

LA NUEVA NORMALIDAD

LA NUEVA VIDA: ¿VIDA NUEVA?

LAURA MOLET ESTAPER

Miembro y vocal de IARPP



El deseo de que las personas podamos convertirnos en seres “lo más humanas posible” podría ser más que un simple deseo y convertirse en un principio básico en el paradigma de la llamada “nueva normalidad” o la salida de la pandemia generada por el virus COVID-19. Una de las principales tareas y objetivos que tendremos los y las terapeutas será reducir la sombra del tsunami, el trauma y la disociación, de la defensa primitiva contra los afectos abrumadores. *“Nuestro oído clínico oye la voz de otra parte del self”* (Bromberg, P. 2011). *“El fundamento de toda acción terapéutica es el desarrollo de la intersubjetividad en áreas de la mente que una estructura mental disociativa mantiene presas”*. (Bromberg, P. 2011). El desarrollo de la intersubjetividad depende de si un individuo puede experimentar al otro como alguien que le tiene en su mente, sea de la forma que sea.

La pandemia no es mortal en sí misma, pero lo que sí es mortal es dejar de vivir por el miedo a morir. Muchísimos de los y las pacientes con patología psiquiátrica dejan de “vivir” por el miedo a ser genuinas, ellos y ellas mismos, con su propia singularidad y especificidad. Dejar de vivir por “el miedo a” no tendría que ser una opción válida, porque es mortificante.

La *happycracia* se define como la cultura de vida que vivía al margen de la muerte y el sufrimiento, de espalda a la vulnerabilidad y obsesionada por el bienestar. Este término de Begoña Román me parece muy acertado, ya que recoge la forma y el estilo de vida previo a la pandemia y a la cuarentena de muchísimas personas. Presumiblemente ahora se irán sintiendo cada vez más alejados de la trivialidad y despreocupación de la *happycracia*, ya que la muerte ha estado muy presente, y más cercanos a la fragilidad humana, ya que ha ocupado la primera página del día a día durante el confinamiento. Aceptar nuestra vulnerabilidad existencial y estar más conectadas emocionalmente serían otros principios básicos e importantes a tener en cuenta en el paradigma de la nueva normalidad o etapa post pandemia. Parece que todo tiene que ser normal, aunque todo sea diferente; quizás tendremos que hacer un reajuste.

Se habla de “el cambio que viene”, ¿vendrá realmente un cambio?, ¿cuál será el paradigma de una nueva normalidad que nos dejará la crisis gobernada por la COVID-19, ¿significa cambiar la norma establecida y hacerla nueva?, ¿se trata de volver a la normalidad o de crear una nueva? ¡Surgen tantos interrogantes y tantas dudas!

He recogido diversas opiniones, distintos puntos de vista para poder llevar a cabo la reflexión de este escrito sobre la llamada “nueva normalidad”. El filósofo Josep Ramoneda plantea cuestiones de la sociedad post pandémica. Propone que el futuro tras la epidemia de COVID-19 está en nuestras manos y la construcción de uno que nos beneficie a todos pasa por asumir nuestra responsabilidad como ciudadanos dejando atrás el miedo y la culpa, cultivar el pensamiento crítico y cooperar. Ha tenido que venir un virus para darnos cuenta de que somos vulnerables y no tenemos el control. La frase de “este virus no respeta ni al bótox” (título de otra de mis reflexiones) hace referencia justamente a la destrucción de la supuesta omnipotencia humana, todo se puede y todo se controla: personas que querían disfrazar su edad por el miedo a envejecer y el miedo a no ser aceptadas, inyectándose bótox para parecer más jóvenes, han tomado consciencia de que no ha servido de nada. No todo se arregla con operaciones costosas, ni hay soluciones milagrosas. El virus nos ha dejado desnudos, sin capas de nada artificial para parecer lo que, en realidad, no somos. Piel con piel, dejando al descubierto la fragilidad y vulnerabilidad humana. Ha sido un efecto decapante sin piedad. Todos los humanos somos hermanos en la “posibilidad de ser heridos”.

