LA PANDEMIA DE LA COVID-19: INTERROGANTES, INCERTIDUMBRES Y ALGUNAS RESPUESTAS

Josep Moya (coordinador)

M. Teresa Anguera, Marcos Antonio Catalán, Ester Fornells

- Febrero 2022 -

AUTORES

Josep Moya Ollé

Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Psiquiatría.

Psiquiatra del SEAP (Servei Especialitzat d'Atenció a les Persones Grans i en situació de vulnerabilitat).

Psiquiatra de Cipais (Centro de Intervención Psicológica y Análisis Social).

M. Teresa Anguera Argilaga

Licenciada en Psicología y Derecho, y Doctora en Psicología.

Catedrática Emérita de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona.

Marcos Antonio Catalán Vega

Bibliotecario.

Fundació Sant Joan de Déu.

Biblioteca. Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

Ester Fornells Admella

Pedagoga.

Coordinadora del SEAP (Servei Especialitzat d'Atenció a les Persones Grans i en situació de vulnerabilitat) y SEAIA del Baix Llobregat.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio se ha realizado sin ningún tipo de subvención pública ni privada. Los participantes en los paneles han colaborado de manera desinteresada, sin percibir ningún tipo de prestación económica. Por ello, queremos mostrar nuestro más sincero agradecimiento.

Por otro lado, también queremos agradecer el soporte que nos ha dado la Real Academia Europea de Doctores, especialmente al Dr. José Ramón Calvo, quien no sólo ha participado en las reuniones de los paneles sino que, además, ha coordinado el soporte tecnológico necesario.

PARTICIPANTES EN LOS PANELES

- Marina Arnau Olivé. Directora de la Fundació Formació i Treball
- Xavier Bachs Valldeneu. Membre de la Junta de l'Associació CineBaix
- José Mª Baldasano Recio. Catedrático de ingeniería ambiental del Departamento de Ingeniería y proyectos y de la construcción de la Universidad Politécnica de Catalunya.
- Salvador Busquets Vila. Director de Càritas Diocesana de Barcelona
- José Ramón Calvo Fernández. Doctor en Medicina y presidente de Relaciones Internacionales de la Real Academia Europea de Doctores.
- Maria dels Àngels Calvo Torras. Doctora en Farmacia. Catedrática de Sanidad Animal en la Universidad Autónoma de Barcelona.
- Roser Casalprim Maresch. Coordinadora CSMIJ de la Fundació Nou Barris. Psicoanalista.
- Joan De Diego Navalón. Dr. en Pedagogia. Ha estat professor de la Facultat de Pedagogia de la U.B. i director de diversos serveis educatius del Departament d'Educació com ara EAPs i CRETDIC.
- Llum Delàs Ugarte. Presidenta de la Fundació Roure.
- Carles Franquelo. Psiquiatra. Hospital Sagrat Cor Martorell.
- Gemma Garcia Calatayud. Mestra, Antropòloga i psicopedagoga. Inspectora d'educació.
- Margarita Garcia Gil. Psicòloga Sanitaria, Psicoterapeuta acreditada per la EFPA i el COPC i Psicoanalista. Membre del Centre d'Higiene i Salut Mental de Badalona i de CIPAIS Equip Clínic a Barcelona.
- Alícia Gavaldà Vinzia. Orientadora escolar
- Daniel Innerarity Grau. Catedrático de Filosofía Política e investigador Ikerbasque en la Universidad del País Vasco
- Julia Latorre Mingrat. Advocada. Síndica de Greuges de Sant Feliu de Llobregat.
- Isabel Ortuño Esteban. Dona. Feminista. Activista social. Jubilada.
- Carme Rabadan: Psicòloga Clínica. Orientadora Educativa. Cap del Departament d'Orientació de l'Institut El Castell, Esparreguera.
- Josep Ramoneda i Molins. Periodista y filósofo. Fundador y Director de la Revista La Maleta de Portbou. Director de l'Escola Europea d'Humanitats.

- Begoña Román Maestre. Profesora en la Facultad de Filosofía (UB).
- Rut Sonnabend Gamarnik. Psicóloga Clínica. Psicoanalista. CSMIJ CSPT. Docente Master ACCEP y ECPNA.

SUMARIO

PRÓLOGO 10
INTRODUCCIÓN 15
OBJETIVOS 18
Objetivos generales 18
Objetivos específicos 18
JUSTIFICACIÓN 19
MARCO TEÓRICO 22
Planteamiento general 22
El problema de la Covid persistente 22
Modelos antropológicos para el análisis de la expansión de los virus 23
MÉTODO 26
Participantes 26
Instrumentos 27
Procedimiento 28
RESULTADOS 33
DISCUSIÓN 40
Panel 1. Personas mayores de 65 años 40
Panel 2. Cambio climático y medio ambiente 44
Panel 3. Tercer Sector 54
Panel 4. Ámbito de filosofía y ética 58
Panel 5. Ambito de salud mental 67
Panel 6. Ambito educación 74
Panel 7. Educación y salud mental infantil y juvenil 79
CONCLUSIONES 83
REFERENCIAS 87

ANEXO: TRANSCRIPCIONES DE LOS PANELES 95
PANEL-1 Personas mayores de 65 años: 29-marzo-2021 96
PANEL-2 Cambio climático y medio ambiente: 29-marzo-2021 113
PANEL-3 Tercer sector: 3-mayo-2021 130
PANEL-4 Ámbito filosofía: 7-mayo-2021 145
PANEL-5 Ámbito salud mental: 10-junio-2021 166
PANEL-6 Ámbito Educación: 24-septiembre-2021 180
PANEL-7 Ámbito de Educación y Salud Mental Infanto Juvenil: 22-octubre-2021 189
ANEXO: TABLAS DE FRAGMENTOS TRASCRITOS Y ENUNCIADOS CLAVE NUMERADO 201
Tabla 1. Fragmentos y enunciados clave panel 1. Personas mayores de 65 años 202
Tabla 2. Fragmentos y enunciados clave panel 2. Medio ambiente y cambio climático 204
Tabla 3. Fragmentos y enunciados clave panel 3. Tercer sector 207
Tabla 4. Fragmentos y enunciados clave panel 4. Ámbito de filosofía 210
Tabla 5. Fragmentos y enunciados clave panel 5. Ámbito salud mental 214
Tabla 6. Fragmentos y enunciados clave panel 6. Ámbito Educación 217
Taula 7. Fragmentos y enunciados clave Panel 7. Educación y salud mental infantil y juvenil 219

PRÓLOGO

Escribir el prólogo de un trabajo de investigación tan serio, documentado y de excelente calidad como es éste, que tengo el honor de introducir, no es tarea fácil, por un lado porque uno ha colaborado en una muy pequeña parte en su desarrollo, y por tanto pierde un tanto la objetividad y puede introducir, sin pretenderlo, el sesgo del cariño ante un trabajo compartido con tan buenos amigos; segundo, porque hay que tratar de presentar en un espacio necesariamente breve, lo que el lector va a encontrar en su contenido y aquí hay mucha y buena calidad y cantidad de reflexiones y opiniones que resultan difíciles de resumir en líneas breves, y tercero, porque la enjundia y reconocida capacidad de sus promotores y del resto de autores hace que la responsabilidad sea mucho mayor, que en otro tipo de trabajos.

Dicho esto, es de absoluta justicia que comience felicitando a los autores, María Teresa Anguera, Marcos Catalán, Ester Fornells, y Josep Moya, quienes han preparado un documento de enorme valor y que hace un muy atinado resumen de lo que estamos viviendo en estos momentos, en los que parece, de una u otra forma, que, gracias a las vacunas, podemos ver más cerca el final de esta pesadilla, que ha cambiado y trastocado el mundo tal como lo conocíamos en 2019.

Tal como ya escribimos en nuestro libro, “la Gran pausa, gramática de una pandemia” (Calvo 2020), la tremenda situación de un mundo que teníamos más o menos bajo control, se ha dado la vuelta y nos ha puesto a todos en alerta máxima y luchando por nuestra supervivencia de una manera en la que en nuestra generación ni habíamos previsto ni teníamos en mente. Y todo ello, este autentico cambio de era, ha sido causado por un virus, una minúscula partícula 900 veces menor que el diámetro de un simple cabello humano, y que ha sido capaz de alterar nuestras vidas, de forzarnos a modificar nuestros hábitos, de llevarse por delante a muchos seres queridos a los que ni siquiera hemos podido despedir y llorar salvo en la distancia, de destruir millones de puestos de trabajo, de cambiar de arriba abajo la economía, de hacer vivir a un cuarto de la población mundial encerrada a cal y canto para evitar el contagio, en definitiva, de hacer que lo que antes era, ahora ya no será y de colocarnos en una situación de

emergencia planetaria solo asimilable a las que se produjeron durante las grandes guerras que azotaron y asolaron al mundo en el siglo XX.

Se han sacudido los cimientos de un supuesto “estado del bienestar” para los países desarrollados y se han acentuado los graves problemas humanitarios y existenciales de los que aún no han podido alcanzar, este nivel de desarrollo.

Se ha constatado cuán lejos estamos, como sociedad global, de cuidar adecuadamente a aquellos que con su trabajo, esfuerzo y sacrificio nos permitieron llegar hasta donde hemos llegado, abandonándolos a su suerte.

Hemos comprometido la posibilidad de que productos agrícolas y ganaderos no pudiesen llegar a los mercados por falta de mano de obra para recolectarlos, al tiempo que hemos comprobado como el desprecio con el que tratábamos a los productores de productos alimentarios básicos, hurtándoles un beneficio digno, se convertía en arma arrojadiza. Sin ellos y sin sus productos hubiésemos tenido dificultades para alimentarnos. Tal vez una de las lecciones que habríamos de aprender, sería como revitalizar y potenciar la agricultura, con ayuda de las nuevas tecnologías y estimular a que los más jóvenes sin empleo puedan tenerla como una buena opción laboral y de paso llenar esas zonas despobladas y vaciadas que tan de moda se han vuelto de repente y que han sido descubiertas por algunos como un oasis de paz, retiro y refugio para caso de nuevas pandemias, o incluso como estrategia de vida, con el nuevo impulso que ha recibido para determinadas profesiones, el teletrabajo.

El mundo se ha vuelto global, mal que les pese a los localistas de pandereta, que siguen viendo en su ombligo lo único redondo que hay en su particular visión del cosmos, ya que todo lo que sucede en un rincón del globo, tienen su reflejo, pocas horas después en el otro lado, y una y otra vez eso ha quedado en evidencia. Desde que Ómicron se detectó en Sudáfrica hasta que pasó a ser la cepa dominante pasaron menos de 4 semanas… El virus, como decía un viejo geógrafo que después de recorrerse el mundo, dijo que nunca había visto una frontera física, no hace la menor distinción entre nacionales de un lugar o de otro y esa lección de geografía universal que choca frontalmente con los intentos de establecer determinadas barreras, o de luchar y comprometer vidas y recursos por absurdas conquistas territoriales, es algo

que también deberemos empezar a discutir en esta nueva era en la que nos adentramos.

Esta pandemia ha dejado en evidencia que no podemos adoptar soluciones locales a problemas globales. Todo lo que se hace en un lugar, va a afectar de una u otra forma a los otros, y da igual lo cercanos o lejanos que estén, antes o después les llegará ese problema, o las consecuencias de esa decisión y los que siguen pensando, individuos o gobernantes, en el “yo primero”, se equivocan y su error costará vidas y recursos.

Reflexiones sobre esas y sobre muchas otras cosas, es lo que encontrará el lector de este informe tan profundo y bien estructurado.

Se inicia este trabajo con una puesta al día rigurosa, amplia y muy documentada, a la par que amena y fácil de leer, del estado de la cuestión. Por un lado haciendo un recordatorio básico de lo que es este virus, sus antecedentes, las patologías asociadas al mismo, las nuevas variantes, sus consecuencias a corto y largo plazo y por otro, dedicando espacio, tiempo y reflexión sobre las diversas facetas en las que se pidió a un grupo de expertos que opinaran, divididas en siete paneles de discusión, que contemplaron escenarios tan diversos como las consecuencias de la pandemia en personas mayores, en niños y jóvenes, en aspectos educativos y de salud mental, en el medio ambiente, en las organizaciones del tercer sector y una interesante aproximación a los aspectos ético-filosóficos que subyacen detrás de todo lo que hemos vivido.

No será este prologuista, quien desde este inicio descubra de manera alguna, la gran riqueza argumental que se contiene en este trabajo. Dejo a los lectores el placer de descubrirlo por si mismos. Sólo permítanme la licencia de resumir en unos breves puntos lo que creo que debemos tener muy claro como corolario de esta situación que hemos vivido.

Hemos descubierto, en este tiempo incierto, donde las noticias de las cifras de contagiados, fallecidos, ingresados en unidades de cuidados intensivos o vacunados, se mezclaban continuamente con las de la debacle económica que nos azota, que hay algunas cosas que no deberían volver a pasar nunca más.

Que hay situaciones que no deberemos permitir que ocurran y que hay lecciones que debemos aprender para evitar tropezar de nuevo en una gran piedra en forma de otra pandemia que, seguramente, se volverá a cruzar en el camino de las nuevas generaciones que nos sucedan.

Estas lecciones son muy simples y se resumen en los siguientes puntos:

1. No se debe recortar NUNCA en temas de salud. Las consecuencias para los afectados y para quienes los cuidan, se pagan en vidas humanas.

2. Se debe impedir a toda costa la brecha digital por las terribles consecuencias que tiene para la educación de los menos favorecidos y para eso es básico luchar en todas las instancias posibles, para que el uso de internet sea considerado un bien de derecho universal y que nunca más, ningún niño o adolescente deje de poder seguir su educación por no tener acceso a la mejor red universal de conocimiento que hemos tenido nunca en la historia de la humanidad.

3. Es básico fomentar la investigación y potenciar los equipos nacionales de investigadores ya que, si no, estaremos siempre expuestos a la voluntad de terceros y eso ha quedado en evidencia con el tema de las vacunas, en las que, países que no destinan recursos a investigar han de esperar a que otros les cedan aquello que les sobra o han de conformarse con lo que otros proponen sin poder escoger lo que sería mejor para las particularidades de su población.

4. Nuestros mayores han sido los principales y más vulnerables ví3ctimas de esta pandemia. Ellos han caído en condiciones lamentables, solos, sin sus seres más queridos y teniendo que ser apartados de los cuidados, frente a pacientes más jóvenes porque no había suficiente material de apoyo vital para todos. En eso hemos fracasado como sociedad y eso nunca más debería pasar porque en ello nos va el que podamos distinguirnos de otros seres vivos, en la empatía, el cuidado y la delicadeza para con aquellos que ya por su edad y condición no pueden aportar ya nada a la sociedad, pero que con su esfuerzo y sacrificio nos permitieron llegar a donde ahora nos encontramos.

Espero que el lector interesado en ampliar sus conocimientos sobre esta situación dramática que hemos vivido y sus consecuencias, encuentre en este trabajo de

investigación la luz que busca para poder dotar a sus reflexiones de un mayor caudal de ciencia contrastada.

Dr. José Ramon Calvo Fernández

Barcelona, Febrero de 2022

INTRODUCCIÓN

La situación creada, a partir de finales de diciembre del 2019 con la irrupción en Wuhan de un nuevo virus, el SARS-CoV-2, comportó un antes y un después en nuestras vidas. En efecto, la salud, la economía, el trabajo, la educación y, en general, la vida social, cambiaron de manera drástica de un día para otro y nos vimos obligados a adaptarnos a las exigencias derivadas del fácil contagio y gravedad de esta nueva enfermedad.

En algunos medios se consideró que la situación generada por la pandemia era un claro ejemplo del fenómeno del Cisne Negro (Nicholas, 2012). Según este autor, un Cisne Negro es un fenómeno que se caracteriza por tres atributos. En primer lugar, es una rareza, porque se sitúa fuera de las expectativas normales. En segundo lugar, produce un impacto tremendo; y, en tercer lugar, pese a su condición de rareza, la naturaleza humana hace que inventemos explicaciones de su existencia después del hecho, con lo que se hace explicable y predecible.

En esta línea, Bill Gates, en una charla realizada en formato TEDTalk en el año 2015, afirmó que en su juventud el mayor riesgo para la humanidad era una guerra nuclear y que si algo había de matar a más de 10 millones de personas en las próximas décadas, probablemente sería un virus muy infeccioso más que una guerra. No misiles, sino microbios. En parte la razón de esto es que se habían invertido enormes cantidades en disuasivos nucleares. Pero en cambio, muy poco en sistemas para detener epidemias. No estábamos preparados para la próxima epidemia (Vilariño, 2020).

En efecto, no estábamos preparados para hacer frente a esa nueva epidemia a pesar de la existencia de numerosos indicios para ello. Así, Sanjay Gupta, profesor de neurocirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Atlanta, en un artículo escrito a finales de 2018 (Gupta, 2018), advirtió que la Big One se acercaba y pedía nuevas plataformas de vacunas para prepararse para lo inevitable. Para Gupta, la Big One probablemente tendría un mayor impacto en la humanidad que cualquier otra cosa que ocurriera en el mundo. El imaginaba que se trataría de un virus de la gripe, especialmente letal aunque consideró también la posibilidad de que se tratase de los

coronavirus a partir de lo que había ocurrido con el SARS y Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS). Sin embargo, esa hipótesis se descartó ya que se pensaba que eran demasiado letales para ser también contagiosos a un nivel que pudiera despegar como pandemia mundial (Gupta, 2021).

Por otro lado, Debora MacKenzie, reportera de New Scientist, en su libro *Covid-19, la pandemia que no debería haber sucedido jamás, y cómo detener la siguiente*, escribió que se deberían haber puesto en marcha los preparativos ante la posibilidad de que uno de aquellos virus se hiciera global. Pero eso no ocurrió. Las administraciones no instauraron medidas preventivas y cuando llegó el SARS-CoV-2 nos pilló a todos por "sorpresa" (McKenzie, 2020).

En la misma línea, uno de los participantes en nuestro primer estudio, el Dr. José Ramón Calvo, señaló que esta crisis de la Covid-19 fue prevista por analistas y científicos, como los que redactaron el informe del Grupo de Monitorización de Situaciones Globales de la Organización Mundial de la Salud, en octubre de 2019. En este informe se alertaba de la necesidad de adoptar medidas urgentes y sostenidas (Calvo, 2020).

La experiencia demostró, como señaló la Dra. Maria dels Ángeles Calvo, que a pesar de todas las advertencias, las administraciones, regionales, estatales o de ámbito supra estatal, no tomaron medidas dirigidas a proteger a los ciudadanos de lo que se avecinaba (Calvo, 2020). Se puede admitir que no era posible predecir el momento en el que se iba a producir la "invasión del virus" pero lo que resultaba claro era que era cuestión de breve tiempo.

Por otro lado, los gobiernos actuaron, en su gran mayoría, a remolque de los acontecimientos y han dictado normas no siempre coherentes y, en ocasiones, absolutamente contradictorias, fruto de una manera de pensar muy simple que tiene dificultades para hacerse cargo de fenómenos complejos (Innerarity, 2020).

En el caso de España, muchos autores han señalado el elevado número de errores cometidos por las administraciones, desde el Gobierno del Estado hasta las comunidades autónomas (Macip, 2020; Mercado, 2020). Algunos de estos errores se repitieron a lo largo de todo el año 2021, contribuyendo a aumentar la confusión y

desorientación en la ciudadanía y, a su vez, el rechazo de un sector considerable de ésta respecto de las restricciones sociales y económicas.

En el momento de escribir estas líneas, febrero del 2022, nos encontramos ante la sexta oleada de la pandemia. El relativo paréntesis del verano dio paso a una nueva escalada que obligó, en diciembre de 2021, a tomar de nuevo medidas drásticas (cierre de bares, restaurantes, confinamientos perimetrales, cierre de locales de ocio, cultura y actividades deportivas, etc.). La variante ómicron, que comentaremos más adelante, se expande con una intensidad mayor que las anteriores y si bien no resulta tan letal ello es debido, probablemente, al elevado porcentaje de personas que se han vacunado y, por tanto, su sistema inmunológico está mejor preparado para hacerle frente. Sin embargo, los virólogos y epidemiólogos se mostraron prudentes a la hora de valorar los riesgos que comporta esta nueva variante (Miranda, 2021).

OBJETIVOS

Objetivos generales

El objetivo general de esta segunda fase del estudio ha sido recoger las experiencias de los profesionales y voluntarios que han estado en primera línea, en la trinchera, tanto en lo sanitario como en lo educativo y lo social. Asimismo, hemos intentado recoger las opiniones de expertos en virología, medicina y cambio climático con el objetivo de poder trazar las coordenadas de lo que nos espera en los próximos años.

Objetivos específicos

1. Recoger las experiencias de los profesionales que han trabajado y colaborado en la atención a las personas ingresadas en residencias geriátricas.
2. Recoger las opiniones de los expertos en cambio climático y medio ambiente con el objetivo de dilucidar cómo estos cambios condicionan la aparición de nuevas epidemias.
3. Recoger las opiniones de los profesionales de la salud, especialmente, de la salud mental, con el objetivo de conocer de qué manera la pandemia ha afectado y sigue afectando la salud mental de la población general.
4. Recoger las opiniones desde el ámbito de la filosofía y la ética con el objetivo de conocer su valoración de los acontecimientos.
5. Recoger las opiniones de los profesionales del Tercer Sector, con el objetivo de conocer cómo la pandemia les ha afectado y les afecta en su tarea de dar soporte a los sectores más desfavorecidos socialmente.
6. Recoger las opiniones de los profesionales de la educación, con el objetivo de conocer cómo la pandemia ha afectado el curso escolar, tanto en lo que se refiere a los alumnos como a los docentes.

JUSTIFICACIÓN

En el momento de redactar este informe la variante ómicron del virus causante de la Covid-19 está provocando un ascenso preocupante del número de personas contagiadas así como la rapidez en su transmisión, y, en consecuencia, la necesidad de adoptar medidas sanitarias – impopulares – con el objetivo de parar esta escalada que, una vez más, amenaza con colapsar los servicios sanitarios y, de una manera especial, las Unidades de Cuidados Intensivos.

Recopilando algunos datos se tiene que la variante ómicron fue notificada a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 24 de noviembre del 2021, habiendo sido detectada por primera vez en muestras recolectadas el día 11 de noviembre del 2021 en Botsuana y el 14 de noviembre en Sudáfrica. El 26 de noviembre del 2021, la OMS nombró a la variante ómicron B.1.1.529 y la clasificó como variante de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés).

El 30 de noviembre del 2021, los Estados Unidos designaron la variante ómicron como variante de preocupación. Finalmente, el día 1 de diciembre del 2021 se identificó el primer caso confirmado en los Estados Unidos de Norteamérica de la variante ómicron (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias 2022).

Según los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, en fecha 28 de diciembre de 2021, el número de casos confirmados en España era de 6.032.297; en Europa era de 95.646.464, y en el Mundo, de 279.114.972 casos (Ministerio de Sanidad, 2021).

La variante ómicron es más contagiosa pero menos letal que las anteriores y, según algunos expertos, si bien es casi seguro que la variante ómicron no será la variante final sí que es posible que sea la última de interés para el público general en tanto el virus SARS-CoV-2 probablemente se convertirá en un virus endémico que mutará lentamente con el paso del tiempo (Krishna, 2021).

La investigadora de la UPC Clara Prats predijo que durante la última semana del 2021 habría entre 20.000 y 30.000 casos diarios de covid los días laborales. Y añadió que

sería preciso esperar a finales del 2021 para comprobar si las restricciones darían los resultados que se esperaban.

Por otro lado, la investigadora añadió que los contagios continuarían creciendo durante la última semana de diciembre y que serían mayoritariamente de la variante ómicron. Finalmente, en lo que se refiere a las cuarentenas, la Dra. Prats reconoció que los primeros cinco días de la infección son aquellos en los que la persona es más transmisora del virus (Clara Prats estima que els vaccins han evitat fins a 13.000 ingresos a l'UCI a Catalunya, 2021).

Todo ello está provocando la adopción de nuevas medidas restrictivas tanto en lo económico como en lo social; así, por citar algunos ejemplos, ocho comunidades autónomas volvieron a recurrir al toque de queda nocturno o al cierre de la hostelería a partir de las 0.00 horas o la 01.00 de la madrugada como medida para luchar contra el incremento de la incidencia acumulada del coronavirus (Toque de queda y cieseatrre nocturno de la hosteleria: así son las restricciones contra omicron en cada comunidad, 2021). El mismo periódico detallaba las medidas adoptadas por las diferentes comunidades autónomas, así, en Baleares fue obligatorio el pasaporte Covid en restaurantes con más de 50 plazas, bares de copas o celebraciones que tuvieran más de 50 personas. También para los trabajadores sanitarios o, en su defecto, la realización de tres PCR semanales. En Catalunya se estableció el Toque de queda entre la 1.00 y las 6.00 horas, el cierre del ocio nocturno, la reducción de aforos al 70 % en varios sectores, se estableció un límite de los encuentros sociales a un máximo de diez personas y se exigió el pasaporte Covid para hostelería, gimnasios y para visitar a familiares en residencias. Y en la Comunidad de Madrid no hubo restricciones adicionales para los días de Navidad.

Los acontecimientos se fueron sucediendo a un ritmo muy acelerado y dieron lugar a recurrentes manifestaciones de rechazo por parte de los sectores económicos más afectados –hostelería, turismo, ocio, entre otros– y también por parte de aquellos que, pese a la obviedad de los datos sanitarios, seguían y siguen negando la existencia de una pandemia.

La incertidumbre, ya señalada en la primera fase de este estudio (Anguera, Moya, De Armas, Catalán y Fornells, 2021) se ha ido acrecentando no sólo por la persistencia y prolongación de la pandemia sino también, y ello es de especial relevancia, por las numerosas contradicciones que se han ido generando en el contexto de unas hipotéticas "evidencias científicas". A título de ejemplo, el físico e investigador Alex Arenas, Arenas, investigador de la Universidad Rovira i Virgili (URV) de Tarragona y miembro del Comité Científico Asesor del Covid-19 del Govern, sostuvo en el programa *Planta Baixa* de TV3 de fecha 21 de diciembre del 2021, que "se tiene que implantar un sistema de ventilacion y filtraje de aire en interiores, empezando por el transporte público, que es una de las piezas débiles del sistema". Sus declaraciones fueron rápidamente cuestionadas por Laia Bonet, tercera teniente de alcalde de Barcelona y concejal de Movilidad, que le respondió que los sistemas de ventilación son adecuados y eficaces, y que por eso el transporte público no era espacio significativo de contagio de Covid-19 (Jorro, 2021). Otro ejemplo de contradicción o cuestionamiento lo constituye la entrevista realizada por Radio Sabadell al Dr. Manuel Cervantes, jefe del servicio de Enfermedades Infecciosas de Parc Taulí de Sabadell. En esta entrevista, el Dr. Cervantes cuestionó la obligatoriedad de usar mascarilla en el espacio público, dictada por el Gobierno de España a finales de diciembre del 2021 (Gallifa, 2021).

Todo ello genera un contexto social, educativo, laboral y sanitario marcado por las incertidumbres, las contradicciones y el dolor por las pérdidas sufridas. Además, se ha prestado poca atención a las experiencias de aquellos que han estado y están en primera línea, y cuyos testimonios pueden contribuir a aclarar muchos puntos así como dar pistas para poder encarar el futuro que nos espera.

Esta es la justificación, a nuestro entender, de esta segunda fase del estudio.

MARCO TEÓRICO

Planteamiento general

Dado que el marco teórico de este estudio es el mismo que utilizamos en la primera fase hemos optado por suprimir la mayor parte de su contenido indicando el enlace para facilitar su acceso a los lectores. Sin embargo, hemos incorporado nuevos contenidos centrados en la problemática del Covid persistente y en la cuestión de los modelos antropológicos de las pandemias.

El problema de la Covid persistente

En la actualidad el problema provocado por la infección del virus SARS-CoV-2 se ha visto agravado por una nueva realidad clínica: la Covid persistente, definida por la OMS como una patología que se presenta normalmente tres meses después del inicio de la COVID-19. Los síntomas duran al menos dos meses y no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo.

La definición completa según la Dra. Janet Díaz, de la OMS es la siguiente: "La afección post-COVID se produce en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2, generalmente tres meses después de la aparición del COVID-19 con síntomas que duran al menos dos meses y que no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo. Los síntomas más comunes son la fatiga, la dificultad para respirar y la disfunción cognitiva, pero también se pueden dar otros síntomas que suelen repercutir en el funcionamiento cotidiano del enfermo. Los síntomas pueden ser de nueva aparición, tras la recuperación inicial de un episodio agudo de COVID-19, o pueden persistir desde el inicio de la enfermedad. Los síntomas también pueden fluctuar o puede haber recaídas con el tiempo. Para los niños, puede ser aplicable otra definición" (COVID persistente: la OMS la definió de forma oficial como enfermedad, 2021).

Los síntomas pueden ser de nueva aparición, tras la recuperación inicial de un episodio agudo; o bien, pueden persistir desde el inicio de la enfermedad. Además, los síntomas también pueden fluctuar o puede haber recaídas con el tiempo

La mayor parte de los pacientes que padecen COVID-19 se recuperan completamente, aunque algunos sufren "efectos a largo plazo en su organismo, en los sistemas pulmonar, cardiovascular y nervioso, así como efectos psicológicos. Los efectos pueden aparecer con independencia de la gravedad inicial de la infección y se dan con mayor frecuencia en mujeres, personas de mediana edad y en aquellos que mostraron más síntomas inicialmente. Cabe añadir que algunos casos no son correctamente diagnosticados y pueden ser etiquetados como cuadros psiquiátricos ya que la depresión y la ansiedad suelen estar muy presentes.

Modelos antropológicos para el análisis de la expansión de los virus

Como ha señalado Frank Molano, profesor en la Universidad Francisco José de Caldas, de Bogotá, la forma en que se expanden los virus tiene dos grandes modelos de análisis. El modelo de explicación positivista, conocido como "la expansión viral tipo bola de billar" presupone que la sociedad es una mesa de billar y el virus es una bola que al tocar a otras las afecta: si están aisladas las toca con menos frecuencia y si hay muchas, circulará más rápidamente (Molano, 2020). Los modelos matemáticos antes señalados podrían corresponder al primer tipo. Sin embargo, dichos modelos no tienen en cuenta todo un conjunto de variables sociales, condicionadas por contradicciones dialécticas y en las que participan diversos actores dinámicos.

Una segunda modalidad de análisis es la antropológica, que intenta abordar el problema de las epidemias desde un enfoque multidimensional. Un ejemplo de esta mirada es la aportación del antropólogo Tomás Cardoso, que defiende que la observación del curso de la epidemia por Covid-19 con sus múltiples derivadas, muestra la necesidad de considerar tanto ésta, como otros problemas de salud, desde una mirada amplia y multidimensional, en la que tanto en su origen como en sus desarrollos, se hacen patentes diversos aspectos ecológicos, sociales, biológicos y

clínicos de la enfermedad. Ello hace preciso el uso de enfoques integradores, tanto como marcos de estudio, como en la planificación de acciones de intervención (Cardoso, 2020).

Otro ejemplo lo constituye el modelo dialéctico, de los antropólogos médicos Samuel R. Friedman y Diana Rossi. Sus aportaciones fueron publicadas bajo el título "Dialectical theory and the study of VIH/AIDS and other epidemics" (Friedman i Rossi, 2011). Estos autores propusieron integrar en la mencionada mesa de billar el sistema económico del que forman parte las multinacionales, los sistemas de gobierno, la lucha de género, la existencia de pobreza, las estrategias públicas, la interacción de creencias y redes, los sistemas de prevención, las ideologías y los sistemas de creencias populares, entre otras variables. Parece claro que un enfoque tan exhaustivo corre el riesgo de "perderse" en el bosque de tantas variables, sin embargo, su intencionalidad es de alabar ya que no existen explicaciones simples para fenómenos complejos. Así, por citar una variable, si bien en estos momentos un porcentaje elevado de la ciudadanía española está a favor de la vacunación masiva, sus efectos se ven mermados por otro porcentaje, que ronda el treinta por ciento, que se niega a vacunarse bien sea porque considera que la vacuna plantea más riesgos que beneficios o bien porque niega la existencia de la pandemia. En este sentido, cabe hacer referencia a planteamientos un tanto ingenuos según los cuales, una bunea y adecuada información es un instrumento eficaz para educar y concienciar a la población (Macip, 2021). Según este autor, "la comunicación es un instrumento esencial en el proceso de implicación de la población en la respuesta a una crisis. No sirve de nada tener normas si la gente no las quiere seguir. Siempre es mejor informar que obligar, si queremos que los ciudadanos hagan caso de las recomendaciones, esto se consigue sobre todo con una comunicación de calidad que, de manera sostenida, sepa transmitir el mensaje adecuado a cada momento" (Macip, 2021, p. 43). El mismo autor señala, en una nota a pie de página, que todo ello dependerá de la idiosincrasia y la moral de cada país difíciles de cambiar porque tienen raíces históricas. Pero eso serían tendencias que se podrían cambiar con información, conocimiento y campañas de concienciación. Sin embargo, la experiencia proporcionada por numerosas campañas de lucha contra la drogadicción o los accidentes de circulación nos muestra

que se precisa algo más que una buena y adecuada información para poder conseguir cambios en las actitudes y hábitos de la ciudadanía. Un primer paso sería evitar el uso recurrente de contradicciones y mensajes emitidos en virtud de una supuesta "evidencia científica" que, con el paso de breves períodos de tiempo, deja de ser evidente en tanto se ha podido comprobar la falsedad de los mencionados mensajes.

Cabe añadir, en este contexto, que el término "evidencia científica" es erróneo en tanto corresponde a la traducción del término inglés "evidence", que significa "prueba". En ciencia se "prueban" las hipótesis, pero a menudo lo que hoy se demuestra verdadero deviene falso pasado mañana.

MÉTODO

Participantes

Los participantes han sido expertos de diferentes disciplinas, que han configurado 7 paneles correspondientes a los diversos campos objetos de la investigación.

Cada uno de los paneles estuvo constituido por tres profesionales, excepto el de Educación, que sólo contó con dos. Los paneles fueron los siguientes:

- Panel número 1. Personas mayores de 65 años
- Panel número 2. Medio ambiente
- Panel número 3. Tercer Sector
- Panel número 4. Ética y filosofía
- Panel número 5. Salud Mental
- Panel número 6. Educación
- Panel número 7. Educación y salud mental infantil y juvenil

Todos los participantes fueron expertos en sus diversas áreas de trabajo, aunque con modalidades de intervención diferente, es decir, que unos vivieron y viven los hechos de manera muy directa mientras que la implicación de otros fue desde la vertiente de la investigación.

Dadas las condiciones de confinamiento, las reuniones se realizaron por vía telemática, a través de la plataforma Zoom y con el soporte técnico de la Real Academia Europea de Doctores.

Instrumentos

A los participantes de cada uno de los paneles se les plantearon las preguntas siguientes:

1. Panel 1.
    - ¿Como ven ustedes la vejez en el contexto de la pandemia Covid 19?
    - ¿Qué propuestas harían de cara al futuro modelo de atención a las personas mayores en el nuevo contexto social y cultural post pandemia?
2. Panel 2.
    - ¿Cuál es el futuro a corto y medio plazo del cambio climático?
    - ¿De qué forma el cambio climático favorece la inmigración de vectores transmisores de enfermedades infecciosas?
    - Como viróloga, ¿qué efectos directos provoca el cambio climático en la aparición de enfermedades poco habituales en nuestro entorno?
3. Panel 3.
    - ¿Cómo les ha afectado el contexto de la pandemia Covid- 19 y cómo les afecta en la actualidad?
    - ¿Qué tipo de soporte piensan que deberían tener en tanto instituciones que atienden a personas en situación de riesgo de exclusión social?
4. Panel 4.
    - Desde su ámbito de la filosofía y la ética ¿qué tipo de análisis se puede hacer de lo que ha ocurrido en el contexto de la pandemia Covid-19?

- ¿Cómo piensan el futuro a corto y medio plazo desde el ámbito de la filosofía?

5. Panel 5.
    - ¿Qué percepción tienen, en tanto profesionales de la salud mental, de las repercusiones que provoca la pandemia, el confinamiento y la situación actual sobre la salud mental de la población?
    - ¿Cómo, desde sus dispositivos, se pueden abordar los efectos de las sucesivas oleadas de la pandemia?
6. Panel 6.
    - Desde su ámbito educativo, ¿cómo se ha vivido el confinamiento y las medidas que se han tenido que adoptar?
    - Dado que la vacunación no es una garantía absoluta y que van apareciendo nuevas variantes del SARS-CoV-2 ¿cómo ven el futuro del papel del docente?
7. Panel 7.
    - Desde su ámbito de salud mental infantil y juvenil, tanto en el marco escolar como en el de los dispositivos de salud mental, ¿cómo ha incidido la pandemia en la salud mental de la infancia y la adolescencia?
    - Dado que se prevén nuevas epidemias y pandemias, ¿cómo se podrán abordar y enfrentar los nuevos contextos epidemiológicos?

Procedimiento

El estudio se realizó utilizando metodología cualitativa (Bazeley, 2013; Bernard y Ryan, 2010; Flick, 2014; Gibbs, 2018; Onwuegbuzie, Dickinson, Leech y Zoran, 2009) y,

específicamente, análisis del texto (Barthes, Greimas, Eco, Gritti, Morin, Metz, Genette, Todorov, y Bremond, 1990; Dijk, 1983; Stubbs, 1987; Weinrich, 1981).

Se organizaron 7 paneles, uno para cada tema. Para cada panel se realizó una reunión de 90 minutos de duración. Dada la situación de pandemia, las reuniones fueron telemáticas, mediante la plataforma zoom. Las reuniones fueron grabadas previo consentimiento de los panelistas. Posteriormente, se procedió a la transcripción, de forma manual. Siguiendo las recomendaciones de Tusón y Calsamiglia, se procedió a escuchar las grabaciones poco tiempo después con el fin de anotar todos aquellos detalles que se consideraron pertinentes. Para cada transcripción se elaboró una ficha de archivo con los datos más sustanciales (número del panel, fecha, ámbito y participantes (Calsamiglia y Tusón, 1999).

Posteriormente, las transcripciones fueron revisadas por los participantes en cada panel. A partir de los textos transcritos se procedió a un análisis textual exhaustivo, que, segmentado convenientemente mediante un criterio contextual (Anguera, 2021), generó un conjunto de 155 enunciados clave. Estos enunciados fueron agrupados en ejes temáticos (isotopías) o dimensiones a partir de los rasgos semánticos compartidos, que permiten dar consistencia a la estructura del análisis cualitativo realizado.

Posteriormente, en la discusión, se procedió a ampliar el material obtenido con aportaciones previas de los propios panelistas así como con referencias bibliográficas centradas en los temas tratados (figuras 1 y 2).

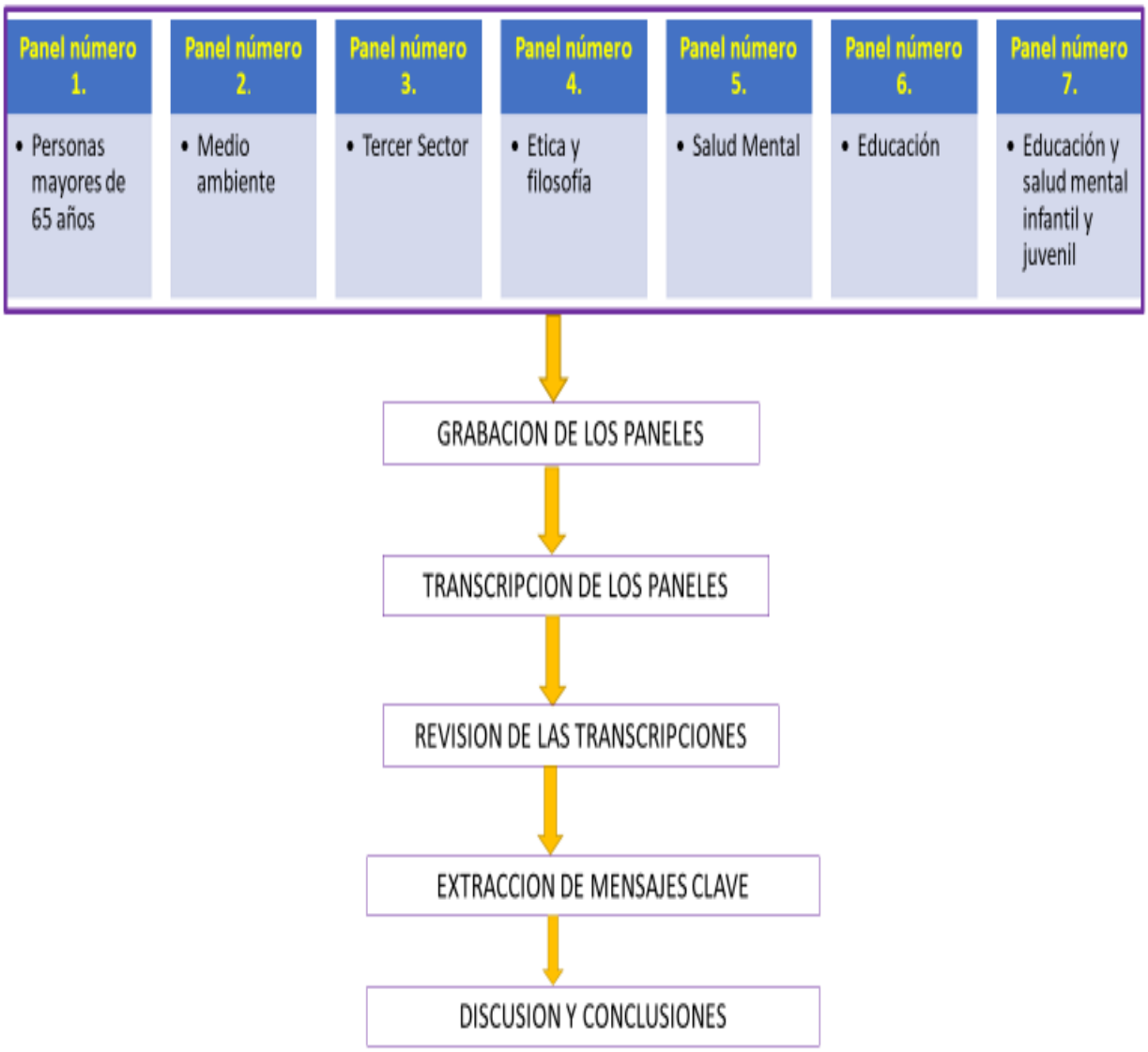

Figura 1. Fases del procedimiento

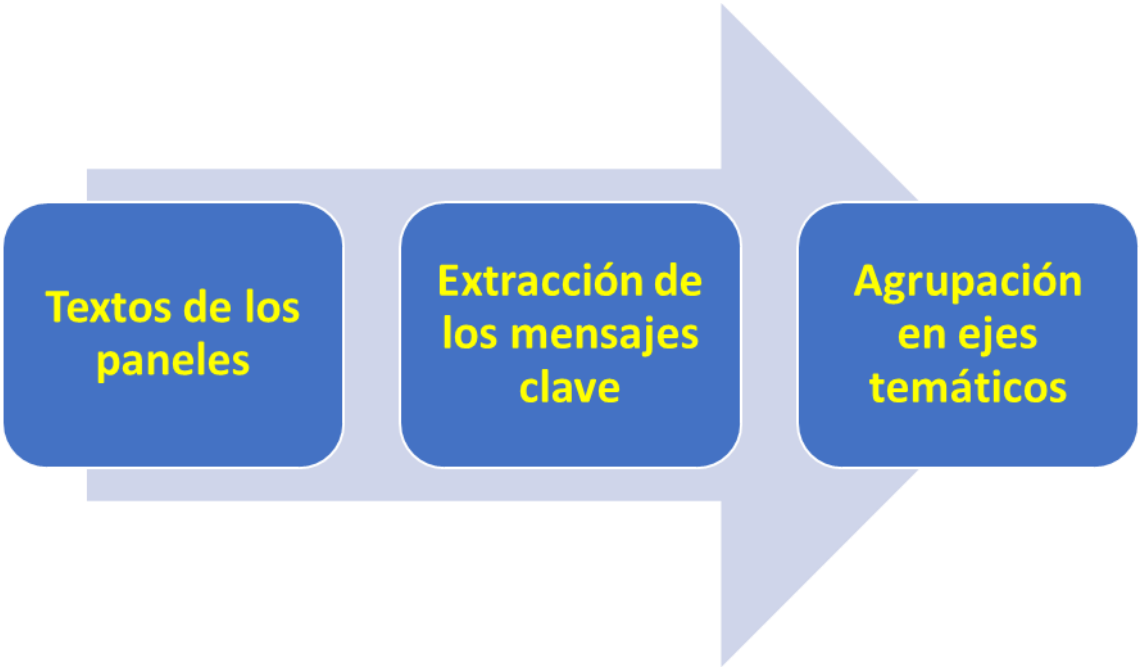

Figura 2. Fases de la elaboración de los mensajes clave y ejes temáticos

Exponemos un ejemplo de este procedimiento, que ha implicado previamente la segmentación del texto en unidades textuales, para la extracción de los mensajes clave.

En el panel número 1, dedicado a las vivencias de las personas mayores de 65 años, se obtuvieron 15 enunciados de clave.

El primer eje temático o dimensión se centró en la situación de crisis que se generó en las residencias geriátricas, tanto en los residentes como en los profesionales (E-1, E-2, E-3, E-4, E-5, E-6 y E-7). Estos 7 enunciados clave describieron aspectos diferentes, pero siempre en relación a lo que ocurrió en las residencias geriátricas.

