación y/o proyección de una acción coherente y sostenida, y presenta una dinámica representacional ajena al sujeto de desconcierto con manifestaciones angustiantes”.

A su vez Patricia Oliveira (2013) estudia la vivencia de desamparo cuyas manifestaciones se dan frente a las instituciones que “tienen que oficiar de otro contenedor y protector, no cumplen con las expectativas y necesidades de la comunidad, facilitando la emergencia de angustia que posibilite la inscripción de la vivencia de desamparo. Enojo, desconfianza, inseguridad, hastío”.

Adentro “en casa” algo del espejo de la “representación de sí” pareciera estar incompleto sin “el afuera”, ese mundo externo que tan lentamente supimos conquistar, a través de la puesta en relación de los efectos en el encuentro doble del cuerpo y la psique materna, como diría Piera Auglanier (2007) “la psiquis y el mundo se encuentran y nacen uno con otro, uno a través del otro, son el resultado de un estado de encuentro al que hemos calificado como coextenso con el estado existente” ¿Dónde está aquel espejo en dónde sentirnos competentes, creadores y mirados? . La escuela, el trabajo, los amigos, los colegas, la iglesia, el intendente, mi comunidad, el hospital, el médico, la plaza... Todo ha quedado reducido al hogar y a la posibilidad de ese mundo virtual que nos devuelva algo “del afuera”. Aparece el zoom, Google meet, webinar, etc. Los vínculos a pesar de sobrevivir, ya no gozan del abrazo, la posibilidad de darse la mano, mirarse directo a los ojos sin pantalla de por medio, oler las flores del parque, ni pueden darse el beso esperado. La independencia como proceso psíquico queda entorpecido por el encierro y la imposibilidad de elegir la distancia y el espacio. Aparecen entonces la bronca, el cansancio y la idea ya presente históricamente en nuestro país de “irse” muy a pesar de los vínculos en un intento de *mejor bienestar*, pero con el precio de ser “un extranjero”.

Giacchino (2019) reflexiona sobre la necesidad de plantearnos nuestro modelo de desarrollos sociales (políticos económicos, administrativos) en

función a construir y crear alternativas que no olviden el bienestar humano. Las expectativas no cumplidas, como ya mencionamos minan las certezas básicas dañan la *relación* entre la persona y el medio físico y social (deformación ambiental). Impiden proyecciones futuras, vínculos más estables, redes de sostén. La historia tanto singular como colectiva necesita de un “devenir”, de la autonomía necesaria para tener referentes y redes múltiples de vínculos.

Por último, quisiera mencionar la importancia de la relación entre los vínculos y la autoestima. Esta fluctúa en alguna medida alimentada desde el exterior. Ese espejo, ahora nublado, por la situación, encuentra sus raíces en la infancia, pero es susceptible de ser alterada en otras etapas de la vida. Las reglas estables y razonables generan expectativas adecuadas: confianza en las capacidades.

La autoestima es fuente de motivación, permite afrontar situaciones que curan las heridas al amor propio. En ella influye, la infancia, las relaciones significativas, la realización personal, los proyectos: individuales y colectivos (Hornstein, 2011). Además, forman uno de los componentes psíquicos de la Inmunidad psíquica en el cual la autoestima constituye un elemento en el afrontamiento a la adversidad. Los vínculos juegan un papel esencial en su proceso (Freire 2016).

Según (Zukerfeld y Zonis de Zukerfeld, 2005) las condiciones de vida de un sujeto, desde lo vincular, está dado por la función de sostén y el modelo identificatorio. La idea de apoyo remite a quien recurrir para reconfortarnos.

Aún nos queda mucho por trabajar y reflexionar sin anticiparnos a diagnósticos que impiden ahondar en las cualidades y características de este fenómeno disruptivo mundial. Debemos pensar en nuevas soluciones desde una reconceptualización teórica y relacional dentro de la teoría de la complejidad y su adecuada articulación con políticas públicas más eficientes.

Entre lo individual y lo colectivo, se encuentra un puente al que podemos denominar sin dudas “vínculo”, “cadena, atadura”, aquello que nos une y no se puede desanudar.

IV - ¿Hay alguien ahí?

Dra. Mgter. Prof. Stella Maris Maldonado PhD.