Muchas de las capas defensivas que habitualmente llevan algunas personas, a veces sin saberlo, se han caído o decapado de golpe con el miedo intenso vivido durante esta pandemia de COVID-19. Las capas de indiferencia, superioridad, arrogancia, y autosuficiencia han ido desapareciendo para dar lugar a la fragilidad, la vulnerabilidad, el miedo, la necesidad del otro, etc. que estaba en la base de las defensas grandiosas para compensar el sentimiento de pequeñez. Decapamos para que la pared, el mundo interno, esté sano y mejor. Quitando las capas que ya no sirven.

Ya sea por oxidadas, por descoloridas o por deshojadas. Para decapar hay que quitar el acabado antiguo para colocar uno nuevo. Es decir, decapar o quitar el patrón relacional antiguo y que aparezca uno nuevo, más adaptativo y sano. A nuestro patrón antiguo lo llamamos conocimiento relacional implícito, que es como nuestro carácter, la forma espontánea que tenemos de interactuar; es un saber que no tiene lenguaje porque se adquiere entre los 0 y los 2 años, pero lo identificamos por la manera que el o la paciente tiene de “estar” en el mundo.

Estamos descubriendo cosas muy obvias para algunas personas, no tanto para otras. Una receta que se propone consiste en que las fuerzas económicas, políticas y sociales estén dispuestas a hacer concesiones. Reflexionar sobre un mundo más solidario y equilibrado, convirtiendo la crisis en una oportunidad, pasando del miedo al contagio a la culpa por si contagiamos a los demás (entrevista en La Vanguardia 22 de mayo 2020).

¿La nueva normalidad es un oxímoron? Figura lógica que consiste en usar dos conceptos de significado opuesto en una sola expresión, para generar un tercer concepto.

Escenario inédito. Normaliza la paradoja, no es coherente, es ambiguo, difuso y sabio. Por ejemplo: “cuerdo loco” o “silencio ensordecedor”. Cuando escribí “El dolor es sordo”, jugué con estos términos porque la verdad es que el dolor es ensordecedor y el silencio necesita hablar, y nosotros y nosotras, tendríamos que atrevernos a darle voz. La canción de Simon & Garfunkel, “El sonido del silencio”, también va en esta línea porque silenciar todo aquello que nos duele, genera ruido, dolor y crece como un cáncer.

Hay quien cree que no habrá ningún regreso a la normalidad, y que la “nueva normalidad” tendrá que construirse sobre las ruinas de nuestras antiguas vidas, tal y como opina el filósofo Zizek. Tendremos que aprender a sobrellevar una vida mucho más frágil; a pesar de que, citando a Hegel, nos recuerda que “lo único que podemos aprender de la historia es que no aprendemos nada de la historia”.

Es una crisis generada por un virus, en principio un desastre ajeno a la decisión del hombre. Este perverso virus nos enseña la cara de miserias ocultas, desigualdades escondidas, fragilidades que examinaremos para contribuir a paliar el sufrimiento.

Gabriel Heras, un médico creador de un proyecto necesario e interesante HUCI (proyecto internacional para humanizar las unidades de cuidados intensivos, es decir, que se tenga en cuenta el dolor emocional), y que también se infectó con el virus, ha escrito un libro sobrecogedor “En primera línea”: un testimonio desde la UCI de la crisis del coronavirus, desde el que reclama dignidad y humanidad para los pacientes, familias y profesionales de la salud pública. El manejo del síndrome post UCI; el coronavirus ha generado largas estancias en la UCI, y los pacientes tienen que aprender de nuevo a caminar, respirar, tragar, sufren depresión... No se trata solo de sobrevivir, sino de cómo se sobrevive. Despertarse en la UCI y verse rodeado de astronautas, fomenta el delirio. Explica que están haciendo un estudio internacional para averiguar por qué los pacientes han sufrido tanto delirio. Existe el concepto de la humanidad compartida.