El segundo eje temático se centró en el problema del envejecimiento en la sociedad actual y, de una manera especial, en cómo construir estrategias orientadas a prevenir los efectos de la soledad, el aislamiento y la enfermedad invalidante (E-8 y E-12).

El tercer eje temático lo constituyeron las alternativas que propusieron los panelistas de cara a paliar, aunque solo sea en parte, los efectos adversos de la decadencia del cuerpo y de la soledad (E-9, E-13 y E-14).

Cada eje temático fue contrastado con referencias obtenidas de artículos, informes, libros y entrevistas en medios de comunicación (periódicos, radio, televisión).

Finalmente, todo este material permitió llegar a un conjunto de conclusiones que, cabe advertirlo, no pretenden ser “evidencias” ni tampoco aspiran ser verdades absolutas. Como señalamos en el capítulo de la discusión, una de las cosas que ha demostrado la pandemia es el carácter provisional de las hipótesis de los científicos así como de las decisiones de la clase política. La incertidumbre y la provisionalidad son los elementos que han estado y siguen estando mayoritariamente presentes en el marco de la pandemia.

RESULTADOS

Se muestran a continuación los resultados de los análisis textuales de los 7 paneles (tablas 1 -7)

Tabla 1. Enunciados clave panel 1. Personas mayores de 65 años

Nº del enunciado clave	Enunciado del mensaje clave
1	Se produjo una grave crisis en las residencias geriátricas.
2	La intervención de la Unidad Militar de Emergencias (UME) fue muy eficaz.
3	Las residencias geriátricas no estaban preparadas para hacer frente a la pandemia.
4	Los hospitales generales quedaron colapsados.
5	En el colectivo de personas mayores de 65 años se da una gran heterogeneidad, ya sea por el estado de salud, por el nivel educativo o por el contexto social y familiar.
6	Entre las residencias geriátricas también hay una gran heterogeneidad, ya sea por su coste económico ya por el nivel competencial de los profesionales.
7	Los profesionales de las residencias geriátricas están mal remunerados.
8	Las personas mayores de 65 años no han de sentirse viejas sino innovar, más aún en situaciones como la pandemia.
9	Desde las salas de cine se han realizado experiencias virtuales y ello ha dado un producto cultural.
10	Es necesario implementar programas de soporte a los hogares, como medida alternativa al modelo residencial.
11	Es necesario profesionalizar y mejorar el nivel competencial de los profesionales de las residencias geriátricas.
12	Es necesario prepararse para la etapa de la vida postlaboral.
13	Las salas de cine han de ser también centros de difusión de la cultura, por ejemplo, presentación de libros, conferencias, mesas redondas, etc.
14	El modelo residencial actual, con sus pautas y horarios rígidos, supone un riesgo de limitar la autonomía de las personas mayores.

Tabla 2. Enunciados clave panel 2. Medio ambiente y cambio climático

Nº del enunciado clave	Enunciado del mensaje clave
15	Estamos inmersos en un cambio climático, que sigue un patrón exponencial y que está causado por la especie humana. Este cambio se inició hace 270 años, con el invento de la máquina de vapor y el uso de combustibles fósiles.
16	Es la pérdida de biodiversidad, de cara a todo el funcionamiento del planeta.
17	La modificación de zonas forestales favorece la expansión de un determinado tipo de bosque que favorece la expansión de hábitats favorables a los murciélagos.
18	El cambio climático favorece el desplazamiento de agentes vectores transmisores de enfermedades hacia otras zonas geográficas.
19	El uso generalizado de insecticidas es dañino para la salud humana y al mismo tiempo puede provocar la aparición de resistencias en los mencionados vectores.
20	Existe una serie de enfermedades que son claros ejemplos de los efectos del cambio climático (dengue, la leishmania, la enfermedad de Chagas y la malaria).
21	El cambio climático también incide en los mecanismos de replicación de los virus.
22	Los viajes facilitan la difusión de enfermedades infecciosas.
23	La “normalidad” tal como la concebíamos ha terminado. La vida cotidiana será diferente a partir de la pandemia.
24	La pandemia de la Covid 19 ha provocado una progresiva desatención de otros problemas sanitarios.
25	Las vacunas no son suficientes para controlar la enfermedad. Se precisan también otros elementos preventivos.
26	La pandemia no es un problema local, sino planetario, y, por tanto, exige soluciones universales.
27	La información debe ser coherente y consecuente con los datos debidamente comprobados.

Tabla 3. Enunciados clave panel 3. Tercer sector

Nº del enunciado clave	Enunciado del mensaje clave
28	Las consecuencias de la Covid han sido muy duras socialmente.
29	Una de las pautas de trabajo para mejorar la situación de colectivos de riesgo es la participación activa de ellos mismos en sus procesos.
30	Se ha tenido que acompañar a los distintos colectivos y tanto el Tercer Sector como los propios colectivos hemos estado muy desorientados.
31	El aislamiento de los colectivos en riesgo ha provocado la invisibilización de estas personas.
32	El Tercer Sector han sido testimonios de la pérdida de estabilidad de mucha gente.
33	Una parte del Tercer Sector ha creído ser servicios esenciales y no se ha confinado.
34	Se han dado servicios básicos de supervivencia.
35	Ha habido un maltrato hacia las residencias y centros de día.
36	Los servicios sociales ha alejado a los propios usuarios.
37	El Tercer Sector ha reemplazado a los servicios sociales.
38	La brecha digital ha marginado a personas que no tenían la cultura o la edad apropiada para usar la digitalización obligada.
39	El Tercer Sector ha sido espectador de lo mejor de nuestra sociedad.
40	Las empresas han sido generosas.
41	Están haciendo una labor que las administraciones no pueden hacer por cuestiones burocráticas.
42	La pandemia ha agravado muchas deficiencias existentes.
43	El acceso a internet no está a disposición de todas las personas.
44	Se ha consolidado el no ser considerado dentro de la sociedad.
45	Explosión de solidaridad.
46	El aprendizaje de las nuevas tecnologías es una realidad
47	Hay cuestiones que solo se solucionan con políticas sociales.
48	El Pacto Social con la propuesta del Estado del Bienestar se ha roto.
49	El Tercer Sector no tiene espacio político de decisión
50	Reconstruir el concepto de comunidad.
51	Redefinir el concepto de Trabajo.
52	Se requiere un modelo social más inclusivo.
53	La educación es un elemento clave para la inclusión social.
54	El futuro pasa por un trabajo en red.
55	La administración debe dar un mayor soporte a las entidades sociales.
56	La administración debe retomar las políticas que había dejado abandonadas.
57	Para la atención a las persones más vulnerables se requiere una legislación más amigable
58	Se requieren políticas que potencien las capacidades de las personas, aquello que cada uno puede aportar.

Tabla 4. Enunciados clave panel 4. Ámbito filosofía

Nº del enunciado clave	Enunciado del mensaje clave
59	"A la filosofía se acude después de haber escuchado a los expertos".
60	Las formas de gobierno no están a la altura de la complejidad de la sociedad.
61	Existe una gran dificultad para obtener una visión de conjunto de la realidad.
62	La moral es la gran reductora de complejidad.
63	Es necesario realizar un diagnóstico sistémico.
64	El edadismo implica también considerar la discriminación de los jóvenes.
65	Hay que superar el edadismo y contemplar otros criterios.
66	El efecto sorpresa provocado por la pandemia se ha visto favorecido por la tendencia a ignorar y olvidar lo que no nos gusta.
67	Otra sorpresa ha sido la aceptación por parte de la ciudadanía de la obligatoriedad de los confinamientos.
68	Se han tomado medidas similares a las empleadas en siglos anteriores: los confinamientos.
69	El miedo y la culpa como factores de la falta de reacción de la ciudadanía.
70	La necesidad de crear un enemigo resultó ser ridícula al tratarse de una proteína.
71	Estamos instalados en un presente y no tenemos una proyección de futuro.
72	La normalidad se crea y nunca es una repetición del pasado.
73	Ha habido una aceleración insólita en la producción de vacunas.
74	Principio de la primacía de la sanidad sobre la economía.
75	A medida que pase el tiempo serán más evidentes las brechas sociales.
76	Los datos que se manejan son poco fiables.
77	Los expertos no disponen de evidencias.
78	Las decisiones siempre perjudican a alguien.
79	La crisis climática no ha conseguido cambiar los hábitos de la ciudadanía.
80	Se está produciendo una cierta inversión de los valores defendidos por la derecha y por la izquierda.
81	Hemos privado de historia a quienes tienen que construírsela.
82	Hay generaciones que copan los cargos de responsabilidad y no permiten el paso a los más jóvenes.
83	Es necesario generar discursos más performativos.
84	No ayuda a la salud mental la soledad inmensa inherente a la hapycracia.
85	Un modelo de salud mental comunitaria permitiría disminuir el impacto de la soledad en el sufrimiento psíquico.
86	Es necesario evitar que lo anormal acabe convirtiéndose en normal.
87	La transferencia sistemática de decisiones políticas al ámbito judicial comporta de la destrucción de la democracia.
88	La separación de espacios privado/laboral, es necesaria porque forma parte de nuestra manera de Estar en el Mundo.
89	Durante la pandemia no todos nos hemos avisto afectados de la misma manera.
90	La extrema derecha ha montado un autoritarismo postdemocrático.
91	Cuando los medios de comunicación ponen el acento en lo más raro contribuyen a agrandar la crisis.
92	Asistimos a una guerra de las religiones del miedo.
93	El poder quiere el saber que éste no le puede proporcionar.

Tabla 5. Enunciados clave panel 5. Ámbito salud mental

Nº del enunciado clave	Enunciado del mensaje clave
94	Durante la primera ola de la pandemia las consultas en salud mental disminuyeron.
95	Pasada la primera ola de la pandemia, se empezaron a detectar los efectos tanto en lo referente a los duelos como a toda la situación psicosocial.
96	La interrupción de los tratamientos rehabilitadores en salud mental ha tenido efectos muy negativos.
97	Se detectan numerosos trastornos adaptativos, de ansiedad, t. depresivos.
98	Se han abierto cuestiones que estaban cerradas como las situaciones de violencia de género.
99	El tomar conciencia de lo que va a suceder en un futuro próximo está provocando un intenso malestar y reacciones reivindicativas.
100	En población infantil y juvenil se detecta un gran aumento de los trastornos adaptativos, ansiosos, depresivos, trastornos alimentarios, t. del sueño.
101	Sin embargo, también se han detectado mejorías en algunos niños y adolescentes durante el confinamiento.
102	Muchas familias han tenido dificultades para contener a sus hijos durante el confinamiento.
103	Y ello ha provocado un incremento de la prescripción de psicofármacos.
104	En zonas urbanas se han producido un incremento de las tentativas autolíticas.
105	Muchos adolescentes hablan de no querer pensar, de querer desaparecer.
106	La red de salud mental se encuentra saturada, al igual que la educativa y la social.
107	Algunos adolescentes se han sentido más cómodos al no estar sometidos a la mirada de los otros compañeros y de los docentes.
108	La sobrecarga de los profesionales.
109	Las personas con diversidad funcional se han visto privadas de los recursos comunitarios.
110	Se ha detectado un incremento de los abusos sexuales y de la violencia de género.
111	Hay un riesgo de psiquiatrizar y psicologizar el problema.
112	El problema es sobre todo de raíz social.
113	Es preciso que la Sociedad Civil se implique como amortiguador social.
114	Es preciso implementar recursos comunitarios así como una articulación política entre educación, salud y bienestar social.
115	Los dispositivos de salud mental se dedicarán a atender los casos graves y la tendencia será que el resto de casos sea atendido en la privada.
116	Los docentes se ven confrontados con aulas con alumnos con problemas mentales serios.
117	Hay una falta de profesionales de salud mental.
118	Es preciso que los profesionales de enfermería y Trabajo Social se encarguen de la atención más directa y de tipo comunitario

Tabla 6. Enunciados clave panel 6. Ámbito Educación

Nº del enunciado clave	Enunciado del mensaje clave
119	Actualmente los centros están más normalizados que al inicio de la pandemia, excepto colectivos negacionistas.
120	Poca incidencia en docentes negacionistas.
121	Conflicto de valores entre colectivos que quieren abrir los centros.
122	Se debe aprender de lo sucedido y reformular actuaciones.
123	La Covid ha perjudicado económicamente a muchas familias y esto ha creado malestar en los niños/as.
124	Se han incrementado las separaciones de padres.
125	Los alumnos se han adaptado.
126	Hemos aprendido todos a crear herramientas.
127	Se puede trabajar de forma una parte presencial y una parte telemática.
128	Se ha observado que la presencialidad en la escuela ha ayudado a gestionar mejor las incertezas en los equipos docentes, alumnos y familias.
129	Adaptar estrategias para no actuar de forma reactiva.
130	Los docentes deberemos enseñar a adaptarse ante situaciones complejas.
131	El rol del docente es acompañar, dar herramientas y no solo transmitir conocimientos.
132	Los docentes deberán tener un rol más motivador.
133	Equilibrio personal y observar las interacciones de grupo es trabajo de la escuela.
134	El entorno nos obligará a cambiar.
135	Hay que revisarse como sistema para dar respuesta a las necesidades del alumnado.
136	Reflexionar hacia dónde va la realidad y el entorno.

Taula 7. Enunciados clave Panel 7. Educación y salud mental infantil y juvenil

Nº del enunciado clave	Enunciado del mensaje clave
137	Desde la escuela se ha detectado un aumento del malestar emocional del alumnado.
138	La comunicación escuela/familia ha sido virtual y ello ha generado dificultades.
139	Los adolescentes han expresado su malestar con comportamientos agresivos.
140	Ha habido mucha demanda por parte de los tutores para atender a los alumnos con mayores manifestaciones de malestar.
141	Un factor común de malestar entre el alumnado ha sido la mortificación del cuerpo.
142	También los comportamientos obsesivos.
143	Utilización de las redes sociales con fines hostiles.
144	No estábamos preparados para dar respuesta a la gravedad de las demandas.
145	El confinamiento creó un clima de angustia colectiva.
146	El confinamiento afectó de manera diferente a las familias, en función de su salud y de su nivel económico.
147	Lo peor para los niños y niñas fueron los duelos que no pudieron elaborar.
148	Se ha privado a los niños y adolescentes de lo más importante: el vínculo presencial.
149	Se ha generado una epidemia de trastornos alimentarios.
150	Es fundamental intervenir precozmente para evitar la patologización y cronificación de ciertos malestares.
151	El decalaje entre el número de demandas y la escasez de profesionales impide realizar una atención adecuada.
152	El sistema educativo precisa de instrumentos para detectar y acompañar en los casos de salud mental.
153	Algunas familias no dan la importancia necesaria al conocimiento.
154	La escuela ha de ser un lugar para todos, donde puedan ser acogidas situaciones muy diferentes.
155	El dolor no se puede evitar pero es necesario acompañar para que no devenga paralizante.

DISCUSIÓN

Para facilitar el análisis cualitativo y la interpretación de los resultados hemos optado por indicar los mensajes clave mediante la anotación M-X, siendo M la inicial de "mensaje clave" y X el número con el que figura en la tabla.

Iniciaremos la discusión de los resultados por el panel 1, el dedicado a las personas mayores de 65 años.

Panel 1. Personas mayores de 65 años

El primer eje temático es el que se refiere a la situación de crisis que se creó en las residencias geriátricas (E-1, E-2, E-3, E-4, E-5, E-6 y E-7). Dicha crisis, a la que los medios de comunicación le han dedicado páginas y páginas, se ha visto condicionada por una serie de deficiencias preexistentes en los centros residenciales que afloraron con más intensidad durante la crisis sanitaria y pusieron de relieve la fragilidad de estos centros, destacando fallos a nivel de gobernanza, financiación, condiciones laborales, así como también un inadecuado soporte o reemplazo a los profesionales con numerosas bajas, escasa formación de personal, falta de coordinación con la atención sanitaria, deficientes protocolos de actuación en emergencias sanitarias, e inapropiados espacios y equipamientos para la atención de personas en situación de dependencia (Montserrat, 2021). Ello se vio agravado por los efectos psicosociales que la pandemia tuvo y ha tenido sobre los residentes, los profesionales y los familiares (Hernández y Pereira-Puga, 2021).

Es preciso señalar, además, que la crisis en las residencias geriatricas se produjo en un contexto discursivo centrado en el edadismo y con el peculiar lenguaje empleado tanto por los políticos cómo por los medios de comunicación. Así, a menudo se usaron términos inadecuados para hablar de las personas mayores; expresiones del tipo «nuestros mayores», «los abuelos» pusieron de manifiesto la existencia de un lenguaje paternalista y posesivo (Pinazo - Hernandis, 2020).

Ese mismo contexto condiciona que, en la actualidad, las personas mayores han pasado a ser objeto del olvido y, en algunas ocasiones, del menosprecio por parte de diversos sectores de la sociedad. El conocimiento y la sabiduría que se les reconocía antiguamente se han difuminado a raíz de las nuevas tecnologías de la comunicación. Además, esas tecnologías están provocando una brecha digital así como un efecto de corrosión del valor de una larga experiencia y de un criterio prudente (Moya, 2021).

Por otro lado, otra forma de discriminación sufrida por las personas mayores en estos tiempos de pandemia fue la decisión de las autoridades sanitarias de tomar como criterio la edad para la desescalada, situando a las personas mayores como los últimos en poder salir del confinamiento, y entre ellos, las personas mayores que vivían en residencias.

Los estereotipos son la puerta de entrada a la estigmatización, al etiquetado y a la conducta discriminatoria respecto de las personas mayores. Estas actitudes edadistas pueden promover estrés, angustia y ansiedad en las personas mayores al insistir en su vulnerabilidad.

A todo ello se refirió Isabel Ortuño, que trabajó como voluntaria en una residencia geriátrica y vivió en primera línea la tragedia de los numerosos fallecimientos así como la imposibilidad de muchas familias de poder despedirse dignamente de su familiar. También destacó la heterogeneidad que caracteriza esos centros (E-6), que viene determinada no sólo por los costes económicos (residencias “baratas” versus residencias “caras”) sino tambien por los diferentes niveles competenciales de los profesionales así como los bajos salarios que estos perciben, punto señalado por Julia Latorre (E-7).

Esta realidad contrasta con las declaraciones de intenciones de las instancias políticas y de los ideales expresadas en documentos o en radio y televisión. “Hay que dignificar el trato a las personas mayores; la atención ha de llevarse a cabo mendiante un modelo bio-psico-social; la atención ha de ser integral y centrada en la persona”, son todas ellas expresiones desiderativas pero que pueden resultar vacías si no se acompañan de decisiones políticas que impliquen también la asignación de los presupuestos adecuados. En este sentido, el presidente de la Asociación Estatal de Directoras y

Gerentes de Servicios Sociales, José Manuel Ramírez, explicó que el principal desafío es facilitar la permanencia de las personas mayores en el hogar mediante la reconfiguración de la ayuda domiciliaria y una teleasistencia avanzada que incluya servicios sanitarios (El cuidado de los mayores: hacia un nuevo modelo asistencial, 2020). Añadió también que los centros que se construyan a partir de ahora tengan al menos el 70 % de habitaciones individuales para asegurar la intimidad.

Pide, asimismo, que las residencias se puedan sectorializar en unidades de convivencia y puso el ejemplo de un centro de 150 plazas en el que se puedan establecer diez módulos de quince residentes. Las unidades convivenciales tendrían servicios comunes, como la lavandería, pero dispondrían, en este ejemplo concreto, de quince comedores, uno para cada módulo.

El segundo eje temático es el referente al proceso del envejecimiento y, de una manera especial, a cómo construir estrategias orientadas a prevenir los efectos de la soledad, el aislamiento y la enfermedad invalidante (E-8 y E-12). El envejecimiento va ligado a dos de las principales fuentes de malestar humano: el cuerpo, que pierde el estado de salud y empieza a padecer procesos de deterioro o de franca enfermedad, y el entorno social, que a menudo reacciona de manera adversa o declaradamente hostil contra las personas mayores, prueba de ello son los numerosos casos de malos tratos a estas personas (Moya, 2021). Sin embargo, hay un problema que afecta al conjunto de la sociedad y de una manera especial, a las personas mayores: la soledad. En efecto, como ha señalado Noreena Hertz, vivimos en el siglo de la soledad, nos encontramos en pleno centro de una crisis de soledad mundial (Hertz, 2021). Esta autora ha señalado que en Japón hay muchas personas ancianas que eligen la cárcel como forma de evitar el aislamiento social. En este mismo país, durante las dos últimas décadas, los delitos cometidos por personas mayores de sesenta y cinco años se han cuadruplicado (Fukada, 2018). La soledad mata más que los años, así lo expresó Paca Tricio, Presidenta de la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP). La autora escribió que después de haberlo dado todo para ser felices y hacer felices a los de nuestro entorno más proximo, nos vemos afrontando el último tramo de nuestra vida en la más estricta soledad (Tricio, 2019).

La soledad puede ser causa de depresión, así se ha podido constatar en un estudio dirigido por la Dra. Gemma Lewis, del Colegio Universitario de Londres (SL Lee, 2020). Este estudio, realizado a lo largo de 12 años, demostró que una quinta parte de las depresiones en personas mayores de 50 años se hallaba relacionada con la soledad. Este estudio se llevó a cabo con 4.211 personas residentes en el Reino Unido y en él se pudo establecer la existencia de una relación lineal entre la soledad y la depresión. Esta correlación se mantuvo durante todo el período de estudio. El equipo concluyó que entre el 11 y el 18 por ciento de todas las depresiones en adultos mayores de 50 años podrían evitarse si se eliminara la soledad.

En ocasiones, a la soledad se le suma el maltrato, así, en un caso atendido por el Servicio de Atención a las Personas Mayores (SEAP) pudimos constatar que un anciano de 83 años había sido víctima de maltratro económico (mediante la otorgaciòn de poderes notariales, un familiar le había requisado el dinero de su cuenta bancaria) pero, además, ese familiar le "invitó" a abandonar su domicilio habitual para así poder quedarse con la vivienda. Cabe añadir que dicha marcha del hogar suponía ir a vivir a otra población en la que no conocía a nadie. La soledad es causa de ansiedad y de tristeza que, en ocasiones, como hemos señalado, deviene depresión, y ello comporta una mayor vulnerabilidad para padecer enfermedades somáticas.

El tercer eje temático se centró en las alternativas que plantearon los panelistas de cara a paliar, aunque solo sea en parte, los efectos adversos de la decadencia del cuerpo y de la soledad (E-9, E-13 y E-14). Así, Xavier Bachs, responsable de CineBaix, una sala multicines de la comarca del Baix Llobregat (Barcelona), sugirió la necesidad de "innovar" y, como ejemplo, planteó que la pandemia les llevó a realizar experiencias virtuales que posibilitaron proseguir con los programas culturales que se venían llevando a cabo desde hacía años. Para Bachs, las salas de cine han de ser también centros culturales, dónde se impartan conferencias y se organicen debates, presentaciones de libros, cineforums, etc. El núcleo de las propuestas de nuestros panelistas sería "sacar provecho de la experiencia", algo que Carl Honorè expone en su libro *Elogio de la experiencia* (Honoré, 2019). Este autor, en un capítulo de su libro, el que lleva el título de "Creatividad: perros viejos, trucos nuevos", cita algunos ejemplos de personajes que mostraron una gran creatividad en etapas ya maduras de la vida;

así, Benjamin Franklin tenía 74 años cuando inventó las gafas bifocales, y Thomas Edison presentó patentes hasta su muerte, a los 84 años. Es también destacable el caso del inventor del psicoanálisis, Sigmund Freud, quien afirmó que las personas mayores de 50 años eran intelectualmente inflexibles (Honoré, p, 82) pero luego escribió algunas de sus obras más influyentes más allá de los 65 años (*El malestar en la cultura* fue publicado en 1930, cuando contaba 74 años).

Para concluir, de la conversación mantenida con los tres panelistas se pueden extraer algunas líneas cruciales. En primer lugar, la pandemia se cebó de una manera especialmente trágica en las personas mayores de 65 años, y ello fue debido a las condiciones inadecuadas de muchos centros geriátricos, tanto en lo referente a las infraestructuras como a los equipos de profesionales. En segundo lugar, la pandemia puso de manifiesto la existencia de un discurso centrado en el edadismo, la exclusion y el menosprecio de las personas mayores. En tercer lugar, no es cierto que la edad sea un argumento real para el mencionado menosprecio ya que si bien es innegable la existencia de un deterioro cognitivo a medida que nos hacemos mayores, no lo es menos que la creatividad, la experiencia y el mantenimiento del estatus social son factores decisivos para conseguir que el envejecimiento deje de ser un período dramático.

Panel 2. Cambio climático y medio ambiente

El primer eje temático a considerar es el referente al cambio climático, considerado en su globalidad (E-15, E-16, E-17, E-18, E-19, E-20 y E-21). Los participantes en este panel plantearon tres grandes efectos del cambio climático: la pérdida de la biodiversidad, el desplazamiento de agentes vectores transmisores de enfermedades y la incidencia de la temperatura en los mecanismos de replicación de los virus. En esta línea, José Maria Baldasano, expuso que ha habido muchos cambios climáticos a lo largo de la historia de nuestro planeta, pero ahora estamos en uno que se inició hace 270 años, cuando se inventó la máquina de vapor y se empezaron a usar los combustibles fósiles con un crecimiento exponencial. Ello ha provocado cambios en la composición de la

atmosfera, en unos tiempos en el que todos los datos paleoclimáticos nos indican que es absolutamente desaforado. En su informe sobre el Cambio Climático, Baldesano expuso los siguientes elementos diagnósticos (Baldesano, 2020):

- Un aumento de las temperaturas globales de la atmósfera y de los océanos, especialmente en la zona ártica.
- El océano se ha calentado progresivamente desde 1970 y ha absorbido más del 90% del exceso de calor acumulado por el sistema climático. Desde 1993, la tasa de calentamiento de los mares se ha duplicado, y desde 1982, las «olas de calor» en el mar se han duplicado en frecuencia e intensidad. Además, al absorber más CO2, las aguas se están volviendo más ácidas y pierden el oxígeno vital para los ecosistemas que la habitan.
- En las últimas décadas, el calentamiento global ha reducido el volumen de hielo de la cromósfera del planeta, con pérdidas significativas en las capas de hielo y de los glaciares, lo que provoca una fuerte reducción en la cobertura de nieve de las montañas.
- El nivel global del mar continúa aumentado, con una aceleración en las décadas recientes, por la dilatación térmica de los océanos y mares y por pérdida continua del hielo de los glaciares y de Groenlandia. El nivel del mar ha aumentado 4,8 milímetros por año de media en los últimos 10 años, una tasa mucho más alta que en las 2 décadas anteriores. Se espera en este siglo XXI un aumento medio del nivel del mar de 1m, las zonas costeras ya están sufriendo una fuerte presión, potenciada por las marejadas.
- La duración de la temporada sin heladas y la correspondiente temporada de cultivo se ha incrementado desde la década de 1980. Se prevé que la temporada de cultivos continúe prolongándose.
- La intensidad, frecuencia y duración de los huracanes del Atlántico Norte, así como la frecuencia de los más fuertes (de categorías 4 y 5), se ha incrementado desde principios de la década de 1980. La relativa contribución de la actividad humana y de las causas naturales con estos aumentos sigue siendo incierta. Se predice que las tasas de precipitaciones y de intensidad de las tormentas

asociadas con huracanes aumentarán a medida que el clima continúe calentándose, especialmente en los océanos.

El cambio climático se considera una de las cinco presiones principales que impulsan la pérdida de la biodiversidad en el mundo, junto con la pérdida de hábitats, la sobreexplotación, la contaminación y las especies exóticas invasoras (Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico, 2021).

En un informe elaborado por Forética, con el soporte del Ministerio de Agricultura del Gobierno de España, entre las causas que motivan el cambio climático se comprueba que la quema de combustibles fósiles, con el consiguiente aumento de la concentración de gases de efecto invernadero, se ha identificado como fuente principal del cambio climático antropogénico, intensificado por otras actividades como la deforestación o la agricultura intensiva (Moreno y Ruiz, 2021). Como consecuencia de esta actividad humana, nos encontramos en un escenario que muestra efectos del cambio climático, no sólo a nivel físico, sino también a nivel ecosistémico. Estos efectos físicos se refieren a todas aquellas modificaciones de parámetros físico-químicos presentes en los diferentes subsistemas terrestres, es decir, fenómenos tan conocidos como el incremento del nivel del mar, la salinidad, el aumento de la temperatura global o la concentración de CO2.

En el mismo informe se destacó que uno de los principales efectos que están sufriendo los ecosistemas es la modificación de sus ciclos de nutrientes y agua, así como la distribución que éstos y los hábitats que los componen tienen en los paisajes. Esto se traduce, en última instancia, en una alteración de la calidad de los servicios que prestan los ecosistemas.

El calentamiento global está provocando la migración de agentes vectores, es decir, transmisores de enfermedades infecciosas. En este sentido, José Ramón Calvo destacó que la salud de la población humana se verá afectada por enfermedades transmitidas por vectores, como los mosquitos, las moscas o las pulgas, que han encontrado en esta situación del calentamiento global un caldo de cultivo importante.

En una línea similar, se manifestó Maria dels Àngels Calvo, al afirmar que los cambios climáticos determinan la presencia de hospedadores y facilitan la dispersión de procesos de infección y, además, la facilidad de viajar, contribuye a que los humanos seamos agentes de dispersión de enfermedades infecciosas.

Como ejemplos de enfermedades estudiadas en relación a su propagación debido al cambio climático están la malaria, provocada por el parásito Plasmodium y diseminada por diversas especies del mosquito, y el dengue, causada por un virus de la familia de los Flaviviridae y que tiene como vector principal a otro mosquito, el Aedes aegypti. En relación a la malaria, la ONU ha asegurado que los riesgos de epidemia de malaria se quintuplican en los años siguientes al fenómeno del Niño. Las lluvias excesivas del monzón y la alta humedad influyen de forma importante en el aumento de la reproducción y la supervivencia del Anopheles.

En cuanto al dengue, se sabe que en la actualidad, la mitad de la población mundial está expuesta a este virus. El principal vector de transmisión, el mosquito *Aedes aegypti*, vive en zonas urbanas de países tropicales. Sin embargo, en los últimos años se ha expandido y ya se ha introducido en Europa. La temperatura y la humedad son los factores más importantes que influyen en la dinámica de transmisión del dengue. Un incremento de estas puede aumentar la época de dengue en las áreas endémicas y promover que se establezca en áreas nuevas, como el sur de Europa o el de Estados Unidos (García, 2019).

Por otro lado, el calentamiento global está favoreciendo la emergencia de enfermedades poco habituales en los humanos, como es el caso del hongo *Candida auris,* que apareció en Japón en 2009 y se propagó rápidamente a otros continentes. Un estudio reciente estableció que la causa más probable de esta propagación es el calentamiento global. Los autores consideraron que la razón de que las infecciones fúngicas sean raras en humanos es porque la mayoría de ellos no pueden crecer a temperaturas como la del cuerpo. Como la temperatura global ha ido en aumento, organismos como la *C. auris* se han adaptado al calor y sobreviven a la temperatura hasta ahora protectora del cuerpo humano (Casadevall, Kontoyiannis y Robert, 2021).

Finalmente, en el apartado dedicado al cambio climático cabe destacar la cuestión de cómo éste incide en los mecanismos de replicación de los virus, aspecto destacado por José Ramón Calvo (E-21). En esta línea se han manifestado diversos investigadores como Enjuanes (Cambio climático: ¿favorece la aparición de nuevos virus?, 2020) y Bendala. Esta últimaOMS señaló que elevados niveles de dióxido de carbono favorecen la replicación de algunos virus, entre ellos el coronavirus (Bendala, 2021).

El segundo eje temático es el que se refiere al concepto de "nueva normalidad". Maria del Àngels Calvo explicó que a partir de la pandemia de la Covid-19 la vida cotidiana será diferente a cómo la habíamos concebido anteriormente (E-23). Esta idea de la "nueva normalidad" fue ampliamente difundida tanto por la clase política como por los medios de comunicación, y se refería a cómo podría ser la vida cotidiana después de la pandemia. Sin embargo, pronto se vio que el virus había venido para quedarse y que la pandemia se convertiría en endemia, es decir, que el SARS-CoV-2 se comportaría de manera similar al virus de la gripe y que se requerirá la administración periódica de vacunas. En un artículo publicado en plena pandemia, Agustín Botteron escribió que "la pandemia puso en crisis a nuestra cotidianeidad. La implementación de las medidas de distanciamiento social y de mecanismos de control para asegurar su cumplimiento ha desencadenado una serie de políticas públicas y acciones personales y colectivas que ponen en evidencia particularidades de nuestra sociedad, de nuestro sistema de gobierno y de nuestra economía en general que deben ser replanteadas. Este replanteo es necesario, tanto para prepararnos para la próxima emergencia que se nos presente, sea una crisis sanitaria global o cualquier otro evento de menor escala, como para cuando volvamos a la normalidad luego de que esta pandemia termine" (Botteron, 2020, Las ciudades deben prepararse para una nueva normalidad pos pandemia).

En un artículo más reciente (La nueva realidad de 2021 explicada en 20 puntos, según "The Economist", 2021), se exponian 20 puntos elaborados por cincuenta expertos sobre cómo será la vida cotidiana después de la pandemia:

1. El trabajo a distancia básicamente se quedará igual. El modelo mixto de trabajo es irreal, simplemente seguiremos trabajando en línea desde

nuestras casas cada vez más adaptadas y con reuniones en lugares divertidos y diferentes cada mes para socializar y conectar.

2. Las oficinas cierran en un porcentaje altísimo y ese modelo atrasado es retomado por tecnologías disruptivas. Cada día tendremos más asistentes digitales para trabajar en forma eficiente. Esos grandes corporativos serán recordados por siempre como los enormes mamuts de 1980-2020 en extinción.

3. Los hoteles de trabajo desaparecerán en un 50% por lo menos. Nunca regresarán los viajes, congresos o reuniones de trabajo como eran, si es que se pueden hacer en línea. El turismo de trabajo desaparece prácticamente. Las llamadas se convierten en videollamadas.

4. Las casas se volverán más tecnológicas y adaptadas al trabajo diario. La ubicación física pasará a un segundo término para las empresas, pero a un primer término para los trabajadores.

5. La productividad ya no dependerá de un jefe que nos revise. La forma de contratar personal se replanteará.

6. Todo lo repetitivo se volverá virtual y en esquema de suscripción. Desde iglesias, arte, gimnasios, cines, entretenimientos. Servicios sofisticados a domicilio por medio de VR llegaran muy pronto.

7. Las empresas que no inviertan por lo menos un 10% en nuevas tecnologías desaparecerán.

8. El turismo por entretenimiento regresará acompañado con mucha tecnología en su operación, desde la compra, la operación y las experiencias a recibir.

9. El manejo de datos personales se volverá más delicado y las grandes plataformas cambiarán.

10. La fuerza laboral se reducirá dramáticamente El desempleo se da por razones multi factoriales y no solamente por la crisis económica.

11. La educación nunca regresará igual. Se volverá presencial pero tecnológicamente adaptativa.

12. El sistema médico se adaptó a lo digital con tecnología a distancia para siempre. Una cita médica en teleconferencia será lo normal. La vacuna se acelerará mucho pero encontrará grandes retos en el camino.

13. La economía personal se contraerá, se utilizarán nuevas formas de generar transacciones comerciales y la gente ahorrará más.

14. El comercio seguirá creciendo pero en línea, entran jugadores como Facebook, Tik-Tok y YouTube a competir con Amazon. Cerrará un porcentaje cercano al 50% de tiendas físicas globales.

15. El cambio climático será un tema muy hablado y apoyado. Grandes industrias seguirán en la transformación y se utilizará la A.I. para comprenderlo y operarlo mejor. Pasaremos del tema Covid al Cambio Climático como tema principal en forma natural.

16. Nuevos modelos de información y noticias por suscripción con más transparencia ayudarán a dar contenidos sin tanto Fake news. La credibilidad y transparencia será la piedra angular de todas las empresas.

17. La salud mental se volverá un tema recurrente y grandes plataformas ayudarán a la gente a sobrellevar las situaciones de agresividad, soledad y angustia que han vivido al estar aisladas.

18. Las grandes problemáticas como la educación, la salud, la energía, la seguridad, la política, la destrucción de la clase media, toman los reflectores y se desarrollan soluciones por parte de las empresas tecnológicas. Se invierten grandes capitales al hacer el bien, mientras que se resuelven los problemas globales. Emprendimiento social en su máxima expresión con resultados económicos muy sustanciosos.

19. Todo se irá a lo natural y saludable. Comida, experiencias y forma de interactuar. 100% natural es lo de hoy. Consumir local pero real.

20. La gente replanteará sus metas personales, de trabajo, de salud, de dinero y espirituales.

Ahora, febrero de 2022, se puede comprobar que la mayoría de estas predicciones se están cumpliendo y caracterizarán las nuevas formas de vida cotidiana post pandemia.

El tercer eje temático a considerar es el referente a los efectos de la pandemia sobre el sistema sanitario (E-24). Los panelistas destacaron que la atención a los pacientes afectados de Covid provocó y siguen provocando una desatención generalizada de pacientes No-Covid. Además, ha supuesto una amenaza de colapso del sistema, tanto en la vertiente hospitalaria como en la ambulatoria. Cancelación de visitas rutinarias, de programas de cribaje de cáncer, desprogramación de intervenciones quirúrgicas, así como el tener que realizar muchas visitas de forma telemática, son algunas de las consecuencias de la pandemia. Hay que añadir, también, los efectos sobre los propios profesionales sanitarios ya sea porque ellos mismos se han contagiado y enfermado, o bien por el sobreesfuerzo de trabajo al que se ven sometidos. Se ha afirmado en repetidas ocasiones, que no estábamos preparados para hacer frente a una pandemia de estas características y algunos argumentaron que nos enfrentábamos a un virus desconocido, pero, ¿se puede sostener esta afirmación? La respuesta es no, ya que en el año 2002 se produjo el primer brote de SARS (Síndrome respiratorio agudo grave, por sus siglas en inglés), que nunca llegó a globalizarse porque el virus responsable no era suficientemente infeccioso y se quedó en pequeños brotes locales que se han ido repitiendo de vez en cuando (Macip, 2021). Este autor ha señalado que los fondos destinados inicialmente a la vacuna se agotaron rápidamente. Desde entonces, muchos proyectos de investigación sobre coronavirus no han recibido la financiación adecuada porque no se valoró como una prioridad ya que no tenían una aplicación práctica inmediata. De ahí, que al llegar al 2020 no se dispusiera de ningún tratamiento antiviral ni tampoco de una vacuna. Ello es un ejemplo de la irresponsabilidad de la clase política en tanto hizo oídos sordos a las numerosas advertencias de quienes se habían apercibido de los riesgos de una familia de virus que ya había dado el primer aviso.

De esta situación límite dan cuenta declaraciones de numerosos responsables de dispositivos sanitarios. A título de ejemplo citamos las del Dr. Antoni Sisó, presidente de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, al periódico La Vanguardia.

Sisó explicó que "hay que hacer frente a todas las vacunaciones, a las terceras dosis, y también a la detección y diagnóstico de nuevos casos, que cada día son más. Nos faltan manos para hacerlo todo" (Los médicos alertan del colapso del sistema sanitario y de reprogramación de operaciones, 2021). Este médico añadió que a lo largo de toda su carrera profesional no había visto tantos compañeros, médicos, médicos de familia, en situación de baja por agotamiento físico, pero sobre todo por agotamiento mental. En la misma publicación, el Dr. Ricard Ferrer, jefe de la UCI del Hospital Vall d'Hebron, de Barcelona, explicó que las cifras de contagio y de los ingresos consiguientes en la UCI estaban aumentando progresivamente, de forma que si en aquel momento (diciembre 2021) los ingresados en Catalunya rondaban la cifra de los 300, los modelos matemáticos apuntaban que rebasarían los 500 a finales de año (2021).

El cuarto eje temático señalado por los panelistas fue el de las vacunas (E-25). En la actualidad disponemos de diversas vacunas, aunque no todas con la misma eficacia ni tampoco con los mismos perfiles de efectos secundarios. Vacunarse contra el COVID-19 puede reducir su riesgo de contraer y propagar el virus que causa el COVID-19. Las vacunas también pueden ayudar a prevenir la enfermedad grave e incluso la muerte. A lo largo de los últimos meses han surgido intensos debates sobre la eficacia y riesgos de las vacunas. Así, los CDC (Centros para el control y la prevención de enfermedades) insistieron en los siguientes puntos (CDC, 2022):

- Vacunarse contra el COVID-19 es una forma más segura de generar protección que contraer COVID-19.

- La vacunación contra el COVID-19 ayuda a protegerlo al crear una respuesta de generación de anticuerpos sin tener que sufrir la enfermedad.

- Si ya tuvo COVID-19, igualmente debe recibir la vacuna contra el COVID-19 para estar más protegido.

- Luego de ponerse al día con la vacunación contra el COVID-19, puede reanudar muchas de sus actividades con las precauciones correspondientes (p. ej., uso de mascarillas en espacios públicos cerrados).

Sin embargo, Maria dels Àngels Calvo explicó que algunos medios y miembros de la clase política habían afirmado que la vacuna sería el final del túnel y que a la salida veríamos la luz; sin embargo, ello no es del todo cierto, como lo demuestra claramente la situación actual, al menos en el Estado Español. El hecho de que un porcentaje considerable de la población, superior al ochenta por cien, haya recibido como mínimo dos dosis de vacuna no incide en un menor número de contagios. Además, aunque una persona esté vacunada ello no impide que sea fuente de contagio.

Otro problema es su implementación en todo el planeta. Así, mientras que en los países del denominado Primer Mundo un porcentaje elevado de la población ha recibido la pauta completa de vacunación, en el continente africano ese porcentaje es mínimo. Así lo destaca un informe de la OMS que advierte que si el ritmo de inmunización no se acelera en 2022, África podría alcanzar la vacunación del 70 % de su población contra el Covid-19 en agosto de 2024 (France 24, 2021). Esa advertencia contrasta con la supuesta preocupación del grupo de países del G20, expresada en la reunión del 20 de noviembre de 2020, bajo la presidencia de Arabia Saudí. En esa reunión, el presidente de Francia, Emmanuel Macron declaró que había que evitar a toda costa el escenario de un mundo de dos velocidades en el que sólo los más ricos pudieran protegerse contra el virus y recuperar su vida normal. Adam Tooze (Tooze, 2021), al comentar este punto expresó que “dichas declaraciones no eran más que lágrimas de cocodrilo ya que los miembros de este exclusivo club habían monopolizado prácticamente toda la oferta mundial” (Tooze, 2021, p. 273).

El quinto eje temático aportado por los panelistas fue el de las estrategias necesarias para poder controlar la pandemia (E-26 y E-27). Parece claro que para abordar eficazmente el problema de la pandemia se deben poner en marcha estrategias globales, igual que las que exige la lucha contra el cambio climático. Pensar que unos pocos pueden “refugiarse” bajo sus privilegiados entornos mientras que el resto de la humanidad sucumbe a los desastres ecológicos y a las pandemias es mostrar una línea de pensamiento delirante.

Panel 3. Tercer Sector

Un primer eje temático a destacar es el referente a las consecuencias que tuvo y tiene la pandemia en el Tercer Sector (E-28, E-30, E-31, E-32, E-33, E-34, E-35, E-36, E-37, E-38, E-39, E-40, E-41, E-42, E-43, E-44, E-45, E-46, E-48, E-49). Los panelistas señalaron, entre otras, las siguientes: La desorientación de los colectivos y de los profesionales, la invisibilización de los colectivos, la desestabilización de las personas atendidas.

Marina Arnau, en su intervención explicó que el aislamiento que han padecido los colectivos en situación de riesgo, en todas las franjas de edad, ha provocado una mayor invisibilidad de estas personas. En esta línea, un informe elaborado por la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya se señalaba que si bien la crisis originada por la pandemia de la Covid-19 estaba teniendo consecuencias a todos los niveles, era preciso destacar la especial relevancia que tenía y tiene para las personas en situación de exclusión social y, especialmente, para las personas migradas. Sus condiciones de vida se endurecieron todavía más y lo hicieron en un período de tiempo muy corto, sin posibilidad de reaccionar y sin demasiados recursos de soporte a los que acogerse (Equip d'Anàlisi Social i Programa de Migració de Càritas Diocesana de Barcelona, 2021).

El cierre o semicierre de la economía provocó que los sectores de la economía formal y los de la economía informal se vieran muy afectados. La tasa de paro de los miembros de los hogares atendidos por Càritas se elevó hasta el 68% y ya se venía de una tasa muy elevada (47%) antes de la pandemia. Pero la afectación no fue igual para ambos sectores. Los trabajos informales fueron los más afectados por el cierre. Servicios domésticos y de atención, venta ambulante o recogida de residuos, entre otros, quedaron casi paralizados y dejaron a las personas que trabajaban sin la única fuente de ingresos de que disponían.

El mismo informe añadió que esas personas quedaron más desprotegidas porque, al no tener ningún tipo de seguro, de paro, ni ninguna posibilidad de acogerse a expedientes de regulación temporal de ocupación (ERTO), pensados sólo para trabajos dentro de la economía formal, vieron que la única alternativa que les quedaba era

buscar otro trabajo, sin embargo, las condiciones del estado de alarma lo impidieron o dificultaron.