Si el estudio filosófico del psiquismo no sirvió al médico fue, en primer lugar, por su índole demasiado teórica, y también por ocuparse solamente de lo que, de un modo impreciso, podremos llamar aspectos sublimes de la vida humana. El psicoanálisis significó un profundo y revolucionario cambio en el pensamiento humano, al situar al psiquismo en relación inmediata y fundamentalmente con los instintos que proceden directamente de lo corporal y, por lo tanto, capaz de influir directamente con precisión en las funciones del organismo.

El estudio de las neurosis fue el que permitió alcanzar tales conclusiones. En las enfermedades neuróticas suelen coexistir a menudo síntomas de orden orgánico con las funcionales y, además, en el curso de tratamientos puramente psíquicos se pudo comprobar frecuentemente la curación simultánea de unos y otros, al descubrirse los contenidos inconscientes de la neurosis del enfermo. Partiendo de estos datos clínicos, solo había que dar un pequeño paso para decidirse a tratar y/o estudiar psíquicamente las enfermedades orgánicas.

Es así que en el siglo pasado y de la mano de Franz Alexander surge la medicina psicosomática, quien le da un papel decisivo a los conflictos inconscientes en el desarrollo de las siguientes patologías: asma, colitis ulcerosa, tirotoxicosis, neurodermitis, hipertensión esencial, artritis reumatoidea, ulcera péptica. Conocidas como las primeras siete enfermedades psicosomáticas.

En relación a esta temática las respuestas de las encuestas dieron como resultado:

ETAPA 2 18%	ETAPA 3 21%
ENFERMEDADES CARDIACAS <ul style="list-style-type: none"> • Arritmias • Alta presión 	ENFERMEDADES CARDÍACAS <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia • Hipertensión arterial
ENFERMEDADES CANCERIGENAS <ul style="list-style-type: none"> • Tumor de mama / * Tumor / * Quiste de ovario 	ENFERMEDADES ENDOCRINOLÓGICAS: <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes
ENFERMEDADES INFECCIOSAS <ul style="list-style-type: none"> • COVID • Dengue • Gripe • Urinarias 	ENFERMEDADES INFECCIOSAS <ul style="list-style-type: none"> • Gripe • Infecciones • Alteraciones gástricas e intestinales
ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES	ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de piernas / * Contracturas musculares

<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones articulares/ Lumbalgias * 	
<p>ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ataque de pánico • Brote psicótico 	<p>ENFERMEDADES RENALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Litiasis renales • Insuficiencia renal
<p>ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefaleas • Alergias • Colon irritable • Hipoacusia súbita 	<p>ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asma • Psoriasis • Cefaleas • Alergias

A su vez Walter Cannón y Hans Selye realizan las teorías del stress, la palabra estrés proviene de la ingeniería y hace referencia a tensión o estiramiento.

Selye, al crear este concepto lo definió como un síndrome causado por distintos agentes nocivos que son capaces de producir una respuesta inespecífica del organismo, lo que denomino síndrome general de adaptación. Es de hacer notar, que el hizo hincapié en la respuesta frente a un evento, y no en el estímulo propiamente dicho. Consideraba al estrés como el resultado no específico de cualquier demanda sobre el cuerpo que generaba un cambio físico

o mental, el mismo tiene tres reacciones las que son a) de alarma, b) de resistencia y c) estado de agotamiento, este último aparece, si el estrés se prolonga mucho tiempo.

Por lo que el estrés, es una respuesta del ser humano frente a una situación amenazante. Dentro de este concepto podemos encontrar el eu-estrés y el distrés, el primero alude a respuestas eficaces y controladas por el sujeto, que le permiten una mejor adaptación. El segundo, se refiere a respuestas del sujeto frente a determinados estilos y circunstancias de la vida en las cuales hay una inadecuada adaptación. Estas reacciones se pueden mantener en el tiempo, creando una sobrecarga en el organismo que puede desencadenar problemas de salud. La respuesta emocional del individuo frente al estrés tiene síntomas de ansiedad, ira, cólera, irritabilidad, tristeza, pánico, sensación de desesperanza. Por lo que podemos ver que, el estrés es un concepto multidimensional en el cual se involucran los sistemas de procesamiento biológicos y psicológicos.

¿Qué sucede en nuestro psiquismo, en estos momentos de coronavirus, que al comienzo fue un evento pero que se transformó en un entorno?