Este estado de miedo único y globalizado ha generado un ambiente de desconfianza en cuanto a quién puede ser portador del virus, quién puede contagiar y ser contagiado. Una de las consecuencias del trauma tiene que ver con las dificultades para confiar en las otras personas. La desconfianza genera malestar, incomodidad y sintomatología. A nivel social la desconfianza empieza desde el momento en que pensamos que la verdad velada es lo que está ocurriendo. No sabemos cuál es la verdad, ni qué es mentira en lo que nos cuentan.

A simple vista es fácil anticipar que los cuadros que más se agravarán son los que tienen que ver con la ansiedad y la depresión; aunque ha aparecido un cuadro depresivo-ansioso nuevo debido al teletrabajo, es decir, personas que no acudían a su lugar de trabajo y trabajaban desde su casa, porque la COVID-19 ha obligado a empresas y trabajadores a desempeñarse a distancia sin estar preparados, con sus hijos y hijas sin ir a la escuela, sin horarios, reuniones por *Zoom* interminables, las labores de casa solapándose con las labores estrictamente laborales, sin canguros ni abuelos o abuelas que ayuden en la crianza y cuidado de los más pequeños... han dado como resultado mujeres con insomnio, ansiedad, estrés crónico debido a las jornadas interminables,

aislamiento y sentimiento de soledad en casos de personas que vivan solas (buena parte de nuestro entorno social nace del laboral), tristeza, que han consultado por primera vez a profesionales de la psicología. Ha habido una difícil, compleja e incompleta adaptación a los nuevos usos laborales debida a la inmersión en el trabajo por la crisis sanitaria de la COVID-19; no todo el mundo estaba preparado ni ha realizado el proceso a la misma velocidad; sumado a la falta de información, formación y tecnología. Al no haber descansos, se genera estrés crónico. Se ha expandido el tiempo y el espacio. Sin las plataformas como *Zoom*, sin las videoconferencias, el mundo estaría sufriendo aún más durante la pandemia. Una de las grandes utilidades de las redes sociales y de la conexión *wi-fi*; sus defensores dicen que ahorra tiempo (ya que se suprime parte del contacto social), no hay que desplazarse, permite trabajar bien compartiendo la pantalla y permite la comunicación no verbal (éste último aspecto, objeto de controversia). Los profesores son un colectivo que ha sufrido un fenómeno nuevo: “fatiga de *Zoom*”.

Siempre te miran a la cara y la gente se puede sentir incómoda al ser observada permanentemente. Las caras se ven en grande, como si estuviesen cerca, nuestro reflejo de pelea o huida responde y uno se encoge físicamente, por esto es tan agotador *Zoom*.

El estrés nos ha hecho comer más y peor, no salir de casa ha favorecido el sedentarismo y dolor articular y en la espalda. El miedo a engordar y al sedentarismo ha disparado, como nunca, la venta de bicicletas estáticas y profesores de gimnasia vía *live* de Instagram, Youtube o televisión.

Las personas con estructuras paranoides sienten que ahora el mundo les da la razón, crean teorías conspiradoras, creen que las cifras ofrecidas y las fotos están trucadas, ya que muchos piensan que ha sido una maniobra del gobierno para controlarnos, y que nada de esto ha sucedido. (Por ejemplo: “vote, vote, vote aquí no hay rebrote”, manifestación impulsada por Miguel Bosé a través de las redes sociales o gobierno de Donald Trump- fiestas en Texas para ver al virus-, personas que dudan de la veracidad de la existencia del virus).