Conviene, no obstante, señalar que la crisis económica que se desencadenó a raíz de la pandemia de la Covid-19 fue la estocada a una crisis estructural previa: la que estalló en el año 2008 con la caída de Lehman Brothers. A partir de aquel momento, la economía española entró en barrena, con un PIB que se situó en valores negativos hasta el año 2014 (De la Fuente, 2021). Dicha crisis no sólo socavó los cimientos del Estado del bienestar sino que provocó recortes sociales, sobresaltos e incertidumbres, que se llevaron por delante a multitud de personas. En ese contexto, muchos ciudadanos se sintieron culpables de su ruina económica, de no poder pagar la hipoteca de su vivienda, de no poder devolver los créditos bancarios que tan generosamente se les habían concedido. El discurso político de la derecha fomentó ese sentimiento de culpa que, en muchos casos, indujo episodios depresivos y comportamientos suicidas (R. Sanmartín, 2016). Así, un paciente atendido por uno de nosotros se presentó en el centro de salud mental diciendo que había pasado de pasear en camello por El Cairo a no levantarse del sillón de su casa, aludiendo a su situación de paro y las escasas o nulas posibilidades de reincorporarse al mundo laboral.

En el año 2013, el número de parados en España fue de casi seis millones, más del 26 por cien de la población, y situó a nuestro país a la cabeza de Europa en tasa de desempleo (De la Fuente, 2021, p. 17).

La pandemia quebró la recuperación laboral que España inició en 2014. El año 2020, acabó con menos empleo y más paro por primera vez en los últimos seis años. Hubo 360.105 afiliados menos y 724.532 desempleados más registrados en las oficinas públicas, según los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social. Como se destacaba en un artículo publicado por el diario El País, los seis años de recuperación económica todavía no habían cerrado las heridas de la crisis anterior, la que estalló con la burbuja inmobiliaria. Se rozaba ya el nivel de empleo anterior, sin embargo, el paro seguía siendo muy alto. Y en ese momento llegó el coronavirus y las medidas sanitarias para frenarlo (confinamientos, cuarentenas, restricciones a la actividad) que golpearon a la economía con una dureza no vista en tiempos de paz (Gómez, 2021).

La pandemia no provocó una crisis nueva sino que, como hemos señalado antes, fue la estocada a una situación precaria que se había iniciado en el año 2008. Además, la Covid-19 nos pilló por sorpresa –a pesar de las advertencias de muchos expertos– al tiempo que puso de manifiesto los efectos de la deslocalización industrial: faltaban mascarillas, equipos de protección individual, respiradores, entre otros. Hubo que improvisar a toda prisa y surgieron las iniciativas artesanales, así como otras de mayor envergadura como, por ejemplo, que la empresa SEAT dedicara una planta a la fabricación de respiradores (SEAT se vuelca en la fabricación de respiradores en su planta de Martorell, 2020).

Otro aspecto a destacar es el referente al aumento de la desigualdad social. En efecto, la característica principal que define la evolución de la distribución de la renta en la mayoría de los países occidentales durante los últimos cuarenta años es un estancamiento de la renta del 50 por cien más pobre frente a un crecimiento enorme de la renta del 10 por cien más rico. Como ha señalado el economista Carlos Sebastián, en prácticamente todos los países europeos se ha producido un aumento de la desigualdad desde 1980: en 2016 los ingresos recibidos por el 10 por cien más rico fueron en todos ellos superiores a los que afluyeron al 50 por cien más pobre, y la diferencia entre los dos grupos aumentó entre 1980 y 2016 (Sebastián, 2021).

Este incremento de la desigualdad tiene sus efectos no sólo en el ámbito social sino también en el sanitario. En efecto, Richard Wilkinson y Kate Pickett al estudiar una serie de países de renta elevada concluyeron que era la desigualdad nacional y no la riqueza nacional lo que más influía en el bienestar social de las naciones (Wilkinson, 2009). Así, los países más desiguales tienden a tener proporciones más elevadas de embarazos adolescentes, enfermedades mentales, consumos de drogas, obesidad, presos, abandono escolar y desintegración comunitaria, junto con una esperanza de vida inferior y menores niveles de confianza. La desigualdad daña el tejido de todo el conjunto de la sociedad. Por último, la desigualdad no hace que las economías crezcan más deprisa sino que las ralentiza; y ello se debe a que desperdicia el potencial de una gran parte de la población: personas que podrían ser maestros o enfermeros o microempresarios y que por esa causa podrían contribuir activamente a la riqueza y el bienestar de su comunidad, en lugar de ello tienen que dedicar su tiempo a buscar

desesperadamente la forma de satisfacer sus necesidades cotidianas más básicas (Raworth, 2018).

Llum Delàs explicó las situaciones de desestabilización de muchas de las personas atendidas. Esta desestabilización afectó el ámbito familiar y el emocional. Muchas personas cayeron "en el pozo de la pobreza y la desesperación, del sentido de la vida". Muchas de ellas se hundieron y se deprimieron sin saber siquiera dónde estaban los servicios sociales, quedaron "en la cuneta".

Delàs se refirió también a la brecha digital al explicar que muchas personas que no tenían con qué alimentarse ni donde vivir, no podían, tampoco, solicitar cita previa porque ésta se realizaba por vía telemática (E-43). "Desde el Tercer Sector no hemos dado abasto, nos hemos visto desbordados. La brecha digital es una seria consecuencia de la Covid y nos ha producido una enorme tristeza porque ha arrinconado a las personas que no tenía los conocimientos ni los recursos necesarios para entrar en la maquinaria on-line". En definitiva, se consolidó el sentimiento de no pertenencia a la sociedad (E-44). Este punto es especialmente relevante. En efecto, cuando los individuos de una comunidad no sienten que pertenecen a ella pueden desarrollar comportamientos considerados incívicos o presentar síntomas mentales (Moya, Anguera, De Armas, Fornells, Jiménez, Merino, Rodríguez y Catalán, 2018). Un sujeto que siente que forma parte de una comunidad se implica en ella, puede compartir valores y recursos con los otros miembros y, además, puede compartir experiencias. El resultado de ello es una comunidad sólida, con capacidad para resolver los conflictos y las fricciones, inherentes a las relaciones humanas (Kloos, Hill, Thomas, Wandersman, Elias y Dalton, 2012).

Pero los panelistas también hicieron algunas propuestas, segundo eje temático de este panel (E-29, E-47, E-50, E-51, E-52, E-53, E-54, E-55, E-56, E-57 y E-58): Reconstruir el concepto de comunidad (E-50), redefinir el concepto de trabajo (E-51), construir un modelo social más inclusivo (E-52), potenciar la educación como elemento clave para la inclusión social (E-53), potenciar el trabajo en red (E-54) y, elaborar una legislación más amigable (E-57). En esta línea, Salvador Busquets defendió la tesis de la necesidad de un nuevo contrato social ya que el actual está agotado y ello se debe a que los

valores que lo sustentaron no son suficientes para incorporar la complejidad del mundo actual, algo que los políticos no han sido capaces de entender.

Busquets se refirió en su intervención a un fragmento de la encíclica *Fratelli tutti*, del Papa Francisco, que transcribimos a continuación:

"El gran tema es el trabajo. Lo verdaderamente popular —porque promueve el bien del pueblo— es asegurar a todos la posibilidad de hacer brotar las semillas que Dios ha puesto en cada uno, sus capacidades, su iniciativa, sus fuerzas. Esa es la mejor ayuda para un pobre, el mejor camino hacia una existencia digna. Por ello insisto en que «ayudar a los pobres con dinero debe ser siempre una solución provisoria para resolver urgencias. El gran objetivo debería ser siempre permitirles una vida digna a través del trabajo». Por más que cambien los mecanismos de producción, la política no puede renunciar al objetivo de lograr que la organización de una sociedad asegure a cada persona alguna manera de aportar sus capacidades y su esfuerzo. Porque «no existe peor pobreza que aquella que priva del trabajo y de la dignidad del trabajo. En una sociedad realmente desarrollada el trabajo es una dimensión irrenunciable de la vida social, ya que no sólo es un modo de ganarse el pan, sino también un cauce para el crecimiento personal, para establecer relaciones sanas, para expresarse a sí mismo, para compartir dones, para sentirse corresponsable en el perfeccionamiento del mundo, y en definitiva para vivir como pueblo" (Francisco I, 2020, fragmento n. 162).

No podemos no estar de acuerdo con la propuesta del Papa Francisco cuando afirmque el trabajo no es solo una manera de ganarse el pan sino también un cauce para el crecimiento personal, sin embargo, hay que tener presente que este ideal es especialmente difícil de conseguir en la sociedad actual, caracterizada por el carácter efímero, transitorio de todo tipo de vínculo, incluido el laboral.

Panel 4. Ámbito de filosofía y ética

Un primer eje a destacar es el referente al concepto de "complejidad" (E-60, E-61, E-62, E-63, E-68). Daniel Innerarity señaló que durante esta pandemia los gobiernos no

han estado a la altura de la complejidad de la sociedad (E-60) y, en general, ha habido y hay una gran dificultad para obtener una visión de conjunto del problema que nos afecta (E-61). Para Innerarity, la moral ha actuado como reductora de la complejidad (E-62) y es necesario realizar un diagnóstico sistémico (E-63). En su libro *Pandemocracia,* publicado en el año 2020 (Innerarity, 2020), el autor escribió que "los titubeos de los primeros momentos de la crisis manifiestan que nuestro pensamiento dominante es lineal y la manera de diseñar nuestras instituciones (alerta, gestión atención sanitaria, logística, comunicación, …) es todavía deudora de un modo de pensar muy simple que tiene dificultades para hacerse cargo de fenómenos complejos, como la crisis climática o la inestabilidad de una economía financiarizada, que ya nos ha dado alguna señal de alerta" (Innerarity, 2020, p. 33). En una línea similar se ha manifestado Edgar Morin en su libro *Cambiemos de vía*, publicado en el 2020. Para Morin, las carencias del pensamiento nos revelan el enorme agujero negro de nuestra inteligencia y ello no nos deja ver las complejidades de la realidad. En efecto, como el mismo autor señala más adelante, se ha compartimentado lo sanitario, lo económico, lo ecológico, lo nacional y lo mundial y por esto lo inesperado ha cogido desprevenidos a los Estados y a los gobiernos (Morin, 2020, p. 36).

En este contexto, David Servín, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de México, ha escrito que la pandemia de COVID-19 refleja una realidad nueva, que desafía a la salud global, por lo tanto, es un momento de decisión crucial (Servín, 2020). En su artículo, el autor señala que es fundamental poner en juego el pensamiento complejo, es decir, un modo de aproximarse a la realidad, que busca lo que está entretejido (complexus, de entrelazado), para descubrir cómo los fenómenos surgen gracias a las interacciones de sus elementos. El primer paso es el cambio de paradigma. Al preguntarnos ¿cómo un pequeño virus ocasionó una contingencia mayúscula?, se persigue analizar la relación causa-efecto; sin embargo, el pensamiento complejo nos induce a una cuestión más allá: ¿cuáles son las interdependencias entre el virus, la inmunología, el individuo, la familia, la comunidad, los contextos ecológico, económico y político, influyéndose unos a otros, que generan un trance de tales cualidades? El SARS-CoV-2 no es el agente unicausal, más bien, es indispensable caracterizar múltiples entrelazamientos,

reenfocar el problema desde la lente de la complejidad, con la intención de develar el conjunto de las inter-intra-supra- relaciones que existen.

De acuerdo con estos planteamientos, parece ineludible cambiar de paradigma y pasar de un modelo de pensamiento simple a un pensamiento complejo, que tenga en cuenta las interaccione y los entrelaces, para así poder responder a los desafíos de las complejidades y las incertidumbres.

Un segundo eje temático es el referente a la sorpresa, que emergió en diferentes contextos. Así, hubo un efecto sorpresa global producido, según Josep Ramoneda, por la tendencia a ignorar lo que no nos gusta (E-66), y también sorpresa en la aceptación por parte de la ciudadanía de la obligatoriedad de los confinamientos (E-67). Ramoneda explicó que ha habido muchas graves pandemias en el pasado y que en el presente hay y ha habido serias pandemias que están en el olvido, simplemente porque no han llegado al llamado Primer Mundo. Cabe recordar que en los primeros días de enero del 2020 la tendencia general de los mensajes que difundían los medios de comunicación y las Administraciones eran que se trataba de un problema local, situado en la lejana China. Se ignoró, “sorprendentemente”, la existencia de viajes transcontinentales, rápidos difusores de epidemias y pandemias, como también se ignoró que los virus no conocen fronteras. El discurso predominante, en los primeros momentos, se centró en un núcleo: “esto no nos afectará a nosotros, nosotros estamos mejor preparados, somos más previsores, nuestros sistemas sanitarios podrán hacer frente al problema…”. Es, en cierto modo, la autodefensa inconsciente del héroe: “Eso les pasa a otros, a mi no me pasará porque yo soy más competente”.

El tercer eje temático fue señalado por Josep Ramoneda al referirse al miedo, la culpa y la necesidad de crear un enemigo (E-69, E-70). El miedo al contagio y la culpa por haber podido contagiar a otros serían, en su opinión, tres factores que podrían explicar la falta de reacción ante la obligatoriedad de los confinamientos. “Si yo enfermaba no solo podía contagiar a mi familia, sino también a las personas a las que cuido. Esa carga nadie la ve y nadie la valora", afirmó Concha, una cuidadora de personas vulnerables; “He llorado mucho y me he sentido culpable todo el tiempo por todo", explicó L. Rodríguez, una directiva de 44 años (Kohan, 2021, Soledad, estrés y sentimiento de culpa, así estamos las mujeres tras un año de covid).

La generación del miedo puede provocar la emergencia de discursos autoritarios, incompatibles con la democracia. El mismo Ramoneda explicó en una entrevista concedida a elDiario.es que "me atrevo , a avisar de lo que me preocuparía que pudiese pasar después, y es que hubiese un refuerzo del autoritarismo. Damos demasiada poca importancia a algo central. Por razones que pueden ser justificadas, esto no lo discuto, lo cierto es que se han restringido libertades fundamentales. La más básicas, la de circulación, la de reunión, la de verse y estar con los otros. Y la historia demuestra que se sabe cuándo empiezan las restricciones de libertades pero no cuándo acaban" (Tomás, 2020, Josep Ramoneda: Con las referencias a la guerra se abre el camino a un refuerzo de las posiciones autoritarias).

El tratamiento que se está haciendo de esta epidemia ha facilitado los discursos autoritarios que circulan, reforzados con el falso mito de cómo China lo ha afrontado. Existe un peligro importante para el día después y es que el miedo, que ha servido para forzar que la gente se confine acríticamente, siga vivo y comporte la aceptación de cosas que normalmente no se hubiesen aceptado.

Pero, a ese miedo hay que añadirle otro elemento: la desconfianza. En efecto, la pandemia generó y sigue generando un sentimiento de desconfianza hacia los otros, los semejantes. El "otro" fue vivido como alguien que nos podría contagiar y ello alcanzó manifestaciones preocupantes en el fenónemo de la vigilancia: ciudadanos que se dedicaron a vigilar a sus vecinos para comprobar si respetaban y seguían las indicaciones de las autoridades sanitarias.

Sin embargo, el miedo y la culpa no han impedido que en los últimos meses hayan emergido movimientos de rechazo radical no sólo a los confinamientos sino también a las vacunas o a la obligatoriedad de usar marcarillas (Velert, 2021). En un artículo publicado por el diario El Independiente, Ana Alonso pronosticó que era probable que a lo largo del año 2021 se incrementarían las protestas porque veníamos de un año de muchas restricciones y problemas económicos. Esta situación provocaría un malestar cuyo final es incierto (Alonso, 2021). Unos meses antes, Thomas Carothers y Benjamin Press se referían, en un artículo publicado por *World Politics Review*, a 30 protestas relevantes en 26 países (Carothers y Press, 2020). En este artículo, los autores distinguieron tres subtipos de protestas. Un primer subtipo sería aquel en el que

prevalecen los movimientos anti autoridad en los que se enfatiza la libertad individual. Esta modalidad suele darse en países desarrollados. Un ejemplo fue la manifestación del 29 de agosto en Berlín, que congregó a unas 40.000 personas. Hubo un intento de asalto al Parlamento alemán, frustrado por las fuerzas de seguridad.

Un segundo subtipo sería el de las protestas provocadas por el impacto de los confinamientos en el nivel de vida de los ciudadanos. Estas protetas suelen darse en países en vías de desarrollo o en países con sectores especialmente afectados por los cierres. Así se han dado en Malawi, Nigeria, o en algunas localidades rusas.

Finalmente, un tercer subgrupo estaría constituido por aquellas manifestaciones en las que los ciudadanos se rebelan contra el modo en que sus gobiernos están llevando a cabo las restricciones sanitarias. Un ejemplo sería la rebelión de ultraortodoxos en Israel.

Cabe señalar, además, que en algunos sectores se ha impuesto una oposición entre libertad y seguridad. Se trata de una oposición señalada por diversos autores (Bauman, 2003; Bauman y Dessal, 2014). El primero de ellos, en su libro *Comunidad* subrayó que el "privilegio de estar en comunidad tiene un precio: y solo es inofensivo, incluso invisible, en tanto que la comunidad siga siendo un sueño. El precio se paga en la moneda de la libertad, denominada de formas diversas como autonomía, derecho a la autoafirmación o derecho a ser uno mismo. Elija uno lo que elija, algo se gana y algo se pierde" (Bauman, 2003, p. 11). Seguridad y libertad son dos valores preciosos y codiciados, pero nunca o casi nunca van a poder reconciliarse de forma plena.

Si se implantan e imponen medidas de seguridad se atenta contra el derecho a la libertad. En este sentido, Andrea G. Rod,ríguez, analista en ciberpolítica de la web El Orden Mundial, recordaba en una entrevista concedida al período La Vanguardia, que el debate entre libertad y seguridad que se plantea en la actualidad no es una novedad derivada del coronavirus, "el gran cambio vino con los atentados del 11-S, el terrorismo pasó a ser el gran enemigo, Estados Unidos aprobó medidas excepcionales que rebajaban los derechos y la privacidad de sus ciudadanos en aras de luchar contra el terrorismo, una amenaza que en ocasiones resultaba difusa" (Giménez, 2020, Seguridad y libertad).

Para finalizar este apartado, señalar que lo que desde ciertos discursos políticos se defiende en nombre de la libertad de unos pone en grave peligro la seguridad sanitaria de la gran mayoría. Un ejemplo lo puede aclarar: El derecho a juntarse centenares o miles de personas ya sea en un concierto o un espectáculo deportivo, sin usar las mascarillas, en un acto supremo de libertad individual, ha provocado también centenares de contagios y, muy probablemente, la pérdida de vidas humanas, sin olvidar el riesgo, extremo, de colapso del sistema sanitario. Para quienes arriesgan sus vidas día tras día, en una demostracion de generosidad y dedicación a los otros, probablemente aquellos discursos populistas no les hagan ni pizca de gracia o, más aún, les ocasionen una gran indignación.

Un cuarto eje temático es el que se refiere a la "normalidad" o, más bien, la "nueva normalidad" (E-71, E-72 y E-75). En efecto, después del confinamiento generalizado decretado a raíz del estado de alarma, los medios de comunicación insistieron de manera machacona en que, por fin, podríamos volver a la vida normal y, por tanto, ya todo podría ser como antes o casi como antes. Parecería como si el coronavirus hubiese sido derrotado –recuérdense las metáforas bélicas y la presencia de mandos militares en las primeras ruedas de prensa– y ya nunca más volvería a molestarnos. Sin embargo, para cualquiera que conozca un poco las características de los virus sabe perfectamente que las cosas no son así. Los virus se propagan y mutan, de forma que cuando parece que ha emprendido la "retirada" vuelve a la "carga" -permítasenos la ironía- con nuevos bríos. Por tanto, no hay vuelta a la normalidad, en todo caso, hay una nueva realidad social, condicionada por el impacto de los contagios, de los miles de hospitalizaciones, de los miles de muertos, y, de las enormes pérdidas económicas provocadas por el cierre de empresas. En este punto Josep Ramoneda explicó que "a medida que vayamos saliendo de todo esto y creamos reencontrarnos en una situación normalizada, serán más evidentes las brechas, serán más evidentes las consecuencias de lo que ha ocurrido, brechas que se darán en muchas dimensiones, económicas, sociales y también patológicas" (E-75). Maria del Àngels Calvo, del panel 2, también hizo alusión a esta cuestión al explicar que "la normalidad, tal como la concebíamos, ha terminado. La vida cotidiana será diferente a partir de la pandemia" (E-23).

Parece claro que para un porcentaje considerable de la sociedad, la COVID-19 marca un antes y un después, y configura un nuevo marco que ya no es "la nueva normalidad", sino que es "La realidad" (Torrebadell, 2021). Porque el paso de la pandemia ha afectado a todos y cada uno de los planos de nuestras vidas: la manera en la que nos relacionamos, nuestro trabajo, cómo nos cuidamos, nuestra manera de comprar, nuestra movilidad y nuestro ocio. Muchos de estos cambios, inicialmente obligados por las restricciones vividas, han venido para quedarse. En este sentido, la pandemia provocada per el SARS-CoV-2 ha actuado como un acelerador de partículas, un catalizador del cambio social.

Ahondando un poco más en esta cuestión, hemos de preguntarnos cómo podrá ser la vida en el momento en el que la pandemia se transforme en endemia. En este sentido, Andrea Rousset, ejecutiva de la vicepresidencia de Desarrollo sostenible de CAF, escribió que la pandemia nos tiene en una especie de estado de suspensión. Un estado en el que nuestra manera de vivir, trabajar e interactuar con las personas ha cambiado, de esta forma, estamos reajustando nuestra vida para entrar en una nueva etapa de la vida, que aún no hemos podido definir con cierta precision (Rousset, 2021).

El quinto eje a destacar es el referente al edadismo y los aspectos generacionales. (E-64, E-65, E-81 i E-82), que ya fue ampliamente discutido en el primer informe (2020) aunque en esta ocasión se hizo más hincapié en la necesidad de considerar también la discriminación de que fueron objeto los jóvenes y, también, la de superarlo y contemplar otros criteriosEn este sentido, Begoña Roman planteó que se ha privado de historia a quienes tienen que construirla. En efecto, la pandemia, en su vertiente social y económica, se ha cebado especialmente sobre los jóvenes en tanto retrasará su paso a la vida adulta porque el desempleo y la precariedad laboral aumentarán. La situación económica y social actual tiene el potencial de dejar a los jóvenes en el fenomeno del *waithood* –período de espera–, incapaces de hacer una transición lejos de su familia de origen a una vida independiente (Chaparro, 2020).

Hay, en este contexto, un aspecto también señalado por Begoña Roman: la existencia de generaciones que copan los cargos de responsabilidad y no dejan paso a los jóvenes (E-83). Sin embargo, este argumento encuentra su contrapunto en lo opuesto: el fenómeno del menosprecio hacia el saber acumulado durante años. Es sabido que

muchas empresas tienen la política de ir prescindiendo de manera más o menos sutil de los profesionales de mayor edad, de los más experimentados, y colocar en su lugar a jóvenes recien licenciados o con el título del máster correspondiente bajo el brazo. “A fulanito no hay que hacerle caso porque es antiguo, de la vieja escuela”, fue una frase pronunciada por un médico a una paciente cuando ésta le explicó el tratamiento que le había prescrito su colega de mayor edad.

Nos parece que el problema tiene dos direcciones. Por una lado, la señalada por Begoña Román: el no dar a los jóvenes la oportunidad de que construyan su propio proyecto, su historia, y se vean condenados a ser usuarios del Sïndrome de Peter Pan.

Por otro, el menosprecio sistemático con el que muchas empresas tratan a sus trabajadores de mayor edad. No deja de resultar irónico que justamente en estos momentos, cuando hay muchos profesionales jóvenes en situación de baja laboral, por estar enfermos o agotados, algunas empresas tengan que contratar a profesionales jubilados; un fenómeno que se está dando especialmente en el mundo de la sanidad.

El sexto eje a destacar de este panel es el referente al trinomio salud mental, felicidad y happycracia. Begoña Roman señaló que no ayudaba a la salud mental de la población la soledad inherente a la happycracia (E-83, E-84 y E-85). Para Román, vivimos en una sociedad de “happycracia”, en la que pretendemos que todos seamos felices, pero no es así. Se aprende a partir de cómo resolvemos los problemas y, en este contexto, debemos advertir que las residencias geriátricas han estado tradicionalmente desatendidas porque no se han pensado bien las políticas del cuidado. Ello se debe a que nuestra sociedad es “happycrática”, es decir, que reniega de los problemas que provocan malestar emocional. Así cuando nos vemos confrontados con la dependencia, la tristeza, la ruptura de una relación, la enfermedad, el final de la vida, etc. No sabemos cómo reaccionar, no estamos conciliados con la realidad de la vida (Roman, 2021).

En efecto, parecería que estamos en un período de la historia que, por un lado, promueve la idea de la felicidad como un bien al que no se puede ni debe renunciar; por otro, que quien no la encuentra y se siente triste por ello debe ser inmediatamente

etiquetado con alguno de los códigos de los manuales estadísticos de los trastornos mentales, los famosos DSM.

Edgar Cabanas y Eva Illouz señalan en su libro *Happycracia* que con la ayuda de los medios de comunicación de todo el mundo, la psicología positiva, nacida en el año 2000 de la mano de Martin Seligman, difundió con éxito entre académicos, profesionales y público no especializado la idea de que finalmente había nacido una nueva ciencia de la felicidad que había encontrado las claves psicológicas del bienestar, del sentido de la existencia y de la realización personal (Cabanas y Illouz, 2019).

Sin embargo, la pandemia nos ha confrontado, de manera machacona, con la ansiedad ante la muerte, con el dolor por la pérdida de seres queridos, por la pérdida del puesto de trabajo, por la disolucion de las expectativas de futuro, y, de una manera global, nos ha confrontado con la mayor de las incertidumbres.

Finalmente, el séptimo eje temático a destacar se refiere a la relación entre los científicos y el poder. Innerarity planteó que el poder quiere el saber que los científicos no le pueden proporcionar (E-93). A menudo, en las ruedas de prensa protagonizadas por los politicos responsables de los departamentos de salud se justificaban algunas decisiones argumentando que se trataba de "evidencias científicas", "lo que los científicos nos recomiendan"; en esta línea, Salvador Macip, en el libro al que hemos aludido en otros apartados, escribió que "los políticos han de dejarse asesorar por los que saben, y los que saben han de estar bien identificados y permanentemente en guardia: tendríamos que instaurar el concepto de un consejo asesor dispuesto a activarse cuando sea necesario" (Macip, 2021, p. 27). De acuerdo, los políticos deben dejarse asesorar por los científicos pero a través de los medios de comunicación hemos podido comprobar las numerosas ocasiones en las que no hay acuerdo entre los "que saben" o, en otras palabras, que las "evidencias" no son tan evidentes ya que, en realidad, se trata de "pruebas" y, por tanto, pueden ser refutadas. En esta línea, mientras que unos recomendaban encarecidamente la implementación de medidas restrictivas, otros, como el Dr. Manel Cervantes, del Hospital Parc Taulí, afirmaba que "las últimas medidas restrictivas no han servido para nada" (Riba, 2022). Daniel Innerarity, en su libro *Pandemocracia* escribió que "desde el punto de vista del conocimiento, se da la paradoja de que esta crisis revaloriza el saber de los expertos

pero pone de manifiesto hasta qué punto es insuficiente este saber en relación con el tipo de decisiones que hemos de tomar, decisiones que por muy informadas que estén siguen teniendo una dimensión de apuesta" (Innerarity, 2020, p. 45).

Panel 5. Ambito de salud mental

Mucho se ha escrito sobre las consecuencias de la pandemia en el ámbito de la salud mental. En el panel dedicado a esta cuestión, en el que participaron profesionales asistenciales, se destacaron los siguientes ejes temáticos.

El primer eje temático se centró en los efectos de la pandemia en las demandas de consultas en salud mental y sus características (E-94, E-95, E-96, E-97, E-98, E-99, E-100, E-101, E-103, E-104, E-105). Así, durante el confinamiento generalizado, decretado en el estado de Alarma, se observó una disminución del número de las consultas en los dispositivos de salud mental (E-94). Carles Franquelo explicó que, en su opinión, ello fue provocado por la reducción temporal de las consultas así como la interrupción de las visitas presenciales. Sin embargo, a medida que se fue recuperando la actividad habitual se observó un aumento de las consultas, motivadas, predominantemente, por las reacciones de duelo (E-95) tras las pérdidas de seres queridos así como por las consecuencias de naturaleza psicosocial. Los cuadros clínicos más frecuentes fueron: los trastornos adaptativos, los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos (E-97). En un artículo publicado en la revista *Intercambios en Psicoanálisis*, describimos siete modalidades de sufrimiento psíquico en la pandemia. Sin embargo, en este momento hemos de añadir una modalidad más: la relacionada con la Covid-persistente (Moya y Fornells, 2020).

En el mencionado artículo, explicamos que una de las características de nuestra sociedad, la del Primer Mundo, la de los privilegiados, es el rechazo radical del sufrimiento. En efecto, ante cualquier dolor físico o emocional, ante cualquier malestar derivado de un fracaso amoroso o profesional, surgen automáticamente los nuevos Sacerdotes del Bienestar y nos ofrecen ya sea píldoras anestésicas, procedimientos quirúrgicos correctores de supuestas anomalías corporales o comités de duelo que,

armados de los más sofisticados protocolos, nos indican los pasos a seguir ante la pérdida de un ser querido. Decía el filósofo francés Pascal Bruckner, en su libro La *tentación de la inocencia* (Bruckner, 1996), que la victimización es el recurso del que, presa del miedo, se constituye en objeto de compasión en vez de afrontar lo que le atemoriza. Y añadió: "Aun siendo sensato evitar el sufrimiento, hay una dificultad mínima inherente a nuestra condición, una dosis de riesgo y de dureza incomprensibles sin los cuales una existencia no puede desarrollarse con plenitud" (Bruckner, 1996, p. 144).

Exacto, hay una dificultad mínima que es inherente a nuestra condición humana, y la pandemia nos ha colocado bruscamente frente a todo un conjunto de adversidades, malestares y amenazas ante los que nos sentimos indefensos. De pronto, en un momento en el que la ciencia médica, la biología, la farmacología, por citar algunas, nos habían hecho creer que éramos inmunes, que estábamos a salvo de nuevas invasiones de entes ultramicroscópicos, nos llegó el SARS-CoV-2 y nos echó un cubo de agua fría: ahora somos nuevamente vulnerables. Y desde ese momento han emergido diversas modalidades de sufrimiento emocional. Sin ánimo de ser exhaustivos, podemos enumerar algunas de ellas.

1. El sufrimiento de los contagiados que todavía no presentan síntomas. En este caso, el síntoma básico es la angustia. Es el no saber qué consecuencias acarreará el tener un virus que puede llegar a ser letal, es más, que antes del éxitus puede provocar síntomas insoportables, como la disnea de la neumonía bilateral; la falta de aire, el ahogo, la asfixia.

2. El sufrimiento de los enfermos ingresados en una UCI, aislados del mundo, de sus familiares, rodeados de máquinas, de tubos, de vías, en posición de tendido prono, para facilitar la ventilación pulmonar, y con la perspectiva de una muerte cercana.

3. El sufrimiento de los familiares, angustiados por la suerte que puede correr al padre, la madre o la pareja, con quienes apenas se pueden comunicar. Y, si ocurre el desenlace fatal, no poder despedirse del ser querido, del amigo,

de la amiga. Circunstancias que fácilmente podrán dar lugar a duelos complicados (Tizón, 2020).

4. El dolor, la angustia y la tristeza de todos aquellos que, como consecuencia de la gran parada económica, han perdido su puesto de trabajo, muchos de ellos de forma irreversible, con lo que su proyecto de vida puede, en ocasiones, quedar truncado para siempre.

5. La angustia, la tristeza, el agotamiento de los profesionales sanitarios y de los servicios sociales, que han tenido y tienen que desarrollar su actividad sin los medios adecuados, en UCIs improvisadas en recintos feriales; trabajando a ritmos frenéticos y viendo cómo, a pesar de sus esfuerzos, muchos de los pacientes se "pierden". En este marco, el relato en primera persona de Pedro Sáez (Sáez, 2020), celador voluntario en un centro hospitalario, que el autor designa como Covidland, es muy ilustrativo del nivel de estrés y ansiedad que han tenido y tienen que soportar los profesionales que atienden día a día a los pacientes afectados de Covid-19.

6. Los malestares psíquicos de aquellos que, sin que la crisis de la Covid-19 les haya afectado directamente sí lo han sido de manera indirecta. Por citar algunos ejemplos, aquellas personas cuyas relaciones familiares y/o de pareja estaban en crisis pero que podían "soportar" la situación gracias al soporte recibido de amigos y compañeros. El no poder recibir ese soporte les priva de los mecanismos amortiguadores y ello acentúa la crisis familiar y/o de pareja. Cabe recordar que septiembre es el mes en el que se producen más rupturas de pareja, es decir, justo después del período vacacional, cuando las parejas han pasado más tiempo conviviendo juntas. Un efecto que se ha disparado con el severo confinamiento provocado por la crisis del coronavirus. La pandemia está siendo un duro examen para las parejas. El cóctel conformado por el teletrabajo, los niños en casa, el incierto panorama laboral o la preocupación por la salud de algún familiar ha dinamitado los puentes de muchas relaciones (Del Rosal, 2020).

7. La ira de los más vulnerables, de aquellos que ya antes de la pandemia tenían dificultades para acceder al mundo laboral, como es el caso de miles de jóvenes, independientemente de su formación y competencias profesionales. Y, ojo al dato, es un colectivo que fácilmente puede ser presa de ideologías radicales, extremistas, especialmente las de talante fascista. Ellos no tienen nada que perder porque su proyecto o bien es inexistente o bien no tiene cabida en el mundo de la mal llamada "nueva normalidad". En este contexto cabe advertir, como bien señala Tizón, que parte de las reacciones maníacas y negadoras de la enfermedad y del necesario cuidado mutuo, tienen que ver con "esa infantilización a la cual llevan toda su vida gozosamente sometidos: por parte de sus padres, del clima educativo global, por parte del gobierno y de la oposición y, por supuesto, de los medios de comunicación"(Tizón, 2020, p. 63).

8. La angustia de los pacientes afectados por la Covid persistente. En efecto, esta complicación de la enfermedad coloca a los enfermos en una situación de intensa incertidumbre ya que es muy difícil preveer el curso de los síntomas. Algunos estudios han señalado que una de las principales características de la afectación de la Covid persistente es la discapacidad del proceso, así como la discapacidad que generan sus síntomas. Los más incapacitante son la astenia/fatiga, malestar general, cefalea, dolores musculares y articulares, disnea, presión/dolor torácico, disminución de la concentración y la anosmia (Rodríguez Rodríguez, Gómez Gómez Acebo, Armenteros del Olmo, Rodríguez Ledo 2021). En este contexto, algunas de las pacientes atendidas en nuestro dispositivo (Cipais) han explicado que lo que más les angustia es el no saber cómo van a evolucionar sus síntomas, especialmente, la fatiga y los déficit cognitivos.

En definitiva, angustia, tristeza, rabia y, sobre todo, incertidumbre. Hace unos años, uno de nosotros (Moya, 2014) escribió que "Cada vez más, los individuos ven el mundo como una amenaza y al otro, al semejante, como a un competidor del que sólo cabe esperar una mala jugada. Parecería que se han acabado las garantías y que hemos entrado en una etapa de la historia en la que los términos predominantes son lo

temporal, lo efímero y la incertidumbre" (Moya, 2014, p.111). Si ahora pretendiéramos reescribir estas líneas deberíamos añadir lo siguiente: "los individuos ven el mundo como una amenaza y al otro, al semejante, como a un competidor o como un agente contagioso que nos puede transmitir el virus letal". Ahora, los otros, los semejantes, nos suponen una doble amenaza; por un lado, son rivales en la competición por conseguir un puesto de trabajo, cada vez más inaccesible; y por otro, como sujetos cuyos cuerpos pueden transmitirnos un virus letal. La incertidumbre se acrecienta.

Por otro lado, en el primer semestre del 2020 se llevó a cabo un estudio en el que participaron diversas universidades españolas y que fue coordinado por la Universidad del País Vasco. El estudio se centró en las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento y para ello se realizaron 40 entrevistas en profundidad y 6.789 encuestas. Los resultados, que hubo que considerar preliminares ya que la pandemia se encontraba en un período álgido, se pueden resumir en los siguientes puntos: (Balluerka Lasa, 2020):

1. Atendiendo a la dimensión de ansiedad/miedo, destacaron particularmente tres ítems en los que el incremento de la proporción de personas que empeoraron fue realmente muy elevado: la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (COVID-19 u otras), y la preocupación por perder seres queridos. Ello supone considerar dichos ítems como muy sensibles y específicos de la situación de estrés ocasionada por el confinamiento y la pandemia.

2. Respecto a las variables del espectro depresivo, los sentimientos pesimistas o de desesperanza, y soledad presentan un cambio porcentual a tener en cuenta con un aumento de los mismos. Esta tendencia de cambio es mayor cuando consideramos a aquellos encuestados que tienen síntomas o han sido diagnosticados de la COVID-19, para aquellos que están pasando el confinamiento solos, en mujeres y conforme disminuye la edad, el nivel socioeconómico y la estabilidad laboral.

3. En general, los sentimientos de confianza y optimismo disminuyeron, siendo esta disminución mayor en mujeres, en las personas en las que ha

empeorado la situación laboral y en los que han tenido sintomatología o diagnóstico de la COVID-19.

4. En general, se ha observado un aumento de los sentimientos de irritabilidad y enfado, siendo este aumento ligeramente mayor en los grupos de menor edad, en las mujeres y en quienes tienen síntomas o diagnóstico de COVID.

5. Ansiedad, depresión e ira son componentes fundamentales de la dimensión de estabilidad emocional, y cuando se pregunta por los cambios de humor, en general, la conclusión va en la misma dirección: una gran proporción de casos experimenta un empeoramiento. El incremento en los cambios de humor ocurre más en mujeres, y conforme disminuye la edad, aumenta el nivel socioeconómico y más entre quienes no tienen un perfil de riesgo y los que han tenido síntomas con o sin recibir un diagnóstico.

6. En cuanto a hábitos y conductas de consumo se ha encontrado durante el confinamiento un aumento del uso de redes sociales y de mayor tiempo viendo la TV, un incremento del uso de videojuegos en los más jóvenes, así como un mayor consumo de alimentos hipercalóricos y un mayor porcentaje de encuestados que han disminuido la realización de ejercicio físico frente a aquellos que han aumentado el mismo a pesar del confinamiento. El consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o medicamentos también ha sufrido cambio en aquellos que informaron consumirlos. Si bien, este cambio, en productos tales como el tabaco o bebidas alcohólicas se ha producido en ambas direcciones, es algo mayor el incremento que la disminución.

Un segundo eje es el del incremento de los casos de violencia en el marco de la familia y de la pareja, básicamente violencia machista (E-98 y E-102, E-109, E-110), así como los casos de malos tratos en el seno de la familia, aspectos también señalados por Carlos Franquelo. Parece claro que el confinamiento crea las condiciones idóneas para que los elementos de la violencia de género se potencien: aísla aún más a las mujeres, aumenta el control por medio de la clausura formal en el hogar, facilita la impunidad al

aumentar las barreras para que las mujeres puedan salir de la violencia y crea un contexto que facilita el uso de cualquiera de sus formas ante el más mínimo estímulo. Se ha establecido que se trata de una situación habitual tras una catástrofe o desastre, y que los agresores aprovechan las circunstancias en las que se produce una limitación de la movilidad para incrementar la violencia contra las mujeres (Lorente-Acosta, 2020).

Un tercer eje señalado por los panelistas se refirió a la situación de la red de salud mental (E-106, E-108, E-116). En este sentido, Roser Casalprim puso énfasis en la saturación de la red de salud mental, un problema que viene de lejos pero que se ha visto agravado por la disminución de la actividad en el período del confinamiento y por el aumento posterior de las demandas de visitas. Así, Joan Veguè, presidente del Consell Assessor de Salut Mental de la Generalitat de Catalunya explicó en el mes de noviembre de 2021 que en general, todos los trastornos mentales se habían incrementado mucho los últimos meses entre los adolescentes, que eran también el grupo poblacional más vulnerable de sufrir descalabros emocionales por su edad y contexto familiar y socioeconómico, este último fuera de su control. Las autoridades sanitarias estimaron que la demanda de jóvenes que querían visitarse, o de familias que lo habían solicitado, se había disparado un 30%, especialmente debido a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), las autolesiones y los cuadros ansioso-depresivos, pero también por los trastornos severos de la conducta y de gestión compleja (Garrido, 2021). Hay que advertir, no obstante, que esas apreciaciones eran la punta del iceberg de una realidad que abarcaba la población general y, olvidaban, además, a la población mayor de 65 años. En una línea similar se expresó Margarita García al afirmar que toda esta situación estaba provocando una sobrecarga a los profesionales de la salud, en general, y de la salud mental en particular (E-108).

Finalmente, un cuarto eje señalado por los panelistas hace referencia a la articulación entre sociedad civil y red asistencial en salud mental (E-111, E-112, E-113, E-114, E-115, E-117 y E-118) la necesidad de implementar recursos comunitarios en el ámbito de la salud mental y, también, la articulación política entre sanidad, educación y

bienestar social (E- 114) para sí poder optimizar esfuerzos y recursos. Es obvio que ello se enmarca en un enfoque bio-psico-social, es decir, en un discurso que considera que los problemas de salud mental no son independientes de las condiciones sociales, culturales y económicas en los que se desarrollan.

Panel 6. Ambito educación

Los contenidos de este panel se pueden agrupar en cuatro ejes principales: El negacionismo, lo que la pandemia nos enseña, el impacto de la pandemia en las familias y su repercusión en los alumnos; la escuela del futuro.

En relación al primer eje, el negacionismo (E-119, E-120 y E-121), Gemma García explicó que actualmente, los centros escolares están mucho más normalizados que en el período de inicio de la pandemia y del estado de alarma, sin embargo, hay algunos colectivos negacionistas que, aunque minoritarios, se han dedicado a realizar actuaciones a nivel jurídico, que han entorpecido la toma de decisiones. El fenómeno del negacionismo se basa en dos postulados: a) el rechazo directo de la existencia de la pandemia de la Covid-19, b) admitir la existencia de la enfermedad, pero negar su gravedad, llegando a afirmar que la alarma mundial está injustificada. Hay, además, otras versiones más peculiares, así, algunos sostienen que el virus SARS-CoV-2 fue creado en un laboratorio chino en el contexto de la guerra comercial entre China y los Estados Unidos.

Quienes sostienen estas ideas no muestran el menor atisbo de duda en sus posturas. Su rigidez mental las acerca a la certeza y, por ello, no hay posibilidad de modificarlas a pesar de las evidencias existentes, tanto en lo que se refiere al número de fallecimientos, como al colapso de las UCIs o al sufrimiento de los enfermos. Algunos han señalado que están tan equivocados que no caen en la cuenta de que, por encima de todo, se ponen en peligro a sí mismos. Su porfía les hace vulnerables a la pandemia más virulenta de nuestro tiempo, porque han decidido que la vacuna contra el coronavirus no va con ellos (Carmona, 2021). El hecho de que las vacunas estén

evitando miles de hospitalizaciones así como la clara reducción del número de fallecimientos no parece tener ningún tipo de efecto en las mentes de los negacionistas. Cabría preguntarnos qué efectos podría tener en esas mentes el contagiarse y enfermar gravemente, hasta el punto de requerir una hospitalización en cuidados intensivos.

En un artículo publicado en The Conversation, tres científicas del CSIC se refirieron a cuatro modalidades de "Anti-ciencia", en el contexto de la pandemia: los negacionistas, los conspiranoicos, los antivacunas y los vendedores de tratamientos ineficaces. Las autoras se preguntaban cómo era posible que tales creencias tuvieran tanto éxito y dieron las siguientes respuestas: "Una de las razones del éxito de este tipo de creencias es la lentitud intrínseca del método científico. En efecto, el proceso de investigación científica conlleva superar muchas etapas para alcanzar resultados creíbles y reproducibles" (Campillo, Jiménez y Cañelles, 2020, El bueno, el feo y el malo de COVID-19: investigadores, negacionistas y antivacunas).

En situaciones como la presente pandemia, por más que se aceleren los procesos, la ciencia no genera respuestas al ritmo que la sociedad las solicita. El ser humano maneja mal la incertidumbre, a pesar de vivir con ella desde el principio de los tiempos y ser uno de los orígenes de la curiosidad y la ciencia. Por ello, muchos buscan atajos en forma de explicaciones rápidas. Y si de paso se culpa a enemigos ya existentes, mejor.

En ese contexto surgen los movimientos anti-vacunas y negacionistas. Nacen de la falta de información y conducen a una falta de confianza en la ciencia. Los grupos "anti-ciencia" desconfían de la ciencia, descalificándola y deshumanizándola.

¿Qué persiguen? Los negacionistas y antivacunas apoyan una idea irracional probablemente movidos por miedo, incertidumbre y/o tendencia política. Y los "vendedores de humo" pretenden conseguir un objetivo económico o comercial.

Todo esto incita a formaciones populistas que utilizan sus falsos argumentos para luchar contra un sistema que, según ellos, les oprime, minando de este modo el fundamento del conocimiento (Campillo, Jiménez y Cañelles, 2020).

Un aspecto muy crítico en este contexto es la existencia de profesionales sanitarios que propagan y mantienen posiciones negacionistas. Ello obligó a la Organización Medica Colegial (OMC) a publicar un informe en el que recordaba, entre otros, el artículo 26.2: "No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos la curación, los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces, la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas y el uso de productos de composición no conocida" (Organización Médica Colegial de España, 2020, Informe sobre las tesis negacionistas a propósito de la pandemia Covid-19 producida por el virus SARS-CoV-2).