¿Estamos en presencia de un Estrés ambiental, frente las demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar o la integridad de las personas? En el intento de dominar esta situación se corre el peligro de que nuestros recursos de afrontamiento se vean superados, llevándonos a una perturbación en el funcionamiento, tanto psíquico como orgánico dando lugar al dolor, enfermedad o muerte. Estas variables ambientales cuya disposición e intensidad hace que sean percibidas como aversivas para las personas.

¿Qué es la psicósomática? ¿es otra disciplina dentro del psicoanálisis o de la medicina?, ¿supone el abordaje de toda enfermedad, ya sea que se manifieste en la mente o en el cuerpo? ¿o solo de algunas?

¿Hay alguien ahí?

Es una manera de presentarse en el cuerpo, el Yo en la psicósomática. Es como el hacerse oír, de una parte, que sufre, a otro que registra el dolor sin poder localizar la causa. Los trastornos del cuerpo tienen algo de grito, o murmullo rumiante y doloroso sin significado, sin palabras que le permitan entender. La psoriasis, la alopecia, la úlcera, y otras patológicas tienen algo de grito del que no se sabe la causa. Pareciera que es la repetición de una falta que se hace auto erótica.

Podemos hablar de diversos cuerpos por un lado el cuerpo biológico, por el otro el cuerpo de la cultura, también el cuerpo libidinal, y el cuerpo enfermo. Se puede escuchar una angina de pecho o una úlcera del cuerpo en el consultorio antes de que aparezca como un dolor lacerante.?

Woody Allen en sus películas, nos enseña el contrapunto entre el cuerpo libidinal, erotizado, con sus problemas eternos para la sexualidad, con el que puede bromear; el cuerpo enfermo, el cuerpo de las radiografías, con el que el humor no va. Este segundo cuerpo es el de los trastornos psicósomáticos. Son un grupo de enfermedades que atacan al sujeto del inconsciente por detrás, por algo que estaría antes quitándole apoyo al yo del sujeto en el lugar donde el yo más lo necesita, en su lugar más frágil, su flanco más débil en su necesidad de aire, ahí está el asma; en su necesidad de evacuar, aparece el colon irritable; si necesita digerir, se presenta la úlcera.

El cuerpo biológico es el de los análisis, de las Rx, etc., el del hígado ambicioso, del páncreas colérico, el riñón ambicioso.

Sobre el cuerpo de la cultura vemos que en esta pandemia asistimos a una serie de imágenes de los cuerpos apilados en una serie de fosas brasileras, en la pista de hielo en España, los cuerpos tirados en las calles ecuatorianas, etc. Por lo que el cuerpo es el lugar de privilegio de la violencia y no hacemos más que mirar morbosamente y curiosamente su despanzurramiento. El placer por el terror muestra que en nuestro inconsciente hay una zona erógena morbosa cuya explotación llena los cines y la prensa. El deseo humano está ligado a la

curiosidad y la curiosidad al sadismo. Como podemos ver la cultura no es un buen lugar para la salud.

Cuando se habla de la unidad mente-cuerpo, se toma en cuenta que si esta unidad existiese no habría manera unitaria de entrar a ella, ya que el vértice de acceso a lo biológico es totalmente diverso (y debe serlo) del inconsciente. Por eso cuando vemos los análisis clínicos de un paciente, estamos viendo en realidad su realidad biológica, “nada psíquico” en el sentido en el cual el psicoanálisis entiende lo psíquico, no se puede entrar en el inconsciente por el vértice biológico, ni se puede entrar en la célula por el vértice psicoanalítico. ¿Qué implica esto? Qué si hay una unidad, ésta es inabordable, y podemos señalar correlaciones, como por ejemplo algunas dolencias se presentan con más frecuencia asociadas a determinados síntomas psíquicos. Cuando se aplica el vértice analítico a los fenómenos biológicos, que son fundamentales para el acceso médico, estos no se ven. Cada cual hará una totalización desde su sector.

Como veremos hay un momento en el que algo del cuerpo funciona como psíquico. Ejemplo: hay una piel que se hace psíquica y que recubre el yo corporal que ya no es cuerpo sino cuerpo mentalizado, cuerpo sensual. Tanto la medicina como el psicoanálisis saben que hay una zona oscura, una zona del cuerpo donde la medicina no llega, donde alguna otra cosa debiera llegar, y el psicoanálisis sabe también que hay una zona oscura donde no llega, esa zona oscura del conocimiento es el objeto de lo psicossomático.