Los TOC, trastornos obsesivos compulsivos, también pueden empeorar a nivel sintomático, igual que los TCA, trastornos de la conducta alimentaria. Durante la cuarentena y el estado de alerta y alarma se han creado momentos de fusión-confusión entre el estado decretado por el gobierno y el estado de alarma creado, y decretado, por el propio sujeto. Esto significa sentir que uno o una mismo tiene que auto castigarse porque cree que no tiene derecho a estar bien. Los pensamientos intrusivos ayudan a crear este malestar, dañando al sujeto y generando dudas y desconfianza en sí uno o una mismo. Este tipo de funcionamiento es muy habitual tanto en el TOC como en el TCA: hacer alguna cosa, o pensarla, y sentir que esto debe tener una consecuencia, un castigo a nivel mental, pensamientos que hacen daño y que impiden la posibilidad de que una persona esté bien consigo misma. La inseguridad, la baja autoestima, el sentimiento de devaluación son el caldo de cultivo donde se cocinan y donde se pueden desarrollar e instalar dichos pensamientos intrusivos tan destructivos.

Otras lecturas o metáforas interesantes a considerar es que hay personas que son “víricas”, por ejemplo el virus de la envidia, el virus de la agresividad, los virus destructivos de emociones que afectan de una persona a otra. Ahí radica gran parte de nuestro trabajo como terapeutas. Sujetos que han experimentado experiencias dolorosas son más susceptibles de sufrir aprensión o miedo vital al COVID-19.

El miedo terrorífico o fóbico, personas que dicen haberse atragantado y ahogado del miedo que sienten, que creen que sus temores estaban fundados y que ahora tenemos que darles la razón. ¿Cuál es el límite entre la fantasía y la realidad?

Las fobias sociales que han estado aletargadas durante el período de confinamiento también pueden empeorar. Tenemos el trabajo y el deber de acompañar a través de este territorio desconocido, tanto para los pacientes como para los y las psicólogos y terapeutas.

Aparecerán síntomas y sufrimiento por estrés post traumático; por ejemplo muchos sanitarios que están pidiendo ayuda psicológica después de la presión sufrida, las interminables horas de trabajo, la incertidumbre por sus pacientes y por ellos mismos, el miedo a llevar el virus a sus propias casas, las muertes, los horrores vividos; muchos de ellos dicen haberse “roto”. Es habitual que mientras dura el período más grave, se aguanta y resiste, aunque a veces no se sepa bien por qué... (dicen que la adrenalina ayuda a aguantar) pero cuando éste termina y uno/a se relaja, aparecen los síntomas, el bajón y la sensación de romperse. Esto es, entre otras muchas cosas, el estrés post traumático. Tener “flash backs”, pesadillas, no poder dormir, estar irritado e irritable, deprimirse.

En cuanto a la maternidad, deseo a veces imposible, otras veces deseo complicado de llevar a término, con la cuarentena la temporalidad ha cambiado; no olvidemos que el tiempo adquiere una relevancia significativa en éste tema, ya que el reloj biológico sigue corriendo en este momento, aunque el tiempo social esté parado o aletargado. Personas que dicen que no es ético traer al mundo hijxs en tiempos tan inseguros...muchas clínicas de fertilidad han retrasado o interrumpido sus tratamientos, con las consecuencias que esto comporta para las parejas que han iniciado sus tratamientos, las expectativas e ilusiones depositadas en ello, cuando no se pueden quedar embarazadas por métodos convencionales. La incertidumbre va ocupando más y más espacio: mental y físico. Será importante aceptarla y aprender a vivir con ella en tiempos tan inciertos y convulsos como el que nos deja la pandemia COVID-19