El segundo eje temático aportado por los panelistas se refirió a lo que la pandemia nos enseña (E-122, E-126, E-127). En esta línea, Joan de Diego explicó que lo que deberíamos hacer cada vez más es aprender a leer cómo van cambiando las situaciones y cómo nosotros hemos de ir reformulando todo lo que sabíamos y lo que habíamos hecho. Gemma García, agregó que hemos aprendido a utilizar herramientas que nos puedan servir para hacer frente a las nuevas situaciones. En este sentido, Antoni Plasencia, director del Instituto de Salud Global de Barcelona, señaló diez lecciones de esta pandemia (Plasencia, 2021):

1. Un nuevo minúsculo y, a la vez, gran éxito de la evolución que, no por previsible y repetidamente anunciado, no hemos sabido evitar, y que hace tambalear Goliat, nuestro mundo sin fronteras, fuertemente interconectado e interdependiente.

2. Redefinir la prosperidad y el bienestar colectivos, para que la mejora de la calidad de vida y de la salud para todos se haga con respeto por la integridad de los sistemas naturales (aire, agua, suelo, bosques, ríos y mares, biodiversidad).

3. La pandemia del COVID-19 se ve potenciada por otras epidemias concurrentes, tales como la pobreza, la obesidad, la malnutrición o el cambio climático. EL RETO: reconocer como los factores políticos y

sociales conducen, perpetúan o empeoran la aparición y la agrupación de enfermedades diversas.

4. Renovar e innovar la atención sanitaria centrada en las personas, reforzando la prevención y la promoción de la salud, potenciando el acceso a las tecnologías de diagnóstico y los tratamientos efectivos, fortaleciendo el capital humano profesional, y asegurando reservas estratégicas en equipamientos y productos sanitarios.

5. Planificar, desarrollar y financiar aquellas capacidades biotecnológicas y digitales punteras que permitan encontrar nuevas soluciones, fortaleciendo las redes científicas y de innovación internacionales, y ampliar su contribución a los procesos de decisión de los poderes públicos.

6. Desarrollar una cooperación multilateral y solidaria, capaz de superar soberanismos aislacionistas y que se pueda apoyar en una Organización Mundial de la Salud (OMS) con más autonomía de acción y una mejor financiación.

7. El derecho a la salud no puede derivar en la religión de la bioseguridad, ni en la Justificación de formas «biocráticas» de organización colectiva. Hay que fomentar un diálogo que permita actualizar el contrato social en torno a las relaciones entre el derecho y la vida.

8. Potenciar redes y fuentes de información basadas en el rigor y la calidad, por encima de la notoriedad o la fama, que contribuyan a generar conocimiento, confianza y seguridad.

9. Los valores de la inteligencia cooperativa y de la solidaridad, pero también el pragmatismo de la autoprotección, deben ser el núcleo tractor para el futuro de un mundo en paz y con un bienestar mejor distribuido.

10. Se ha dicho que la pandemia es un acelerador de tendencias. Desde la visión de la salud como bien público global, las tendencias descritas -con trazo grueso- ponen al descubierto la complejidad y la incertidumbre de nuestro (cada vez más) pequeño gran mundo. La respuesta para el siglo que

> acaba de "empezar" no puede ser ni la nostalgia ni el fatalismo, sino un compromiso compartido, proactivo y generoso para construir una identidad planetaria al servicio de la salud, la justicia y la sostenibilidad.

Un tercer punto es el referente al impacto de la pandemia en las familias y su repercusión en los alumnos (E-123, E-124 y E-125). Gemma García explicó que se había detectado que la pandemia había perjudicado económicamente a muchas familias y ello se expresó en un aumento de la agresividad y del malestar de los alumnos. Una modalidad específica de esta violencia escolar es el acoso escolar. Así, la profesora de secundaria Carmen Cabestany explicó en una entrevista concedida al diario El País que con la pandemia, se ha creado un caldo de cultivo para que el *bullying* adopte otras maneras de producirse. “Se trata de una forma de acoso escolar por exclusión que consiste en estigmatizar a alguien porque tiene un virus y nos puede contagiar. Incluso, la dinámica en la que se producen estos casos, puede tener que ver con actuaciones inadecuadas o desproporcionadas de los adultos, que pueden favorecer situaciones de acoso entre los menores, porque muchas veces no hay conciencia de que el *bullying* mata” (Pinedo, 2021, La pandemia, caldo de cultivo para el aumento de los casos de acoso escolar).

Finalmente, el cuarto punto aportado por los panelistas fue el referente a la escuela del futuro (E-129, E-130, E-131, E-132, E-133, E-134, E-135, E-136). Gemma García y Joan de Diego estuvieron de acuerdo al afimar que la pandemia está generando nuevas realidades y nuevos entornos y ello obligará al sistema educativo a revisar sus planteamientos para así poder responder a las necesidades de nuevos conocimientos del alumnado. En esta línea, el director adjunto gabinete en el Ministerio de Educación y Formación Profesional, Federico Buyolo, destacó en una entrevista concedida a Europa Press, que se ha pasado "de una educación presencial a una educación digital de un día para otro". "Las empresas han colaborado con el Ministerio para contar con recursos para que el aprendizaje no parase. El reto que tenemos ahora mismo es que esa brecha tecnológica y social no se convierta en una brecha educativa o de oportunidades. Debemos poner el foco en los alumnos para que cuenten con todos los instrumentos para que sigan desarrollando sus aprendizajes esenciales. Poner todos

los recursos -económicos y de apoyo al profesorado- a disposición de la comunidad educativa es prioritario. La calidad está ligada a la equidad y la excelencia. Queremos un sistema educativo de calidad (Buyolo, 2020, Formación de docentes, participación empresarial y modelo "online", retos de la educación en España tras la pandemia).

Panel 7. Educación y salud mental infantil y juvenil

En este panel, que supuso un abordaje híbrido educativo/sanitario de la problemática provocada por la pandemia en la infancia y la adolescencia destacaron los siguientes puntos.

El primer eje temático se refirió al malestar de los niños, niñas y adolescentes (E-137, E-138, E-139, E-140, E-141, E-142, E-143, E-144, E-145, E-148 y E-149) y se pudo corroborar lo ya señalado en el panel 5, es decir, el aumento del malestar emocional en el alumnado. Ese malestar se manifestó, según Alicia Gavaldá, en forma de comportamientos agresivos, así como la mortificación del cuerpo (autolesiones, anorexia y conductas autolíticas), también, comportamientos obsesivos y la utilización de las redes sociales con fines hostiles, puntos señalados por Carme Rabadán.

En esta línea, un comunicado de la Asociación Española de Pediatría señaló que a lo largo de los últimos años y en especial desde que se inició la pandemia por COVID, la salud mental de los niños y los adolescentes se ha ido deteriorando. De modo especial, los adolescentes están presentando más síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas La situación resulta alarmante y los medios de comunicación están haciendo partícipe a la sociedad de ello. Antes de la pandemia, se estimaba que el 30% de los menores habían presentado ideación suicida en algún momento, el 10% lo habían intentado y un 2% de forma seria, requiriendo atención médica. Se calcula que 18% de los menores se infligen autolesiones antes de los 18 años. Los estudios que indican tras la pandemia por COVID aumentos en todos estos indicadores son numerosos. La Fundación ANAR ha atendido en este período un 145% más llamadas de

menores con ideas o intentos de suicidio, y un 180% más de autolesiones con respecto a los dos años previos. En el año 2020, se suicidaron en España 14 niños menores de 15 años, el doble que el año anterior. Entre el grupo de jóvenes de 15 a 29 años el suicidio es ya la segunda causa de fallecimiento, solo superada por los tumores malignos (Mancebo, 2022).

Sin embargo, cabe advertir que no todos los niños y adolescentes han manifestado síntomas mentales a consecuencia de la pandemia y los confinamientos. Es más, para algunos de ellos, la pandemia ha supuesto un alivio de su malestar al evitarles las tensiones inherentes a las dinámicas de las aulas. Es el caso de algunos autistas y de psicosis de la infancia y la adolescencia. Es un elemento que hemos podido detectar en varios de los pacientes atendidos en nuestro servicio (CIPAIS). Ello también lo pudimos constatar en pacientes adultos, cuando nos manifestaron que el estar confinados en sus casas les evitaban las tensiones que sufrían al salir a la calle.

En segundo lugar, el confinamiento afectó de manera diferente a las familias en función de su salud y nivel económico (E-146), aspecto señalado por Rut Sonnabend. Se trata de un punto de especial relevancia ya que si bien el virus no distingue entre clases sociales no es menos cierto que las posibilidades de contagio así como las medidas para soportar los confinamientos están intensamente condicionadas por los recursos económicos y sociales. Así, Bill Gates escribió en febrero de 2021 que en los Estados Unidos, las tasas de infección y muerte por la Covid-19 entre negros e hispanos fueron desproporcionadamente altas. Los estudiantes de estos colectivos contaron con menos facilidades para asistir a clases en línea que los blancos. Además, agregó Gates, los beneficiarios de Medicare, el programa de cobertura sanitaria del gobierno de Estados Unidos, los pobres tuvieron un índice de fallecimientos por coronavirus diecinueve veces más alto (Gates, 2021).

En la misma línea, Pablo Simón, de la Universidad Carlos III, escribió que “una de las primeras implicaciones de la COVID-19 fue que, dado el confinamiento, se afectó al normal desarrollo de los sistemas educativos en todo el mundo. No solo se cerraron los centros escolares, también hubo que hacer una rápida adaptación a modelos de enseñanza online. Sin embargo, esto podía generar problemas a aquellos hogares que

no tuvieran la infraestructura para trabajar a través de internet. Además, los sistemas de enseñanza tampoco estaban mayoritariamente adaptados a este formato. Ambos componentes, se pensaba, podrían tener un impacto negativo especialmente acusado entre los jóvenes y niños de entornos empobrecidos. En este último sentido cada vez se ha aportado más evidencia empírica" (Cosano, 2021, p. 110). Estas afirmaciones resultan obvias dado que, por un lado, los hogares precisaban disponer de un ordenador adecuado y, además, de una buena conexión; muchos hogares no reunían ambas condiciones. No obstante, en el supuesto de que se dispusiera de una buena conexión a internet surgiría un nuevo problema: el teletrabajo de los padres y otros miembros de la familia. En esos casos, fácilmente se produciría, y se produjo, la interferencia entre unos y otros, así, por ejemplo, si sólo se disponía de un ordenador hubo que establecer turnos para que todos los componentes del núcleo familiar pudieran realizar sus tareas respectivas. Una vez más, las desigualdades sociales se vieron aumentadas en detrimento de los más pobres.

El tercer eje temático destacó el problema de los duelos no elaborados (E-147). Rut Sonnabend explicó cómo en su dispositivo de salud mental infantil y juvenil pudo detectar la relevancia de ese problema. En efecto, dado que muchas personas ancianas murieron en la más absoluta soledad y, de forma súbita, sus familiares más cercanos no pudieron despedirse dignamente de ellas. Morir en soledad, esa fue la terrible frase que marcó los primeros meses de la pandemia; algo que en el panel 1 ya fue destacado por Isabel Ortuño, que trabajó como voluntaria en una residencia geriátrica. Es obvio que los procesos de duelo en niños y adolescentes son diferentes en función del momento etario, no obstante, puede afirmarse, como explicaba el psiquiatra Ortiz Villalobos, del Hospital Universitario La Paz, de Madrid, estos procesos no se cierran y conforme van avanzando en su desarrollo mental, al crecer su comprensión y al darse cuenta de las implicaciones de la muerte en el futuro, podrán revisitar sus duelos y pasarán por etapas de mayor lucha con sus emociones (Ortiz Villalobos, 2021).

Finalmente, un cuarto eje hizo referencia a la relación y coordinación entre escuela y red de salud mental con el objetivo de prevenir y detectar precozmente los problemas de salud mental en el alumnado (E-150, E-151, E-152, E-153, E-154, E-155). Pero para

que ello sea posible es preciso tener que los docentes tengan los conocimientos adecuados, que la estructura y la organización faciliten la atención a la diversidad y, por último, que exista la voluntad de gestión por parte de las administraciones educativas. Ello nos lleva a plantear la cuestión de la atención a la diversidad del alumnado.

Se entiende por la atención a la diversidad como el conjunto de acciones educativas que dan respuesta a las necesidades del alumnado del centro y que requieren de una actuación específica de factores personales o sociales. Ello implica la necesaria adaptación del entorno educativo a las necesidades educativas especiales a través de nuevas prácticas profesionales que conlleven la creación de actividades centradas en el pleno desarrollo de la persona y de sus necesidades personales y sociales (Rodríguez Torres, 2021). Se trata de una loable declaración de intenciones, sin embargo, la realidad es mucho más compleja y difícil de abordar. En efecto, si en condiciones standard la atención a la diversidad suele plantear retos difíciles de asumir como, por ejemplo, cuando en un aula se producen comportamientos violentos derivados de graves patologías mentales, en los momentos de la pandemia las complicaciones aumentan. Los docentes no sólo han de atender a la mencionada diversidad sino que tienen que lidiar con los efectos de las desigualdades sociales, con la aparición de manifestaciones emocionales vinculadas con la pandemia y, también, con los no siempre coherentes mensajes y recomendaciones de las autoridades sanitarias. El día a día nos muestra los estados de confusión y desorientación de los docentes, del alumnado y de sus familias que, a menudo, no entienden el sentido y la finalidad de las normas y decretos que varían en breves períodos de tiempo.

CONCLUSIONES

Las conclusiones principales que se pueden extraer de estos 7 paneles se resumen en los siguientes puntos:

1. La crisis provocada por el SARS-CoV-2 se cebó especialmente en las personas ingresadas en centros geriátricos y fue condicionada por una serie de deficiencias preexistentes en los centros residenciales que afloraron con más intensidad durante la crisis sanitaria y pusieron de relieve la fragilidad de estos centros, destacando fallos a nivel de gobernanza, financiación, condiciones laborales, así como también un inadecuado soporte o reemplazo a los profesionales con numerosas bajas, escasa formación de personal, falta de coordinación con la atención sanitaria, deficientes protocolos de actuación en emergencias sanitarias, e inapropiados espacios y equipamientos para la atención de personas en situación de dependencia.

2. Es necesario diseñar estrategias orientadas a prevenir los efectos de la soledad, el aislamiento y la enfermedad invalidante en la población general y, especialmente, en las personas mayores.

3. El cambio climático está provocando tres grandes efectos: la pérdida de la biodiversidad, el desplazamiento de agentes vectores transmisores de enfermedades y la incidencia de la temperatura en los mecanismos de replicación de los virus.

4. Durante la pandemia se popularizó el término de “Nueva normalidad”. En este marco, se hace necesario un replanteamiento de nuestra vida cotidiana. Este replanteo es necesario, tanto para prepararnos para la próxima emergencia que se nos presente, sea una crisis sanitaria global o cualquier otro evento de menor escala, como para cuando volvamos a la normalidad luego de que esta pandemia termine.

5. El elevado número de contagios y hospitalizaciones ha provocado el colapso de los sistemas sanitarios, que se han visto obligados a suspender, cancelar o

reprogramar sus actividades No-Covid. Ello ha provocado un gran número de fallecimientos debidos a las interrupciones de muchos tratamientos.

6. Las vacunas han demostrado su eficacia pese a sus numerosos detractores. En el momento actual, febrero de 2022, siguen habiendo muchos contagios, provocados mayoritariamente por la variante ómicron, sin embargo, sus repercusiones en términos de gravedad han sido mucho menores ya que un porcentaje considerable de la población ha recibido la dosis completa de vacunación y los contagios han cursado con síntomas menores.

7. Parece claro que para abordar eficazmente el problema de la pandemia se deben poner en marcha estrategias globales, igual que las que exige la lucha contra el cambio climático. Pensar que unos pocos pueden "refugiarse" bajo sus privilegiados entornos mientras que el resto de la humanidad sucumbe a los desastres ecológicos y a las pandemias es mostrar una línea de pensamiento delirante.

8. El Tercer Sector se ha visto especialmente afectado por la pandemia. La desorientación de los colectivos y de los profesionales, la invisibilización de los colectivos y la desestabilización de las personas atendidas, han sido tres las graves consecuencias que lo han sacudido.

9. Para evitar futuros desastres, el Tercer Sector ha propuesto: Reconstruir el concepto de comunidad, redefinir el concepto de trabajo, construir un modelo social más inclusivo, potenciar la educación como elemento clave para la inclusión social, potenciar el trabajo en red y, elaborar una legislación más amigable.

10. Durante esta pandemia los gobiernos no han estado a la altura de la complejidad de la sociedad y, en general, ha habido y hay una gran dificultad para obtener una visión de conjunto del problema que nos afecta.

11. El miedo, la culpa y la necesidad de crear un enemigo han sido tres factores que podrían explicar la inicial falta de reacción de la población ante la obligatoriedad de los confinamientos.

12. La pandemia ha aparecido en un entorno social condicionado por un ideal de felicidad, la denominada “happycracia”. Se nos impone ser felices cuando, de hecho, sabemos que el malestar forma parte del paquete de la vida; pero, cuando nos vemos confrontados con la dependencia, la tristeza, la ruptura de una relación, la enfermedad o la muerte, no sabemos cómo reaccionar.

13. La incertidumbre surgida a partir de un ser ultramicroscópico cuyas características nos eran desconocidas nos ha colocado en una situación en la que el Poder ha exigido a los científicos un saber que no podían proporcionar.

14. La pandemia ha provocado niveles intensos de malestar emocional, que se han manifestado en incrementos en las consultas de salud mental (posteriores al confinamiento). Los trastornos de angustia, depresión así como los duelos complicados han sido las manifestaciones clínicas predominantes.

15. Además, se ha producido un incremento de los casos de violencia intrafamiliar y de pareja, en muchos casos condicionados por el confinamiento y las conductas reactivas a los problemas económicos que han acompañado y acompañan esta crisis.

16. La pandemia ha puesto de manifiesto algo que ya era conocido: La necesidad de la articulación entre la sociedad civil y la red de salud mental y, también, la articulación política entre sanidad, educación y bienestar social.

17. El negacionismo, en sus diferentes vertientes, ha estado y sigue estando muy presente en determinados círculos sociales y, en ocasiones, es fomentado por ciertos discursos políticos en nombre de una supuesta libertad.

18. La pandemia ha tenido también efectos pedagógicos ya que nos ha mostrado la necesidad de reformular lo que sabíamos y nos ha enseñado a utilizar herramientas que nos serán útiles en el futuro.

19. La pandemia ha generado nuevas realidades en el ámbito de la educación y ello obligará al sistema educativo a revisar sus planteamientos.

20. La pandemia ha tenido un impacto especialmente devastador en la población infantil y juvenil. Los cuadros de ansiedad, depresión, los comportamientos

violentos, las autolesiones y la utilización de las redes sociales con fines hostiles han sido las principales manifestaciones detectadas por los dispositivos de salud mental infantil y juvenil.

21. La pandemia ha mostrado, también, la necesidad de establecer puentes sólidos entre educación y salud mental para poder prevenir y detectar precozmente los problemas de salud mental en la población infantil y juvenil.

REFERENCIAS

Alonso, A. (2021). *La ira global contra el confinamiento*. El Independiente. https://www.elindependiente.com/internacional/2021/01/31/la-ira-global-contra-el-confinamiento/

Anguera, M. (2021). Desarrollando la observación indirecta: Alcance, proceso, y habilidades metodológicas en el análisis de textos. In C. Santoyo & L. Colmenares (Eds.), *Patrones de habilidades metodológicas y conceptuales de análisis, planeación, evaluación e intervención en Ciencias de la Conducta*. UNAM/PAPIIT.

Anguera, M., de Armas, M., Catalán Vega, M., Fornells, E., & Moya, J. (2021). *Análisis prospectivo de los cambios en las relaciones interpersonales en el contexto de la pandemia Covid-19*. https://raed.academy/wp-content/uploads/2021/01/Analisis-prospectivo-del-futuro-de-las-relaciones-interpersonales-en-el-contexto-de-la-Covid-19-v.26-cmpr.pdf

Asociación Española de Pediatría. (2022). *Posicionamiento sobre el aumento de autolesiones y suicidio en niños y adolescentes: comunicado de la Asociación Española de Pediatría*. https://www.aeped.es/sites/default/files/20220126_comunicado_aep_grupo_salud_mental_de_la_infancia.pdf

Baldasano, J. (2020). *Propuestas contra el cambio climático*. Real Academia Europea de Doctores. https://raed.academy/propuestas-contra-el-cambio-climatico-jose-maria-baldasano/

Balluerka Lasa, N. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento*. Universidad del País Vasco.

Barthes, R., Greimas, A., Eco, H., Gritti, J., Morin, V., Metz, C., Genette, G., Todorov, T., & Bremond, C. (1990). *Análisis estructural del relato*. Premià Editora.

Bauman, Z. (2003). *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*. Siglo XXI.

Bauman, Z., & Dessal, G. (2014). *El retorno del péndulo. Sobre psicoanálisis y el futuro del mundo líquido*. Fondo de Cultura Económica.

Bazaley, P. (2013). *Qualitative data analysis. Practical strategies*. Sage.

Bendala, E. (2021). *Cambio climático y replicación de virus*. Biotech. Magazine News. https://biotechmagazineandnews.com/dra-bendala-cambio-climatico-y-replicacion-de-virus/

Bernard, H., & Ryan, G. (2010). *Analyzing qualitative data: Systematic approaches*. Sage.

Botteron, A. (2020). *Las ciudades deben prepararse para una nueva normalidad pos pandemia*. El Litoral. https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/237065-las-ciudades-deben-prepararse-para-una-nueva-normalidad-pos-pandemia-por-agustin-botteron-opinion.html

Bruckner, P. (1996). *La tentación de la inocencia*. Anagrama.

Buyolo, F. (2020). *Formación de docentes, participación empresarial y modelo "online", retos de la educación en España tras la pandemia*. El Economista. https://www.eleconomista.es/ecoaula/noticias/10768939/09/20/Formacion-de-docentes-participacion-empresarial-y-modelo-online-retos-de-la-educacion-en-Espana-tras-la-pandemia.html

Cabanas, E., & Illouz, E. (2019). *Happycracia. Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas*. Paidós.

Calsamiglia, H., & Tuson, A. (1999). *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Ariel.

Calvo, J. (2020). Lecciones que debería aprender la comunidad médica y científica y la sociedad en general de la pandemia generada por el SARS-CoV-2. In *La gran pausa. Gramática de una pandemia* (pp. 205–221). Malpaso.

Cambio climático: ¿Favorece la aparición de nuevos virus? (2020). Hola.Com. https://es.sports.yahoo.com/noticias/cambio-climático-favorece-aparición-virus-042717380.html?guccounter=1

Campillo, N., Jiménez, M., & Cañelles, M. (2020). *El bueno, el feo y el malo de COVID-19: investigadores, negacionistas y antivacunas*. TheConversation.Com. https://theconversation.com/el-bueno-el-feo-y-el-malo-de-covid-19-investigadores-negacionistas-y-antivacunas-145348

Cardoso, T. (2020). La utilidad de los enfoques biosociales como marco para una antropología médica de la pandemia por SARS-CoV-2/Covid -19. *Revista Española de Antropología Física*, *42*, 44–69.

Carmona, J. (2021). *Radiografía de los antivacunas y de los errores que han dado alas a su negacionismo*. Publico.Es. https://www.publico.es/sociedad/radiografia-antivacunas-y-errores-han-dado-alas-negacionismo.html

Carothers, T., & Press, B. (2020). *The Global Rise of Anti-Lockdown Protests—and What to Do About It*. Carnegie Endowment for International Peace. https://carnegieendowment.org/2020/10/15/global-rise-of-anti-lockdown-protests-and-what-to-do-about-it-pub-82984

Casadevall, A., Kontoyiannis, D. P., & Robert, V. (2021). Environmental Candida auris and the Global Warming Emergence Hypothesis. *MBio*, *12*(2). https://doi.org/10.1128/mBio.00360-21

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. (2021). *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 28.12.2021 (datos consolidados a las 19:00 horas del 28.12.2021): Situación en España*. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_531_COVID-19.pdf

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). *Variante ómicron: lo que debe saber*. https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/omicron-variant.html

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). *Los beneficios de vacunarse*. https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html

Chaparro, L. (2020). *Jóvenes de la pandemia: nuevos riesgos, viejos prejuicios*. Sinc. https://www.agenciasinc.es/Reportajes/Jovenes-de-la-pandemia-nuevos-riesgos-viejos-prejuicios

Clara Prats estima que els vaccins han evitat fins a 13.000 ingressos a l'UCI a Catalunya. (2021). Vilaweb.Cat. https://www.vilaweb.cat/noticies/clara-parts-20-000-30-000-casos-contagis-catalunya-omicron/

Codorniu, J. (2021). El impacto de la pandemia en las residencias para personas mayores y las nuevas necesidades de personal en la etapa pos-COVID. *Panorama Social*, *33*, 145–162. https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2021/07/Montserrat.pdf

Cosano, P. (2021). El impacto de la pandemia en los jóvenes: una aproximación multidimensional. *Panorama Social*, *33*, 109–125. https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2021/07/Simon.pdf

COVID persistente: la OMS la definió de forma oficial como enfermedad. (2021). Infobae. https://www.infobae.com/salud/2021/10/12/covid-persistente-la-oms-la-definio-de-forma-oficial-como-enfermedad/

De la Fuente, A. (2021). *La España precaria*. Akal.

Del Rosal, P. (2020). *El alto coste del desamor: las consultas de divorcios se disparan durante la cuarentena*. ElPais.Es. https://elpais.com/economia/2020-05-29/el-alto-coste-del-desamor-las-consultas-de-divorcios-se-disparan-durante-la-cuarentena.html

Dijk, T. Van. (1983). *La ciencia del texto*. Paidós.

El cuidado de los mayores: hacia un nuevo modelo asistencial. (2020). Diariodemallorca.Es. https://www.diariodemallorca.es/sociedad/2020/07/31/cuidado-mayores-nuevo-modelo-asistencial-9031558.html

Equip d'Anàlisi Social i Incidència i Programa de Migració de Càritas Diocesana de Barcelona, & Comissió de Migracions Comissió d'Acció Social i Grup de Treball d'Anàlisi Social de Càritas Catalunya. (2021). *Fronteres de paper: La irregularitat administrativa i la invisibilitzacio de les persones*.

Francisco I. Carta Encíclica Frattelli Tutti. 3 de octubre de 2020.

Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research* (5th ed.). Sage.

Friedman, S., & Rossi, D. (2011). Dialectical theory and the study of VIH/AIDS and other epidemics. *Dialectical Anthropology*, *35*(4), 403–427.

Fukada, S. (2018). *Japan's Prisons Are a Haven for Elderly Women*. Businessweek. https://www.bloomberg.com/news/features/2018-03-16/japan-s-prisons-are-a-haven-for-elderly-women

Gallifa, P. (2021). *El cafè de la ràdio: entrevista al Dr. Manel Cervantes*. https://radiosabadell.fm/alacarta/audio/manel-cervantes-tauli-hem-de-reduir-al-maxim-les-trobades-nadal

García, B. (2019). *Así afecta el calentamiento global a la transmisión de enfermedades*. BBVA OpenMind. https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/investigacion/asi-afecta-calentamiento-global-la-transmision-enfermedades/

Garrido, G. (2021). *El gobierno admite saturacion en los servicios de salud mental juveniles*. Ara.Cat. https://es.ara.cat/sociedad/gobierno-admite-saturacion-servicios-salud-mental-juveniles_130_4181184.html

Gates, B. (2021). *Cómo evitar un desastre climático*. Plaza Janés.

Gibbs, G. (2018). *Analyzing qualitative data*. Sage.

Giménez, I. (2020). *Seguridad y libertad*. LaVanguardia.Com. https://www.lavanguardia.com/lv/monograficos/transformacion_digital_2020/03_seguridad.html

Gómez, M. (2021). *La pandemia destruye 360.000 empleos en 2020 y acaba con seis años seguidos de recuperación laboral*. ElPais.Es. https://elpais.com/economia/2021-01-05/la-pandemia-destruye-360105-empleos-en-2020-y-acaba-con-con-seis-anos-seguidos-de-recuperacion-laboral.html

Gupta, S. (2021). *Guerra mundial. Lecciones de la pandemia Covid-19 y cómo prepararnos para la siguiente*. Urano.

Gupta, S. (2018). *The big one is coming, and it's going to be a flu pandemic*. CNN Health. https://edition.cnn.com/2017/04/07/health/flu-pandemic-sanjay-gupta/index.html

Hernández-Moreno, J., & Pereira-Puga, M. (2021). *En primera línea contra el coronavirus: el trabajo de cuidados de larga duración a personas mayores en*

España. https://www.fundacionalternativas.org/storage/laboratorio_documentos_archivos/ad674a945f4b978f8f6198e2e64e5fe5.pdf

Hertz, N. (2021). *El siglo de la soledad*. Paidós.

Honoré, C. (2019). *Elogio de la experiencia*. RBA.

Innerarity, D. (2020). *Pandemocracia. Una filosofía de la crisis del coronavirus*. Galaxia Gutemberg.

Jorro, I. (2021). *Desliz del gurú sanitario del Govern*. ElEspañol.com. https://cronicaglobal.elespanol.com/vida/alex-arenas-coronavirus-govern_580957_102.html

Kloos, B. (2012). *Community Psychology. Linking Individuals and Communities*. Wadsworth.

Kohan, M. (2021). *Soledad, estrés y sentimiento de culpa, así estamos las mujeres tras un año de covid*. Publico.Es. https://www.publico.es/sociedad/soledad-estres-sentimiento-culpa-mujeres-ano-covid.html

Krishna, B. (2021). *L'òmicron no serà la darrera variant, però potser serà l'última preocupant*. Vilaweb.Cat. https://www.vilaweb.cat/noticies/omicron-no-ultima-variant-pero-potser-ultima-variant-preocupant/

La nueva realidad de 2021 explicada en 20 puntos, según 'The Economist.' (2021). GlobalFinanz. https://www.responsabilidadconsejerosydirectivos.com/la-nueva-realidad-de-2021-explicada-en-20-puntos-segun-the-economist/

Lee, S. L., Pearce, E., Ajnakina, O., Johnson, S., Lewis, G., Mann, F., Pitman, A., Solmi, F., Sommerlad, A., Steptoe, A., Tymoszuk, U., & Lewis, G. (2021). The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. *The Lancet Psychiatry*, *8*(1), 48–57. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30383-7

López-Goñi, I. (2020). *Preparados para la próxima pandemia. Reflexiones desde la ciencia*. Destino.

Lorente-Acosta, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*, *46*(3), 139–145.

Los médicos alertan del colapso del sistema sanitario y de reprogramación de operaciones. (2021). LaVanguardia.Com. https://www.lavanguardia.com/vida/20211218/7939242/medicos-alertan-colapso-sistema-sanitario-reprogramacion-operaciones.html

Macip, S. (2021). *Lliçons d'una pandèmia*. Anagrama.

Mackenzi, D. (2020). *Covid-19. La pandemia que no debería haber sucedido jamás, y cómo detener la siguiente*. RBA.

Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. Gobierno de España. (2021). *Biodiversidad y cambio climático*. https://www.miteco.gob.es/es/biodiversidad/temas/conservacion-de-la-biodiversidad/biodiversidad-y-cambio-climatico/default.aspx#:~:text=El cambio climático se considera,y las especies exóticas invasoras

Miranda, D. (2021). *Todo lo que sabemos sobre la variante ómicron: síntomas, vacunas y medidas*. National Geographic. https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/todo-que-sabemos-sobre-variante-omicron-sintomas-vacunas-y-medidas_17606

Molano, F. (2020). *Capitalismo y pandemias*. Traficantes de sueños.

Moreno, J., & Ruiz, E. (2021). *El vínculo biodiversidad-cambio climático: un elefante en la habitación. ¿Cómo podemos actuar las empresas y organizaciones?* https://foretica.org/vinculo_biodiversidad_y_cambio_climatico.pdf

Moya, J. (2021). Deterioro cognitivo y maltrato. Hacia una vejez saludable. *La Maleta de Portbou*, *45*, 49–57.

Moya, J. (2021). *Diagnosi de l'estat de la salut mental del districte 3 de Sabadell*.

Moya, J. (2014). *Maldad, culpa y responsabilidad*. Psicoanálisis y sociedad.

Moya, J., & Fornells, E. (2020). El sufrimiento mental en la Covid-19. *Intercanvis-Intercambios. Papers/Papeles de Psicoanálisis*, *45*, 21–29.

Nicholas Taleb, N. (2012). *El cisne negro*. Paidós.

OMS: África podría tardar hasta 2024 en vacunar el 70% de su población. (2021). France24. https://www.france24.com/es/áfrica/20211214-oms-africa-70-vacunas-covid-2024

Onwuegbuzie, A., Dickinson, W., Leech, N., & Zoran, A. (2009). Toward more rigor in focus group research: A new framework for collecting and analyzing focus group data. *International Journal of Qualitative Methods*, *8*, 1–21.

Organización Médica Colegial de España. (2020). *Informe sobre las tesis negacionistas a propósito de la pandemia Covid-19 producida por el virus SARS-CoV-2*. https://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/informe_ccd_negacionistas_07_09_2020.pdf

Ortiz Villalobos, A. (2021). Duelo en infancia y adolescencia y en tiempos de Covid-19. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, *38*(1), 3–10.

Francisco I. Carta Enciclica Frattelli tutti.

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto social de la Covid-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *55*, 249–252.

Pinedo, C. (2021). *La pandemia, caldo de cultivo para el aumento de los casos de acoso escolar*. ElPais.Es. https://elpais.com/mamas-papas/2021-05-01/la-pandemia-caldo-de-cultivo-para-el-aumento-de-los-casos-de-acoso-escolar.html

Plasencia, I. (2021). *La pandemia en 10 lecciones y retos globales*. ISGlobal. https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/la-pandemia-en-10-lecciones-y-retos-globales/91046/0

Raworth, K. (2018). *Economía rosquilla*. Paidós.

Riba, T. (2022). *El abusón*. ElNacional.Cat. https://www.elnacional.cat/es/opinion/tian-riba-abuson_705066_102.html

Rodríguez, E., Gómez, F., Armenteros, L., & Rodríguez, M. (2021). *Guía clínica para la atención al paciente long Covid/Covid persistente*. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. https://www.semg.es/images/2021/Documentos/GUIA_CLINICA_COVID_Persistent_20210501_version_final.pdf

Rodríguez, J., & Gómez, O. (2021). La atención a la diversidad durante la Covid-19: revisión legislativa de las medidas según LOMCE. *Vivat Academia*, *154*, 1–19. https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/1241/2099

Román, B. (2021). *La crisi de la Covid: reptes i oportunitats dins de l'àmbit residencial. Una mirada positiva*. GrupMutuam. https://www.mutuam.cat/blog/atencio-sanitaria-i-dependencia/la-crisi-de-la-covid-reptes-i-oportunitats-dins-de-lambit-residencial-una-mirada-positiva

Rousset, A. (2021). *Recuperar la normalidad, ¿Más que una esperanza?* CAF. Banco de Desarrollo de América Latina. https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/06/recuperar-la-normalidad-mas-que-una-esperanza/

Sáez, P. (2020). *Dario de un celador insomne. Miradas desde el interior de la pandemia*. La Vorágine.

Sanmartín, O. (2016). *El número de suicidios crece un 20% desde el inicio de la crisis económica*. ElMundo.Es. https://www.elmundo.es/sociedad/2016/03/30/56fb9dc5ca47413d358b4604.html

Seat se vuelca en la fabricación de respiradores en su planta de Martorell. (2020). LaVanguardia.Com. https://www.lavanguardia.com/motor/actualidad/20200330/48182810279/seat-fabricacion-respiradores-planta-martorell-coronavirus.html

Toque de queda y cierre nocturno de la hostelería: así son las restricciones contra ómicron en cada comunidad. (2021). ElMundo.Es.

https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/12/28/61cb4913fc6c830c438b45dd.html

Sebastián, C. (2021). *El capitalismo del siglo XXI. Mayor desigualdad, menor dinamismo*. Galaxia Gutemberg.

Servín, D. (2020). Pensamiento complejo en la educación médica: un reto ineludible ante la pandemia de COVID-19. *Investigación En Educación Médica*, *9*(36), 87–95. https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2020/iem2036j.pdf

Stubbs, M. (1987). *Análisis del discurso*. Alianza.

Tizón, J. (2020). *Salud emocional en tiempos de crisis*. Herder.

Tomàs, N. (2020). *Josep Ramoneda: "Con las referencias a la guerra se abre el camino a un refuerzo de las posiciones autoritarias."* https://www.eldiario.es/catalunya/politica/josep-ramoneda-referencias-posiciones-autoritarias_1_1218169.html

Tooze, A. (2021). *El Apagón. Cómo el coronarivus sacudió la economía mundial*. Crítica.

Toque de queda y cierre nocturno de la hostelería: así son las restricciones contra ómicron en cada comunidad. (2021). ElMundo.Es. https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/12/28/61cb4913fc6c830c438b45dd.html

Torrebabadell, L. (2021). *De la nueva normalidad a la realidad*. DiarioResponsable.Com. https://diarioresponsable.com/opinion/31953-de-la-nueva-normalidad-a-la-realidad

Tricio, P. (2019). *La rebelión de los mayores. Porque la indignación no se jubila nunca*. Península.

Velert, S. (2021). *Miles de personas protestan en Europa contra el confinamiento y la vacunación obligatoria*. ElPais.Es. https://elpais.com/sociedad/2021-11-20/miles-de-personas-protestan-en-viena-contra-el-confinamiento-y-una-vacunacion-obligatoria.html

Vilariño, A. (2020). *COVID-19, ¿cisne negro o se podía predecir?* Revista Haz Fundación. https://hazrevista.org/coronavirus/2020/04/covid19-cisne-negro-predecir/

Weinrich, H. (1981). *Lenguaje en textos*. Gredos.

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *Desigualdad*. Turner.

ANEXO: TRANSCRIPCIONES DE LOS PANELES

PANEL-1 Personas mayores de 65 años: 29-marzo-2021

Participants:

- Julia Latorre Mingrat. Advocada. Síndica de Greuges de Sant Feliu de Llobregat.
- Isabel Ortuño Esteban. Dona. Feminista. Activista social. Jubilada.
- Xavier Bachs Valldeneu. Membre de la Junta de l'Associació CineBaix

Idees clau:

- Com veus la vellesa en aquest moment actual?
- De quina manera t'agradaria que fos la teva vellesa tenint en compte la situació de noves pandèmies i epidèmies.

Josep Moya

Aquesta segona part es tracta de que a cadascú dels grups, el que demanem a les persones que participen en aquests grups és que ens expliquin com veuen el futur des de cadascun dels seus àmbits. Avui ens toca parlar de l'atenció a les persones grans.

De quina manera penseu que us agradaria que fos l'atenció a les persones grans, vist el que ha passat amb els primers mesos de la pandèmia.

Hem vist que les principals víctimes predominantment han estat persones grans moltes d'elles ingressades amb residències geriàtriques. Hem vist com en algunes institucions sanitàries han fet un criteri de cribratge i s'ha prioritzat l'atenció de les persones joves en detriment de les persones grans.

Tot això ens preocupa també més enllà de la pandèmia covid-19 quin model hi haurà d'atenció a les persones grans en els pròxims anys a la nostra societat. Una societat que és de les més envellides del planeta. La societat catalana és, juntament amb la societat japonesa, una de les que té una esperança de vida més elevada de tot el món.

Que vol dir això? Vol dir que evolucionem cap a una societat en la qual els percentatges de persones majors de 65 anys cada vegada seran més elevats.

Tot això ens planteja preguntes. Quin és el model d'atenció digne a les persones grans? És per això que hem convocat aquesta reunió en la qual participeu:

- Julia Latorre Mingrat. Advocada. Síndica de Greuges de Sant Feliu de Llobregat.

- Isabel Ortuño Esteban. Ha sigut directora del Centre Caviga fins a la seva jubilació.
- Xavier Bachs Valldeneu. President i membre de la Junta de l'Associació CineBaix

Isabel ens pots parlar de la teva experiència com a voluntària en una residència de persones grans en el context de la pandèmia. Que és el que has vist, i de quina manera penses que hauria de ser l'atenció a les persones grans?

Isabel Ortuño:

La meva experiència també com a persona gran, tenia 65 anys, estava a casa el 7 d'abril de 2019, portàvem uns quants dies confinats i em vaig plantejar, sabent que a St. Just, una població de gairebé 20.000 habitants, i més de 500 persones estan en residències geriàtriques de Sant Just. En tenim 4, dues d'elles molt grans de 200 places cadascuna i les altres dues més petites de 50 i 50, el que fa un total d'aquestes 500 persones.

Vaig sentir que hi havia una veritable crisi en aquestes residències, sobre tot a les dues més grans, necessitaven ajuda i els calia qualsevol cosa que es pogués oferir per anar a ajudar. Vaig trucar a l'ajuntament que va ser qui va fer la demanda d'ajuda i em vaig oferir com a voluntària. M'era igual la residència que em toqués, em vaig oferir que em truquessin i em diguessin que necessitaven. Em van trucar aquella mateixa tarda d'una residència religiosa i la directora em va dir que necessitaven qualsevol tipus d'ajuda que pogués oferir. Jo els vaig dir que per la meva experiència laboral podia des de preparar medicació, fer assistència telefònica familiar, el que calgués dins d'un context de no estar en l'atenció directa perquè per això hi ha els professionals de geriatria, però si feia falta també la podia fer, malgrat que pensava que no era el cas, donada la meva situació de possible risc.

El dia següent vaig començar i em vaig trobar amb una situació que tot el que havia dit l'ajuntament era poc pel que hi va haver.

Aquell mateix dia va entrar la unitat de l'exercit en aquesta residència. Afortunadament, sóc una defensora d'aquesta intervenció de l'exercit en aquest cas perquè de no haver estat, no sé que hagués passat. Per què? Perquè van fer una organització sanitària. Va venir un comanament, no sé si un coronel, o un tinent coronel però era expert en organització sanitària i el que van fer va ser organitzar amb 40 persones que van venir perquè tot el personal, de gerontologia, la telefonista, hi havia nou monges que estaven confinades a les seves habitacions amb Covid, només va quedar la madre superiora que va donar negativa, de la plantilla el 80% dels professionals estaven al domicili, alguns per contactes i altres amb positiu i havien d'atendre a 200 residents amb gent que no els coneixia, una directora absolutament desbordada, la infermera també, en fi, el que va fer l'ajuntament va ser el que va

poder, va posar un metge del CAP que hi anava i portava tot el control sanitari d'acord amb l'exercit.

En definitiva, des del dia 14 havien mort 2 persones i van començar a morir més persones. Pel que vaig sentir, van morir les persones més sanes de la residència, les que no tenien tanta patologia. He arribat a pensar que per l'organització pròpia d'una residència geriàtrica perquè les persones que estan més dependents que necessiten més ajuda són les que estan a la unitat d'infermeria i, precisament, són les que estan més aïllades, no tenien contacte amb la resta de companys i entenc que d'alguna manera va evitar algunes morts d'aquestes persones, persones que estan físicament molt més debilitades però a l'hora estaven més aïllades.

Vaig ser conscient de lo fràgils que realment som, que les residències geriàtriques no estan preparades quan es necessita una atenció sanitària. Efectivament hi havia problemes per derivar persones malaltes amb el que ja sospitàvem que era patologia Covid cap els hospitals. Tenim com a referència l'hospital Broggi i estava col·lapsat i vaig pensar que no s'estaven derivant casos que a la millor s'haguessin hagut de derivar perquè estava saturat i sobretot, vàrem començar a necessitar vàries ampolles d'oxigen que en aquest cas es subministraven les necessàries. Per tant, els hi vam posar a molts usuaris amb necessitat d'oxigen a la pròpia residència, insitu.

Tramitar tantes morts i de persones que suposadament no s'explicaven que hagessin mort així. Venien els furgons per emportar-se els cossos i havien de fer el mateix dia varis viatges perquè anaven plens.

La meva vivència va ser absolutament trista, vull dir això, trista.

Vaig veure una solitud, una sensació... estaven tots aïllats, no et podies acostar. S'atansava la infermera quan podia, la que feia la substitució de la titular, la doctora. No hi havia epis, van trigar dos dies a que arribessin i va ser molt dur.

Josep Moya

Moltes gràcies Isabel per les teves aportacions.

Julia, des de la seva posició com a síndica de St. Feliu com ha viscut l'experiència

Julia Latorre:

Per mi hi ha dos problemes importants. Per mi hi ha hagut un greu problema amb la gent gran. En aquest país s'ha considerat que les persones de més de 65 anys són persones grans, són velles i això no és veritat perquè hi ha una heterogeneïtat de persones per salut, per educació, per vida social i circumstàncies que no totes es poden posar al mateix nivell. I això per mi ha dificultat molt perquè una sèrie de persones que estaven a casa, que estaven soles, que podien valer-se per si mateixes, no les han deixat sortir. Els fills han dit que no surtin perquè és perillós, que estiguin a

casa, que els hi portaven el dinar i tot això, mentalment ha espatllat la salut mental de les persones. Moltes persones amb 70 o 75 anys estaven perfectament de salut i estaven perfectament de ment, amb totes aquestes restriccions de no poder sortir de casa, considerar socialment una persona vella, això ha estat absolutament molt negatiu.

Jo, per exemple, tinc 74 anys, faig una vida activa, per sort tinc molta salut i no em considero una persona vella, malgrat que el govern em diu que sóc una persona vella i molt vella. Durant el confinament, he treballat a la sindicatura i al despatx i he pogut fer una vida normal, però si no hagués treballat hagués estat a casa tancada sense poder ajudar a ningú ni cultivar-me com a persona.

El fet de que les persones més grans de 65 anys no poguessin sortir, ha creat una por tan terrible que a la millor no han tingut el virus, però la seva salut mental s'ha espatllat molt i ha estat desastrós per elles i no ho dic ara, si la pandèmia va millor sinó per un futur que s'han fet unes persones realment velles i grans amb necessitat d'ajuda d'altres persones.