La relación madre-niño tiene un efecto decisivo sobre la construcción del cuerpo y sus enfermedades. Amamantarlo al pecho o no, levantarse o no por las noches, dormir en su cama o no, son todas normas que toma de los usos y costumbre de su entorno, y eso afecta directamente al cuerpo del hijo. La falta de contacto tiene algo que ver con el tacto, la piel, la alergia, el eczema. El excesivo contacto tiene algo que ver con el ahogo y el asma. Pero la

sobreprotección materna no es solo un acento materno: es un rasgo cultural que ha hecho pie en el inconsciente, así lo es la función paterna.

Algunos conceptos del funcionamiento mental del enfermo psicossomático

Pensamiento operatorio:

El mismo hace referencia a una forma de relación con los demás, y con uno mismo, y a un modo de pensamiento y de expresión. Este pensamiento deslibidinizado y pragmático en extremo fue descrito por Marty, De Múzan y David.

Todas las actividades fantasmáticas y oníricas permiten integrar las tensiones pulsionales protegiendo la salud física individual. El pensamiento operatorio pone en evidencia la carencia funcional de estas actividades y va a la par de las perturbaciones somáticas, el mismo no utiliza mecanismos mentales neuróticos o psicóticos. El aislamiento inconsciente proviene de un distanciamiento, se presenta desprovisto de valor libidinal, casi no permite que se exteriorice una agresividad es inepto para sostener la dramatización sadomasoquista. Se puede considerar como una modalidad en el proceso secundario en virtud de su orientación hacia la realidad sensible del afán de causalidad, de lógica, de continuidad. Se aferra a cosa y no a conceptos abstractos, ni a productos de la imaginación ni a expresiones simbólicas, sugiere la precariedad de la conexión con las palabras, así como la existencia de un proceso de investidura de nivel arcaico.

Mentalización y representación

Las representaciones psíquicas constituyen la base de la vida mental de cada uno de nosotros, durante el día nos proveen de las fantasías y por la noche de los sueños. Permiten las asociaciones de ideas, los pensamientos, la reflexión interior y se las emplea en nuestra relación directa con los otros.

Las representaciones palabras recuerdan realidades vividas de tipo sensorio-perceptivo. Dan lugar a asociaciones sensoriales, perceptuales y de conductas. Pueden estar ligadas a afectos. Se producen a partir del lenguaje con los otros. Son también representaciones cosa ya que su origen es sensorial y abandonan progresivamente esta condición de representación cosa durante el desarrollo individual.

Las insuficiencias profundas de las representaciones encuentran su origen en el comienzo mismo del desarrollo del sujeto. En los enfermos somáticos aparecen diferencias importantes, tanto respecto de la cantidad como respecto de la calidad de las representaciones.

Los sujetos limitados de esta manera en su aptitud de pensar, solo cuentan como recurso con la acción en las conductas para poder expresar las diversas excitaciones exógenas y endógenas que la vida les depara.

Asentando en la premisa de la mentalización, Marty estima que el inconsciente es el principio fragmentario, ligado a los automatismos corporales, los que solo más tarde con el progresivo desarrollo adquiere un status más evolucionado con los atributos complejos de la mente.

Afirma que, para el estudio psicósomático, basta con la primera tópica rescatando casi con exclusividad, el punto de vista económico. Y ligado siempre a la idea de una insuficiencia en la mentalización, apela al concepto de Alexitimia que toma de Sifneos y Nemiah, (a- sin, lexis-palabra, timia- corazón o afecto) siendo la misma la incapacidad de cualificar mentalmente los afectos emergentes que, como pura cantidad, regresarían al terreno somático en el que nacieron. La descarga afectiva es puramente cuantitativa. Emprende una regresión al cuerpo cuando no haya una mente capaz de recibirla. O sea que el sujeto carece de palabras para nombrar sus estados afectivos o bien (si puede nombrarlos) no llega a distinguir unos de otros. No es capaz de distinguir la angustia de la depresión, el miedo de la irritación, la ira del hambre, etc.

Tanto el pensamiento operatorio como la alexitimia, cumplen una función defensiva, remontándose a una fase del desarrollo donde la distinción entre el sujeto y el objeto aun no es estable y puede crear angustia. Esta regresión explica el hecho de que los mensajes enviados por el cuerpo a la psique, o viceversa, se inscribirán psíquicamente, como en la infancia, sin representaciones de palabra.