La vuelta al cole, guarderías, institutos es tan compleja que no saben ni cómo ni cuándo llevarla a cabo, hay más incertidumbre y dudas que certezas. Supone un reto sanitario y social importante. El próximo curso será peculiar y diferente; habrá que convivir del mejor modo posible con esta situación, y la comunidad educativa-los padres y los niños tendrán que hacer un esfuerzo para adaptarse a los cambios, para ser prudentes, responsables y solidarios. En qué condiciones, cómo van a relacionarse los niños entre ellos/as, ¿cómo van a cambiar los hábitos adquiridos?, ¿cómo compaginar distancia social con proximidad emocional? Habrán grupos reducidos, con estrictas medidas de

higiene, distancia interpersonal, y un sistema de turnos que está ensayándose en escuelas alemanas; no habrá una normalidad escolar como la del antes del virus. Será como decir...Contigo a la distancia. El propio miedo y la inseguridad que sienten los niños, algunos de los cuales no quieren ni salir de su casa por el miedo al “bicho” y al contagio por mucho que refuercen la limpieza y el uso de mascarilla y guantes. Es de vital importancia cómo ha impactado el confinamiento en la casa de cada niño/a y cómo se ha podido gestionar por sus figuras cuidadoras principales. Este problema requiere una mirada ampliada, ya que es urgente encontrar soluciones por la presión social que se está viviendo en sí misma (y por el miedo de muchas mujeres trabajadoras y madres, de que tengan que dejar su trabajo si este problema de los colegios no se resuelve), y un acompañamiento cercano tanto para el profesorado como para los alumnos/as.

Relaciones amordazadas: niños y niñas hijos de padres y madres médicos o enfermeras han tenido que aprender a relacionarse con ellos y entre ellos de una nueva forma. El trauma que puede dejar como secuela no haber entendido realmente la ausencia de besos y abrazos, y sólo intelectualizarlo, se perfilaría como la sombra del tsunami, que significa que las experiencias traumáticas no se van del todo de nuestro cerebro, dejan un residuo de afecto disociado y sin procesar, que el cerebro no puede regular (Bromberg, P.)

En cuanto a las personas que sufren violencia de género, remarcar la contradicción que supone el concepto “casa”, como sinónimo de refugio, y de espacio “seguro” contra el virus; pero no es ni un refugio ni un lugar seguro para las mujeres que sufren relaciones abusivas en sus hogares. Este miedo es más intenso que el terror al contagio. Estando confinadas es más difícil la gestión y solución a los problemas de convivencia relacional. El estado de alarma está dentro y fuera de casa, no solo está fuera. Esto significa estar en modo “alerta” siempre, sin posibilidad de desconectar y de relajarse, acentuándose el estrés, el dolor y el sufrimiento.

Las estadísticas dicen que las llamadas por violencia machista han aumentado un 88 por ciento en Cataluña; es escalofriante pensar en la cantidad de mujeres atrapadas en su propia casa con su maltratador. Están encerradas en un infierno y secuestradas por ellos, maltratadas física y psicológicamente. Ayudarlas a salir de las garras del demonio, rompiendo su sistema de acomodación patológica, adquiriendo coraje y valentía para la lucha hacia el largo camino hacia su libertad, serían otros de los grandes retos y principios básicos esenciales que tendríamos que considerar de cara a la construcción paradigmática de la ya citada “nueva normalidad”.

El grupo de los llamados “INVISIBLES” o personas con riesgo de exclusión social, colectivo vulnerable atendido en Barcelona en el recinto ferial de Montjuïc organizado por la fundación *Salut i Comunitat*, personas sin techo que viven en las calles a las que se les intentó crear un hogar relacional allí donde habitaba la orfandad.

Otro colectivo vulnerable son las personas de la tercera edad que viven solas; La OMS considera que la soledad es una de las grandes pandemias del siglo XXI, fenómeno que se ha visto agravado a raíz de la COVID-19, ya que el confinamiento obligado de la

población ha dejado aislados y solos a muchas personas de la tercera edad que ya estaban aisladas y solas antes de la pandemia, sin poder recibir visitas de sus familiares o amigas. La soledad no deseada es un fenómeno que crece en silencio; a menos soledad-más salud. Entre el 30-50% de las personas mayores la sufren; pocas han tenido acceso a internet para reunirse virtualmente con sus familiares respectivos.