Per altra banda, les residències, ha sigut un desastre perquè no oblidem que són, desgraciadament, un negoci i com més cara és, més negoci és. He tingut contacte amb residències que paguen 3.000 o 4.000 euros i han tingut molts serveis, han tingut molt bon dinar, han tingut a les persones tancades a la seva habitació, no han sortit, a la millor no s'han contagiat de coronavirus però mentalment han patit molt.

Podem parlar de la residència Falguera que en principi van dir que seria la residència a on anirien totes les persones que tenien Covid de tot el Baix Llobregat. Els fills i els residents es van preocupar moltíssim. Jo vaig parlar amb l'ajuntament, amb la residència, però depenia d'un patronat, d'una organització de Terrassa, o sigui, l'Ajuntament podia col·laborar però no podia arreglar res, vam lluitar molt, vam tenir moltes reunions i al final vam aconseguir que no fos una residència per totes les persones que tenien el Covid. Això és el que he tingut com a més important a nivell de la sindicatura.

També s'han vingut a queixar algunes persones, fills i parents però això és realment inevitable, mai havíem tingut una pandèmia i havia hagut un desconcert tan gran, tant de metges, com d'infeccions o ingressos hospitalaris i a les residències això ha repercutit molt.

Però el principal problema ha estat la falta de personal, falta d'infermeres, persones cuidadores molt mal pagades. Una persona que està treballant en una residència tot el dia està cobrant 800 euros al mes i estan molt mal pagades. S'ha aplaudit molt però no s'ha fet res, s'ha continuat amb poc personal, els residents a les seves habitacions i com que no hi havia suficient personal ni suficients cuidadores han estat tot el dia soles, els hi ha portat el dinar, han dinat i han estat tot el dia soles i això ha comportat un greu problema de salut mental i també de malalties perquè moltes vegades s'ha diagnosticat tard perquè no hi havia PCR, no hi havia mascaretes, no hi havia medis, no hi havia res d'això i ha estat una cosa improvisada.

Josep Moya

Moltes gràcies Julia per les teves aportacions.

Donem la paraula al Xavi Bachs des de l'experiència cultural, com a president de CineBaix, com has vist la situació, com ha influït en l'entorn cultural.

Com us ha influït a vosaltres, com a persones que porteu tot una sèrie de sales de cinema.

Xavier Bachs:

Ha sigut des d'un punt de vista societari pel que fa a l'atenció a la gent gran, ho han viscut de lluny perquè no ens ha tocat en una línia directa com explicava la Isabel o la Júlia.

Nosaltres ho hem vist des de la nostra pràctica cultural de com ha influït el fet del tancament dels cinemes, el fet de l'aïllament de la gent per qüestions d'evitar el contagi i en una sèrie de mesures que hem hagut d'anar aplicant.

El tema bàsic ha provocat un gran terrabastall entre la dicotomia, entre lo presencial i lo virtual que això ja ho hem viscut a les nostres vides. Ara mateix estem fent una reunió precisament amb medi virtual que era molt impensable fa un any i mig, i ara ho estem fent així i en el cas del cinema seria un exemple. Nosaltres ens hem hagut de reinventar totalment.

Nosaltres hem de ser, no sentir-se vells, m'agrada aquella frase i dir que el que fem és acumular joventut. Per tant des d'aquesta visió el que hem de fer és seguir innovant per enfrontant-se a aquesta situació sòcio-sanitària, sòcio-econòmica però també cultural.

Hem hagut de fer innovació, hem fet una sala virtual, hem pogut fer festivals també virtuals, hem hagut de fer connexions que estaven a Argentina, coses que fins llavors eren impensables, ara ho estem fent producte d'aquesta situació per seguir donant un producte cultural.

El cataclisme, perquè ha sigut així, perquè ha provocat una picabaralla molt grossa entre el que són les sales d'exhibició i les plataformes de Streaming, Netflix, Filmin, Amazon, tot aquest món virtual que estava i sabíem que existia però que fèiem vides paral·leles, en aquest moment han confluït perquè una vegada els cinemes estan tancats, tot aquest món ha agafat una volada tremenda i ara la relació de forces han canviat molt. Les propostes que hem anat fent, jo crec que són reeixides per nosaltres. Una cosa és un cas aïllat, com som nosaltres, una experiència molt singular que és CineBaix i, l'altra cosa és el teixit del món d'exhibició com pot ser les grans cadenes, com pot ser Cinesa o Yermo.

Quan la Isabel ha parlat d'aquesta diferència entre les residències de 20 persones o de 50, jo crec que l'escala és important quan nosaltres com a cinema reivindiquem un cinema de proximitat, un cinema que s'autogestiona comparat amb els centres comercials que tenen 28 sales al costat de camps de futbol, o, de grans concentracions comercials. Aquesta diferencia és important. I ho dic en el sentit de que segurament es planteja, des del punt de vista cultural i també social, el tema de l'escala, el tema de les concentracions. Hem vist com hi ha una fal·lera de gent que vol marxar de Barcelona perquè tot són concentracions molt grans. Per tant, quan parlem de centres comercials, parlem de centres de centralització, no de descentralització, podem parlar de la Catalunya buida com es parla de l'Espanya buida. Aquest país hi ha més de 20 ciutats de més de 20.000 habitants que no tenen programació de cine regular, és a dir, hi ha tot un món de concentracions que acaba produint-se en aquest cas des del punt de vista econòmic i cultural que són pràcticament oligopolis.

No sé si això, en el cas de les residències, aquest model de seccionament de la població per edats, això que a la filosofia dels grecs, el que és seccionar quan un és gran, la senectut, tindria que veure-ho també amb aquesta idea, aquí la gent gran, aquí els nens petits al parvulari.

Em venia al cap en el moment de la Pandèmia, les illes de l'Eixample de Barcelona, el Pla Sardà. Aquestes illes que tenien un pati interior que podien conviure gent jove, gent gran, gent petita, gent menuda. No caldria arribar al que era la masia catalana, que era la família extensa a on hi ha totes les generacions allà, això podria ser excessiu, però aquesta dicotomia, aquesta separació o aquest aïllament, jo crec que no és bo.

En el cas de la cultura, el terrabastall que ha provocat el tancament i per tant el tema de posar en evidència, en el moment que el tema de la virtualitat ja hi era però d'alguna manera la teníem aquí, com que nosaltres tenim una sèrie d'exclusivitats, com que les pel·lícules no s'estrenaran a la plataforma i d'aquí a 3 mesos tot això s'ha trencat i per tant el repte és important, però des del meu punt de vista és il·lusionant, perquè, d'alguna manera, crec que estem aprenent moltíssimes coses i ens demana que siguem creatius en tots aquests reptes.

Josep Moya

Moltes gràcies Xavier.

Anem ara a la segona part que seria:

Quines propostes faríeu vosaltres, des de la vostra experiència, des del vostre àmbit d'actuació quotidià a partir del que hem pogut aprendre, de tot el que hem viscut, estem vivint i estem patint. Quines propostes faríeu de cara a quin model d'atenció a les persones grans i també amb el Xavi Bachs quin model cultural postpandèmia.

Isabel Ortuño:

Crec que toca fer una revisió amb profunditat dels equipaments i dels espais residencials.

Aquesta pandèmia ens ha fet reflexionar, amb alguns obligadament i d'altres analitzant el que ha passat. Podem dir que realment el model residencial que fa temps que anem que és quan una persona necessita unes cures més enllà de la seva pròpia autonomia, ha de sortir sempre de casa per anar a un equipament residencial? Crec que val la pena que reflexionessin les institucions i tothom, ho estem fent en aquest fòrum a petita escala, de que ha de canviar el nivell residencial, que ha d'haver-hi el suport, hi ha programes de suport a l'autonomia a la pròpia llar que han de potenciar-se i crec que és un tema també cultural.

El Xavi Bachs ha fet la menció a les masies familiars, a les famílies extenses. Fa anys, hi havia una unitat familiar molt gran que cuidava dels seus avis. La gent diu que per la incorporació de les dones al món del treball, penso que és una cosa molt més ample que només això. Ens culpabilitzen a les dones d'haver entrat en el món del treball quan hem deixat de cuidar als avis, quan les cuidadores sempre hem estat les dones, treballéssim dins de la casa o no.

Si que hauríem de revisar el model de que com es va a una residència. Una persona va a serveis socials, necessita atenció immediatament, llistes, valoració, llistes de recursos residencials i com que no n'hi ha, llavors cap el model residencial privat. També el que deia la Julia, són negocis i, per tant, cal una revisió en profunditat d'aquest model residencial tal com està muntat ara, com un negoci, no com una atenció integral a totes les necessitats en funció de les edats i crec que cadascú de nosaltres, gràcies a que ha estat tan transversal aquest virus, algunes famílies van intentar treure els avis perquè van ser absolutament conscients de que ni podran sortir, ni podrem entrar. Aquí es produeix un trencament d'aquella convivència de que encara que no fos sota el mateix sostre, si que hi havia moltes famílies que visitaven al seu familiar. No es trencava aquesta connexió. La pandèmia la va trencar de cop perquè tot es va col·lapsar, no et podies informar, no hi havia el que ara estem fent, ens vam haver de reinventar, no hi havia tabletes, ni mòbils suficients per fer videotrucades a les famílies.

Jo crec que tothom ha pensat. L'altre dia parlant amb un alcalde d'un municipi del Baix Llobregat, em deia, ara tinc places lliures a la meva residència i no les volen ocupar, concretament a Molins de Rei. I precisament, Xavi, en el CineBaix, a la recepció que vau fer un documental de la comarca, que va venir el Consell Comarcal, la presidenta, el Xavi Paz allà m'ho va dir, em va preguntar, com esteu?, com està Sant Just? Perquè ara a Molins tinc places i ara que ja són verdes i ja poden ingressar, les famílies diuen que no. Això per mi, entre cometes, és el positiu de la pandèmia. Ens ho pensarem molt a l'hora d'ingressar a la gent tan fàcilment a un recurs residencial. I a més a més, ha d'haver una mirada i el molt diner públic dins de les residències, o sigui, eliminar-les no les podem eliminar, és un recurs que si està bé, dona una sortida a situacions

familiars i personals, però totes públiques amb tots els controls, revisions i inspeccions des de lo públic, que no diguem que lo públic sempre està molt bé però com a mínim que no sigui sota el parany d'un negoci.

Josep Moya

Gràcies Isabel. Has plantejat vàries qüestions has parlat del model de residències, però has fet una pregunta que em sembla molt crucial, "s'ha de sortir sempre de casa? Després has dit, "hi ha programes de suport a la llar". Sabem que a altres països, sobretot els països nòrdics, els països escandinaus, la residència és l'últim recurs i s'intenta que la gent gran pugui romandre a la seva llar fins que es pugui. És evident que hi ha situacions d'altíssima dependència que difícilment poden ser ateses a la pròpia llar. Però fins que no s'arriba a aquest punt d'altíssima dependència, la major part de situacions es poden atendre i es pot donar suport dintre de la pròpia llar.

Isabel, tu estaries d'acord amb això?

Isabel Ortuño

Sóc una molt defensora i absolutament defensora, en tan al meu activisme social, de programes de suport a la pròpia llar sempre que es pugui. La meva branca professional és la discapacitat intel·lectual i també estem en el mateix model, o sigui, una persona quan perd certa autonomia i és gent gran, les famílies busquen recurs residencial. Nosaltres, els professionals estem dient NO, aquesta persona amb un veritable programa d'assistència a la seva pròpia llar, estaria molt bé. No és necessària institucionalitzar a una residència. De fet una de les obsessions que tenen moltes famílies quan tenen un familiar amb discapacitat és: jo aquest pis que tinc que m'ha costat un esforç de tota la vida, el mantindré i serà perquè el meu fill/filla hi visqui i inclús els seus germans no hi tindran dret, ell serà l'usufructuari mentre visqui. Els pares sempre tenen aquesta sensació de prevenció del patrimoni per aquella persona.

Per tant, des de la família, des de l'economia familiar, miren de protegir l'habitatge perquè la persona no en surti de l'habitatge. Es donen molts casos que per lo públic, evidentment, no és el mateix, però les polítiques socials del Departament de Benestar i Família haurien d'adreçar-se a potenciar tots els programes que poguessin perquè la gent mantingués la seva autonomia a casa.

També hi ha altres espais, que a St. Feliu en tindreu un, que són uns habitatges que seran unitats de convivència amb espais comuns i crec que hem d'anar a revisar noves maneres de viure. Sempre amb suport per mantenir les autonomies. Ho tinc claríssim, a més la meva defensa anirà en aquesta línia.

Josep Moya

Has fet referència als recursos i a la remuneració econòmica, els sous o salaris dels professionals que treballen a les residencies. Tots hem conegut exemples indesitjables de residències que a partir d'aquesta concepció de les residències geriàtriques com a negoci, s'han donat casos de maltractaments a les persones grans i en alguns casos també maltractaments als propis professionals. Creus que seria bo que els professionals de les residències geriàtriques tinguessin un elevat nivell de qualificació professional, per una banda, i una millor remuneració salarial, per l'altra?

Isabel Ortuño:

Confirmo que el personal que atén a les persones grans en recursos residencials està molt mal pagada. Són dels convenis més baixos de salari, estic absolutament d'acord amb la Julia, i dir, que és també posar en valor una realitat, que dins del Departament de Benestar i Família és dels convenis mes baixos però encara n'hi ha que són més baixos, perquè les persones que estan en centres d'atenció diürna, centres de dia, atenent a persones amb discapacitat o grans, encara tenen convenis per sota de les residències. Perquè van fer un petit esforç els departament segons ens van dir, en intentar apujar el salari precisament de les residències. Parlo de fa 3 o 4 anys.

Resposta: realment haurien de ser molt més professionalitzats. Aquesta pandèmia ens ha fet veure que no hi ha personal suficient per les necessitats, a l'etapa de pandèmia.

S'han fet convalidacions, com per exemple, en un currículum diu, "he treballat atenent a un senyor a casa", doncs endavant, tu també vals, cap a les residències. És veritat que s'ha donat una situació d'un gran desgavell i no hi havia professionals perquè estaven a casa. Per tant, s'han agafat professionals que no els podem dir professionals sinó bones persones que han dit, és una feina i m'hi sumo.

Cal més preparació, més formació perquè la gent gran puguin ser atesos en millors condicions i amb uns salaris mes dignes que els que hi ha ara

Josep Moya

Julia, et faig la mateixa pregunta però aniria una mica més enllà, quin model general, social, d'atenció a les persones grans penses que seria més digne i més just de cara als pròxims anys.

Julia Latorre:

Jo tenia dubtes, però arran de la pandèmia penso que la residència hauria de ser l'últim recurs.

En principi, fa anys a l'Eixample de Barcelona hi havia moltes persones grans, hi vivia gent de tota la vida que s'havien quedat soles a pisos grans, hi havia estudiants que eren de fora, anaven a la universitat i no tenien a on viure i llavors vivien amb la senyora gran, que no li cobrava res, però l'estudiant tenia l'obligació d'estar allà totes les nits i d'ajudar-la una mica, li feia companyia, aquella senyora no estava sola i això va funcionar molt bé i s'haurien de buscar solucions d'aquest estil.

Hi ha moltes persones que van a la residència perquè, per exemple, pels fills que tots treballen i a vegades la vida és molt complicada, tenir una persona gran a casa, és un problema i a la millor la persona gran no està tan malament i podria viure sola o podria viure amb els fills però a vegades les persones grans són una mica pesades, poden ser incordiants, repetitives i el fill es sent mes còmode tenint als pares a una residència.

La residència hauria de ser l'últim recurs.

Just abans de la pandèmia volia anar com a síndica a les residències i parlar amb els i les residents amb privat i que m'expliquessin com estava la situació de la residència, si estaven a gust, si estaven contents, si estaven malament perquè sinó podien venir i donar-me els greuges que tinguessin i mirar d'arreglar-ho, de manera que si fossin de l'ajuntament i si fossin particulars faria una mediació. De fet faig moltes mediacions encara que no és exactament la missió de la síndica. A vegades es parla i encara que potser no s'arregla gran cosa però s'intenta trobar una solució.

No sé com es pot arreglar que hi hagi persones que cuidin, sempre dones. L'altre dia em van fer una entrevista i em van preguntar com havia treballat tant i com havia fet la vida tant activa i vaig dir que ho he fet gràcies a les dones, a la meva mare, a les noies que em cuidaven els meus fills. Per alliberar-nos les dones, tenim desgraciadament de tenir una altra persona al nostre costat, és un tema molt difícil i perquè funcionin les coses sempre hem d'actuar desgraciadament les dones. De tot això no en sé la solució.

Si una residència és de l'ajuntament, cal assabentar-nos, parlar, perquè, per exemple, hi ha una residencia a St. Feliu que jo sabia que la directora n'estava descontenta i la gent estava descontenta de la directora. Vaig parlar amb l'alcaldessa i li vaig dir que anés a parlar amb la directora del centre i ella hi va anar i va tornar contenta perquè havia tingut el seu efecte.

Es molt difícil saber la veritat, si hem de mirar com s'arregla això, hem de parlar amb els residents de la residència i també amb les treballadores. Les treballadores són molt importants, estan cobrant molt poc i si demanen augment de sou o demanen més hores o demanen poder estar més amb cada resident, els hi diuen que no perquè això no els hi interessa. És un negoci, perquè residències públiques n'hi ha molt poques, totes depenen d'institucions i llavors sempre que hi ha uns diners, sempre que hi ha un problema econòmic no funciona, hauria de funcionar però no funciona. Jo crec que s'hauria de vigilar molt com funcionen.

Jo com a síndica, quan acabi tot això, aniré a parlar amb elles i saber tot el que ha passat, malgrat que no sé si servirà de gran cosa però tindré el coneixement real i de com està la gent que hi conviu, així com la seva situació.

Isabel Ortuño:

Hi ha moltes residències concertades que es podria concertar plaça pública i hauríem de demanar que com a mínim des de tota la xarxa pública s'exerceixi un bon tracte als avis dins dels recursos residencials.

Les persones residents implica moltes coses, no resideixen com es resideix cadascú a casa seva, i els han de procurar tot d'activitats que els permetin que puguin, com per exemple, anar des de la residència al cinema.

Per molta gent, inclús les pròpies persones grans s'ha de procurar que no visquin com a interns, sinó que els tractin amb les màximes capacitats i els hi permetin totes les capacitats. Que realment siguin residents.

En referència al tema laboral, parlar amb les persones que estan laboralment maltractades és molt important, però ha d'haver un àmbit a on parlar perquè sinó hi haurà molta decepció perquè s'adreçaran a tu i faràs mediació però hi ha uns llocs a on reivindicar els salaris. La gent ha de ser conscient de que aconseguiran els seus salaris com sempre ho hem fet, quan siguin capaces de fer tot una mobilització social, quan vagin als seus sindicats, quan s'uneixin, quan tinguin consciència de que lo laboral, el lloc de treball, el salari cal defensar-ho. Això a vegades és, ja m'ho faran... ja m'ho farà la síndica de greuges, ja m'ho farà la Isabel,... la gent hem d'aprofitar perquè prenguin consciència perquè les reivindicacions s'han d'implicar, no només la queixa malgrat que tenen molta raó de queixar-se però al final s'han d'implicar.

Sempre dic que tot el que tenim és perquè volem tenir-ho perquè no hem fet l'esforç per modificar-ho, tot això a grans trets, perquè a vegades hem lluitat molt per alguna cosa i no ho hem aconseguit.

Josep Moya

Ara passarem la paraula al Xavier Bachs. Xavier tu has fet referència a que no consideraves adequat aquest seccionament social de forma que els joves tenen els seus espais, la gent gran té els seus espais i recordaves un exemple urbanístic que afavoreix la cohesió social, o millor dit, hagués afavorit la cohesió social i la salut mental de la població que era el model Sardà. Certament, les illes de l'Eixample de Barcelona estaven concebudes com un espai de trobada entre generacions. M'agradaria que poguessis ampliar una mica això i si penses que això podria ser un bon model de cohesió social de cara al futur.

Xavier Bachs:

He parlat de les masies, del model Sardà nosaltres som una associació sense ànim de lucre que ens definim com autogestionari i en aquest sentit enllaça amb aquest nivell diguem comunitari o social però que també vol dir, el que estem parlant de les capacitats en aquest cas de la gent gran que sigui autònoma.

Una persona autònoma podria ser coherent, a nivell més ample, que fos autogestionària en el sentit de que entenent com autogestionari com que un ha de tenir o procurar-se les capacitats, les competències o els recursos per resoldre's al mateix nivell a on es troben els problemes. És a dir, no esperar, allò que deien, no preguntis que pot fer l'estat per tu sinó pregunta que pots fer tu per l'estat. En aquest nivell s'hauria de plantejar i dir, nosaltres no esperem que el papa ajuntament o la mama generalitat, o sigui l'estat, sinó intentem de ser capaços d'anar resolent els problemes amb la màxima facilitat dins la nostra massa social.

Aquesta idea d'autogestió i aquesta idea d'autonomia caldria que estigués emparat amb un model urbanístic. Aquí al mercat del cinema és com molt clar. Què s'ha fet? arrasar, destruir tot el teixit de cinemes de proximitat, pràcticament, si ara miréssim a la nostra comarca, a part de CineBaix, a Molins no hi ha cine, a St. Just no hi ha cine, a St. Joan Despí no hi ha cine, a Esplugues no hi ha cine. A l'últim model que ha sigut el cas de l'Splau o el Full HD que és un dels més grans que hi ha a Espanya, 28 sales al costat d'un centre comercial i un camp de futbol, va acabar amb la vida d'uns cinemes com era el Malpica, l'Eroski, és a dir, aquest model de destruir o eliminar tots aquells cines de proximitat que estaven al centre de la ciutat i abocar-los i deslocalitzar-los a les afores al costat de centres comercials, amb tots els efectes que ha portat per la vida dels petits comerços que hi ha als centres de la localitat. Els centres comercials absorbeixen consumidors, absorbeixen espectadors, absorbeixen aficionats del futbol i els centres de les poblacions d'alguna manera es van eliminant.

Crec que aquesta seria la prioritat, com d'alguna manera començant des del principi tenir aquesta autonomia personal de preparar-te per la vida postlaboral . Quantes vegades m'he trobat a gent que quan s'ha jubilat s'ha deprimit, s'ha enfonsat perqué d'alguna manera estava tan abocat a la feina que després s'ha trobat en situacions de "i jo que hi faig aquí?"

CineBaix en aquests moments, pràcticament, el conjunt de voluntaris són jubilats, són jubilades perquè la majoria són dones, per tant, es demostraria que la vida activa pot ser llarga després de la vida laboral quan un es jubila i per tant aquesta idea de poder preparar-se per aquesta manera de viure, que no s'acaba tot en la vida laboral, ha d'acompanyar-se amb un model urbanístic que sigui una ciutat realment més propera.

Nosaltres parlàvem de cinema de proximitat perquè per exemple, hi havia un soci que em deia, "puc venir amb la bata i les sabatilles?" i jo li deia, "home, tampoc cal exagerar", però ell concebia que el CineBaix era com el saló de casa i ja està bé que es sentin tan pròxims, "però també abriga't, perquè fa fred, perquè sinó tindrem un

problema". Fent broma d'aquest tipus, però d'alguna manera ha de ser un cine que sigui més pròxim.

Aquest mati han vingut unes persones a visitar el que diria les entranyes del cine, les cabines i ensenyar tot allò que no es veu, perquè tenien ganes de saber com funciona. Clar la gent entra al cine, s'asseu a la butaca, veu la pel·lícula però tot el que hi al darrera, com estem organitzats, quina és la infraestructura tecnològica,... ens ajuda molt a que vegin de que tot això no és fàcil, evidentment, és complexa però que aquesta idea de poder treballar o poder relacionar-se amb gent gran que es sent propera perquè la gran errada que implica tot això des d'aquesta concepció centralitzadora de crear centres comercials amb sales de cinema molt grans i de grans concentracions, amb la pandèmia s'ha vist, els ha abocat a tancar, en canvi, els cinemes de proximitat sense ser tan dependent de produccions nord-americanes ens hem pogut sostenir.

Però la gent gran també els hi costa d'anar als centres comercials, s'han d'allunyar, han d'anar amb cotxe, s'han de desplaçar, tot aquell bullici tampoc els hi agrada. Per tant, jo crec que han començat a entendre la gent de la industria del cinema que ha sigut un gran error aquesta política de gran escala, de crear grans centres comercials, de crear grans centres culturals, en aquest sentit de grans sales de cinema, també podríem dir de construir aquestes grans ciutats com Barcelona. Tot es fa a Barcelona.

Nosaltres reivindiquem des de CineBaix que la comarca tingui prou capacitat de donar satisfacció a aquest aspecte cultural. La idea de que no només fem cinema, sinó que fem opera, fem cinefòrums, fem quatre festivals al llarg de l'any, té aquesta idea de dir, per què tot s'ha de fer sempre a Barcelona? Per què no es pot descentralitzar? I per què no pot ser que cada poble "que se tercie" per dir-ho així en castellà, tingui el seu cinema i no haver d'estar pendent d'anar a la capital o al centre comercial de torn de la seva vorera o a les plataformes, sinó que hi hagi un lloc de convivència a on d'alguna manera puguin fer tot aquest activisme cultural i sobretot també que sigui un model que hi puguin participar, d'alguna manera, ja sigui societari, ja sigui cooperatiu, que la gent encara que només sigui una vegada a l'any es pugui trobar amb els seus socis, que puguin marcar les línies de treball.

Jo crec que tot això s'ha perdut amb aquest model que com dèieu és similar a les residències que tot és negoci. Penseu que les grans cadenes de distribució són inversions de capital que si no els hi va bé, si no treuen prou diners venent cinema, acabaran venent sabates perquè els hi és igual, ells el que volen són diners i si els hi surt bé a nivell cultural doncs seguiran treballant allà i sinó faran sabates

Per tant, aquesta idea de proximitat, d'autogestió, de localització, i sobretot, també de poder integrar.

Nosaltres treballem amb la idea de que les sales de cinema siguin com a centres culturals i no només fent cinema, podem presentar llibres que ho fem, podem portar directors, podem portar periodistes, amb aquesta idea de tenir aquesta concepció més integral, del que dèiem, pensa globalment i actua localment, però aquí

globalment vol dir, no cal que pensem a nivell planetari, que està bé, però aquí localment vol dir simplement pensar a nivell d'entorn comunitari, que sigui una cosa més integrada, no tan especialitzada, aquí passa al cine, un és distribuïdor, un altre organitza festivals, un altre es dedica a programes per les escoles.

Per què no fem que des de cada localitat hi pugui haver en aquest cas des de les sales d'exhibició, programes per l'escola, per gent gran, per poder fer òpera, per presentar llibres?

No cal que anem tots a les grans concentracions, en aquest cas seria Barcelona sinó que cada comarca, cada poble pugui disposar.

Jo crec que amb això, amb la gent gran ho veiem que el tema de l'opera sols pel fet de la música, és més propi de gent gran que no pas de gent jove. Doncs és un programa molt reeixit. Perquè la gent aprecia poder veure una òpera en directe que es fa a Londres i poder-la veure al cine. És dels programes més reeixits que tenim, sobre tot, pensant amb la gent gran. En la gent jove els programes de cinema familiar és perfecte.

Bé aquesta crec que seria la idea, donar una oferta cultural molt integral, molt variada i que se senti propera i que no impliqui grans desplaçaments, grans concentracions i per tant, ha d'anar acompanyat d'un model urbanístic. Ara s'ha notat molt, la gent que no podia sortir a passejar. Si tu tens un pati interior a on puguis tenir i hi hagi gent petita, gent gran i que puguin cuidar-se, relacionar-se amb un cert aïllament. Un grup bombolla una mica gran, però un grup bombolla que permeti d'alguna manera si fa falta seccionar-ho però que mai provoqui aïllament.

Josep Moya

Moltes gràcies Xavier. Si voleu podeu parlar una mica entre vosaltres. Heu parlat de qüestions summament interessants amb les que estem absolutament d'acord

Isabel Ortuño

Abans he fet una intervenció que feia referència als pisos que tindreu a St. Feliu. Hi ha un model que no és el pla Sardà perquè hauríem de fer tota una reorganització cultural perquè la gent ho entengués com quan també es parla d'habitatges pensats per a dones, que la cuina sigui integradora, no segregadora... El pla Sardà que hi estic absolutament d'acord Xavier, és el model, si el poguéssim implementar però ara la tendència urbanística, capitalista va per una altra banda.

Llavors sorgeixen aquests tipus de bolets urbanístics que a vegades estan una mica entremig, parlàvem de les residències com un lloc no desitjable a on acabar, dit de forma radical, malgrat que és necessari tal i com ho tenim muntat ara. Malauradament

necessàries i són les que hauríem de canviar perquè mentre existeixin, com a mínim, que recullin totes les necessitats.

Hi ha tots aquests altres models que ara tindreu a St. Feliu. És un edifici que ja s'està fent i que li estic fent el seguiment perquè crec que és prou interessant i es diuen habitatges dotacionals. Sí que és veritat que segreguen perquè estan pensats per gent gran que comença als 60 anys. Això, per mi, aquesta edat no és gent gran. Són bons models, a St. Just n'hi ha un des de fa anys que és el Complex Mil·lenari i està fent una tasca perquè les persones visquin una autonomia des de que comencen a ser grans, abans de jubilar-se perquè contemplen que hi vagis a viure a partir dels 60 anys i per tant comences a viure amb gent amb qui hi tens a veure, encara estàs actiu per fer moltes coses i també contemplen que al llarg de la teva vida quan perds autonomia, tinguis un control perquè no deixen de ser habitatges amb certa inspecció doncs estan pensats per unitats autònomes i persones autònomes.

M'he alegrat molt que en aquest edifici tots els baixos seran per serveis comuns, no només dels habitatges de l'edifici sinó també s'obrirà a la població i és un exemple de participació com el que feu al CineBaix.

Això ho està potenciant una Fundació que es diu Família i Benestar Social, però el plec de clàusules ho farà l'ajuntament. Cal veure que hi pensen incorporar dins d'aquest edifici, que hi vinguin els nets de la gent que hi viurà, que hi pugui haver activitats compartides, no només segregadores per edat. Però jo crec que és un model a cavall entre l'autonomia a la pròpia llar que és el que s'ha de fer, altra model de compartir amb persones de la mateixa edat amb termes reivindicatius perquè mantindràs la teva autonomia, el teu habitatge i després podràs fer coses en comú.

Crec que, en definitiva, hem d'estar actius socialment perquè el que es vagi fent sigui un model més ajustat a les veritables necessitats i els desitjos, que a vegades no els tenim en compte. Cal preguntar a les persones, què desitges? Perquè una cosa és el que necessites però després a banda de les necessitats, quins són els teus desitjos, quins són els teus somnis i el que hem de fer és treballar pels somnis de les persones i a veure si els seus somnis o els nostres somnis els podem fer realitat.

Julia Latorre

Trobo aquesta idea boníssima perquè per a mi un tema molt dolent i molt perillós de les residències és que la persona a la millor no té les capacitats tan disminuïdes i a l'entrar a una residència els hi deixen anul·lades. Els hi fan el dinar, els hi fan el sopar, els limiten l'autonomia i moltes vegades, la vellesa o la incapacitat augmenta degut a aquesta manca d'autonomia d'ara t'asseus, ara t'aixeques, ara toca anar a dormir... i això és dolentíssim per a una persona que sigui gran i tingui les capacitats bé.

Xavier Bachs

Enllaçant amb el que ha dit la Isabel, que m'ha agradat molt això que ha dit dels desitjos i dels somnis. A vegades ens presenten a CineBaix més enllà de la ficció que he concretat però hi havia un concepte que deia Paco Fernàndez Buey, alumne de Manuel Sacristán que feia servir una paraula que deia de "pasión razonada". Els interessos, les emocions són els substrats segurament de la nostra motivació, però després les hem de raonar, de "razonar" en castellà, però també en català està bé perquè de raonar en el sentit de raonar i enraonar amb els altres i d'alguna manera poder-les compartir.

Llavors aquesta idea de poder plantejar-se a la nostra edat, en la mesura que anem acumulant joventut i d'alguna manera seguir tenint passions i desitjos poder-los raonar en el sentit d'argumentar per fer-los realitat.

Per tant, totalment d'acord amb el que ha dit la Julia i la Isabel i encantat de compartir aquests punts de vista.

Josep Moya

Heu plantejat una sèrie d'idees clau com que el sentit de les residències no és un model digne, és un model que s'ha de revisar d'una manera radical, però no solament això, sinó que s'ha de modificar també el propi model que tenim d'atenció a les persones grans, de com són ateses i promoure un model d'atenció que permeti que la persona gran pugui romandre a casa seva el major temps possible i que en tot cas les residències geriàtriques siguin l'últim recurs.

L'experiència que explicava la Isabel em sembla, malgrat que desconec amb detall el que s'està plantejant a Sant Feliu, però quan jo treballava a la Corporació Parc Taulí de Sabadell, el que havia sigut l'edifici que allotjava l'hospital infantil, pediatria es va traslladar a l'hospital i l'edifici que es dedicava a l'hospital infantil ara és Sabadell Gent Gran i es tracta d'un conjunt d'apartaments, uns són individuals, uns altres són de parelles i la gent va allà, hi viu, és autònoma però tenen una sèrie de serveis comunitaris que comparteixen, començant pels propis serveis sanitaris, metges, infermeres, espai social i per tant, aquí es fa compatible per un cantó, l'autonomia de la persona i per l'altre, el tenir molt a prop, la idea de proximitat, en el propi recinte residencial aquells serveis comunitaris que poden ajudar a donar resposta a les necessitats bàsiques.

En quant als somnis, totalment d'acord en promoure una vida cultural de proximitat, cinemes de proximitat perquè és cert que aquest tipus de cinemes no són únicament llocs a on la gent va a veure una pel·lícula, si no que són llocs de trobada i vosaltres, CineBaix esteu fent des de fa molts anys una tasca encomiable perquè des de fòrums, presentació de llibres, conferències, documentals, debats socials, polítics,... i això és el que des d'una perspectiva de la salut mental a la qual feia referència la Julia és fonamental. La salut mental passa justament per espais de cohesió social. La salut mental no consisteix en administrar píndoles a tota la població, ni molt menys. La salut

mental es fa en els barris, es fa en els ateneus, en els casinos, en els cinemes de proximitat, a les cafeteries i és allà a on es fa la salut mental, i per tant, tot model que promogui el concepte, la paraula de proximitat, és un model que afavoreix inevitablement i indubtablement la salut mental de la població i a banda, de que evita desplaçaments, evita, el que tu Xavier explicaves, aquesta sala de cinema, o aquestes 22 sales de cinema no em són rentables, doncs ara muntarem aquí restaurants de cuina internacional i tindrem cuina mexicana, cuina... i és el que estem veien en aquestes grans superfícies comercials.

A mi em sembla que dues o tres idees, aquestes idees que hem estat ara plantejant són les idees bàsiques d'aquesta webinar i dir-vos que tot això ens agradaria donar-ne difusió i fer debats sobre "la societat que ve d'aquí 3, 4, 5, 7, 10 anys a partir de tot el que la pandèmia ens ha ensenyat", no solament els drames que ens ha portat la pandèmia, sinó tot allò que hem pogut aprendre o que seria bo que aprenguéssim a partir de la pandèmia i per tant, doncs, ens agradaria promoure aquests espais de debat, de conferència, d'espais de discussió, per anar fent una taca d'oli i poder fer front a tot una sèrie de fenòmens indesitjables que són la conseqüència de la ideologia neoliberal.

Això és tot, bona tarda i moltes gràcies per les vostres aportacions.

PANEL-2 Cambio climático y medio ambiente: 29-marzo-2021

Participantes:

- José Mª Baldasano Recio. Catedrático de ingeniería ambiental del Departamento de Ingeniería y proyectos y de la construcción de la Universidad Politécnica de Catalunya.
- Maria dels Àngels Calvo Torras. Doctora en veterinaria. Catedrática de microbiología en la Universidad Autónoma de Barcelona.
- José Ramón Calvo Fernández. Doctor en Medicina y presidente de Relaciones Internacionales de la Real Academia Europea de Doctores.

El eje será el siguiente: Sabemos que hay miles de virus que se encuentran "a la espera" de que los cambios en el clima, así como la invasión y destrucción de ciertos ecosistemas faciliten su contacto con colectivos humanos y den lugar a nuevos brotes epidémicos. Los puntos de vuestra intervención serán:

Josep Moya

Buenas tardes a todos. En primer lugar, agradeceros que hayáis aceptado esta invitación para participar de este panel.

Esta es la segunda parte del estudio que iniciamos el análisis prospectivo de los cambios en las relaciones interpersonales en el contexto de la pandemia. Ahora ya no después de la pandemia porque seguimos estando en pandemia y va para largo, con lo cual, ya hablamos de “en el contexto” y veremos qué pasa.

Muchos de los que participasteis en el primer estudio nos animasteis a proseguir y lo que hemos pensado en esta segunda fase es realizar unos 10-12 paneles aproximadamente, también con personas expertas en cada uno de los temas y lo que os proponemos es que nos habléis de qué manera pensáis que se podrían evitar las situaciones que estamos padeciendo actualmente.

A nosotros nos ha parecido que el panel vuestro tenía que ser el primero porque lo que nos vais a explicar vosotros, condiciona el resto de los paneles. Lo condiciona en la medida que vamos a hablar de cambio climático, de destrucción de ecosistemas y de las posibles nuevas epidemias y pandemias que van a llegar.

Esto condiciona un escenario que va mucho más allá de “cuando se acabe la pandemia, todo volverá a ser como antes”. Pensamos que no es verdad, de ninguna manera, y por

lo tanto tenemos que plantearnos cómo vamos a enfocar el futuro para no tener que asumir el desastre ya total.

Hemos realizado, hace poco, panel anterior con gente mayor de más de 65 años para que nos explicaran cual es su visión en este futuro próximo.

Haremos una presentación:

- José Mª Baldasano Recio. Catedrático de ingeniería ambiental del Departamento de Ingeniería y proyectos y de la construcción de la Universidad Politécnica de Catalunya.
- Maria dels Àngels Calvo: Doctora en veterinaria. Catedrática de microbiología en la Universidad Autónoma de Barcelona.
- José Ramón Calvo: Doctor en Medicina y presidente de Relaciones Internacionales de la Real Academia Europea de Doctores.

José Mª nos gustaría que nos hablare de cómo es la situación del cambio climático porque entendemos que por un lado el cambio climático y por otro la destrucción de los ecosistemas son factores que están teniendo un papel muy importante en la aparición de enfermedades infecciosas que hasta el momento podríamos decir que estaban muy localizadas o ni siquiera se habían convertido en zoonosis eran virus que estaban concentrados en su medio natural y allí no pasaba nada, pero en la medida en que tenemos el cambio climático y la destrucción de ecosistemas, esto hace que la especie humana haya contactado con virus que estaban a la espera pero que ahora ya han entrado en plena ebullición y afectando a la especie humana.

En este contexto te pedimos, José Mª que nos hables de cuál es el futuro a corto y medio plazo del cambio climático y que previsión haces tú de esta situación.

José Mª Baldasano:

Yo siempre intento poner en mis textos que estamos en el actual cambio climático.

Ha habido muchos cambios climáticos, pero estamos en uno que empezó hace 270 años, cuando se inventa la máquina de vapor y empezamos a usar los combustibles fósiles con un crecimiento exponencial y esto ha hecho que cambiemos la composición de la atmosfera, en unos tiempos que todos los datos paleoclimáticos nos indican que ese cambio es absolutamente desaforado y está fuera de cualquier ratio de cambio de todos los datos que tenemos como mínimo en el último millón de años.

También hay más datos de periodos anteriores, pero para no proyectarnos tanto en el tiempo, es decir, que la cuestión es que es un cambio que responde a un patrón de comportamiento exponencial.

Entonces, ¿dónde estaríamos? todos los indicadores climáticos, temperatura, precipitación, etc. nos están diciendo en que ya estamos en el punto cercano a la

ebullición exponencial de que el crecimiento casi diría que va a desaparecer y que estamos ya en el punto de inflexión para dispararnos en vertical. Todos los indicadores están en esa situación. Eso lo vemos en que en las temperaturas medias globales han aumentado ya en 1,2 ºC. Por lo tanto, los objetivos del Acuerdo de París si no se toman medidas van a ser imposibles de cumplir.

Y además, justo en estos días, hay un indicador indirecto, colateral, pero muy expresivo con el bloqueo del canal de Suez, los rusos ya están poniendo en operación la ruta del norte en el Ártico, esa maravillosa ruta del norte que no se consiguió y puede ser una alternativa porque ellos ya la están probando con el transporte de gas natural desde sus yacimientos del norte hasta Asia, para China.

Por lo tanto, no es que va haber un cambio climático, sino que estamos dentro de él y en unas proyecciones absolutamente aceleradas, y esto nos lleva, especialmente, que está afectando a todo el Ártico y eso hace que los cambios de comportamientos meteorológicos del hemisferio norte se van a acelerar y se van a intensificar en sus valores extremos. Pero eso nos lleva a otro aspecto, científicamente no hay discusión de que estamos dentro de un cambio climático forzado por la especie humana.

Política y socialmente es otra cuestión, pero cada vez menos, sobre todo socialmente cada vez está más asumido.

Hay elementos residuales neoliberales que se resisten fuertemente por la defensa de posiciones ideológicas, pero, sobre todo, hay un tema muy significativo, de que hay un compromiso en el Acuerdo de Paris de revisar los planes de reducción, de mitigación de las emisiones de gases de efecto invernadero y solo lo han revisado 75 de 198 países, con unos objetivos que han sido muy limitados. Europa y el Reino Unido. Es decir, hay una dejadez total de la responsabilidad de los gobiernos en el cumplimiento de los acuerdos internacionales en este tema, por lo tanto, la situación y el panorama es complicado, aunque sí que es verdad, que hay otro lado optimista, de que lo que es la parte social y la parte económica, financiera y de seguros están empezando a asumir cada vez de una forma más mayoritaria la situación, algunos con dosis de lavado de imagen, con dosis de marketing, pero cada vez, expandiéndose claramente. En el último informe de la reunión de Davos, consideraron que era uno de los temas cruciales, por lo tanto, el mundo económico y financiero está asumiendo que esto va en serio, que esto está viniendo.

Hay otro elemento que es clave, y más en el tema que estamos tratando y es la pérdida de biodiversidad, de cara a todo el funcionamiento del planeta. Es decir, podemos explorar el mundo desde nuestro despacho. Este es un cambio de paradigma fundamental, pero sobre todo yo creo que la pérdida de biodiversidad es uno de los elementos claves y fundamentales para que la expansión del papel que juega todo el funcionamiento de todos los ecosistemas se está minorizando.

Hay un punto de tu presentación, y voy a hacer un paréntesis, que yo no acabo de estar totalmente de acuerdo, es decir, yo creo que hay varios elementos complejos, uno es que la actual pandemia, igual que la que hubo hace 100 años, con la gripe

española, esencialmente se debía a procesos de globalización porque sale después de la primera guerra mundial. La peste llega a Europa vía movimientos comerciales, que eran movimientos de alcance geográfico limitado, pero a día de hoy, estamos en la globalización total. Por lo tanto, creo que la expansión global del proceso de pandemia y su desarrollo se deben a una movilidad y globalización total. Otra cosa diferente es que procesos de zoonosis, etc. dado la ocupación por la especie humana de muchos más territorios, pues vuelven mucho más probables y mucho más factibles.

En el mes de febrero se publicó un "paper", dónde indicaba que la modificación de zonas forestales que ha habido a nivel global, que se están estudiando mucho como elemento de fijación del CO_2 atmosférico, había habido un cambio importante en la expansión de un tipo de bosque en toda la zona sur de China, y en la parte norte de Birmania, en toda esa zona Surasiática es un tipo de bosque que favorece la expansión de hábitats favorables a los murciélagos, siendo una de las especies que más potencial de transmisión de procesos de zoonosis tiene. Este tipo de dato hay que valorarlo, pero hay que tomarlo con prudencia.

Es verdad ha habido un cambio de los patrones en las masas forestales por cambio de las condiciones climáticas, que se dan sobre todo en el hemisferio norte, en el sentido de que los periodos estacionales de primavera-verano, se están expandiendo claramente desde hace décadas, son más largos, va a haber unas condiciones de estrés térmico e hídrico más exigentes y por lo tanto, los bosques para compensarlo van a consumir más agua. Que modifican el comportamiento de las masas forestales, y ahí van a jugar un papel muy importante. Esa combinación compleja que la intuimos, pero no la dominamos, de los cambios de aceleración a un planeta mucho más cálido, mucho más caliente, que además al ser más caliente el ciclo hidrológico todavía no se ha alterado demasiado, pero va a entrar en una fase de alteración más importante. Va a ser uno de los factores claves para la adecuación de todas las zonas forestales y boscosas del planeta.

Esto unido a que está habiendo ya una desglaciación importante de todas las zonas de agua congelada de permafrost en toda la latitud superior a 66º norte esencialmente del Círculo Polar Ártico y que por lo tanto, ahí se están haciendo estudios muy profundos para saber cómo juegan esas condiciones aerobias y anaerobias, en la emisión de CO_2 y metano, pero también en el descongelamiento de cepas que han estado ahí heladas y que pueden jugar un papel que, yo no soy experto en eso, pero de nuevo creo que en el planteamiento del tema hay que estar muy atento, hay que estudiar el tema, pero a la vez mantener una distancia de prudencia frente a comentarios, a conclusiones que a veces pienso que no hay que despreciarlas, pero tampoco hay que magnificarlas porque creo que dentro del desarrollo científico hay que mantener un equilibrio entre la emergencia del nuevo conocimiento y la confirmación de ese nuevo conocimiento.