La desorganización psicosomática:

Frente a determinadas circunstancias externas o internas insoportables, ya sea por exceso o por una insuficiencia de las excitaciones que involucran a las pulsiones, la mayoría de los individuos pueden desorganizarse.

La misma afectara las funciones somáticas desarrolladas durante la infancia, las desarrolla durante la temprana infancia, en el nacimiento, durante la vida intrauterina, para alcanzar las funciones somáticas relacionadas con la filogénesis.

Las funciones somáticas, psicosomáticas, y mentales, interfieren entre si durante el desarrollo, tanto en el sentido transversal de una misma época de organizaciones, como en el sentido longitudinal, abarcando épocas diferentes. Frente a ella, los sistemas de defensa son susceptibles de frenar el desarrollo, de desviar el movimiento hacia funciones distintas. Esta desorganización puede ser progresiva y total en ausencia de sistemas validos de defensas. Aquí esta desorganización puede llevar a la muerte. También, esta desorganización puede ser parcial y durar solo un momento cuando encuentra sistemas solidos de defensas que las mayorías de las veces están apuntaladas por mecanismos de fijaciones-regresiones.

Para Joyce Mac Dougall, todos tenemos tendencia a somatizar cuando ciertas circunstancias internas o externas a nosotros, sobrepasan nuestros modos habituales de resistencia, o sea cuando el conflicto y el dolor concerniente

no puede tramitarse en los teatros de la mente, los que al desbordarse inciden en lo que ella llama teatros del cuerpo.

Ella denomina teatro a las diferentes escenas psíquica y personajes internos que representan al paciente. Es el Yo-actor del analizado que despliega el Yo-guionista que va a desarrollar sus fantasías inconscientes.

Esta autora también se pregunta cuál es el papel de la somatización como comunicación. Estudia el papel económico de la somatización en la estructura psíquica, esto la lleva a la noción de “simbolismo preverbal” que está separado de cualquier lazo verbal con el funcionamiento preconsciente, que sería como una forma arcaica de la histeria.

La organización edípica está construida sobre una relación arcaica fantaseada, esta estructura edípica predispone al sujeto a una futura regresión psicósomática, sobre todo en situaciones de tensión externa o interna que no percibe y de una acción continuada sumada a las fantasías inconscientes corporales. La economía psíquica se caracteriza por una forma de funcionamiento mental en la que las representaciones perturbadoras y los afectos dolorosos, corren el riesgo de ser expulsado y repudiados de la psique, en vez de reprimidos o contra investidos mediante la utilización de una defensa neurótica.

Depresión esencial:

Es una depresión sin objeto, sin autoacusación, sin culpabilidad consciente donde el sentimiento de desvalorización personal y de herida narcisista, se orienta electivamente hacia la esfera somática, poniendo en evidencia la relación con la precariedad del trabajo mental. Constituyen la esencia misma de la depresión la disminución de nivel del tono libidinal sin contrapartida económica positiva alguna, esta sintomatológica depresiva se define por la falta, un borramiento en toda la escala de la dinámica mental. La misma se establece, cuando sucesivos traumatismos desorganizan algunas

funciones psíquicas, desbordando sus capacidades de elaboración. Las angustias difusas suelen preceder la depresión esencial. Traduce un profundo desamparo del sujeto. El yo sobrecargado pone en funcionamiento su desorganización, la angustia ha dejado de representar la señal de alarma, ella es la alarma. Hay supresión de las relaciones originales con los otros y consigo mismo, la pérdida del interés por el pasado y el futuro. La ausencia de comunicación con el inconsciente constituye una verdadera ruptura con la propia historia del sujeto.

¿Qué nos dice el síntoma de pérdida del olfato producido por el Coronavirus?

En el sentido del olfato, los receptores del mismo detectan concentraciones muy bajas de sustancias químicas transportadas por el aire, como así también la producción de olores específicas.

El asiento de estos sentidos del olfato, el gusto y la visión está en el encéfalo, en el cerebro anterior está el sentido del olfato, en el cerebro medio la audición y en el cerebro posterior la visión.

Hay una diferencia entre ellos. El olfato, es el único de los sistemas sensoriales en que los impulsos llegan sin haber hecho una escala en el hipotálamo. Cuando el bulbo olfatorio detecta algo se lo comunica a la corteza cerebral y envía el mensaje al sistema límbico (sección eminentemente emocional de nuestro cerebro, dando una respuesta inmediata sin que podamos expresarlo. El olor representa muchas cosas, marca límites, es un símbolo o una señal de peligro, es un indicativo que nos alerta sobre las condiciones o estados de cosas y/o personas. Por él nos evaluamos a nosotros mismos y a los demás, a nuestro entorno, juicios que regulan muchas de nuestras interacciones sociales.