Duelo en el aislamiento. El derecho a despedirse

El duelo es la reacción emocional que se produce tras la pérdida de alguien significativo en nuestras vidas; es un proceso natural que facilita la adaptación a la pérdida y nos prepara para seguir viviendo sin la persona querida, proceso que nos genera sufrimiento. Los primeros días post pérdida se puede sentir incredulidad, choque emocional o anestesia emocional, aturdimiento, confusión...incluso puede llegar a negarse la pérdida. La duración del duelo es muy variable, pero requiere tiempo; el período más complicado son los dos primeros años, y progresivamente va disminuyendo el malestar emocional; se puede volver a sentir ilusión, ganas de mirar al futuro sin que esto signifique haber olvidado al ser perdido. Para sentirse un poco mejor es importante darse permiso para estar triste y sentirse vulnerable, cuidarse, mantener espacios de ocio, no tomar decisiones precipitadas, aceptar ayuda y, sobre todo, solicitarla en los casos en que aparezcan sentimientos como culpa intensa, pensamientos de muerte (haber querido morir junto a la persona desaparecida), desesperanza intensa, dificultades para controlar la ira, pérdida de peso, preocupación excesiva, ralentización psicomotora, experiencias alucinatorias (pseudoalucinaciones de viudedad) o abuso de sustancias.

Perder a alguien es una experiencia dolorosa que necesita ser compartida, acompañada, sostenida por abrazos y miradas compasivas y palabras de cariño, que nos permiten no sentirnos solos ante el dolor. El apoyo emocional es crucial en los momentos de duelo, pero durante el confinamiento y aislamiento social no puede darse más apoyo emocional que el virtual, factor que dificulta el proceso de duelo y la capacidad de adaptación del doliente a su pérdida.

A la muerte del familiar hay que añadirle las circunstancias de su muerte, ya que no se puede hacer un acompañamiento y despedida presencial, haciendo la situación un poco más traumática de lo habitual. Frustración, enfado, culpa, tristeza, rabia, impotencia, confusión e incredulidad son algunas de las emociones legítimas y naturales que se pueden sentir; pero algunas personas pueden desregularse física y/o psicológicamente. Es importante no ser dura/o con una/o misma/o, ya que la circunstancia actual de pandemia mundial escapa al control.

La pandemia no es mortal, en sí misma, pero lo que sí es mortal es DEJAR DE VIVIR POR EL MIEDO A MORIR. Muchísimos y muchísimas de las pacientes con patología psiquiátrica dejan de “vivir” por el miedo a ser genuinas, ellxs mismxs, con su propia singularidad y especificidad. Dejar de vivir por el miedo a... no tendría que ser una opción válida, porque es mortificante.

Términos nuevos y habituales en un año excepcionalmente extraño

Desescalada. Nueva normalidad. Miedo. Preocupación. Incertidumbre. Mascarilla. Guantes. Gel hidroalcohólico. Distanciamiento. Prudencia. Valores. Solidaridad. Gracitud... pero lo que seguro que no tendría que cambiar es la forma que tenemos de relacionarnos y de mostrar afecto.



Confinamiento traumático o el trauma del confinamiento: no necesariamente significa ni quiere decir que sea traumático o que nos haya dejado como secuelas patologías o síntomas. Es esencial cómo ha vivido el estado de alarma nuestro entorno más inmediato: ¿nos han angustiado y preocupado aún más, o por el contrario nos han ido calmando?, ¿a qué ha dado lugar la incertidumbre y la confusión inicial?, ¿cómo lo hemos ido viviendo, nos hemos sentido solxs?, ¿la distancia social que se ha creado durante la pandemia condicionará nuestro intercambio relacional futuro, y seremos más cautelosos, menos expresivos emocionalmente?, ¿nos coartará nuestra libre y espontánea forma de acercarnos a los nuestros? El uso de mascarilla y guantes es una defensa contra el virus, y en ningún caso es una defensa hacia las personas ni una forma fallida de evitar que nos hagan daño.