Estamos dentro de un cambio climático forzado por la especie humana. Las expectativas es que los compromisos políticos acordados van a ser muy difíciles de cumplir, aunque estamos en vías, aunque hay signos positivos al respecto, pero la

cuestión es si van a ser suficientes y ahí entraríamos dentro de un marco de una cierta especulación, pero el otro tema al cual se une es que la expansión de la especie es total, es global y por lo tanto, los espacios vírgenes están cada vez más reducidos y tenemos un grado de pérdida de biodiversidad muy elevado.

Josep Moya

Muchas gracias José Mª. En realidad, estamos de acuerdo, yo cuando me refería a la cuestión de la destrucción de los ecosistemas, me refería también a esa cuestión de la perdida de la biodiversidad y por supuesto, es evidente, que todo esto acompañado de la globalización, configura una tormenta perfecta, es decir, calentamos el planeta, destruimos ecosistemas y globalizamos y a partir de ahí tenemos ya los ingredientes perfectos para las pandemias.

José Ramón me gustaría que un poco enlazaras con lo que ha planteado José Mª y que nos puedas hablar de qué forma, en tu opinión, el cambio climático favorece la emigración de vectores transmisores de enfermedades, si estás de acuerdo con esta tesis

José Ramón Calvo:

Sí claro, estoy de acuerdo. Durante bastante tiempo, en los últimos meses nos hemos dedicado a revisar algunas cosas.

Pero yo enlazando un poco con lo que hablaban de la perdida de la biodiversidad que hablaba José Mª, yo me voy a referir de entrada a la encíclica a Laudato Si del Papa Francisco dónde directamente habla de la gran pérdida de la biodiversidad que sufre el planeta y como habla de los esfuerzos que están haciendo los científicos que tratan de aportar soluciones a los problemas que han sido creados por el ser humano, y claro, esa intervención humana cuando se pone al servicio, como dice el Papa de las finanzas y del consumismo puro y duro, hace que la tierra se vuelva menos rica y cada vez se vuelva más limitada.

Además hay una frase suya que a mí me gusta mucho y la uso mucho en conferencias que dice “Dios perdona siempre, el hombre perdona algunas veces, pero la naturaleza no perdona nunca”. Creo que en el fondo en algunos momentos nos está pasando, porque lo que está claro es que durante el siglo XX, la concentración de los gases de efecto invernadero en la atmosfera, fundamentalmente, el dióxido de carbono y el metano ha aumentado paulatinamente por el resultado de la actividad humana y de eso nadie tiene duda.

En el último siglo, por ejemplo, un incremento de 0,6º Centígrados de la temperatura promedio de la superficie de la tierra y según el IPCC al que José Mª pertenece, si persiste el ritmo actual, probablemente alrededor del año 2100 se elevará varios grados esa temperatura. Entonces eso, evidentemente genera incertidumbre.

También hay una cosa que está clarísima, es decir, lo que sabemos es que la salud se verá afectada a través de las enfermedades transmitidas por vectores que han encontrado en esta situación del cambio climático, del calentamiento global, básicamente, un caldo de cultivo importante, y a efectos de sistematizar, teniendo en cuenta que tengo a mi querida microbióloga de cabecera al lado, yo empezaría diciendo que las enfermedades transmitidas por vectores son todas aquellas enfermedades que se transmiten por medio de un operador intermedio al que llamamos vector y que normalmente es un insecto.

Por ejemplo un informe de la OMS del año 2014, viene diciendo que las enfermedades transmitidas por vectores son más del 17% de las enfermedades infecciosas y provocan cada año más de un millón de muertes alrededor del mundo.

Durante las últimas décadas las actividades antropogénicas tales como la desforestación, a la que se refería José Mª, el ejemplo más claro lo tenemos en dos zonas del mundo, el Amazonas, la zona de la Amazonia y la zona del Congo dónde, de hecho, desaprensivos gobernantes están intentando cambiar ese ecosistema que existía, la construcción de empresas y carreteras ha producido alteraciones en la biodiversidad de los ecosistemas, lo que modifica además de manera significativa el número y el movimiento de los reservorios y de los vectores. Impacta directamente, por tanto, en la incidencia de las enfermedades que sufren los humanos. Además los eventos climáticos extremos crean condiciones que conducen a brotes de enfermedades infecciosas y a esto se debería sumar, seguramente, las malas condiciones sanitarias en la gestión de los residuos, la falta del sistema de almacenamiento y suministro de agua que probablemente todo este conjunto favorece la reproducción y aumento de la población fundamentalmente de los mosquitos.

Aunque solo sea por ser víctima me he dedicado durante bastante tiempo a analizar el tema de los mosquitos.

Realmente, una de las cosas muy curiosas que ha habido con el tema de los mosquitos es que, por un lado la problemática de ese calentamiento global también se debe considerar que el uso intensivo de insecticida sintético en el control de los insectos ha tenido efectos indeseables sobre otros organismos que conviven con los vectores y por tanto influencian sobre la vida silvestre y generan indirectamente daños a la salud humana. Sobre eso hay un estudio, muy curioso, del año 2003, donde además se ve el desarrollo de los mosquitos como vectores resistentes.

Hay otro estudio mas grande, hecho en el 2011 donde también se analiza ese tema.

Diría que hay una serie de enfermedades que son importantes que consideremos y que claramente los modelos de predicción han puesto de manifiesto, y que son las que podemos considerar, que van a causar problemas y que de hecho, ya los están causando.

Me voy a centrar fundamentalmente, en las enfermedades causadas por mosquitos, algunas por una mosca y por la garrapata.

La primera es el Dengue, que de hecho, es una enfermedad cuyo vector es un mosquito y que requiere agua para reproducirse y el mosquito vector del Dengue suele ser el Aedes Aegypti y en menor medida el Aedes Albopictus, llamado el mosquito tigre. Hasta hace 5 o 7 años, el Dengue era una enfermedad tropical, aparecía muy esporádicamente en zonas no tropicales y casi siempre eran casos importados pero lamentablemente ya tenemos casos autóctonos que evidentemente al tener el vector y en todo el Mediterráneo ya tenemos Aedes Albopictus y tenemos casos de Dengue, la picadura del mosquito hace que se genere la enfermedad.

De hecho ha habido algunos casos hace 2 años en Castellón, dónde una familia entera, tres personas, se infectaron de Dengue y eso demuestra que lo tenemos aquí.

El mosquito tigre requiere agua para reproducirse, una temperatura ambiental cálida para el desarrollo de las larvas y que el virus se pueda replicar. Hemos visto como en los últimos 35 años, sobre todo, se ha disparado la cantidad de casos de Dengue y evidentemente, esta es una situación que la tenemos ahí y está clara que fundamentalmente, sabemos, por ejemplo, que la temperatura influye en el ciclo de vida de los mosquitos, incluyendo su tasa de crecimiento, supervivencia de larvas y la longitud de su sistema reproductivo que es mayor. Se ha observado, por ejemplo, que una tasa de supervivencia de entre un 88 y un 93 % de mosquitos se encuentra en la franja de temperatura de entre 20 y 30º. Este factor también afecta a la replicación del virus, a su maduración y al periodo de infectividad.

Algunos trabajos hechos en países asiáticos han demostrado que el Dengue se va a incrementar, y esta cifra para mi es terrible, más de 40 veces hacia el año 2100, en relación al año 2010, cuando según las proyecciones del IPCC las temperaturas aumenten aproximadamente 3º. También dicen que el continente más afectado será el Asiático pero luego será el continente Latinoamericano, América del Sur y luego nosotros. Es decir, que efectivamente estamos en una situación complicada.

Tenemos otra enfermedad que me gustaría nombrar muy por encima que es la Leishmaniosis. Es un complejo de enfermedades de mamíferos que están causadas por un protozoo parasito llamado Leishmania y la trasmisión es a través de la picadura o mordedura de una mosca de los géneros Phlebotomus y Lutzomyia que son los dos gérmenes que la causan. Hay unas 20 especies a nivel mundial que causan Leishmania cutánea y la Leishmania visceral humana. También está la Leishmania animal de la cual ya no hablaremos.

De igual manera que para otros vectores, la mayoría de los modelos de producción para los Phlebotomus se basan en los cambios de la temperatura esperados en los próximos 100 años y algunos modelos han rebrotado. La población de esos vectores podrían aumentar en el norte de Europa, pues se ha sugerido que las temperaturas más altas pueden inducir el pueblo de insectos adultos y se ha encontrado que la

elevación de la temperatura incrementa significativamente la proporción general de Phlebotomus infectados

Luego está la Trypanosoma, o sea, Trypanosomia que los insectos del Tripanosoma Cruzi, fundamentalmente son americanos. Está el Barbeiro que es el que provoca la enfermedad de Chagas. Es una enfermedad que estaba básicamente ceñida al polo sur, pero también hay casos ya descritos en zonas de regiones templadas, con invierno frío como es el caso de la Patagonia o como estados norteamericanos, Colombia Maryland, donde han aparecido casos de la enfermedad de Chagas. Evidentemente, toda esa situación está siendo muy cambiante.

También está el tema de la malaria. Nepal era un sitio donde no había malaria, estaba exento de malaria por altura y por temperatura. Ya una vez que ha empezado el calentamiento global, en Nepal hay casos de malaria y hay casos de dengue. Es un caso que a veces cito mucho porque me parece muy importante que un sitio donde, prácticamente, no había porque las condiciones ambientales lo impedían, pues ya lo hay.

Hay otra enfermedad que es la Borrelia, la enfermedad de Lyme y esta enfermedad se ha disparado en algunos lugares y de hecho, dicen que es una enfermedad infecciosa y emergente. En el 2012, por ejemplo, se contaron más de 30.000 casos en Estados Unidos y se estima que 300.000 personas se infectan anualmente. Está trasmitido por garrapatas del género Ixodes reconocidas como vectores de la Espiroqueca Borrelia Burgdorferi que es la agente causal de esta enfermedad. Hay más porque está la Ixodes Scapularis, la Ixodes Pacificus, que son los vectores más comunes mientras que la Persulcatus y la Ricinus son las especies más frecuentes en Europa y en Asia.

Todas estas cosas, a mí me llevan a pensar, es que realmente tenemos una situación que me parece como mínimo preocupante porque los vectores, claramente, se están aprovechando de esa situación en la cual el clima está cambiando.

Me parece, como una conclusión última, de todo esto que estaba diciendo, es que lo que sí tenemos que tener en cuenta, es que la naturaleza, al final termina, entre comillas, pasando factura y, o nosotros cuidamos esa naturaleza o la naturaleza busca la manera de modificar los parámetros.

De hecho, Jose Mª, mencionó el artículo que yo también iba a mencionar del caso este de la selva de Borneo y de Indonesia donde el desplazamiento por tala de árboles y cambios de parámetros de árboles, una de las cosas que leí y no sé si coincide con lo que José Mª había leído, hablaba de la extracción del aceite de palma y que había cambiado el hábitat de los murciélagos. Pero en cualquier caso, lo que está claro, es que los murciélagos son, en el caso de los coronavirus, un reservorio importante de muchas especies de coronavirus, entonces, yo creo que esto es un tema para tenerlo en consideración y para pensar sobre él.

Josep Moya

Muchas gracias José Ramón.

Damos la palabra a M. dels Àngels Calvo, no sé si quieres añadir algo a lo que ya han planteado José Mª y José Ramón.

M. dels Àngels Calvo

La verdad es que todas las aportaciones han sido muy interesantes, quizás en relación con lo que ha comentado José Mª, añadiría algo más respecto a la globalización, porque pienso que es un factor fundamental. Y en cuanto a lo que acaba de comentar José Ramón, insistiría en que el cambio climático está favoreciendo la presencia de enfermedades poco habituales en nuestro entorno y que denominamos emergentes. Disponemos de ejemplos junto a los ya citados, en el verano se manifestaron casos el West Nile, que no es el virus del Nilo, sino que es el virus que se describió en un barrio de una población africana. Los cambios climáticos, determinan cambios de temperatura que influyen de una forma directa en la presencia y persistencia de vectores que en muchos casos son los mosquitos. Por ejemplo, el West Nile en caballos, tenemos en zonas del Pirineo pero que no ha llegado a desencadenar ningún proceso grave a nivel de la especie humana.

También, se detectaron otros procesos vehiculizados por garrapatas, que han desencadenado fiebres en la especie humana y todo ello consecuencia de estos cambios climáticos. Si me permitís una anécdota, cuando tuvimos aquí las olimpiadas hubo un problema muy serio porque se detectaron casos de peste equina que podía comprometer seriamente la salud de caballos pura sangre, con lo cual, el problema era gravísimo. Qué podía pasar si realmente el virus de la peste equina del que no se habían diagnosticado casos se estaba detectando en España?, ¿Cómo se podían permitir las pruebas olímpicas en las que competían pura sangre británicos, y de otros países? El virus de la peste equina es un Arbovirus por lo que se trasmite por mosquitos. Se realizó una consulta con especialistas de Suráfrica, planteando qué condiciones necesitaba el mosquito transmisor del virus de la peste equina para que realmente se pudiera dar en nuestro país, y curiosamente, después de la consulta, se llegó a la conclusión de que el mosquito transmisor no podía desplazarse a Catalunya, ya que las condiciones para su supervivencia se registraban hasta el nivel de Valencia, por lo tanto, a partir de estos datos, se prepararon unos videos que se distribuyeron a nivel mundial, indicando que las condiciones climáticas, así como la longitud y latitud no permitían que el mosquito llegara hasta Catalunya y en consecuencia se pudieron llevar a cabo todas las pruebas de los juegos olímpicos relacionadas con la presencia de caballos.

Como veis estamos hablando desde hace un cierto tiempo del problema que implica la relación de los agentes transmisores y el cambio climático.

Podríamos citar otros muchos ejemplos y entre ellos el Paludismo que también para Catalunya, era un problema muy importante hasta que se consiguió secar toda la zona

cercana a Castelldefels, la zona dels *aiguamolls,* etc. cuanta más agua se acumula en esas zonas, más posibilidades hay de que los mosquitos proliferen y como el paludismo también tiene la necesidad de la presencia del mosquito para su transmisión, las condiciones climáticas que favorecen la acumulación de agua, facilitan la presencia de mosquitos y en consecuencia la persistencia del paludismo.

Además también, hay otro tema que para nosotros no tiene quizás tanto interés como sistema de transmisión porque no tenemos tanta costumbre de cruzar ríos a nado, cabe recordar que los ríos pueden tener una contaminación muy elevada y que en ellos de forma natural podemos encontrar gasterópodos, y concretamente, muchos caracoles son intermediarios importantísimos y fundamentales para varios tipos de infecciones, ya no solo de etiología microbiana en el sentido más amplio de la palabra sino también parasitaria. En el caso de algunos grandes gusanos, las larvas se transmiten a través de caracoles que sirven de huésped intermediario, a los caracoles no les produce ningún proceso de infección, pero cuando entran en contacto con las personas o con los animales, realmente, desencadenan un problema sanitario importante por su capacidad de transmisión del agente de infección.

Por lo tanto, y en la línea de lo que implica el objetivo de esta sesión, los cambios climáticos determinan la presencia de hospedadores y facilitan la dispersión de procesos de infección, y sin ninguna duda, también la facilidad de viajar, contribuye a que seamos agentes de dispersión, en el caso de los mosquitos podríamos decir que los trasladamos en las maletas de un lado para otro.

Hay otro tema que también es importante y que ha abierto un fuerte debate, es el hecho de porque en Catalunya no es obligatoria la vacuna de la rabia para perros y gatos. Debemos tener en cuenta, que estamos rodeados de países que la rabia existe y las personas viajan muchas veces acompañados de sus mascotas. En la facultad hemos tenido casos probables, procedentes de poblaciones bien cercanas, ya que por ejemplo, una familia se marchó al norte de África con su perro y cuando volvió el perro empezó a morder a las personas, realmente había la posibilidad de que se manifestara la transmisión de rabia.

Todas estas cuestiones son realmente importantes y deben tenerse en cuenta para adoptar medidas de prevención correctas.

En relación con la pregunta, “¿Qué hacemos ahora con todo esto?”

Al inicio de la sesión se ha pronunciado una frase que para mí, es crucial y que creo que se ha utilizado y se está utilizando todavía de forma errónea. Estamos hablando de “cuando volvamos a la normalidad”. Para empezar, ¿qué es la normalidad? Gran pregunta que no tiene una respuesta clara, pero que en realidad si entendemos por normalidad lo que vivíamos, hasta ahora, pienso que se terminó, hemos de abordar otra forma de vivir. Ya cuando tuvimos una grave crisis económica hace unos años y decíamos que volveríamos a la normalidad, bajo aspectos económicos, no fue así, volvimos al punto inicial, y en estos momentos a nivel de salud, a nivel sanitario la

normalidad como tal, si la entendemos de la forma que la entendíamos hasta hace un año y medio, realmente tampoco volverá tal como la conocíamos.

A partir de ahora, ¿Qué va a suceder con el SARS-CoV 2, tendremos nuevos virus? Hace un tiempo, y se ha comentado que Bill Gates predijo que sufriríamos una infección de origen vírico e incluso y de forma intuitiva aporto un esquema del "nuevo" virus, altamente coincidente con el Coronavirus, frente al que hoy en día, estamos luchando. En realidad se han oído voces, aportando información y parecía que todo el mundo debería estar convencido de que podríamos ser afectados por nuevos agentes infecciosos, pero pienso, que al inicio de la pandemia, la frase de los países desarrollados era: "ésto les pasa a los otros, a nosotros no nos va a pasar ya que lo tenemos todo bien controlado y establecido".

El virus, causante de la pandemia, parece que nos espera en la esquina de la calle, "contemplando" si pasamos por su lado con cierto grado de distracción y poca protección, para poder introducirse en "nuestra casa". Este virus está aquí y se ha dicho que tendremos que aprender a convivir con él. Si aprender, significa que lo vamos a tener que tolerar yo creo que esto no es correcto, hemos de luchar frente a él y tenemos herramientas para poder conseguirlo.

El otro día leía, y quizás es momento de recordarlo, que hay dos Coronavirus previos al que ahora nos afecta, el MERS y el SARS. Esos dos Coronavirus llegaron a causar la muerte de un número importante de personas, pero no llegaron al millar, y de una forma muy localizada. Por lo tanto, era un problema que a nosotros, ¿por qué nos iban a infectar? Como os comentaba, por la globalización, y en la maleta nos están llegando agentes de infección y hospedadores intermediarios que no esperábamos.

Otra hecho importante, a recordar, en este momento es que un grupo de investigadores pensaba, además de Bill Gates que llegaría algún virus, en poco tiempo. Todos apostaban que llegaría un virus modificación del virus de la gripe, por ejemplo, el de la gripe aviar y que se manifestarían tasas de mortalidad y morbilidad elevados. En lo que no se equivocaron es en que sería virus respiratorios, al menos en una fase inicial. ¿Y por qué? Porque los virus respiratorios los transmitimos de humano a humano y por lo tanto es mucho más fácil la dispersión y además, están en el ambiente.

En relación con otros virus, el virus de Ébola, no se ha eliminado, aunque no se habla de él en estos momentos, en África sigue siendo la causa de mortalidad y de vez en cuando se manifiesta un repunte importante.

Debemos recordar, los años que lleva en la tierra, la humanidad y que los virus han compartido con nosotros desde siempre, un mismo hábitat, en estos momentos solo hemos logrado erradicar un virus, el agente causal de la viruela.

El virus causante de la poliomielitis, se pensó que podía estar erradicado, pero sigue dando problemas en África, en Asia y también en América del Sur, por lo que todavía existen poblaciones con poliomielitis no resuelta.

Y una cosa que a mí me preocupa y que creo que también debemos tener en cuenta es que la pandemia que estamos padeciendo, ha determinado que dirigiéramos nuestras miradas y nuestros esfuerzos frente al Coronavirus, descendiendo temas tan importantes como la vacunación de muchos niños en África, hay muchísimos casos de sarampión, y de muchas enfermedades que teníamos muy controladas y esto hace que realmente si pensamos y hacemos un balance de cómo estamos de salud, en estos momentos, la tenemos en la cuerda floja porque cuando se dispara un tema como ha sido el caso del Coronavirus, todo lo demás es como si desapareciera porque hay que hacer frente a ese problema de primera línea.

¿Cómo deberíamos enfrentar una situación de este tipo? Deberíamos haber tenido muy en cuenta la Prevención. Debemos recordar la tradicional frase: "prevenir antes de curar". Esta frase, tiene una aplicación directa en el mundo en el que estamos viviendo.

Otro tema muy importante de recordar, es algo tan antiguo como la propia medicina: "no hay enfermedades sino enfermos" y es imprescindible saber cómo tratar cada caso.

Evidentemente cuando empezó todo el tema de la pandemia nos encontramos con una pandemia "nueva" que no sabíamos con qué tratar, ni qué hacer y por ello todo fue, discurriendo, un poco, sobre la marcha. Es fundamental, considerar que lo que nos ha sucedido ha sido realmente una experiencia, sigue siendo una experiencia, estamos ya en la cuarta ola, por lo que parece ser y seguimos tropezando y cayendo en errores.

Otro problema, a considerar es que nos han vendido tanto que la vacuna va a ser la luz del final del túnel y de que es la solución para todo, que se nos está olvidando algo tan importante como que vacunarse no significa curarse. Vacunar es una prevención fundamental pero la protección, no se consigue de forma inmediata. Aunque estemos vacunados, podemos infectarnos, y difundir el virus aunque nosotros no manifestemos la enfermedad.

Por tanto, no es un tema tan simple, nos vacunamos y ya está, el tema resuelto. Debemos recordar que aunque estemos vacunados con todas las dosis que corresponda no debemos bajar la guardia. Vacunado sí, pero vacunado con mascarilla, vacunado lavándote las manos, vacunado manteniendo todas las condiciones de precaución que nos han indicado a lo largo de este tiempo.

Asimismo, es muy importante recordar, que no se puede minimizar la inversión en el sistema sanitario.

Otro tema importante a tener en cuenta, que quizás es más político que sanitario, es que no podemos tener formas de reaccionar distintas según gobiernos, según países, según zonas del mundo. La pandemia nos ha igualado a todos y por tanto, todos tenemos el mismo problema y debemos aplicar soluciones comunes.

Hay mucha incertidumbre e inseguridad en la población ya que las noticias que se difunden no son siempre en la misma línea. Recordemos, guantes sí, guantes no, mascarilla sí, mascarilla no, las vacunas ahora son buenas, ahora son malas, hasta esta edad o hasta esta otra, efectos secundarios si…, creo que la población en general precisa de una información correcta y ajustada.

No podemos recibir, la transmisión de las noticias y de la realidad de una forma tan poco consecuente, tan dispersa, porque realmente, esto determina que mucha gente no confíe en lo que se está diciendo

La sociedad se debe responsabilizar y pensar que la pandemia es un hecho universal. Las pandemias se llaman así porque afectan a todos.

Otro problema, añadido es que si esto no se explica bien, al final, acabamos siendo todos enemigos de todos.

La Organización Mundial de la Salud, en algunos momentos, ha planteado serias dudas en sus decisiones, determinando, en ocasiones una falta de liderazgo por parte de la OMS.

En el tema de la vacuna, quería comentar, finalmente que estamos ahora en una fase de conocimiento y evaluación de las mutaciones que se dan, y la pregunta que surge es: ¿las vacunas protegen o no, frente a estas variantes?. Por los estudios realizados, hasta el presente, de las variantes detectadas muy pocas son resistentes al efecto de las vacunas, pero es un tema en estudio.

Es muy importante, alcanzar la inmunidad de grupo o rebaño y ello sólo se logrará, cuando el porcentaje de personas vacunadas a nivel mundial sea del orden del 70% del total de la población.

Josep Moya

No sé si queréis añadir algo más. Es muy interesante todo lo que estáis aportando y realmente condiciona todos los demás paneles que vamos a realizar.

José Ramón Calvo

M. Àngels ha dicho muchas cosas interesantes y hay algunos detalles, por ejemplo, hoy el CDC (Centro de Enfermedades Contagiosas) de Atlanta ha confirmado que las vacunas de Pfizer y Moderna son altamente eficaces con todas las variantes probadas, probadas en la vida real, no en ensayos controlados. Han probado estas dos porque son las que Estados Unidos más se están usando y se ve claramente que son eficaces.

Otra cosa muy curiosa, hoy en Can Ruti han detectado 4 casos de personas que se han infectado después de la 2ª. dosis de la vacunación y es otra incógnita que nos ofrece

ahora mismo porque evidentemente no sabemos ni porqué sí, ni por qué no, pues la noticia ha salido esta tarde.

M. dels Àngels Calvo

Un detalle sobre lo mismo, en Galicia una residencia de personas mayores, con todas las personas vacunadas, con todas las dosis, se han infectado todas.

Recordemos, el hecho de recibir la vacuna, no es ponerse un escudo y quedar protegido. Tu sistema inmunitario tiene que empezar a trabajar.

Las primera horas e incluso días tras la vacunación, pueden presentarse o reacciones que definimos como adversas o secundarias, porque nuestro organismo tiene que reaccionar y nuestro sistema inmunitario debe formar sus defensas.

José Ramón Calvo

Seguramente será menos seria y los contagios será más posible de que no se mueran de esa situación pero no significa que no se contagien

M. dels Àngels Calvo

Por eso no se puede dejar de usar la mascarilla, debemos seguir lavándonos las manos con agua y jabón o con solución hidro-alcohólica, mantener distancias, mantener aireación. Es decir mantener todas las medidas de precaución imprescindibles.

José Ramón Calvo

Una cosa que para mí es clave, la vacuna española actúa la de Juan Garcia y Mariano Esteban son dos vacunas que actúan directamente sobre la puerta de entrada. Actúa sobre la mucosa y son las únicas que cuando estén listas, probablemente, si servirán para matar al virus. Porque ahora de momento lo único que hacen es que si te enfermas o no te enfermas de una manera light pero no matan al virus, por lo tanto, es potencialmente posible que tu seas contagioso.

M. dels Àngels Calvo

Durante los primeros días post-vacuna, si entras en contacto con el virus, puedes seguir eliminando virus, aunque se indica que la capacidad de dispersión es menor.

José Ramon Calvo

La vacuna de la SAP que se está poniendo, las pruebas previas, el cien por cien se han eliminado y además, se han conseguido mejorar infecciones previas, con lo cual, el SAP, es hoy por hoy, la que más confianza me da en cuanto a que puede acabar realmente con la transmisividad porque las otras, no, las otras te inmunizan a ti pero no acaban con la transmisión.

Lo que pasa es que, como decía M. dels Àngels, si tienes un 70 o un 80 % de población vacunada, el virus no encuentra un lugar a donde ir.

José M. Baldasano

Es la respuesta a una carga vírica lo que hace efectiva la vacuna, es la respuesta a una carga vírica que está ahí en la calle.

Para dar un saldo del día a día yo creo que hay unos factores importantes que esta pandemia nos ha marcado y es el tema de que la transmisión por aerosoles que ha costado muchísimo de ser aceptada por la Organización Mundial de la Salud y esto nos lleva a otro tema desde una perspectiva del tema que estábamos tocando y en particular del cambio climático y es que al tener un periodo, de periodos anuales mucho más calientes donde la vegetación va a tener una regulación complicada respecto a la temperatura, pero la concentración de polen en el aire, el periodo de polinización va a aumentar y el polen como un elemento aerosol es un elemento de transmisión y de hecho de ahí el comportamiento de los aerosoles, creo que es un elemento importante.

El otro aspecto que habéis estado mencionando es que todo el tema del papel de los insectos y demás acaba de salir otro estudio que el cambio climático ya está poniendo de manifiesto una pérdida de caudales en los ríos. Hay una mayor evaporación y un patrón de precipitación diferenciado con lo cual, zonas de estancamiento va haberlas más que lo habitual, con lo cual, hay una cascada de impactos muy compleja que de momento estamos poniendo de manifiesto.

Dos comentarios finales, uno es el papel de los bosques. En este momento el papel de los bosques está alterado por 3 factores:

Hay un factor que son los factores climáticos. Los bosques están en un proceso de aclimatación a esos condicionantes de temperatura, presión, humedad, etc. que es lo que este artículo que mencionaba, que no es el mismo que mencionabas tu José Ramón, ha hecho que tanto en las condiciones de latitud como de altitud, haya cambios importantes.

Otro, es lo que tu José Ramón mencionabas y es una parte muy importante de procesos de desforestación que especialmente en el Amazonas, pero también en el resto de la zona de las selvas tropicales también de África como del Sur-este Asiático.

Y una tercera es que en otras zonas hay crecimiento de masa forestal porque hay una política importante que es transitoria de compensación de emisiones, es decir, que

está habiendo reforestación para compensar emisiones va haber sectores que lo están empleando, sectores que están ejerciendo una reducción de emisiones como son ciertas compañías de petróleo, como son las compañías de aviación, etc. pero esto hace que todo el desarrollo de las masas forestales globales estén en un conjunto de equilibrio de diferentes reforzamiento de dirección diferente.

Pero yo creo que desde una prospectiva esta pandemia del coronavirus ha habido un detalle muy importante. En la respuesta al cambio climático esencialmente, hay que proteger la naturaleza, estamos impactando en la naturaleza pero es de egoísta, es egocéntrica, es en defensa de nuestra especie de las condiciones en donde los comportamientos climáticos ha permitido a nuestra especie vivir, desarrollarse en este largo verano de los últimos 8.000 años y nos lo estamos cargando.

Pero la respuesta del Coronavirus cuando hubo el confinamiento en muchas partes del planeta, en los meses de marzo, abril y mayo vimos otras cosa muy importante, que es la fuerza de la naturaleza de recuperación es muy fuerte, pero esto no nos lleva a "la naturaleza es muy sabia es muy inteligente", y no, eso nos permite ver que seamos optimistas desde esta perspectiva, pero nos manda un mensaje ético y muy importante, de decir, no nos creamos tan guapos y bonitos en el planeta, que somos una especie muy depredadora.

El paradigma de un acuerdo en verano de 2005 cuando apareció Google Earth. La sensación de que desde la pantalla de mi ordenador podía ver, no importa que parte del mundo, esto es un cambio de paradigma que hemos ocupado el planeta. De que la exploración se hace en una pantalla de ordenador y es un cambio de paradigma que nos está marcando totalmente y nos está llevando a decir, cuidado, ¿dónde estamos? Y es la gran reflexión que yo creo que llevar, ¿dónde estamos?. No el cambio climático y la biodiversidad sino como especie, ¿dónde estamos? y que nuevo modelo de comportamiento de la especie nos debemos dar.

M. del Àngels Calvo

El tema climático es muy importante y también hemos de tener en cuenta que este virus se transmite de hombre a hombre pero que el efecto aerosol es básico en la transmisión, por ello la aireación de locales es fundamental para evitar el efecto de la difusión en el ambiente.

José Mª Baldasano

Costó que la OMS lo aceptara.

M. del Àngels Calvo

Hay una cosa que debemos tener muy en cuenta, recordemos que el coronavirus puede venir de animales y pasar de animales al hombre, pero quien transmite al hombre es el propio hombre. Recordemos que los virus no se multiplican fuera de células vivas. La naturaleza puede ayudar a dispersar, puede ayudar a mantener durante un cierto periodo de tiempo el virus con capacidad infectiva en el ambiente, pero no se va a multiplicar. Lo importante es la persona que recibe el virus, como en ella se puede llegar a multiplicar y luego llegar a transferir.

Lo que está claro es que, sobre la piel del animal o en sus patas, como si fuera una mesa, me vais a permitir la comparación, el virus puede llegar a depositarse y por tanto deben mantenerse en condiciones de limpieza correctos.

En relación con el polen, en él no se puede multiplicar, pero pueden ser un sistema para que se deposite y facilita una dispersión mucho mayor aunque sea en un tiempo muy corto.

Josep Moya

Imposible hacer una síntesis en dos palabras de todo lo que habéis explicado, imposible, pero si me permitís a mí me ha gustado muchísimo esa reflexión de José Mª. cuando hacías la pregunta, donde estamos, es decir que, más allá de la cuestión del cambio climático de la destrucción de los ecosistemas, de las ilusiones entre comillas en relación a las vacunas y la falta de comportamientos adecuados por parte de las personas vacunadas o que están solamente con la primera dosis.

Mas allá de todas esas variables, todas ellas absolutamente relevantes, hay una pregunta que engloba todas esas cuestiones que es donde estamos y a donde vamos.

Os agradecemos que nos hayáis dedicado este tiempo. Nos gustaría que a partir del documento que pensamos en elaborar nos gustaría dar mucha difusión y abrir un debate social, en la línea de dónde estamos y a dónde vamos.

PANEL-3 Tercer sector: 3-mayo-2021

Participants:

- Llum Delàs Ugarte. Presidenta de la Fundació Roure
- Salvador Busquets Vila. Director de Càritas Diocesana de Barcelona
- Marina Arnau Olivé. Directora de la Fundació Formació i Treball

---

Josep Moya

Aquesta webinar que iniciem ara és la segona part d'un estudi que vàrem fer l'any passat amb dos panells integrats per 6 professionals de 6 disciplines i el tema era el futur de les relacions interpersonals en el context de la pandèmia.

Vam fer 3 sessions per cada webinar i un total de 6 sessions, tot això ho vam gravar, transcriure i després ho vam analitzar amb una metodologia que ens va proporcionar la Dra. M. Teresa Anguera de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona.

A partir d'aquí vam fer les conclusions i això està publicar a la web de la Real Acadèmia Europea de Doctors.

Les mateixes persones que van participar en els panells ens van animar per continuar i fer una segona part que correspon a la que estem fent ara i que consisteix en veure quin futur ens espera i com hauria de ser aquest futur en funció de tots els canvis tan accelerats que s'han anat produint en aquests últims mesos.

Per tant aquí les dues preguntes que us volem plantejar com a representants del Tercer Sector son:

Quina visió teniu vosaltres de com us ha afectat el context de la pandèmia,, o com us està afectant.

Quin tipus de suport penseu que hauríeu de tenir, com a institucions que us dediqueu a donar ajuda a les persones en risc d'exclusió social o a les que ja estan excloses socialment, a les persones en situacions de pobresa. Quins tipus de suports penseu que hauríeu de tenir per part de les administracions.

Marina Arnau

Primer que tot donar-vos les gràcies a tots per la invitació a aquesta trobada. El format ens ha semblat molt suggerent i ens permetrà un diàleg, sens dubte, enriquidor.

S'ha fet difícil plantejar aquesta sessió i les reflexions aportar. Abans del Covid els reptes estàven dibuixats, veies cap a on anàvem i el que ens demanava la societat. El context del Covid ens ha portat a un estat de xoc, i encara se'ns fa difícil discernir en claredat. Estan passant tantes coses tant ràpid, que quan hem hagut de pensar en els nous reptes, hem mirat enrere en vells apunts per trobar algunes pistes de com "construir" el futur. Les conseqüències del Covid han estat molt dures socialment, els col·lectius que atenem s'ho estan passant tan malament que es fa molt difícil reflexionar tranquil·lament.

La nostra aportació sols pretén donar indicis, senyals d'alerta,... de cap on hem d'anar. Construir un relat en un moment on encara el Covid està tant present és fa complexa. Hi ha informes, dades que mostren les situacions en que conviuen les persones que atenem, però encara ens manquen molts elements per entendre a fons el context.

Com exemples de bons informes, la Taula del Tercer Sector ha donat a conèixer l'Informe *Fronteres de paper: la irregularitat administrativa i la invisibilització de les persones*, on s'explica la situació de les persones irregulars. Aquests dies, Càritas Barcelona també ha presentat el Tercer Informe del Còvid-19.

Una primera aportació seria destacar que una de les pautes de treball establertes per millorar la situació dels col.lectius en risc, és la participació activa dels propis beneficiaris en els seus processos i observem com han quedat en segon pla, primer s'han hagut d'ajudar i atendre les necessitats bàsiques. D'aquí que voldria destacar la campanya que va fer Càritas per Sant Jordi, va ficar veu a escrits de les persones que atenem. Actors i personatges públics van llegir els escrits. Tots estem opinant, hi ha moltes dades però es sent poc la veu dels afectats i en aquest sentit penso que va ser molt interessant aquesta campanya. És important, a part de les dades, sentir el que pensen i viuen els afectats.

Si ens centrem en la tasca que fem des de la Fundació, la primera sensació que tenim si mirem enrere és que hem hagut de fer molt més acompanyament que abans, perquè si nosaltres estàvem o estem desorientats, fa ja 14 mesos, els col·lectius que atenem encara ho estaven molt més. Per tant, hem hagut d'acompanyar molt i molt més del que ens haguéssim pogut imaginar mai. Molt i a moltes hores del dia. En especial a l'hora de demanar ajuts, amb l'Administració tancada presencialment. Les persones han quedat molt aïllades, i aquest aïllament ha cronificat encara molt més la seva situació.

L'aïllament social és un dels factors clàssics que provoca exclusió, però en aquests últims 14 mesos ha estat molt més intens i els seus efectes molt més tangibles.

L'aïllament que han patit els col·lectius en risc, l'aïllament emocional, l'aïllament dels menors, en definitiva l'aïllament social ha desencadenat en la invisibilització

d'aquestes persones. S'estan fent moltes accions d'ajuda, però si abans ja sentíem poc la seva veu ara encara s'ha emmudit més.

Josep Moya

Moltes gràcies Marina per aquesta pinzellada. Passem la paraula a la Llum

Llum Delàs

En aquesta taula sóc una petita mostra de tot el que representa la pallissa impressionant que la Covid ha proporcionat a la gent que ja estava empobrida i als nous empobrits de la societat.

Nosaltres hem estat testimonis durant tot aquest temps, de molta gent que ha perdut l'estabilitat tant familiar, com mental de poder sortir endavant i s'ha enfonsat i ha caigut en el clot de l'empobriment, de la desesperació, del sense sentit del que estava vivint. Gent que no sabia a on estaven serveis socials, no hi havia anat mai, gent que no sabia qui podia estar en situació d'ajudar perquè no ho coneixien, no sabien del que es tractava. Més enllà d'això tots els col·lectius que ja vivien en una precarietat molt gran, entre ells poso, evidentment, el que ha comentat la Marina, el col·lectiu de l'aberrant "sense papers" després de 3 anys de poder viure aquí. Aberrant perquè és el mateix Estat qui diu que acull que no permet tenir dret de ciutadania a qui ha "acollit". Si no podem donar treball en negre perquè se'ns multaria, no en troben. Algunes feines en negre, amb el risc que això comporta, ja estaven també ocupades per altres, i els nouvinguts han quedat absolutament a la cuneta. No podem repensar si l'augment exponencial de delictes, agressions, okupacions, robatoris que tenim tenen alguna cosa a veure? És una reflexió que cal fer com a societat.

Des de la nostra Fundació, en aquest any de Covid, s'ha reinventat i multiplicat serveis, ha crescut increïblement i hem augmentat els treballadors. No hi ha hagut Ertes més que en el moment precís dels 2 mesos de l'estat d'alarma fort. Això és una primera apreciació que vull trametre. Sí, hi ha un tercer sector que ha buscat generositats i filantropies per a poder donar resposta, ni que sigui petita, en aquest desafiament.

Hem vist patir molt a les persones empobrides i, davant d'això, no ens hem confinat mai, és a dir, no hi ha hagut cap dia que ens hàgim separat d'aquells que venien confosos sense saber a on i com havien de subsistir en una ciutat hostil. Una part del tercer sector no ens hem confinat perquè hem cregut que érem "serveis essencials", com deien dels metges i infermeres. Els qui estaven en Erte que eren només dels 2 equipaments que s'havien tancat: la botiga de segona ma i el taller de costura d'aprenentatge adreçat a la inserció laboral per a persones vulnerables. Aquí és on hem pogut reinventar-nos. Al Centre de Dia de persones grans dependents hem estat els treballadors, els qui hem anat als domicilis de cada persona, cada dia, a portar medicacions, a fer higiene, a portar la cuina feta. Per què? perquè són persones molt

grans i deteriorades. Sabíem que enviar-les a casa i que no vinguessin al centre volia dir que morien. Així de clar, no es pot entendre d'una altra manera.

Nosaltres el que hem vist de la gent gran és una soledat absolutament perniciosa per la salut, per l'ànim i per nosaltres, per la societat. Apartar a la gent gran, ens provoca un daltabaix, deixem de tenir una gent gran que ens ensenya i això es molt dur, són persones ressilients i són persones que aporten molt a la nostra societat. No haver-les deixat soles ens ha suposat un enriquiment molt gran i un deure de primera categoria.

La reinvenció ha estat necessària. No confinar-nos ha volgut dir que no teníem Epis. Ens han maltractat les institucions públiques, no els tècnics concrets que feien el que podien per donar-nos un cop de ma. I ha maltractat a la gent gran, però també ens han maltractat a les entitats del tercer sector. En alguns casos, el mitjans de comunicació (ells o qui estava al darrera?). Els poders públics s'han malfiat, no han fet distincions entre negoci i solidaritat-humanitat.

Ens han maltractat no només a les residències que amb esforços feien el que podien, però podien molt poc. És curiós com s'ha criminalitzat la manera d'actuar de residències i centres de dia. No està bé el que han fet, posant a tothom en el mateix sac. Jo mai com ara havia sentit als mitjans de comunicació l'obscenitat de dir que les residències eren fons d'inversió. Tota la nostra societat, quan afecta als pobres, són fons d'inversió? Què significa això? Que feien que no tinguéssim habitatges, que no tinguéssim el que és necessari per atendre la nostra població gran, etcètera. Això no és així. No dic que no hi hagi d'això. Hi ha hagut sempre excessos, maltractes, però tota la xarxa del tercer sector que està evitant un col·lapse absolut i total i una revolució d'una població en la nostra Barcelona o la nostra comarca, això ni s'ha tingut en compte, ni es pretén explicar però és molt greu el maltractament que hem rebut. No volem ser tractats com a herois però si amb respecte i estimació.

No teníem epis, però les hem hagut de fabricar, hem reconvertit el taller, hem fet bates per hospitals, residències. Hi havia hotels que ens demanaven això, perquè no en tenien. Senzillament perquè tenien el pecat de ser privats. Aquest és el gran pecat, per les administracions, que som privats i el privat està associat no a la voluntat de construir la societat, sinó a guanyar diners. Ara, dins de lo privat diuen que hi ha el privat i el social i ens fan el favor de fer aquest afegitó. Això és pervers. Qui cuida, avui, la ciutadania són institucions públiques i privades que haurien d'anar de la ma, complementant els seus esforços i els seus recursos. El que hem de mirar sempre és la gent empobrida, la gent sola, la gent maltractada, la gent que la societat deixa de banda, la gent que no té lloc en les nostres grans ciutats. Les mirem les persones que estem arremangades al costat, la gent de proximitat, Càritas, Formació i Treball i moltes altres associacions que han deixat la pell i que tenim molt a dir. Per això agraeixo sempre que em donen l'oportunitat de compartir el que hem viscut.

Suspenem del tot als serveis socials de Barcelona però no a tothom, no a les persones que estan en la difícil situació de viure com a treballadores socials. A elles jo no les

suspenc. El que suspenc és l'organització dels serveis socials que ha allunyat d'una manera extraordinàriament dolenta als usuaris d'ells mateixos.

Hem hagut de reemplaçar els serveis socials. Serveis socials ens han enviat tots els casos desesperats, acompanyar gent a la mort en els seus domicilis, acompanyar quan hi havia alguna situació de urgència molt gran en els domicilis. Hem estat fent el que serveis socials no feia.

A més a més, expliqueu-me com els més empobrits de tots, els que no tenien de què alimentar-se ni a on viure, o sigui, els del carrer i els que no tenien aliments, com ho havien de fer per demanar hora si era telemàtica? Això és vergonyós, hem hagut d'incorporar a la nostra Fundació tres persones contractades de nou perquè ajudessin a la bretxa digital, perquè era impressionant. No podien ni demanar hora aquí, ni hora per fer el padró, ni hora per a res. No hem donat l'abast. Hem estat desbordats. La bretxa digital és una seriosa conseqüència de la Covid i ens ha donat, no només feina, sinó una tristor inimaginable perquè han arraconat a les persones que no tenien la cultura o l'edat apropiada per entrar en la maquinària que els obligaven a fer servir.

No seria justa si no digués que hem estat espectadors del bo i millor de la nostra societat i això m'agradaria explicar-ho, anunciar-ho, sobre els terrats. Puc parlar dels treballadors que han estat, s'han arremangat i han fet el que sigui, el que els tocava fer i el que no, han anat d'aquí cap enllà i han aprofundit molt en l'esperit de la Fundació, han fet acompanyament, es presentaven en els projectes que feia més falta. Dels voluntaris que van venir per reemplaçar als més vells. Gent que els hi tancava la universitat i venia. Gent que els hi tancaven la feina i a més a més de treballar de forma telemàtica venia per oferir-se també per ajudar-nos com a voluntaris en els projectes que tenim.

Les empreses han excel·lit en generositat, tot i que elles mateixes tenien pèrdues, però abans de calcular i de fer tancaments venien i deien, què necessiteu? Quines urgències teniu? Què podem fer? Això és una bona notícia per la nostra xarxa de ciutadania compromesa. Hem vist com era la ciutadania i això és immensament bo. Amb aquesta ciutadania compromesa fer xarxa és molt més fàcil ara que abans de la pandèmia. Això us ho dic perquè és una de les meves conviccions, el treballar en xarxa, que cadascú faci el que sap fer, no tothom ho sabem fer tot. Alguns saben fer una cosa i altres una altra. Aquí hauríem de fer alguna organització que digués a les administracions que entre nosaltres estem fent una obra que no faran ells perquè no poden. Hi ha massa burocràcia, massa finestretes, massa lentitud en les respostes.