El reconocimiento de un olor sucede de forma espontánea, los mismos tienen un extraordinario poder para evocar memorias remotas y nos hacen revivir

instantes y momentos de nuestra lejana infancia, haciéndonos viajar en el tiempo a un lugar o acontecimiento específico.

En el paciente con Covid este es uno de los síntomas que aparece y determina el diagnóstico. Me interrogo en relación a cuál sería el vínculo que tiene con la depresión esencial, ¿con la fatiga?, ¿o está en estrecha relación con los dolores de cabeza?

Nos queda un camino para seguir interrogándonos.

Siendo la piel, el órgano más grande que poseemos, ¿qué efectos producirá en nosotros esta pandemia que impide nuestros contactos? Y para terminar quiero compartir esta canción como expresión de deseo.

Referencias

Altman, A. 2017 “El Vivenciar de Incertidumbre por disrupción” Tesis de Doctorado, Universidad del Salvador, Buenos Aires Argentina

Altman, A.; Benyakar, M. (2013). La ‘Vivencia de Incertidumbre’. Un aporte clínico para el abordaje de eventos cardiovasculares en crisis sociales y económicas contemporáneas. *Archivos de Cardiología de México*, 84(2),51-60.

Aulagnier, P. (2007). La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado. Buenos Aires, Madrid: Amorrortu editores.

Benyakar, M. (2006). Lo Disruptivo, Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Buenos Aires, Argentina: Edit. Biblos

Benyakar, M. 2005 “Lo Disruptivo”. Editorial Biblos.

Calatroni, Marta (1998). Pierre Marty y la psicósomática. Ed. Amorrortu. Argentina

-
- Freire, C. (2016). “Inmunidad Psíquica: Una capacidad inherente al individuo, que emerge de un sistema organizado para afrontar lo Disruptivo”. Tesis Doctoral, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina
- Freud, S.: 1926 “Inhibición, síntoma y angustia”, Obras completas Tomo XX, Ed. Amorrortu – 1996
- Freud, S. (1927). El porvenir de una ilusión. En *Obras Completas (Vol. XXI)*. Buenos Aires Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1930) El malestar en la Cultura. En *Obras Completas (Vol. XXI)* Buenos Aires Argentina: Amorrortu
- Giacchino Adrián (2020). Reflexiones en tiempo de la pandemia. Universidad Maimónides. Umai: Buenos Aires.
- Hornstein, L. (2011). Autoestima e Identidad: Narcicismo y valores sociales. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- López Ibor, J.: 1965 “La angustia vital”, Actas Luso – Españolas de neurología, psiquiatría y ciencias afines, supl. 2 (67 – 76), 1996
- Mc Dougall, Joyce (1989). Teatros del Cuerpo. Ed. Julian Yebenes, S.A. Madrid. España
- Mc Dougall, Joyce (1991). Teatros de la mente. Ed Tecni publicaciones. Madrid. España.
- Morin E. (1999) Enfrentar las incertidumbres. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Paris. UNESCO,. p. 39-46.
- Morín, E. (1986). Introducción al pensamiento complejo. Disponible en: <http://www.edgarmorin.org>
-

Najmanovich, D. 2020 ‘Cidadanía: Hacia una ecología de los saberes y cuidados’. Buenos Aires Argentina

Oliveira, P. 2013 “Efectos patógenos de lo disruptivo en pacientes con secuelas de quemaduras” Tesis de Doctorado Universidad del Salvador

Rodríguez, C.: 2012 “El sujeto a la intemperie. La cuestión del desamparo en Freud y en Lorca”, Norte de salud mental vol. X N.º 42 (37 – 47)

Shultz, JM (2009). Safety function action family disaster plan guide book. Miami: Center for disaster. Miami. Disponible en <http://.deep.med.miami.edu>

Thomé, J.T. Modelo de intervención en crisis y desastres basado en la experiencia relacional reconstructiva (err) Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina 2014

UNISR (2009). Terminología sobre Reducción de Riesgos de Desastres. Estrategia internacional para la Reducción de Desastres. Naciones Unidas

Zukerfeld, R. & Zonis de Zukerfeld, R. (2005). Procesos Terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Notas:

- 1- Freud. “Inhibición, síntoma y angustia”, pág. 154
- 2- Ídem pág. 154
- 3- Ídem pág.156
- 4- López Ibor, J. “La angustia vital”, pág. 68

Crónicas de una Jornada Virtual.