Esperamos que todo el sacrificio y esfuerzos de los profesionales de la salud sirvan para algo. Siempre hay que mantener la luz y la fuerza de la esperanza; el triaje o los desafíos éticos que plantea la crisis. La dignidad humana, el estado de excepción y de alarma. La Resiliencia o la capacidad para aguantar, sostener y superar los momentos de crisis. ¿Es posible conseguir solidaridad incondicional y respuestas coordinadas a nivel global y mundial?

El reto de volver a una nueva normalidad más sostenible. En este sentido, arquitectos y urbanistas plantean y cuestionan si las ciudades van a cambiar, considerando el espacio creado y posible incluye turismo o no lo incluye, personas andando por la carretera y no sólo por las aceras para mantener la distancia social. La pandemia puede ser vista no solo como un problema, sino también como una oportunidad para llevar a cabo proyectos que tengan en cuenta el cambio climático. Uno de los términos que se ha popularizado es el de las “ciudades de los 15 minutos”: proyecto de ciudad de distancias

cortas donde desde la distancia corta de 15 minutos encuentres todo lo que necesites para vivir; la esencia es la descentralización y la proximidad. El cambio se dirige hacia ciudades sostenibles con el medio ambiente y los i las ciudadanos seremos claves en este proceso de cambio.

Otro gran reto consiste en tratar mejor a la naturaleza; si no hay cambios, auguran que habrá más pandemias como la COVID-19, según estudios científicos que relacionan los virus, la destrucción del hábitat y la vida salvaje. La deforestación está provocando que algunas especies de animales tengan que dejar su entorno y emigrar a territorios más pequeños. La destrucción del hábitat es una condición esencial para la proliferación de nuevos virus, según opina Roger Frutos, especialista de enfermedades infecciosas en la Universidad de Montpellier. Richard Louv ha introducido el concepto de “inconsciente ecológico” que surge de la convergencia de la ciencia, la filosofía y la teología. Necesitamos reconectar con el resto del mundo natural, y necesitamos un amor feroz, un profundo apego emocional a la naturaleza que nos rodea; hace 15 años definió el “trastorno por déficit de naturaleza”. Vislumbra un futuro verde porque cree que debemos ecologizar el mundo para absorber el carbono y revertir el colapso de la biodiversidad y el crecimiento de las extinciones. Su esperanza de transformación es pasar de la persona que explota a la persona que nutre. (La Vanguardia, 2 de junio 2020).

La incertidumbre sobre el futuro socio-económico, cultural, laboral y político, a nivel mundial es difícil de sostener. Es una pandemia que afecta a la salud y a la economía de forma devastadora. Muchos psicoanalistas, especialmente Andrew Samuels, claman por construir una alianza global de fuerzas radicales y progresistas, lo cual involucraría a activistas que luchasen por las injusticias económicas, la crisis climática, la desigualdad sexual y racial. Hannah Arendt dijo que, en ocasiones, la violencia política es “racional”. En definitiva desde todas las áreas se nos pide un papel más activo, más presentes e involucrados en nuestras sociedades respectivas reconstruyendo los puentes de la verdad, de la credibilidad, de...

Como antídoto a la devastación necesitamos soluciones urgentes y contundentes, que impliquen activamente a la población, asumiendo compromisos, y siendo cooperativxs, sabemos que para sobrevivir es necesaria la solidaridad colectiva. Me gustaría pensar que de la pandemia vamos a salir reforzados, con lazos ultra sociales más sólidos y fuertes. Que no tengamos el sentimiento de la esperanza muerta, porque como decía Lorca, sería el peor de los sentimientos. Somos seres resilientes con capacidad de recuperar una nueva normalidad alejada de la superficialidad de la *happycracia* y con capacidad de co-construir un nuevo paradigma que nos haga sentir que somos seres relacionales aproximándonos a una forma de humanidad “lo más humana posible”.

Artículo parcialmente publicado en la revista Psychoanalysis Today.