També haig d'agrair que les que sumeu més com a grans organitzacions entre elles Càritas i Creu Roja, han de comptar amb vosaltres sí o sí, per què? Perquè es evident, les altres no existim. Fins i tot a alguna se us ha donat a vosaltres perquè gestioneu el que l'administració ha tingut a bé de donar-nos. Ho veia com aquelles molles de pa que venien a les nostres petites fundacions.

Us ho agraeixo a vosaltres moltíssim però m'agrada posar sobre la taula les coses que han de millorar sí o sí.

Lo de l'Ajuntament de Barcelona per la nostra Fundació ha estat difícil d'assumir. No sé el que haurem de fer. Ens han demanat que els hi fem un crèdit, això sí, sense interessos. Projectes presentats i aprovats però que com que mecànicament no entraven per aquesta cosa dels acords i dels contractes, entraven per subvenció i no ens arribaven mai. Més 100.000 euros una Fundació petita com la nostra, no es pot suportar, i és el que ens devien durant tot un any. Us podria dir quantitat d'exemples.

Hem experimentat que cada dificultat és una oportunitat i això m'agradaria poder-ho compartir en un altre moment perquè hem après molt d'aquesta pandèmia.

Salvador Busquets

Sobre com estem vivint la pandèmia, quatre punts i un comentari, però abans de res, d'alguna manera, el que faig amb això és dir que aquesta situació de xoc que encara estem i que deia la Marina, fins tota aquesta gestió que ha fet l'administració pública que explicava la Llum.

Ho agafo des d'un altre angle. Quatre aspectes. En primer lloc, la vivència que nosaltres hem experimentat és que la pandèmia ha tingut l'efecte d'agreujar moltes deficiències ja existents, estaven advertides des de feia temps i no es volia solucionar perquè és complicat. Per exemple el tema d'habitatge, que a més a més quan compares amb dades de la Unió Europea, Eurostat, nosaltres estem a la cua, destinem amb polítiques d'accés a l'habitatge de mitjana el 20 % de la mitjana Europea. Quan a nivell de renta per càpita estem al 70 o 80 % de la mitjana europea. Clar, tot això s'ha notat, s'han notat tots els deures que no s'havien fet abans. De la mateixa manera que també s'ha notat, el que es parla i es situa sempre amb polítiques i ingressos mínims, es a dir, amb projectes de lluites contra l'exclusió que estem millor que en relació a l'habitatge però que estem al 50 % de la mitjana europea. Un ciutadà de la Unió Europea, de promig, rep en polítiques de lluita contra l'exclusió dues vegades més que un ciutadà espanyol i no ens creguem que som tan intel·ligents com per gestionar aquests recursos amb la perícia suficient com per aconseguir els mateixos resultats que la Unió Europea.

Per tant, la pandèmia el que nosaltres hem notat és que ha agreujat molt les deficiències ja existents.

Una altra segona reflexió que hem notat i vam tenir l'oportunitat de fer-ho arribar a un Secretari General d'un Departament. Hi ha infraestructures bàsiques que creiem que estaven a disposició de tots i no era veritat, per exemple, l'accés a internet. Hi ha moltíssima gent que no té accés a internet, o hi ha molta gent que no té les habilitats per relacionar-se amb l'administració i és curiós perquè tenim un AVE potentíssim que l'hem fet créixer amb 30 anys. Som el segon país del món amb més quilòmetres de trens d'alta velocitat. El primer país és la Xina, amb la superfície que té. Havent començat molt més tard hem superat a França i a Japó, i en canvi, moltes famílies nostres no tenen accés a internet o no tenen les habilitats de relacionar-se. Poso

aquest exemple, com en podria posar d'altres, però d'alguna manera, quan expliquem això a l'administració ens expliquen un món que jo considero que és virtual. Penso que la pandèmia està accentuant la dicotomia entre el món real que nosaltres vivim, amb les dificultats que comporta aquest viure de les famílies que tenim i el món virtual que ells diuen que tenim, a on hi estem veient telèfons 5G, però hi ha molta gent que no té accés i/o no té les habilitats.

Tercera reflexió sobre com ens afecta la pandèmia. L'aïllament. De l'aïllament es pot explicar moltes coses però a nosaltres ens en preocupen vàries. L'aïllament pot ser per la manca de família, perquè estan fora. Però a nosaltres el que ens preocupa és que creiem que s'ha consolidat entre nosaltres el fenomen del "descarte" que el Papa Francesc explica molt bé dient que ser un descartat de la societat ja no és no estar entre les persones que reben els beneficis de la societat sinó no ser considerat dins de la societat, ja no et tenen en compte, ja no es legisla per aquestes persones.

Nosaltres creiem que aquest "descarte", aquest no ser considerat com a membre de la societat amb la pandèmia, s'ha accentuat, però ja ve d'abans. D'alguna manera la decisió que bastants ajuntaments de l'Àrea Metropolitana van emprendre d'impedir l'empadronament de determinades persones, amb lo qual, no tenien accés als serveis socials, ni tan sols estaven registrats i que ha sorprès quan ve la pandèmia i demanen ajuda, el número de persones tant alt que surten. El que era un element purament instrumental, és a dir, hi ha una realitat que no volem que aflori perquè és posar de manifest pobresa, en el fons no era, només, no tenim aquests pobres sinó que aquestes persones no existien.

Hi ha un quart element, la solidaritat. La solidaritat ha explotat, ho deia la Llum, i és curiós. Ha explotat pel que veiem nosaltres tant a nivell de resposta de persones físiques com d'empreses. Un exemple molt tonto però significatiu, és que l'estat de confinament es posa en marxa el divendres 13 i nosaltres a final de mes una empresa i no sé si el 29 o el 30 de març, una empresa amb qui havíem parlat ens va fer arribar 200.000 euros perquè anés per menjar. Perquè ens donessin 200.000 euros, vol dir que el seu equip directiu i el de Càritas s'havien posat d'acord i que entre el president i la propietària i jo mateix havíem tingut una reunió. S'havien posat les piles amb 15 dies. La resposta de les empreses a nivell de solidaritat ha sigut molt bona i la sensibilitat de les persones físiques també.

Això té una vessant negativa. Es pot veure el got mig buit o mig ple. Això encara posa més en evidència la nostra incapacitat de construir les respostes col·lectives que són les que poden donar resposta a aquesta situació.

La pandèmia ens diu que la matèria prima que està constituïda la nostra societat, és a dir, els qui formem part d'aquesta part de la societat som molt solidaris a nivell de resposta individual, sigui empresa o sigui persona física. Quan això ho intentem traslladar, la construcció d'una resposta social, que això és política social, això és funció dels polítics, ens entren tots els mals i tots els dubtes. Una de les conseqüències d'això és l'escassa potència que està tenint l'ingrés mínim vital per solucionar la

problemàtica de pobresa de tantes persones. Perquè hi ha tantes prevencions, tantes, que hi ha moltes persones que no arriben.

Per tant jo diria aquests quatre elements.

Ara faré un comentari sobre les relacions interpersonals. Aquests quatre elements que és:

- S'han agreujat les deficiències que ja existien.
- Hi ha infraestructures bàsiques que ens pensàvem que estaven a disposició de tots i no és veritat.
- S'ha consolidat el fenomen del "descarte", és a dir, persones que no importen, ho sigui, no és que siguin persones susceptibles de ser explotades, sinó que simplement no importen.
- I per altra banda, la solidaritat que ha explotat.

Si ens focalitzem en la relació interpersonal que també ens ha afectat a nosaltres com a treballadors, el que diria és que la pandèmia ha posat de relleu la necessitat d'aprendre de totes aquestes tecnologies, amb tot el que comporta per segons qui que no pot aprendre. Interioritzar, és a dir, no ens hem de convertir en un fet puntual, sinó que a partir d'ara formarà part de la nostra manera fer, inclòs la intervenció social, i degut a que les hem d'interioritzar hem d'aprendre a descobrir les seves potencialitats que en té moltes i també les seves limitacions. Les noves tecnologies tenen limitacions.

Per exemple el zoom. El zoom és proximitat, sens dubte pot ser un fantàstic instrument de proximitat, però el zoom no és una abraçada, el zoom no és una carícia, el zoom no et permet agafar la ma de qui està a punt d'enfonsar-se, i estrènyer-la i dir, "ei, t'aguantarem!", ni la nostra capacitat de transmetre vida, confiança, esperança, compromís, la nostra capacitat de transmetre tot això, es veu limitada. Crec que el zoom que té moltes avantatges per a moltes persones i no sols avantatges, sinó que és necessari i l'haurem d'interioritzar, haurem d'aprendre que pot afectar la nostra capacitat de relació profunda que pot ser una mica més reduïda i ho hem de tenir en compte.

També un comentari d'una cosa que deia la Llum, que és veritat, però que ho haurem de contextualitzar. La crítica que feies a l'Ajuntament de Barcelona. És cert, però nosaltres que l'àmbit d'actuació de Càritas Diocesana és Ajuntament de Barcelona però també bastants municipis de l'Àrea Metropolitana, el que puc dir, és que com a mínim l'Ajuntament de Barcelona hi ha estat i n'hi ha d'altres que no hi han estat. Us posaré una anècdota. Un responsable d'acció social de Càritas va parlar amb un regidor al començament per posar-nos d'acord, havíem de parlar d'unes iniciatives i vàrem intercanviar els telèfons. Jo telefono a aquest telèfon que en teoria era del regidor i era un telèfon de serveis socials a on hi havia una centraleta que deia "aquest número ha quedat inhabilitat com a conseqüència de la pandèmia, quan vulgui, si us plau, deixi el missatge i quan s'aixequi l'estat d'excepció el telefonarem per atendre la seva petició". Això és el que havia de ser una relació entre un regidor i un director

d'una Càritas Diocesana en aquest cas la de Barcelona. Si això ens va passar a nosaltres, ja no vull ni saber que més passa.

Dins de tot és per mostrar que nosaltres veiem aquestes diferències que no ens agraden, perquè, repeteixo, la meva crítica és que des de fa molts anys treballem amb la gent que no té recursos, amb molta prevenció i amb totes les reserves, i això, fa que la gent és sensible al patiment d'aquestes persones, es mou i la solidaritat actua però les polítiques socials no estan actuant i un tema com la pandèmia posa de relleu que hi ha qüestions que es necessita solidaritat però hi ha qüestions que només es solucionen amb polítiques socials, són estructurals i aquí és a on jo trobo a faltar l'administració, que no està actuant perquè tenen el temps ocupadíssim amb mil batalles de confrontacions i fer amics.

Josep Moya

Continuem amb la segona pregunta, de cara al futur quin creus que hauria de ser el suport de les administracions i d'altres institucions per tal de que el Tercer Sector pugui fer front a les situacions que s'estan generant i que provablement s'agreujaran en els pròxims mesos

Marina Arnau

Enllaçant amb les intervencions anteriors, hi ha una bona part de la població que ha deixat de ser subjecte polític, és a dir, que per una part de la societat i pels polítics han deixat de ser persones de dret, i aquest grup cada vegada es fa més nombrós.

Pensem, com deien ells, que aquestes circumstancies venen de molt lluny i el Covid el que ha fet és augmentar la distància social que ens separen. Hi ha barris que el 75 % de les persones no voten. Per tant, si el 75 % de les persones no voten, sense comptar les persones irregulars, imagineu-se'l que aporten els polítics o els ajuntaments a aquells barris.

Deixar de ser subjecte polític té conseqüències molt greus, i que una bossa tan important de la població estigui en aquest punt ens afecta a tots. Sobretot té conseqüències per les persones que ja no es consideren subjectes, però ens està repercutint a tots i afectant a tota la societat.

M'ha agradat molt les paraules de la Llum, en referència, a que quan la gent gran ha patit, tots hem patit. Tenim un nombre important de persones que no compta, i d'alguna manera deixem de comptar tots i totes. Aquesta situació porta temps donant-se a la nostra societat, el que passa és amb el Covid s'ha mostrat més nítidament.

En aquest sentit a vegades els periodistes ens pregunten i volen parlar dels nous col·lectius que atenem, no els agrada la resposta que els hi donem, no hi ha nous

col·lectius, els col·lectius són els de sempre, però ara encara s'ha fet més profunda la seva exclusió.

Abans treballàvem per prevenir l'exclusió, ens referíem a "persones en risc d'exclusió", en aquests moments l'exclusió ja hi és, la tenim aquí. Hi havia petits grups amb molta incidència del conjunt de les circumstancies que desenvoquen en processos d'exclusió. Però ara tenim barris sencers, tenim treballadors pobres, tenim mares soles, tenim gent gran,... l'exclusió existeix, és una realitat.

El pacte social, el contracte social que es va generar amb la proposta d'Estat de Benestar, s'ha trencat. Era un contracte social que tenia les arrels en la època del von Bismarck, estava basat en que els treballadors, la classe obrera, treballava i a canvi de treballar tenien uns drets, però actualment no és així.

Per tant, i tornant als reptes no ens podem oblidar que el Sector com a tal no tenim influència política, per exemple, no estem en el consell rector del SOC, ara que s'han de dissenyar les estratègies per la reconstrucció. Abans del Covid hi havia un 15% de treballadors pobres i amb tota probabilitat aquest nombre ha augmentat, nosaltres des de les entitats socials som els qui estem atenent a aquests treballadors, i no tenim cap espai de decisió per plantejar noves les polítiques.

Perdoneu que insisteixi en el contracte social que ja no tenim, i que hem d'anar cap a un altre model social. En aquest nou escenari hem de sumar el sector públic, el privat i la societat. Amb la solidaritat solament, sense consensos amplis no provocarem cap canvi i la única cosa que farem és encara fer més gran aquest trencament. Hem de trobar noves maneres d'anar tots junts.

El gran repte és reconstruir el concepte comunitat i dota'l de significat. El concepte comunitat en sentit clàssic, ja sigui comunitat religiosa, antropològica,... és igual com la classifiquem. Ens referim, a la comunitat entesa com a comunitat que canalitza la solidaritat cap a un bé comú.

Si no aconseguim donar-li un tomb i generar un altre pacte social, un altre contracte social anem cap a un món que fa por per les diferències que generarà entre les persones. Hi ha molta dispersió a l'hora de pronosticar els nous models de societat, hi ha qui planteja escenaris molt robotitzats i hi ha qui veu una societat amb més treball per a tothom repartit diferent. No està clar cap a quin escenari o escenaris anem, però a la fi és igual que generi més o menys ocupació. Hem de redefinir el concepte de treball en aquests nous contextos, com a sinònim de les tasques que fem tots els dies tots per igual. I un altre concepte diferenciat, són les feines per les que rebem una retribució econòmica.

El treball, en sí mateix ha deixat de ser l'eina d'inclusió. Les taxes d'atur, les condicions de precarietat laboral d'una part de la societat,... han donat un nou significat a les relacions laborals. El treball és un element que dignifica a la persona, però necessitem un altre model societat més inclusiu on estiguin reconegudes totes les ocupacions, tots els treballs, totes les feines que fem, el treball voluntari, el treball de les dones, en les

cures,... i per aquest canvi fa falta la renta bàsica universal. No en tenim prou amb aquestes versions de la renda mínima, no, ens manca una renda bàsica. La gent si no te l'estómac ple no pot anar a demanar feina, totes les persones han de tenir les necessitats bàsiques garantides. Ara no estem assumint la renda bàsica universal, i l'estem suplint de mil i una maneres. Hem de ficar aquestes noves propostes de pacte social dins del debat polític, entès com a debat de tota la societat, no solament dels representants polítics.

És que o anem cap aquests nous models més igualitaris o anem cap a models més disgregadors, com el que presenta tot i ser una pel·lícula "El Hoyo" i hi perdem tots.

Per acabar volem aportar un apunt de reflexió sobre el rol actual de l'educació, per nosaltres element clau d'inclusió. No podem estar en una societat en el que el 20% dels alumnes no acaba la ESO, estem condemnat a futures generacions per no haver-los dotat amb dels mitjans mínims d'inclusió. I entre altres, un dels afectes d'aquesta manca de recursos en un eix tan important d'inclusió, és que tornem a situacions molt erradicades a la nostra societat on la pobresa es torna a heretar. Hi ha estudis que mostren que si un infant viu actualment situacions de precarietat, té el doble més de possibilitats de tornar a viure aquestes situacions de gran que els infants que no les han viscut. Sinó invertim com a societat en educació per reduir les diferencies, estem provocant la generació de subjectes no polítics, de persones que qualsevol dia diran que no són ni persones, com passava fa 200 o 300 anys on col·lectius com els negres no eren subjectes polítics. Hem de dedicat esforços a millorar la capacitació i la qualificació de les persones, especialment les que tenen un nivell de formació inferiors.

Llum Delàs

Vull agrair-te Marina tot el que dius perquè es nota des d'on ho dius i t'agraeixo molt que siguis tan rotunda. Trobo a faltar col·legues rotunds a la meva vida, responsable davant de tanta exclusió de gent que no compta i ho agraeixo profundament.

Una cosa és el que m'imagino des de l'acompanyament que seria el nostre "fort", la nostra vocació comuna de tots els treballadors i voluntaris que estem a la Fundació, perquè no tenim diners. És una fundació que ha provat de fer moltes coses en l'àmbit social sense diners, estic parlant des de la Fundació Roure que és des d'on m'he situat per fer aquesta aportació.

Veig que el futur nostre passa pel treball en xarxa. Un treball en xarxa de totes aquestes persones que aportant diners, o aportant qualsevol altre cosa material, o bé, professional fan calaix comú amb el que oferim.

Estic impressionada també de tot el treball en xarxa que provoca generositat en espècie, que cadascú aporta el que ell és, el que ell fa, el que ell sap. Fer, saber, tenir. Les tres coses que comparteixen, penso que és molt important, si a nosaltres això no ens arribés quedaríem orfes d'aquesta possibilitat enorme d'acompanyament que tenim.

Lo de la participació ciutadana que ho veig també molt urgent però no intel·lectualista com desgraciadament, sobretot, el Salvador i jo coneixem. Els acords ciutadans per la inclusió, els nous projectes tractors, els no sé quantes coses, ara ens estem somrient i avergonyint d'haver passat tantes hores amb aquestes disquisicions que no serveixen de res, només que per pensar que som alguna cosa important. Doncs no, per aquí no es solucionen les coses. Fer llibres del que és el sector social agrupat no soluciona res. Penso que ens necessitem a un altre nivell.

Serem capaços d'aplegar-nos persones apassionades com les que estem aquí que el que volem és constituir una xarxa de gent que treballa per aquells que no compten?

Serem capaços de triar fundacions i associacions que estan per això?

Aquí, jo m'apuntaria a crear aquesta xarxa i que sigui un començament d'alguna cosa que pot durar, que té futur.

Una altra cosa que penso és que hauríem de ser molt mes incisius tots plegats del desastre que tenim respecte al que deia en Salvador del ínfim compromís amb l'habitatge social. Sense habitatge no hi ha redreçament possible. S'han aguantat carros i carretes, però sense habitatge, amb tot el que hi ha de maltractament en aquests moments. Amb tot el que hi ha de "descarte", com deies. Sense habitatge no podem fer res que aixequi persones, que doni oportunitats de vida digna. Som molt pobres també les entitats socials, tot i que, evidentment s'està fent tot el que es pot. Nosaltres també ens hem reinventat per aquí, però queda molt i hauríem de fer un toc d'atenció i que surtin els colors de qui, podent, no fa habitatge públic per aquells que no tenen habitatge. No sé de quina manera.

Salvador Busquets

La pregunta era que demanaríem nosaltres? Primer de tot, una prèvia que la Marina ha desenvolupat de forma ampla i en la que hi estic totalment d'acord.

Hem d'assumir que el contracte social està trencat i hem de reconstruir un nou pacte social. Està trencat no per maldat de la gent, això també ho hem d'entendre, sinó perquè el model actual està esgotat i ja fa 40 anys, acabada la Segona Guerra Mundial i no hem de tirar ganivets per dir tu l'has matat, l'has matat tu. No. Està esgotat i ho està perquè els valors que el sustentaven no són suficients com per incorporar la complexitat del món actual i d'això, els polítics no se n'han adonat. En un moment en el que Estats Units va posar un munt de milions damunt la taula, l'individualisme era una força capaç de construir, però és que ara, en aquests moments, l'individualisme està disgregant la societat. Ja no ha de tenir el valor sagrat. Sortíem d'unes dictadures i uns feixismes, no ha de tenir el valor sagrat que tenia abans. Aquest tipus de coses que passen molt lentament, ha passat desapercebut a la classe política i no hi ha hagut gent que ho ha vist. L'individualisme, el lliure mercat com a sistema organitzador de màxima eficiència i ja fa temps que això va deixar de ser. Penso que els valors que

sustentaven el contracte social que va imposar, ara no serveixen per incorporar la complexitat del món actual.

Un cop vist això, he de dir, que algú hi pensi, si us plau, i s'atreveixi a fer el pas.

Jo demanaria tres o quatre coses molt clares com a entitat.

Primer de tot, un suport clar per part de l'administració vers les entitats socials, i això vol dir coses, com per exemple, un finançament estable, que necessitem. No cal que sigui gran, si és gran millor, però que sigui estable i que a més a més estigui adaptat a la realitat.

Què és el que ens està passant? Estem en un sistema autobloquejant, estem pagant les disbauxes d'altres que a través de la corrupció van fer tantes coses que avui en dia, si no estic equivocat, secretaris d'ajuntaments i interventors de l'administració pública responen amb el seu patrimoni personal en cas de que el jutge dictamini que han pres una decisió equivocada en utilitzar segons quines coses. Per tant, davant d'aquesta situació tothom es frena. Amb això no la podem afrontar la pitjor crisis després de la II Guerra Mundial. No la podem afrontar.

La segona línia que demanaria a l'administració és reprendre, iniciar les polítiques més abandonades. A cada lloc serà diferent però a l'àrea de Barcelona és l'habitatge i la política d'habitatge no es pot solucionar només amb ajuts de lloguer que automàticament van a parar a la butxaca de qui té en propietat els immobles. Jo demanaria que l'administració reduís la seva motivació ideològica a l'hora de prendre decisions. Quan dic la seva motivació ideològica, dic que es dona una situació molt bona i és que el sistema financer ha hagut de treure's del damunt, per normativa de la Unió Europea, tot el seu patrimoni en habitatges i ha baixat preus, molts preus han baixat molt. Llavors hi ha ajuntaments que per qüestions ideològiques diuen que no compraran aquests habitatges per no afavorir al sistema públic, no afavorir els fons d'inversió que se'ls queden. El que sé és que nosaltres, Càritas Barcelona, a través de Foment de l'Habitatge Social, nosaltres hem avalat, en aquests dos últims anys, perquè hi havien 50 famílies que es quedaven al carrer perquè no els rellogaven, han pogut comprar habitatges i la compra de l'habitatge amb finançament públic, més l'arranjament ens està sortint per cada habitatge entre 120 i 130.000 euros (compra més arranjament). Mentre que produir un habitatge nou de protecció oficial segons dades de la Fundació Família i Benestar Social que n'ha fet, no sé, si 4.000 o 5.000, surt per 140.000 euros, més tots els anys que es necessiten per tenir-ho. No sé que costava, tenint en compte que encara hi ha milers d'habitatges buits que volen gestionar aquests fons, i perquè hi ha un instrument jurídic que és el Dret de Tanteig i Retracte que permet a les administracions públiques comprar aquest habitatge al mateix preu que el va malvendre per funcionatge, no sé perquè no l'han comprat. Per tant, menys ideologia i més pragmatisme.

També en relació a les persones més vulnerables, una legislació amigable. No pot ser que ajudes que abans eren prestacions personals, ara vagin per subvencions, i per tant, subjectes al que diu la Llei de Contractes de l'Estat que obliga a qui rebi una subvenció

ha d'estar lliure de deutes a la Seguretat Social o amb Hisenda. Algunes de les persones que nosaltres estem atenent tenen deutes amb la Seguretat Social i llavors aconsegueixen una ajuda de lloguer que de promig són de 150 euros i se'ls embarga, i això passa i no es diu, però passa. Simplement perquè l'any 2015 o 2016 algú des de Madrid va decidir que aquestes ajudes que està expedint l'administració catalana, deixaven de tenir un caràcter de prestacions i passava a ser subvenció, i per tant, estan sotmeses a la Llei de Contractes de l'Estat.

Per una banda, molt clar en aquesta línia, i per una altra banda, repensar uns nous valors, entre ells el treball. Ja fa temps que la gent, i nosaltres ho veiem, no sé si ho deia la Marina o la Llum, el treball ha deixat de ser. Cada vegada té menys capacitat per construir una vida, un projecte. El projecte vital de cadascú abans es sustentava amb el treball i una cosa sòlida i ara cada vegada és menys solida i més inestable. Tots ho sabem, com s'està gestionant el treball.

En relació amb això, per veure una mica el tipus de valors que estem pensant, us proposo el fragment número 162 de fratelli tutti del Papa Francesc, que diu:

"El gran tema es el trabajo. Lo verdaderamente popular —porque promueve el bien del pueblo— es asegurar a todos la posibilidad de hacer brotar las semillas que Dios ha puesto en cada uno, sus capacidades, su iniciativa, sus fuerzas. Esa es la mejor ayuda para un pobre, el mejor camino hacia una existencia digna. Por ello insisto en que «ayudar a los pobres con dinero debe ser siempre una solución provisoria para resolver urgencias. El gran objetivo debería ser siempre permitirles una vida digna a través del trabajo». Por más que cambien los mecanismos de producción, la política no puede renunciar al objetivo de lograr que la organización de una sociedad asegure a cada persona alguna manera de aportar sus capacidades y su esfuerzo. Porque «no existe peor pobreza que aquella que priva del trabajo y de la dignidad del trabajo. En una sociedad realmente desarrollada el trabajo es una dimensión irrenunciable de la vida social, ya que no sólo es un modo de ganarse el pan, sino también un cauce para el crecimiento personal, para establecer relaciones sanas, para expresarse a sí mismo, para compartir dones, para sentirse corresponsable en el perfeccionamiento del mundo, y en definitiva para vivir como pueblo".

Clar, aquest tipus de plantejament, jo crec que un doctor en dret canònic no l'hagués fet i un sociòleg tampoc. Es necessita una persona que té coneixements de dret canònic, de teologia i que al mateix temps que ha vist la pobresa en pròpia pell, que hi ha intervingut que és el que havia fet el Papa Francesc quan era arquebisbe de Buenos Aires.

Veig que en aquest moment, aquests valors que planteja aquest fragment 162 de Fratelli Tutti, no el sento en el discurs polític actual. La paraula Deu només surt una vegada, però podem agafar tot el tema de creixement. He vist a persones malaltes quan anava a projectes de inserció laboral, persones de 55 anys que portaven 5 o 6 anys sense treballar, malaltes, no per la falta de menjar sinó malaltes perquè no podien créixer com a persones. Haguessin treballat de manera gratuïta

Nosaltres també vigilem una mica perquè han de treballar de manera gratuïta però han de guanyar-se la manera de...

Llum Delàs

D'acord, no és que han de treballar per nosaltres. No. Que treballin com a manera de conservar la dignitat, que és diferent.

Salvador Busquets

Sí, jo el que demanaria és això.

La societat a través de la seva classe política ha de repensar uns valors i ha d'establir un suport que incorpori aquests valors i mentrestant nosaltres que estem atenent una part de la nostra societat que quantitativament és petita però que cada vegada és més gran, doncs necessitem un suport que vol dir de finançament estable. Tothom ho diu, la política d'habitatge i no hi ha cap polític amb qui jo hi hagi parlat que digui que no necessitem una política d'habitatge. Tothom ho reconeix, doncs poseu-la en marxa d'una vegada.

Legislació amigable. Ja que no podem donar diners a qui ho necessita, com a mínim no ens carreguem amb més obligacions formals. Aquesta gent que rep subvenció, aquestes ajudes a través de subvencions com que són dos pagadors diferents, molt probablement a partir de 7.000 o 8.000 euros ja han de fer declaració de renda, quan abans això no era així, i tot aquest tipus de coses no es tenen en compte.

PANEL-4 Ámbito filosofía: 7-mayo-2021

Participantes:

- Josep Ramoneda i Molins. Periodista y filósofo. Fundador y Director de la Revista La Maleta de Portbou. Director de l'Escola Europea d'Humanitats.
- Daniel Innerarity Grau. Catedrático de Filosofía Política e investigador Ikerbasque en la Universidad del País Vasco
- Begoña Román Maestre. Profesora en la Facultad de Filosofía (UB).

Josep Moya

Buenas tardes y muchísimas gracias por habernos concedido una parte de vuestro tiempo y además en un viernes por la tarde.

Vamos a explicar cómo se ha gestado toda esta segunda fase de este trabajo. Hace unos meses, Ester y yo con el soporte de Josep Ramoneda y la Real Academia Europea de Doctores organizamos dos paneles con seis profesionales de disciplinas diferentes planteándoles una pregunta general que era: ¿Cómo pensáis que esta situación de pandemia y confinamiento va a producir todo un conjunto de cambios en las relaciones interpersonales? En diversos ámbitos, en la salud, en la enseñanza, en el trabajo y finalmente les hacíamos una pregunta global que era, ¿pensáis que esta situación de confinamiento va a producir un incremento considerable de las desigualdades sociales?

Hicimos estos dos paneles con tres sesiones con cada uno de ellos, todo esto se gravó, se transcribió, se analizó con el soporte metodológico de M. Teresa Anguera de la Universidad de Barcelona y elaboramos un documento que se puede consultar.

A partir de ahí, surgió la idea de hacer una segunda parte de este estudio que básicamente se trataría de cómo pensar el futuro a partir de lo que hemos podido aprender o que se supone que hemos podido aprender. Hemos realizado ya una serie de encuentros, uno con personas de la tercera edad, pensionistas, gente que ya está jubilada, un encuentro con representantes del tercer sector, representantes de Cáritas y fundaciones que se dedican a dar soporte a personas en situación de exclusión social y iniciamos esta segunda fase con expertos en cambio climático y pandemias.

Ahora os hemos convocado a vosotros como representantes del ámbito de la filosofía y de la ética y posteriormente en los próximos días vamos a realizar otros encuentros con representantes del mundo de la salud en general, del mundo de la salud mental,

de la economía, de la enseñanza, con la idea de cómo ven el futuro a partir de lo que se supone que hemos aprendido.

Vamos a formular dos preguntas, para conocer qué tipo de futuro nos viene después de lo que está ocurriendo actualmente.

Las dos preguntas que os queremos plantear son las siguientes:

- Desde vuestro ámbito cómo filósofos que tipo de análisis podéis hacer de lo que ha ocurrido hasta ahora, hasta hoy.
- Cómo pensáis el futuro a corto y medio plazo pero también desde el ámbito de la filosofía.

Más concretamente, si te parece Daniel, empezaríamos con tu participación, con tu presentación. Hemos leído el artículo que publicaste en el número 44 de La Maleta de Portbou, en el que entre otras cosas, abordabas la cuestión de la incertidumbre, la incertidumbre en el presente y la incertidumbre de cara al futuro y me gustaría que pudieras desarrollar, explicar tu opinión, básicamente por una cuestión que a mí me produce cierta irritación escuchar repetidamente la palabra “evidencia científica”.

Es curioso que la mayor parte de personas que utilizan la expresión evidencia científica, o por ejemplo, la medicina basada en la evidencia, saben perfectamente que “evidence” en inglés no significa evidencia, significa prueba y por lo tanto las pruebas pueden ser refutadas y sabemos que en el campo de las ciencias, las únicas evidencias que existen son las evidencias que se pueden dar en determinados sectores de la matemática o de la física pero no en ciencias aplicadas. En ciencias aplicadas es gracioso porque si se dice vamos a tomar una decisión sobre el confinamiento a partir de las evidencias científicas, bueno pues será las evidencias científicas del martes porque las evidencias científicas del miércoles ya pueden ser otras, con lo cual, si van cambiando de un día para otro, es que no son tan evidentes. Al menos ésta es la visión que yo puedo tener.

En cambio lo que sí está muy claro es la incertidumbre. La incertidumbre desde todos los puntos de vista. La incertidumbre en relación a la salud, la incertidumbre en relación a la eficacia de las vacunas, la incertidumbre en relación a la recuperación económica, etc.

Planteaba esto, Daniel, para contextualizar la primera parte de esta webinar y un poco ya invitarte a que nos expliques tu punto de vista.

Daniel Innerarity

Muchas gracias por haberme invitado a esta conversación con personas que aprecio mucho y tener la ocasión de intercambiar puntos de vista sobre un asunto tan importante.

Dejadme decir una cosa que parece una broma pero tiene su seriedad y es que durante estos meses a los filósofos se nos ha pedido bastantes veces nuestra opinión y

yo, en lugar de ponerme contento, cuando lo hacían pensaba qué mal están las cosas, cuánto desconcierto hay porque a la filosofía se recurre después de haber escuchado a la gente competente. Hay gente que sabe de temas y luego estamos los filósofos que solo sabemos de la totalidad, con lo cual, a veces hace que la gente se confunda. Piensa que sabemos todo. Los filósofos sabemos del todo pero no sabemos todo.

Creo que hemos pasado un año que podríamos calificar como filosófico, ha sido un momento filosófico en la historia de la humanidad. Quiero decir con esto que yo nunca había oído en la calle y en los medios ciertos interrogantes que son propios de los seminarios de filosofía. La pregunta, ¿estamos viviendo la verdadera realidad, era real esto o lo de antes?, la palabra normalidad, lo excepcional y la regla, ese tipo de conceptos, nosotros le dábamos muchas vueltas, pero yo pensaba que esto no interesaba mucho a la gente.

Un tema que vengo trabajando desde hace mucho tiempo es la idea de complejidad. La idea de que la sociedad contemporánea y las formas de gobierno de la sociedad contemporánea no están a la altura de la complejidad de la realidad tecnológica, social, económica del mundo contemporáneo. Al mismo tiempo, los que nos dedicamos a las ciencias humanas, sociales y a la filosofía deberíamos prestar más atención a ciertos avances de las ciencias naturales, de una manera muy particular en la ingeniería y en la biología donde desde hace mucho tiempo, a partir de esa idea de las ciencias de la complejidad, se han desarrollado conceptos que pueden ser muy útiles para entender la sociedad en la que vivimos. La idea misma de complejidad, emergencia, causalidad no lineal, etc., que por cierto, contrastan mucho con el modo cómo, por ejemplo, se organiza la política desde la era moderna, que se piensa en clave mecánica.

Digo esto, como preámbulo para explicar una cosa que me parece que esta crisis revela, y es que dicho de una manera muy simple, todo está relacionado con todo, hay demasiadas cosas relacionadas con demasiadas cosas, en el espacio y en el tiempo. Nuestra capacidad de hacernos con una visión general de la realidad, esa capacidad de identificar bien la situación en la estamos, que es necesaria para la toma de cualquier decisión, está absolutamente sobrecargada. Creo que tenemos una gran dificultad, no solamente quienes toman decisiones políticas, sino que en general tenemos una gran dificultad de obtener una visión de conjunto.

Pongo un ejemplo en relación con esta crisis y la crisis anterior. La crisis anterior, a mi juicio, se manejó muy mal porque se interpretó muy mal y desde la perspectiva que estoy ahora defendiendo, aparte de otras cuestiones ideológicas en las que no es el caso de entrar, el gran problema fue que no entendimos sistémicamente el mundo y enseguida pensamos que aquello que nos estaba sucediendo con la crisis de la gran recesión era algo debido a comportamientos individuales. Había que encontrar un sujeto que fuera responsable y si era culpable todavía mucho mejor porque la moral es la gran reductora, la moral en su uso público es la gran reductora de complejidad, a veces exageradamente y a veces torpemente. Las dos grandes interpretaciones de la recesión eran: la derecha decía que la gente había vivido por encima de sus

posibilidades, por lo tanto, los comportamientos individuales eran completamente equivocados. Y la izquierda decía, esto no es una crisis, es una estafa, es decir, trataba de identificar un culpable o unos culpables, pocos, que pudieran permitirnos dar una explicación aliviadora y también para corregir algo que era traumático.

En esta crisis hay bastantes características diferentes de la anterior, entre otras, la de ser más simétrica, no totalmente simétrica, pero si se quiere, menos asimétrica y por lo tanto, las explicaciones cuando estamos hablando de contagios y de salud pública que remiten, a un individuo, a un sujeto, a un elemento de un sistema son menos plausibles.

Ahora estamos, también, en una confusión de dos momentos. Un momento individualista que es cada uno que se salve como pueda en materia de vacunas. Y un momento, digamos, sistémico, que es entender que lo que pasa en la India nos afecta. No es una cuestión de solidaridad, no es una cuestión de moralidad, es una cuestión de inteligencia sistémica de lo que está sucediendo, de realizar un buen diagnóstico.

El gran desafío de las sociedades contemporáneas es aprender. Decía Luhmann, con tono Shakespeariano, "aprender o no aprender, esa es la cuestión". Yo tiendo a formular y a entender los problemas que tenemos fundamentalmente en términos cognitivos, no tanto en términos morales, con lo cual no quiero decir que la moral no sea importante pero creo que aquí tenemos un problema de aclararnos con el mundo en el que estamos. Hay mucha gente que precipitadamente ya está prescribiendo lo que habría que hacer y a veces no ha hecho suficientemente un análisis suficientemente plausible sobre lo que ha pasado.

Josep Moya

Begoña, cambiaremos un poco el enfoque, sabes que Ester y yo estamos en un equipo que se dedica a la detección e intervención en casos de malos tratos a las personas mayores y a las personas en situación de vulnerabilidad por padecer algún tipo de problema importante de salud y una de las cosas más dramáticas que hemos visto en esta pandemia ha sido un trato discriminatorio en relación a las personas mayores y desde determinadas posiciones políticas se han dado instrucciones y se ha dicho "no toda vida vale lo mismo" porque si tenemos que priorizar o elegir entre una persona joven o una persona mayor pues la persona mayor no ingresa en el hospital e ingresamos a la persona joven, el famoso edadismo.

A mí me parece y lo he escrito en un artículo en La Maleta de Portbou que aquí estamos ante un problema de discurso en el sentido de qué significa y qué implica hacerse mayor, hacerse viejo, vamos a decirlo claramente, en la sociedad actual, en una sociedad neoliberal, una sociedad que valora al individuo en función de su productividad y su rendimiento, la famosa sociedad del rendimiento.

Me gustaría Begoña que nos pudieras explicar y dar tu opinión en relación a todo este problema de los más desfavorecidos. ¿Qué ha pasado con los ancianos? ¿Qué ha

pasado con las personas más vulnerables en relación a todo este contexto de la pandemia?

Begoña Román

Encantada de estar con vosotros, con dos colegas a los que siempre es un placer escuchar otra vez.

Lo del edadismo se nos está complicando porque ahora y en su día en los hospitales, la edad no era el único criterio, pero era un criterio para no entrar en una UCI, por ejemplo. En un segundo momento, en que la edad era considerada a la hora de la priorización de las vacunas, el edadismo se volvió en contra de los jóvenes. Si en su día el edadismo sirvió para pedirle solidaridad a los jóvenes, para que no se acercaran a los mayores, y se les impedía a los jóvenes movimientos, visitas y demás; ahora, como que los más mayores ya están vacunados, resulta que son ellos, los mayores, los que se tienen que solidarizar con los más jóvenes porque son ellos los que ahora enferman peor.

Es decir, que el edadismo para con los mayores se dio en el hospital, pero sin embargo, ese mismo criterio no se usó cuando se priorizó a la hora de vacunarlos. Aquí hay un tema, como decía Daniel, más de prudencia estratégica y desde un criterio de salud pública que bebe de un utilitarismo, según el cual, una vida, siendo todo lo importante que es, se tiene que sumar junto a otra y se trabajan términos de agregación. Yo estoy totalmente en contra de cualquier forma de discriminación, también la del edadismo, pero no me quedaría solamente con el edadismo de las personas mayores. Pensemos también en la soledad que han vivido los jóvenes que llevan 15 meses sin entrar en una aula universitaria, que tienen 4 años para estar en la universidad y llevan casi dos cursos que no han ido. Pensemos también, en los adolescentes a quienes se les pasan años fundamentales en su desarrollo psicológico-social y demás y que se han visto impedidos de esas oportunidades de crecimiento.

Es decir, el edadismo es malo, primera y fundamental, porque en nombre de un criterio objetivo y único, como es el tiempo cronológico, pone a todos en el mismo saco, sin tener en cuenta la complejidad y la diversidad de la vida humana y su transcurrir. Y segunda, es malo el edadismo porque homogeniza en nombre de un número, la edad. Ahora bien, no nos quedemos solamente con el edadismo de las personas mayores, ha habido edadismos de todo tipo (para no entrar en las UCIs, para recibir antes o después las vacunas).

En las comisiones o comités de ética lo decimos muchas veces: la edad era un criterio, pero no podía ser el único. Debíamos priorizar recursos escasos y en temas de salud pública; e insisto, en esta hay otros criterios además de la edad, a saber, la proporcionalidad, la eficacia, la seguridad y el número de personas beneficiadas. Por lo tanto, trabajábamos con criterios claros y consensuados: cuando tenemos recursos

escasos, hay que darlos a quien más le pueda beneficiar, con seguridad, durante más tiempo, etc.

Con lo cual la edad era un criterio de salud pública, y no dista mucho de ese concepto que decía Daniel de inteligencia estratégica, casi si me permitís, parecido a la medicina en economía de guerra. La salud pública tiene una ética, porque evidentemente hay vidas en juego, pero hay también una cuestión más estratégica; y dolía muchísimo tener que tomar en cuenta cuestiones que supone discriminar a personas (por su valor social, si era un médico o no era un médico quien estaba enfermo para entrar en una UCI; el tiempo que se podían beneficiar si se aprovechaba el recurso, temas de comorbidad, etc). Son decisiones trágicas, porque conllevan algún daño a alguien concreto ineludiblemente.

Me preocupan también muchas formas de edadismo que tienen que ver con oportunidades perdidas que tienen consecuencias muy grandes. He hablado de niños, adolescentes y juventud. Y vosotros, tanto Ester como tú Josep, que trabajáis en salud mental, habéis visto, porque nosotros lo estamos viendo en las universidades, no sé si es depresión, como concepto técnico, pero sí la melancolía o la tristeza o la baja moral en la vida cotidiana que tiene esta gente porque les han expropiado una etapa muy importante de su vida porque, además, la distancia nunca podía ser social. El nombre es una cuestión importante. La distancia tenía que ser física, pero no era social. Por eso la gente se las ingenió para poner distancia física y no hacer distancia social y se puso en marcha todo el tema de las telecomunicaciones y esas cosas que estamos haciendo aquí con las pantallas.

Pero claro, nos dimos cuenta de que somos cuerpo, que somos mamíferos, y que lo que nos está faltando mucho, y más en épocas de adolescencia y juventud, son los afectos. Los afectos también físicos porque están descubriendo su sexualidad, su emotividad, están en plena necesidad de contacto con otros que no están ahí fuera "de cuerpo presente", resulta que los condenas a unos contactos "virtuales" que no son físicos. Y les hemos expropiado la casa a todos. Los hemos condenado a estar en casa. La adolescencia y los jóvenes son, y es lógico, puro presente. No saben a dónde van a ir, el futuro es más generador de incertidumbre que de una cierta seguridad orientadora. El pasado es el de la infancia de la que quieren salir, con lo cual, es lógico, se instalan en el presente y es un presente que nos han impuesto con una provisionalidad que se ha alargado mucho. En la vida, todo transcurre, pero es provisional, es realmente lo que ocurre. Ellos tienen la sensación de que durante un año no habrá pasado mucho (quizás más pena porque gloria no ha habido ninguna). Un año no se vive igual si más o menos tienes una vida de quedarte en casa que cuando te imponen no tener contacto con tus compañeros porque no vas a la facultad, los amigos simplemente por online, con toda la artificialidad de entro y salgo cuando quiero y no soy del todo sincero (porque el cuerpo delata). En un sentido filosófico, la casa y la vida en ella se ha convertido en otra cosa. Ni puedes salir ni siquiera, puedes invitar a no ser que te sientas, como decía Daniel, culpable, que es el concepto único de responsabilidad que una mala moral ha transmitido. No podías invitar, no podías ir,

entrar, salir y luego resulta que si salías con distancia física también nos expropiaban la ciudad.

Yo creo que el edadismo no solamente es de gente mayor. Es malo porque no puedes meter en un mismo saco a partir de los 70 años hasta los 100 que viven. Ninguna categoría es adecuada si pone gente de una franja de diferencia de más 30 años, hay más diferencias que aspectos en común. Además toda vida es un proyecto que se vive subjetiva e intersubjetivamente. Cómo se vive la vejez depende mucho de los niveles de vitalidad que uno tenga y este también depende de la calidad de las relaciones. Esta pandemia nos ha tocado a todos, porque nos han impuesto una soledad y el infierno es el solipsismo impuesto.

No obstante, iba bien también, eso de recogerse. Pero claro, el recogimiento era obligatorio y a las 10 todo el mundo en casa. El edadismo ha hecho daño a mucha gente, a los mayores en cuestión claramente en el acceso los recursos sanitarios hospitalarios, el horror que vivieron las residencias, la incomunicación a la que se sometieron en su bien cuando no sabían cuántos años le quedaban y cuánto tenían que esperar. Y a los jóvenes porque les han privado de una experiencia fundamental. Creo que va a generarse mucha hipocondría y también mucha distancia, que espero que la recuperemos. En una cultura latina somos de besos y abrazos y de vivir mucho fuera, en la calle, con los otros.

Josep Moya

Muchas gracias Begoña. En la segunda parte podremos ir profundizando en todos esos aspectos.