(Palabras de cierre de la IX Jornada de Extensión Universitaria en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica. Modalidad Virtual Sincrónica. UFLO Universidad; Octubre de 2020).

Lic. Gustavo Nahmod.

Cuando el año pasado, en octubre de 2019 cerramos junto a Marcelo Godoy la octava edición de la Jornada de Psicoprofilaxis, dije como todos los años, desde el Auditorio de la calle Pedernera de UFLO: “hasta el año que viene”. Si bien la incertidumbre que implica el devenir nunca garantiza en qué contexto nos encontrará un nuevo proyecto, el año pasado no imaginábamos ni remotamente el escenario actual, propio de una película de ciencia ficción. Es más, hoy nos cuesta incorporarlo y hacerlo propio.

Marzo de 2020 nos planteó muchos desafíos, entre ellos incorporar la virtualidad, en el intento de compensar la ausencia de los vínculos presenciales que comenzaban a limitarse. Durante los meses subsiguientes la esperanza de que para octubre pudiéramos tener una jornada presencial como todos los años, se fue desvaneciendo.

Así, arrancamos la segunda parte del año, las actividades fueron mutando a formatos no presenciales, la virtualidad se apoderó de los espacios, esto cerró posibilidades y luego comprendimos que se estaban abriendo otras.

La primera reunión con el Equipo de Vinculación Extensión de UFLO a cargo de Natalia Arias, fue en esta ocasión, sin invadir su oficina y sin compartir esos ricos mates, fue por Zoom, pero no faltó el afecto y la complicidad de siempre. De este modo, Alejo Petrosino, Melina Lorenzo, Mariela Seguel recibieron mis inquietudes y junto con Natalia empezamos a pensar ¿Cómo transformar en virtualidad una Jornada que se ha caracterizado principalmente

por el valor del encuentro presencial? Esto me desanimaba y me preocupaba, pero también entendía que la Jornada debería hacerse de todos modos.

Así, Natalia pregunta ¿Y si este año la Jornada dura una semana? Dado que no podríamos sostener la atención durante todo un día en formato virtual podríamos armar una Jornada que dure una semana dividiendo cada actividad en un día diferente La idea era un desafío, pero posible. La virtualidad nos permitiría convocar a los colegas y amigos que hicimos durante todos estos años en todo el país. ¿Cómo se llama entonces una Jornada que dura una semana? Le pregunté a Natalia, Relacionista Pública y especialista en organización de eventos. “Por ahora no le pongamos otro nombre, estamos construyendo nuevos espacios”, dijo. ¡Y si!

Acto seguido transmito la idea a la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, las autoridades Decana Beatriz Labrit, Vice Decana Analía Losada, Director de la Carrera de Psicología Sedes CABA y Anexo San Miguel Marcelo Godoy dijeron que si inmediatamente. De este modo se incorpora Fabiana Del Col, Directora de la Carrera de Psicología de Sede Comahue, quien, desde Neuquén, además de apoyar y acompañar la idea dio las palabras de apertura por parte de UFLO en la presente actividad. Gracias UFLO Universidad y a toda su gente por la confianza y por permitirme una vez mas abrir este espacio. Gracias a cada uno por el compromiso y afecto puesto al servicio de este evento.

En este sentido, no puedo dejar de mencionar a la Asociación Argentina de Salud Mental, quién de inmediato nos confirmó su auspicio y aval para seguir avanzando.

Un especial lugar ha tenido el equipo conformado hace años, quienes apoyaron y acompañaron activamente este nuevo desafío. Patricia Oliveira, con quien me unen mas de 15 años de amistad y de compartir proyectos y espacios clínicos y académicos, fundadora del Capítulo de la AASM del que soy Presidente; a pesar de estar radicada en Santiago de Compostela, España ya hemos sorteado los obstáculos de la virtualidad el año pasado y seguimos

pensando, compartiendo y trabajando juntos; Lucía La Bruna, quien con sus más de 50 años de ejercicio profesional como Psicóloga con una ética, cuidado y compromiso intachable su participación emociona y otorga prestigio a nuestra profesión, escucharla es comprender la Historia de la Psicología en la Argentina. El Doctorado en Psicología aún no me ha otorgado una titulación pero su tránsito me ha dado muchos afectos, entre ellos Ana Inés Lorente, quien se ha incorporado a este equipo aportando sistematización de la mano de la calidez y cuidado. A partir de su ingreso, se incorpora Malena Bavcevic, quien con su rigurosidad clínica aporta siempre nuevos desafíos con los que todos nos nutrimos. La primera edición de la Jornada nos sorprendió con la presencia de una joven estudiante, Patricia Martínez Vasquez, quien desde ese entonces ha sido una presencia infaltable en cada evento, hoy, Psicóloga nos sigue acompañando ya como profesional y presentando sus elaboraciones en las últimas actividades y como integrante de este equipo. La complejidad no se aborda en soledad. ¡Con un sólido equipo se transita cualquier desafío!

Así convocamos a las Instituciones y los colegas de distintos lugares con quienes venimos intercambiando experiencias desde hace tiempo: La Universidad Nacional de Mar del Plata, a través del Departamento de Extensión Universitaria de la Carrera de Psicología a cargo de Julieta Fillipi Villar, me ha recibido con calidez y afecto en más de una oportunidad; colegas de dicha Casa de Estudios nos han ilustrado acerca de la construcción de dispositivos asistenciales y de acompañamiento en este contexto tan complejo. Rosario, que siempre estuvo cerca, se hizo presente a través del Hospital de Día del Servicio de Oncología del CEMAR, quienes, con creatividad y compromiso sostienen y acompañan a los pacientes con cáncer. En este mismo sentido, la Asociación Sostén nos confirmó que “la enfermedad no otorga identidad”. Los colegas del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson de San Juan nos demostraron como armar red con muy poco desde lo material, pero con energía, tenacidad y compromiso. De los colegas del Hospital Municipal Infantil de la Ciudad de Córdoba aprendimos que podemos alojar a nuestros pacientes con envases de yogurt y mucho compromiso y amor por lo que hacemos. La

Fundación Tiempo, una vez más nos ilustró acerca de la importancia de la escucha, el cuidado y el respeto por los tiempos del otro. Así, más amigos que se sumaron, Marcela Perez Reyes, Jenny Gonzalez, Luis Frias Velasco, quienes con sólida formación y mucha creatividad siguen confirmando que es posible seguir apostando. El Capítulo de Lo Disruptivo y Traumático de la AASM se hizo presente también, a través de Patricia Oliveira, demostrándonos la importancia de seguir investigando y pensando este momento desde una construcción continua. Cabe destacar que cada uno de ellos, no solamente nos mostró lo que puede, sino también lo que falta y lo que cuesta, rasgo fundamental en nuestra realidad actual.

Esta actividad la hicimos entre todos ya que hoy más que nunca “el aislamiento social no es aislamiento afectivo”, necesitamos redes de contención, de cuidado, de acompañamiento; para así sostenernos, acompañarnos, y transitar este momento “de la mejor manera posible”, como siempre decimos.

Gracias, Gracias a cada uno de los nombrados hasta aquí por haber compartido sus experiencias, sus aportes, sus elaboraciones y por animarse a seguir construyendo en esta virtualidad.

Un agradecimiento muy especial a cada uno de los que se hicieron presentes en la sincronía de los encuentros; estudiantes, colegas, profesionales de otras áreas. Ha sido fundamental su presencia, no han sido un número que colmó una cantidad de inscriptos, sino que cada uno de ustedes conformó con su cúmulo de preguntas el auditorio que ha escuchado, participado y fundamentalmente respetado a cada uno de nosotros en nuestras elaboraciones. A todos, ¡gracias por estar!

Es hora de decir “hasta el año que viene”, no sabemos bajo qué modalidad nos encontraremos, ni en qué contexto, eso hoy sigue siendo una incertidumbre. La única certeza es que lo construido conjuntamente hasta aquí nos permitirá volver a encontrarnos ya que hemos sembrado la semilla del espacio vincular.

Como diría Hugo Midón: “Y volveré con la camisa puesta y el pantalón que me acabo de coser ... para encontrarnos nuevamente todos ... y en un abrazo, de esos que dan gusto, sentir que estamos juntos otra vez, para contar historias inolvidables”.

¡Cúidense mucho! ¡Cuiden a sus afectos! ¡Gracias!

¡Hasta el año que viene!