Josep, en los paneles que hicimos hace unos meses tu planteaste una preocupación en relación al tema de la libertad y en relación a los riesgos de la democracia con el argumento de que hay que mantener distancia, mal llamada distancia social, se han incrementado de una manera brutal los controles y en el discurso se ha impuesto la idea del vecino en tanto sospechoso, es decir, no sé si estarías de acuerdo, hemos entrado en una vertiente o modalidad de sociedad de la vigilancia, incluso en las primeras semanas aparecía una figura bastante tenebrosa que eran los jueces de los balcones, gente que denunciaba a los vecinos porque no estaba respetando la distancia mal llamada social. Aparecieron estas figuras un poco paranoicas, un poco policiales absolutamente tenebrosas.

Que nos podrías decir acerca de toda esta temática, lo que ha supuesto esta pandemia y su funcionamiento en relación al concepto de democracia social, sociedad de la vigilancia y la libertad del individuo.

Josep Ramoneda

Muchas gracias Josep y encantado de estar aquí con vosotros.

Creo que es importante hacer un breve recorrido por este año que hemos pasado porque ha habido modulaciones y ha habido cambios en los estados de espíritu, por decirlo así. Al inicio de todo hay un doble efecto sorpresa, una sorpresa en parte atribuible a la ignorancia porque sí que se podía pensar que algún día nos encontraríamos en una situación de este tipo.

Pero el sentido real y objetivo de lo que hemos vivido las personas durante este tiempo, se explica desde la sorpresa de que un impacto de este tipo, de carácter pandémico, que era una cosa que nos parecía que pertenecía a una historia lejana, vuelva a imponerse en el mundo y provoque una crisis de esta envergadura. Una sorpresa fruto de la ignorancia y de la facilidad humana para olvidar lo que no gusta: que ha habido muchas graves pandemias en el pasado y que en el presente hay y habido serias pandemias que están en el olvido simplemente porque no han llegado al llamado primer mundo. De hecho en este mismo momento siguen habiendo pandemias como la malaria que siguen contabilizando centenares de miles de muertos.

Pero la sorpresa de verdad, o por lo menos para mí lo fue, ha sido la reacción de los Estados. No me hubiese imaginado tres semanas antes que esto ocurriera, que, de pronto, los Estados sobre cuya autoridad y poder había y hay serias dudas frente a la capacidad de los grandes poderes globales, de golpe y por simple decreto ley nos encerraran a todos en casa y, que la ciudadanía lo aceptara sin apenas rechistar que es a mi casi lo que más me impresionó. No salió nadie a la calle a protestar.

Por lo tanto, aquí hay dos cosas que me parecen centrales. La primera es que es un acontecimiento que realmente nos pilla descolocados y esto afectará mucho a todo lo que viene después. Se crea un confinamiento excepcional, es decir, en pleno siglo XXI cuando estamos tan orgullosos de nuestro desarrollo científico, la primera medida que toman los poderes es exactamente la misma que se tomaba en el siglo XV ante la peste negra, que es mantener encerrada a la gente en casa, que, a pesar del impacto, no deja de ser una cierta señal de impotencia de los poderes políticos. Pero en este momento, esta señal de impotencia es también una exhibición de poder, que nos encierran en casa y nadie protesta. ¿Qué es lo que hace que nadie proteste? Pues evidentemente esta mezcla singular y poderosa del miedo y la culpa. Es decir, ¿Cuál es el miedo principal que podemos tener nosotros? La amenaza sobre nuestra salud que cae de una manera imprevisible y letal. Y la culpa que en este caso era un elemento fundamental porque no era solo el riesgo que corría cada cual sino la responsabilidad de poder contagiar a los demás. Esto creo que es lo que hizo que la gente se quedara en casa. La Boètie lo explica muy bien, en el siglo XVI, en su breve texto sobre “La servidumbre voluntaria”, dónde definía el miedo, la pirámide clientelar de la sociedad, y el hábito, como factores determinantes de la sumisión al Uno. Como dice el escritor mozambiqueño, Mia Cuoto, “el miedo es el maestro que más me ha enseñado en el mundo, cuando salí de mi casa natal el miedo me atrapaba de una manera que no me permitía ni ser yo mismo ni hacer lo que quería”. De algún modo crecer es

emanciparse del miedo, pero un ser contingente, como los humanos, nunca se liberará del todo. La sabiduría de la vida es aprender a manejarlo.

Al miedo y lo inesperado se suma otro factor muy relevante, la ausencia de culpable. Es verdad que se señaló y se señala a China y hubo, incluso, quien habló del virus chino. Siempre buscamos culpables, pero ¿cómo culpabilizar a un virus que no es siquiera un ser vivo? Durante varios meses dirigentes importantes como Emmanuel Macron, o como Pedro Sánchez acudieron a la imagen de la guerra. Estamos en guerra. En guerra ¿contra quién? ¿Y quién es el estado mayor? El virus ¿tiene un estado mayor? Estamos en guerra se repitió durante varios meses –eterna necesidad de buscar un enemigo- hasta que hubo un momento en el que los propios dirigentes debieron darse cuenta del ridículo y abandonaron la metáfora.

Al mismo tiempo, instalados en el confinamiento, nos sentimos aislados,.. en ruptura con algo fundamental para nuestra condición: la relación con las otras personas y con el mundo Es en la relación que nos constituimos como humanos, es en la relación que nos pintamos a nosotros mismos como decía Michel de Montaigne. Y en este mismo momento se nos evidencia, más incluso que en la crisis económica de 2008, que estamos en un problema global. Pero, como dijo muy bien Edgar Morin, no estamos constituidos como humanidad y entonces, ¿cómo se afronta políticamente un problema global sin estar constituidos como humanidad?. Aquí hay una cuestión que aparece sobre la mesa y que la tendremos durante mucho tiempo.

Es verdad que este impacto, llueve sobre mojado. Llueve sobre un período de cambio en que crecen las dudas pero también las dificultades para encuadrarlas. Es la sensación de la pérdida de horizonte de futuro. Yo siempre recuerdo que llevamos mucho tiempo en que las novelas futuristas son todas distópicas a diferencia de lo que ocurría en otras épocas. ¿Por qué? Hemos quedado instalados en una especie de presente continuo al que no sabemos cómo encontrar alguna proyección que nos dé unas mínimas razones de optimismo mirando el día después, dónde avista la mitología de la destrucción del planeta y de la deshumanización de un hombre superado por las máquinas.

En este contexto la aceptación al aislamiento se hizo muy rápida. Es cierto que la humanidad en la lucha por su supervivencia ha demostrado capacidad de adaptación. Pronto la gente empezó a encontrar cierta comodidad en la nueva situación, sin por ella abandonar la melancolía de volver a la normalidad. Una melancolía que ya ha decaído, ya que se ha entendido que la normalidad no se repite. La normalidad se crea y nunca es una repetición del pasado.

Por tanto se empieza a producir una cierta, yo diría, mutación en las actitudes, mutación en los espíritus. Poco a poco se pasa de la adaptación a la pandemia a la fatiga y de la fatiga a las primeras señales de que esto se puede terminar, que llega en el momento en que aparecen las vacunas, porque aquí hay una gran novedad que hay que reconocerle al universo científico, que es una aceleración insólita en la producción de las vacunas que ha abierto las expectativas mucho antes de lo previsible. En el

momento que aparece esta expectativa se da un cierto salto, favorecido por un optimismo irresponsable de los dirigentes porque la amenaza de frustración aparece otra vez inmediatamente. Pero es cierto que se va creando una nueva situación que es de hecho cuando la fatiga toma cuerpo que es la sensación de que ya estamos saliendo pero todavía no salimos y es en ese punto en el que de alguna manera estamos ahora mismo, en que es el que hace bastante imprevisible todo lo que pueda ocurrir después.

En algún momento, tenemos que volver al punto de partida. El punto de partida es efectivamente una reducción inesperada de derechos fundamentales básicos asumida, por decirlo así, ciegamente por la ciudadanía. Una asunción que se justifica a través de un principio que se convierte en un principio casi universal, a pesar de que hay desde el inicio algunos que lo boicotean. El caso más evidente es el de Trump porque Boris Johnson corrige inmediatamente probablemente porque el virus penetró en sus carnes con cierta gravedad y le cambió la perspectiva: el factor impune siempre es determinante.

Este principio es el principio de la primacía de la sanidad sobre la economía, por decirlo así. Y se justifica toda esta situación a partir de este principio. Las cosas que se hacen se toman a partir de este criterio, que es un criterio, como todos, absolutamente discutible. Lo curioso, y aquí tenemos un ejemplo muy concreto, es que en un momento determinado, probablemente el momento oportuno para hacerlo posible, alguien se atreve a romper este tabú y resulta que romper este tabú tiene políticamente efectos ganadores. Esto es una cuestión que me parece que es importante y que estará muy presente tanto a partir de ahora, en los balances que se hagan de lo que pasó anteriormente. Pero estamos en un punto, que en cierto sentido, es de no retorno, que es el punto en el que se rompe el tabú de que la sanidad tenía que estar por encima de la economía y que esto no se podía contestar. Ahora ya está abiertamente contestado y en muchos lugares y en muchas situaciones del mundo se están tomando decisiones que ya van a partir de este camino.

Esto sería un poco un retrato muy rápido de cómo hemos ido evolucionando y cambiando durante estos tiempos y cómo hemos pasado de lo que podríamos llamar el impacto, la sorpresa a la acomodación y de ahí a un confuso momento de apertura de expectativas de futuro, que es dónde veremos qué se ha aprendido de esta crisis. Si es que se ha aprendido alguna cosa.

Dicen los historiadores y parece que es verdad, que la memoria de las pandemias es corta, que generalmente, cuando se sale de la pandemia se olvida bastante rápidamente. Yo no estoy seguro de que esta vez pueda ser así, por muchas razones. Ahora veremos cómo esta experiencia de vulnerabilidad que nos tendría que hacer repensar muchas cosas, no hace tanto tiempo que estaban de moda discursos transhumanistas que casi nos anunciaban y nos prometían la inmortalidad, cómo impacta en lo que viene ahora y lo que vendrá a partir de ahora.

Se dice en este momento con mucha alegría que dentro de un par de años habrá una gran recuperación y las cosas irán de otra manera, yo no estoy tan seguro, más bien, tiendo a pensar que a medida que vayamos saliendo de todo esto y creemos reencontrarnos en una situación normalizada, serán más evidentes las brechas, serán más evidentes las consecuencias de lo que ha ocurrido, brechas que se darán en muchas dimensiones, económicas, sociales y también patológicas. Hay una generación de gente joven que puede verse muy afectada por lo que ha perdido de escuela y de relación durante este año largo. Tengo la impresión de que pueden emerger situaciones de conflictividad que hasta ahora, todavía, el miedo y la culpa han conseguido de manera bastante general evitar.

Josep Moya

Si te parece Josep, como que esta parte hace referencia al futuro, lo abordamos en la segunda parte.

Daniel en el artículo que escribiste para La maleta de Portbou hay una serie de titulares que de alguna manera ya has anticipado en tu primera intervención y los cito, un poco, para que los puedas desarrollar. Por ejemplo, "las sociedades del conocimiento han de hacerse a la idea de que van a tener que enfrentarse siempre a la cuestión del no saber desconocido". "Lo que sabemos es que la ciencia con mucha frecuencia no es suficientemente fiable y consistente cómo para poder tomar decisiones objetivamente indiscutibles y socialmente legitimables".

Me gustaría que pudieras desarrollar un poquito estas ideas.

Daniel Innerarity

Vivimos en sociedades que no consiguen, y eso tiene su lógica, imponer un criterio, una lógica piramidal, vertical, en virtud del cual un subsistema social, vuelvo a la terminología luhmanniana, un subsistema social está siempre permanentemente por encima de todos los demás. Sin embargo lo que tenemos es una sociedad en la cual diversos sistemas estan en conflicto. Hablaba Begoña de las edades y yo pensaba que las edades son conflictos también porque hay una generación a la cual le interesa mucho el medio ambiente y a otra a la cual le interesa menos el medio ambiente, en cambio le interesan otras cosas.

Creo que quienes han tenido que tomar decisiones en estos momentos tan raros lo han hecho en medio de una gran angustia, la angustia respecto de la enorme dificultad de decidir con una información incompleta. Incompleta en parte por irresponsabilidad, ya que tenemos unos sistemas de datos que son muy poco fiables, pero también por imposibilidad material porque no se puede conocer exactamente todo.

Estamos hablando, hoy, en un día en el que precisamente, por lo que he podido ver en la prensa hay en España decisiones judiciales muy importantes en relación con la

pandemia en contraste. Cuando oía la palabra de contestación de Josep de lo primero que me acordaba era que los jueces tampoco son un cuerpo unitario. A veces estamos hablando de categorías que suponen una homogeneidad y en cuanto uno las analiza con un poco de detalle detrás hay una absoluta heterogeneidad; los jueces no son un cuerpo social -más allá de su carácter corporativo- que esté absolutamente de acuerdo con lo que hay que hacer.

Pasa lo mismo cuando hablamos de los expertos y enseguida venimos a pensar que los expertos son un cuerpo compacto de un ejército en batalla que defiende unos intereses y unas evidencias que no tienen. Ha habido expertos de todos los tipos, ha habido expertos de la inmunidad de rebaño y ha habido expertos del confinamiento total con todas las gamas intermedias. Lo primero que tendríamos que hacer es deconstruir un poco esas categorías con las que a veces buscamos un equilibrio en la sociedad que ya nos gustaría que se produjera y realmente, eso oculta que lo que hay es una enorme tensión entre intereses muy alejados entre sí y llevan a que quienes toman decisiones fundamentalmente están viviendo una tragedia, no estamos en una comedia, estamos en una tragedia. Una tragedia en la cual decidir es perjudicar a algo o a alguien. Hay una especie de triage ontológico que nos obliga a desechar cosas y además eso no es fácil de superar.

Josep llamaba la atención sobre lo sorprendente que ha sido la docilidad con la que hemos aceptado ciertas cosas que no habíamos pensado nunca que íbamos a tolerar como una restricción de la libertad. Aquí veo un contraste entre dos tipos de incentivos que responden, por un lado, a cómo los humanos reaccionamos con bastante inteligencia y rapidez a miedos que son muy visibles y muy inmediatos, no necesitamos grandes discursos, y de hecho durante la pandemia hemos reaccionado así porqué hemos visto la muerte paseando por la calle, a todos se nos ha muerto algún amigo, algún pariente y todos los días lo primero que veíamos en las portadas de los periódicos era el número de muertos, de contagios, la evidencia del desastre; el desastre era muy palmario y hemos reaccionado muy bien, si me permitís la expresión.

En cambio hay otro tipo de crisis -fundamentalmente la crisis climática- que no termina de hacer que modifiquemos nuestro sistema de consumo, nuestra movilidad, nuestra forma de vida, en el plano individual y en el plano colectivo y, en el nivel político, que las cumbres climáticas mundiales estén por debajo de lo que esperábamos y de lo que sería razonable, que la integración de la gobernanza mundial de estas cuestiones no se produce en el nivel de lo que sería deseable. ¿Por qué? Porque nos sigue pareciendo, equivocadamente, que esto del clima es una cuestión alejada y no tiene garras que nos hagan salir corriendo, meternos en casa. La configuración de nuestra percepción es sensible a un tipo de incentivos y muy poco sensible a otros, lo cual tiene muy poco que ver por la importancia de un problema y de otro. A veces un problema es menos importante y reaccionamos mejor y otro problema es más grave y reaccionamos peor.

A propósito de esto de la contestación, hay una contestación sistémica, una contestación social, cualquier medida tiene su réplica, cualquier preferencia por un

criterio, por ejemplo, salud, tiene la réplica de la inquietud por qué puede pasar con la economía. Este sería un campo de contraste trágico y hay otro campo también que podemos llamar la contestación ideológica. Me refiero al hecho de que haya aparecido con tanta virulencia una apelación a la libertad en las antípodas de lo que podría ser una libertad republicana. Pienso que esta reivindicación ha venido para quedarse. Creo que va a aumentar en la sociedad contemporánea el deseo y la apelación a una idea de libertad como sustracción a lo común y esto se está verificando ya en diversos campos de la vida social y política. Estábamos acostumbrados y creo que nos estábamos equivocando a entender que la derecha más bien argumentaba siempre en términos de conservación, tradición, digamos, resistencia al cambio, seguridad y de repente en el curso de pocos años, por lo menos por la conciencia y la memoria que yo puedo tener, en el curso de muy pocos años, de repente, aparece una derecha a la que no sabemos cómo categorizar, una derecha que reivindica la libertad frente a la cual, la izquierda aparece como conservadora y obediente. Puede estar ocurriendo que la gente que más dócil, más obediente a las normas sanitarias sea la gente de izquierdas y quienes más se salta esas restricciones sea la gente de derechas. ¿Cómo interpretamos si no esas manifestaciones en ciudades de todo el mundo apelando a la libertad?

Si vamos sector por sector, vamos viendo cómo en el mundo educativo hay gente que se sustrae de lo común con unos centros que buscan una homogeneidad y una especie de continuidad de la familia. Vamos al mundo fiscal y nos encontramos con muchos que ya abiertamente defienden, no solamente la disminución de los impuestos, que esto puede ser razonable, sino la idea misma de que el impuesto es una sustracción, es un robo, es una expropiación. Hay un modelo de libertad sobre el que deberíamos reflexionar.

Josep Moya

Begoña, estoy totalmente de acuerdo con el matiz que has introducido cuando yo he planteado la cuestión del edadismo porque es verdad que a los jóvenes, a los adolescentes se les ha sustraído un tiempo que es fundamental para su desarrollo y fundamental para su salud mental.

El otro día me comentaban que en la zona donde yo había trabajado en salud mental se detectaban incrementos importantes de intentos de suicidio en adolescentes, concretamente, en el Parc Taulí de Sabadell. Esta es una cuestión sobre la que no querría profundizar excesivamente pero ¿cómo verías tú la cuestión del edadismo en un futuro inmediato? ¿Cómo respetar?, ¿cómo introducir ciertas normas que tienen que preservar nuestra salud y que sean compatibles con la salud mental de los jóvenes y que sean compatibles con la salud mental de los ancianos?

Es decir, abandonamos la idea del edadismo, pero teniendo en cuenta que hay esas edades extremas, los ancianos y los jóvenes que han sido especialmente afectados y han sido especialmente vulnerables tanto en la pandemia como en los confinamientos,

¿cómo crees que se podrían afrontar nuevos embates de salud preservando los derechos y preservando la salud mental tanto de los ancianos como de los jóvenes?

Begoña Román

Me gustaría contestar a una idea que tanto Josep como Daniel han aludido que es el tema de que los futuros son cada vez más distópicos y la esperanza queda como una cosa de ignorantes, o de buenistas ingenuos, o de gente simplona. Y no hay proporcionalidad entre la argumentación de los distópicos con los que propugnan algún tipo de esperanza.

Hay unos discursos performativos que, en el caso de los jóvenes, generan una mirada hacia ellos de no tenéis futuro, lo tenéis muy mal, no vais a vivir como vuestros padres; etc que con casi performativos; ya les estamos mirando con una pena porque se les ve todo como muy negro, determinista. Y ellos son los primeros que, cuando se les mira así, se lo creen. Parece ser que no hay nada que hacer.

En efecto, les hemos presentado un futuro casi como de materialismo histórico, de que no tienen nada que hacer, de que esto está hecho. Les hemos privado de historia con estos discursos performativos. Les hemos privado de historia a los que tienen que hacerla, a quienes tienen que construírsela, que abrírsela. En vez de creer que tienen un futuro y que como todo futuro humano debería ser abierto, les hemos determinado y casi dictaminado que tienen un destino y un destino, lo digo en catalán, “fotut”, (que no es tan fuerte si lo digo en castellano). Claro, con este panorama pues se instalan cual Peter Pan, entre gente que no quiere crecer apostando por un “yo me quedo aquí, y cuanto más tarde en llegar ahí, mejor, porque no me interesa”.

Respecto a los mayores, la manera de enfocar la vejez, en líneas generales, es mirar de recuperar aquellas actividades propias de jóvenes. Por ejemplo, venir a la universidad, llevar a cabo una serie de actividades de ocio porque tienen, muchos de ellos, no todos, la capacidad y la iniciativa de ir a conciertos, hacer actividades culturales y si vieras la edad media de determinadas personas que van a la universidad, matriculándose, no solamente hablo de universidades de la experiencia sino de hacer vida activa, de eso que se llama envejecimiento activo, es lo más parecido posible a una persona joven. Con lo cual, se instalan también en el presente. Yo entiendo que se instalen en el presente porque cuando miran para adelante es pérdida de capacidades si el proceso de envejecimiento continua, pero no lo entiendo en los jóvenes.

Cuando leía el otro día el libro de Martha C. Nussbaum, “Envejecer con sentido”, veía que lo que ella hace es criticar la jubilación forzosa de Europa como una imposición absolutamente totalitaria porque ella, en tanto que es profesora universitaria y sana, no quiere jubilarse. A mí me pareció desconsiderada con la justicia intergeneracional. En España nos encontramos con un problema de trabajo, un problema con la generación tapón que acaba alrededor 1964 y empieza diez años antes, esa generación que copa ahora prácticamente toda la esfera pública y cargos de responsabilidad y que

no dejan entrar a las nuevas generaciones. Con lo cual, tenemos un país de viejos y nadie quiere serlo.

Me parece que envejecer con sentido (y hago la broma de "con" separado "sentido", porque consientas o no consientas, vas a envejecer) tiene que ver con, seguramente, abrir horizontes de activismo y no únicamente de volver hacia atrás. Y es lo que decía Josep también, de que no hay futuro; con lo cual estamos todo el rato mirando por el retrovisor y cuando se habla de la nueva normalidad, resulta que es mirar la normalidad de ayer. Entonces, esta capacidad de abrir futuro que se basa en la acción humana, también se ve muy imposibilitada, no únicamente por generaciones tapones sin ceder sitio a otros, y por tener discursos performativos de no hay que hacerse mayor, hay que mantenerse joven; es que, aunque quieras crecer y madurar, no puedes, no puedes hacer los ritos de lo que supone la madurez, que es formar una familia, tener independencia de casa y demás, no puedes y por tanto, se posterga todo.

A estos procesos performativos no les veo otro discurso alternativo, sin caer en la ingenuidad, de agencia. Los activismos que hay, entiendo que están muy bien (desde los feministas, LGTBI y medioambientales) pero son microcausas. No hay un activismo de recuperemos el futuro. Y, recuperar el futuro significa recuperar criterios, instituciones desde donde se defienden cosas y aquí lo distópico no ayuda. Y lo ha dicho Daniel, tomar decisiones hoy es asumir la tragedia, porque hemos descubierto que no es cuestión solamente de expertos, que es cuestión de gestionar la incertidumbre y otro concepto de responsabilidad, a saber, qué nivel de riesgo estamos dispuestos a asumir con los pronósticos que tenemos. Y a ver a quién le compensa meterse en la tragedia de tomar decisiones cuando te van a linchar por todos lados se tomen las decisiones que se tomen.

Quien tiene que abrir futuro no lo hace únicamente a título personal y con mecanismos de microcausas, necesitamos instituciones. Y cuando Josep Ramoneda citaba a Edgar Morin, de que no estamos constituidos como humanidad, a golpe de microcausas tampoco lo vamos a lograr. Con lo cual, nos toca generar discursos también más performativos pero de un concepto de responsabilidad no culpable sino generador de ganas de cuidar la vida, que siempre es precaria y menesterosa. Desde una política de responsabilidad social tomar decisiones es complejo, sistémico y cada uno puede aportar lo suyo. Y, efectivamente, nos va a hacer falta la capacidad de perdonar y la capacidad de prometer y ninguna de las dos las estamos promoviendo mucho. En la era tecnológica cuesta mucho olvidar porque se registra todo, se grava todo, pero hay que saber reconciliarse con los errores. La capacidad de prometer es fundamental, porque no hay futuro sin compromiso y promesa. Es fundamental recuperarlas o promoverlas.

Respecto de la salud mental. Necesitamos todos razones para confiar que podemos mejorar nosotros las cosas. No ayuda a nuestra salud mental comunitaria la soledad inmensa a la que nos condena, la happycracia y su deseo de evasión, de evadirse con series, de evadirse con alcohol, de evadirse… Podríamos aprovechar ese recogimiento

que hemos vivido todos para pensar un poco en las agencias personales y colectivas que nos toca llevar a cabo y en generar instituciones a la altura de los tiempos complejos que vivimos.

La salud mental pasa también por no expropiar a las personas de sus conflictos. Creo que hemos expropiado demasiado los profesionales a las personas sus conflictos. Y cuando expropiamos a las personas de sus capacidades de gestionar los conflictos y los hacemos depender de demasiados profesionales de la psicología, de la educación social, del trabajo social, les privamos del aprendizaje que la gestión de conflictos les podrá comportar. Parece que siempre tenemos que pagar que alguien venga, haga una intervención social o una intervención clínica que nos venga a decir lo que nosotros a lo mejor podríamos también saber, sobre lo que nos sienta bien y qué nos sienta mal.

Creo que vosotros en los centros de salud mental habéis tenido que tomar decisiones sobre qué cosas podemos hacer con una buena intervención comunitaria, porque lo que es terapéutico es la comunidad y no se necesitan tantos psicólogos y psiquiatras con otro tipo de comunidades, otro tipo de ocios y otro tipo de espacios públicos donde la gente pueda encontrarse espontáneamente para salir de la soledad. No todo es cuestión de psicólogos y ni de psicopatologías, hay mucho que decir de otro tipo de comunidades y otro tipo de ciudades y políticas.

Josep Moya

Josep Ramoneda me permitirá que tenga una intervención porque no puedo reprimirme a partir de lo que acabas de decir, Begoña. Me has tocado la fibra sensitiva totalmente porque estoy totalmente de acuerdo contigo.

Desde hace años defiendo un modelo de salud mental comunitaria consistente en que los profesionales salgan de los despachos y hagan cosas en la comunidad, o sea, un modelo de salud mental comunitaria no es enviar a un psiquiatra al ambulatorio para que siga haciendo recetas. Hacer un modelo de salud mental comunitaria es ir a un centro cívico, es ir a un mercado, es ir a hablar con la gente, es ir a hablar con las personas en las cafeterías y es potenciar todos aquellos espacios que favorecen el sentido de pertenencia a un determinado grupo o colectivo.

Nosotros presentamos un proyecto que finalmente no fue acogido por el Ayuntamiento de Sabadell en un barrio caracterizado por consumo de drogas, sentimientos de soledad en personas mayores, sentimientos de no pertenencia en los jóvenes, fracaso escolar, descohesión social. Y lo que hicimos no fue ir al barrio para poner máquinas expendedoras de Prozac, sino que lo que hicimos fue presentar una serie de propuestas para potenciar que todos los jóvenes inmigrantes que estaban en el barrio que eran mayoritarios porque los jóvenes hijos del barrio se habían ido y se había quedado la gente mayor, justamente la gente que construyó el barrio se ha quedado sola confrontada con unos inmigrantes que no sienten que pertenecen a este

barrio, con lo cual, la situación de descohesión, incluso de enfrentamiento era palpable.

También has dicho una cosas sobre las que yo también insisto mucho. Lo de la sustracción de la persona en relación a sus conflictos. Si partimos de la base de que ahora resulta que cualquier manifestación de tristeza o cualquier situación de duelo es una enfermedad o es un trastorno mental que tiene que ser automáticamente tratado con fármacos, vamos mal.

Es decir, se está potenciando el trastorno depresivo cuando, en realidad, muchas de las personas que acuden a los dispensarios no están deprimidas, están tristes, están ansiosas, están afligidas por los problemas que les acucian porque no pueden pagar el alquiler y les van a desahuciar, o porque les van a despedir del trabajo, o simplemente, porque se han quedado sin proyecto de vida. A eso no se les tiene que llamar depresión, ni a esas personas se les tiene que sustraer de su conflicto. La cosa tiene que ir por otro lado.

Y finalmente, has planteado un concepto que a mí me produce horror, el de happycracia. Pascal Bruckner tiene un libro que hace referencia a la obligatoriedad de ser feliz. O sea, que si ahora no somos felices, ya estamos enfermos. No. Si no somos felices es porque seguramente tenemos argumentos para no ser felices, pero esto no nos convierte en trastornados mentales.

Nos interesaría escuchar a Josep Ramoneda, para que enlace con la parte final de su primera intervención. Adelante Josep,

Josep Ramoneda

Tú me decías hablemos de lo que hay que hacer a partir de lo que ha ocurrido hasta ahora y como hay que hacer para recuperarse pronto.

En el tiempo que viene hay que preocuparse por dos cuestiones, una es la institucional y la otra es la social o la vivencial. Respecto a la institucional, decir que se nos han retirado, más o menos justificadamente, una serie de libertades, algunas de ellas fundamentales. Hay que evitar por encima de todo que lo anormal, lo excepcional se convierta en normal. Esta es la cuestión. Evitar que lo que ahora hemos asumido acabe, todo o en parte, convertido en nueva normalidad. Lo excepcional tiene que seguir siendo lo excepcional y por lo tanto, pasada la excepcionalidad no puede mantenerse.

Pongo un ejemplo de lo quiero decir. Afortunadamente, de momento, no ha prosperado una idea extraordinariamente nociva que rondó por el parlamento español que era la de legalizar el estado de alarma por razones sanitarias a través de una ley orgánica vinculada sobre la sanidad. No. No puede haber una legalización aunque sea para circunstancias determinadas de sanidad de la retirada de un derecho fundamental. La retirada de un derecho fundamental tiene que hacerse

excepcionalmente y, evidentemente, con la aprobación de una amplia mayoría del parlamento. Si no estamos violando las más elementales normas democráticas.

De la misma manera que me parece un disparate la transferencia de la responsabilidad de decir qué restricciones se mantienen y qué restricciones no se mantienen al poder judicial. No. Las restricciones políticas son responsabilidad de la política y los poderes judiciales tienen otras responsabilidades en la defensa del derecho. Transferir sistemáticamente decisiones políticas a los jueces es destrozar el sistema de división de poderes característico de la democracia.

Otro espacio de atención es el efecto que puedan tener sobre las libertades algunas de las cosas que después de la pandemia empiezan a parecer habituales. Pondré un ejemplo muy concreto que es el del teletrabajo, las nuevas modalidades de teletrabajo. Se dice que es un gran avance, que viene para quedarse, la gente se ahorrara muchísimas horas de desplazamientos en transporte público, tendrá mucho más tiempo libre, etc. Cuidado con estas cosas porque la separación de espacios y el moverse por espacios distintos forma parte de la manera de estar en el mundo que nos caracteriza como humanos. A veces necesitamos espacios privados, pero otras veces necesitamos otros espacios, y las transferencias de uno a otro no son inocuas.

Por casualidad, ayer, Emmanuel Alloa me hizo llegar una cita de Marx muy pertinente para lo que estamos hablando. “Uno está como en casa cuando no trabaja y cuando trabaja no está en casa”. Me parece que es una manera sintética y rápida de explicarlo.

Yendo a otras cosas que han ido saliendo, unos pequeños comentarios sobre cosas que habéis dicho.

La idea del conflicto de sistemas. Ha habido un conflicto muy evidente durante toda esta pandemia. Dos formas de poder sobre la mesa, los estados han recuperado el poder disciplinario, mientras los nuevos poderes globales se mantenían en el terreno de la biopolítica, intentando construir seres humanos a medida a través de sistemas o de redes sociales que también controlan. Por mucho que se diga, ante la pandemia no todos hemos sido iguales, ni las estructuras de poder han tenido mutaciones tan extraordinarias como pensar que las dinámicas anteriores ya se han declinado para siempre.

La segunda cuestión más concreta es cuando tu Daniel preguntabas, y es verdad, ¿por qué la crisis pandémica tiene tan impacto y la crisis ecológica es tan difícil de asumir? Hay muchas razones pero yo creo que hay una que no podemos olvidar nunca que es el carácter contingente de la especie humana, nacemos, crecemos y morimos en un periodo muy corto, y ¿después qué? La pandemia nos coloca la muerte delante. En cambio, cuesta mucho que la gente se sienta concernida por unas catástrofes ecológicas que aún siendo cercanas, le quedan fuera de su horizonte: llegaran cuando ya no esté y esto es una realidad que tenemos que tener siempre presente porque somos así de contingentes.

Sobre la cuestión de la falsa libertad. Esta idea de libertad sobre la que se está montando una nueva vieja derecha, de Trump a Ayuso. La trampa es bastante evidente. ¿Cuál es la novedad de la extrema derecha convencional? Que ha asumido el ultraliberalismo económico, para montar sobre él un autoritarismo postdemocrático. La señora Marine Le Pen que probablemente es la de mayor nivel de todo este mundo de extrema derecha, ha asumido el ultraliberalismo económico e incluso algo que era casi tabú para la extrema derecha: Europa, ha dejado de lado el Frexit, lo cual es muy significativo. Ultraliberal en lo económico la extrema derecha se hace potadora del desprecio a derechos individuales, asumidos y conquistados estos últimos tiempos y por eso, esa especie de rabia contra el feminismo que emana inevitablemente este tipo de discursos. La trampa, la mentira, se hace bastante evidente.

La tercera cosa que quería comentar es que me ha gustado mucho la expresión que has utilizado Daniel y que ha comentado Begoña del carácter trágico de los que tienen que tomar decisiones hoy. Por una vez y es casi anecdótico se demuestra que a veces, la vejez es un grado. ¿Biden hubiese tenido el coraje de dar un giro socialdemocrático si tuviese 50 años? Tengo todas mis dudas, en este caso lo puede hacer porque no tiene futuro: el factor humano cuenta.

Cuarta cuestión, evidentemente, Begoña lo ha planteado muy bien, los futuros son cada vez más distópicos y ese es un problema de una gran envergadura. ¿Qué ha pasado? el optimismo ilustrado que se construía sobre el futuro, se ha estrellado contra el gran desarrollo tecnológico, porque con el desarrollo tecnológico la especie humana se ha sentido entre colonizada y ocupada. Y es un miedo que hay que superar, que hay que vencer. Es necesario volver a colocar la idea de progreso en el centro de la escena porque finalmente es lo único que es capaz de hacer avanzar.

Finalmente, un comentario sin entrar en el detalle, no podemos olvidar de toda esta historia, de todo este episodio, el papel de los medios de comunicación y aquí habría que darle muchas vueltas. La famosa definición de noticia de las Escuelas de periodismo, de toda la vida, que dice “no es noticia que un perro muerda a un hombre pero sí es noticia que un hombre muerda a un perro”, explica muy bien que los medios de comunicación siempre tienen que poner el énfasis en aquello que parece más raro y cuando escalas por esa vía en una situación de crisis, a veces solo lo que haces es contribuir a agrandarla.

Josep Moya

Muchas gracias Josep

Daniel Innerarity

Antes me preguntabas por el saber desconocido y lo que quería señalar es que los seres humanos hemos tenido conocimiento, desconocimiento y desconocimiento que

desconocíamos. Esos tres campos van variando con el tiempo. Seguramente nuestros abuelos sabían mucho menos que nosotros pero la diferencia entre lo que sabían, lo que necesitan saber y lo que no sabían era muy pequeña. Tenían otros problemas, yo no me cambio por ellos, pero no tenían este problema de la enorme desproporción que tenemos nosotros causada además por el aumento del conocimiento. Por ejemplo, pensemos en el tema de las vacunas. La vacuna es un ejemplo maravilloso de progreso científico descomunal que genera unas ignorancias también descomunales. Begoña se refería también a los problemas de la ética de la vacunación, o sea, de repente van a comenzar a surgir un montón de problemas nuevos. ¿Por qué vacunar primero a la gente más vulnerable y no a los más transmisores del contagio? ¿Cuál es la razón profunda del orden de esta secuencia? Cada tecnología nos pone delante un conjunto de interrogantes normativos que, sin ser necesariamente ese futuro distópico al que os referíais, digamos que nos van a generar intensos debates.

En este panorama aumenta cada vez, no sólo el desconocimiento en general sino el desconocimiento que desconocemos, lo que Merton llamaba el desconocimiento inespecificado. Ese desconocimiento es muy real, lo sentimos todos aunque no lo sepamos, sentimos que nos hemos dejado algo. Esta sensación crea un clima emocional que tiene mucho que ver con lo que decía Josep acerca del miedo, en virtud del cual, los seres humanos tenemos que tomar cada vez más decisiones como estocadas en la oscuridad (por utilizar la expresión de Wittgenstein) y que suponen establecer una prioridad acerca de que es lo que nos da más miedo, qué ignorancia podemos permitirnos. Sostendría incluso que en estos momentos las ideologías políticas son distintas variaciones del miedo, miedos a distintas cosas. Por decirlo un poco simplificadamente, a la derecha, en general, le preocupa fundamentalmente la falta de crecimiento económico. La izquierda da por supuesto el crecimiento económico (de hecho no se esfuerza mucho por el crecimiento económico y eso es uno de los grandes hándicaps de la izquierda en materia electoral) y en cambio le preocupa más que ese crecimiento económico no se distribuya equitativamente. Decía Ulrich Beck que asistíamos a guerra de las religiones del miedo. Ciertos resultados electorales que nos sorprenden y que a veces achacamos a ideologías muy contundentes, el fascismo, el comunismo, a lo mejor obedecen a que hay miedos mucho más banales, mucho más cotidianos que otros tienen y que a veces nos resultan muy difíciles de entender. El miedo a quedarse sin la cerveza cotidiana en una terraza, a mí esto me resulta muy difícil de entender, pero seguramente hay gente que lo pasa muy mal con esto, yo lo tengo que respetar.

La segunda cuestión es un terreno muy amplio pero voy a decir alguna cosa. Sobre el tema de las relaciones entre poder y saber, entre ciencia y política en síntesis yo diría que el futuro es que tenemos que aprender a decidir, a tomar decisiones con un saber incompleto. Antropológicamente nuestra propia configuración y las propias instituciones políticas están pensadas de tal manera que esto se pueda superar en algún momento. El recurso de los expertos, los spin doctors, los académicos, en fin, obedece al deseo de que alguien resuelva esa perplejidad. Pero no debemos engañarnos vamos a seguir tomando decisiones personales y colectivas en medio del

saber incompleto, con información insuficiente, con una información además poco fiable porque el rumor, la verdad científica y la patraña van a convivir. Eso es inevitable. Podemos limitar un poco los daños pero vamos a tener que convivir en esto.

Entonces, ¿qué es lo que quiere el poder? El poder quiere que el saber le proporcione una exactitud que el saber no le puede proporcionar. Y algunos científicos quieren "decirle la verdad al poder". Recordáis el manifiesto de unos epidemiólogos al principio de la pandemia diciendo ustedes tienen el poder pero nosotros sabemos. Ni ellos tienen tanto poder como parece, ni ustedes saben tanto como creen. Realmente, el gran reto seria, si lo puedo formular así, cómo ponemos en relación un poder bastante limitado, bastante incompleto de implementar las cosas, de realizar transformaciones, con un saber en constante evolución en ámbitos de gran contestación. Vuelvo a recuperar la línea de Josep, el saber sólo crece en ámbitos de contestación y, además, esto es lo propio de la ciencia. Afortunadamente la ciencia es un sitio donde hay libertad, libertad de expresión por eso el tema de los negacionistas y es un asunto que hay que tratar con gran delicadeza porque la ciencia es un ámbito donde está permitido casi todo. De alguna manera la democracia es la cientifización de la sociedad, es la constitución de la sociedad como si fuera una sociedad científica, no en el sentido de espacio de exactitud, sino como ámbito de contestación permanente. Así lo pensaron los modernos fundadores de nuestro modo de democracia.

Josep Moya

Gracias Daniel.

Nuevamente agradeceros todo este tiempo en un viernes por la tarde y muchísimas gracias a todos, Begoña, Daniel y Josep.

PANEL-5 Ámbito salud mental: 10-junio-2021

Participants:

- Roser Casalprim Maresch. Coordinadora CSMIJ de la Fundació Nou Barris. Psicoanalista.
- Margarita Garcia Gil. Psicòloga Sanitaria, Psicoterapeuta acreditada per la EFPA i el COPC i Psicoanalista.
  Membre del Centre d'Higiene i Salut Mental de Badalona i de CIPAIS Equip Clínic a Barcelona.
- Carles Franquelo. Psiquiatra. Hospital Sagrat Cor Martorell.

Josep Moya

Bon dia a tothom, aquesta és la 5a. webinar que fem en aquesta segona fase del nostre estudi sobre repercussions personals psicològiques de la Covid-19 i el que avui volem abordar és un tema vertebrat amb dues preguntes

Quina percepció teniu com a professionals que esteu a primera línia de la salut mental, quines repercussions està tenint la pandèmia, i el confinament i la situació actual sobre la salut mental de la població.

I la segona pregunta és com penseu que des del vostres dispositius es pot fer front a aquesta nova situació que es parla d'aquesta 4a. onada, la onada de la Salut Mental.

Carles Franquelo

Per comentar com està la situació actual hauríem de mirar una mica el que va passar a la primera part de l'onada. Nosaltres, com tothom, sorprenentment semblava de que no hi havia problemes de salut mental, van baixar moltíssim les consultes, entre altres coses, els serveis de salut mental es van parapetar, d'alguna manera, com primària que fèiem molta més atenció telefònica o telemàtica que presencial, inclús als serveis d'urgències, aquí a l'hospital va baixar molt la demanda.

Semblava com si la preocupació per la pandèmia, la preocupació per la infecció, tapés o posés en segon pla altres tipus de problemàtiques.

De fet, els serveis de salut mental, els primers mesos tenien menys activitat en global i això no vol dir que no s'estés coent la problemàtica derivada de tot això, però sí que els primers mesos vam notar que hi havia menys demanda.

Passada la primera onada ja vam veure que això no seria així, molt al contrari, perquè vam començar a veure que començaven a aparèixer els efectes d'aquesta situació, no solament els afectes propis de l'impacte de la infecció a les persones, sinó, les situacions de dol, les situacions de gent que va passar la malaltia i li ha quedat alguna simptomatologia persistent, etc. És a dir, no sols el que té a veure amb la infecció directament amb l'impacte directe sinó en tota la situació psicosocial que està acompanyant aquesta crisis tremenda, aquesta crisis que no és solament una crisis sanitària, sinó que és una crisis psicosocial, tot el tema dels Ertos, els aturs, les situacions de pobresa que en deriven d'aquesta crisis.

Una de les qüestions que a nosaltres més ens ha preocupat dintre de l'hospital, és la situació dels pacients amb trastorn mental sever que estan ingressats amb nosaltres, amb processos de rehabilitació, és a dir, pacients de mitja i llarga estada que estan mesos amb nosaltres, inclús anys i que estàvem fent un procés de rehabilitació social, i això durant un any, pràcticament ha quedat tallat. Internament hem intentat fer el que hem pogut però molts dels recursos que utilitzaven aquests pacients de fora, el centre de rehabilitació comunitària, el club social, les activitats que feien comunitàries, això com a mínim, durant molts mesos ha quedat tallat. Això té un impacte amb pacients en procés de rehabilitació molt important i ha estat i és una preocupació per nosaltres aquesta situació d'aïllament, aquesta situació de disminució de contacte social, d'oportunitats de rehabilitació està tenint i ha tingut un impacte molt important en la seva evolució.

Per una altra banda, el que estem veient ara, molt a la atenció primària i més a la comunitària de salut mental és, o bé pacients greus que no s'han visitat i que ara estem recaptant, perquè durant aquesta època doncs no han vingut a consulta, s'han desvinculat, o han anat funcionat de una manera molt patològica però com que la primacia de la qüestió orgànica tapava tot això, doncs ara ha explotat. Per altra banda, també estem veient molts trastorns del tipus adaptatiu, ansietat, depressions reactives molt lligades al que dèiem de l'impacte indirecte de la pandèmia.

Com deia abans, hem vist i estem veient tant la repercussió directa en quant a l'impacte que ha fet el "bitxo", per dir-ho d'alguna manera, a les persones i a les seves famílies, com la repercussió psicosocial que està tenint.

Josep Moya

En aquest sentit Carles, a mi se'm planteja una pregunta i és que justament, després també a veure com ho veu la Roser, en un moment en el que s'obren les portes, la gent comença a sortir, es pot anar a l'escola, la gent pot anar als bars sense tantes restriccions, però semblaria que justament quan es tendeix a una certa normalització,

augmenten les urgències i s'agreuja la situació. Sembla com una paradoxa, no sé com ho veuries això.

Carles Franquelo

La paradoxa està, tu mateix ho has dit, s'han obert les portes i qüestions que estaven encapsulades, per dir-ho d'alguna manera, que estaven tancades a casa, ho estem veien en qüestions que estaven lligades a la violència de gènere que durant aquests mesos aquestes situacions han estat encapsulades i ara a l'obrir les portes estan petant de manera dramàtica.

Doncs, d'alguna manera en els temes de salut mental, des del meu punt de vista està passant això, hem obert les portes i de repent estan sortint un altre cop al carrer, i ens hem de relacionar a fora i hem hagut d'afrontar els problemes que tenim fora i hem hagut de mirar més enllà del que és la situació de la crisi sanitària i això està repercutint als centres de salut mental, està aguantant la demanda d'una manera tremenda i més encara en infantil, al CSMIJ està havent un increment de demanda encara més important.

Ara vinc del raport matinal que fem de les urgències i estan desbordats de casos importants, no estem veient qüestions adaptatives menors sinó casos greus que estaven més o menys continguts i que a l'obrir les portes han eclossionat i apareixen pels centres de salut mental.

Faria una comparació a les èpoques de guerra. A vegades a les èpoques de guerra la gent aguanta la situació, utilitza els recursos que té per aguantar com sigui i és a la post guerra on surten tots els mals. Quan un se n'adona del que ha passat, se n'adona del que ha patit, se n'adona del futur que te al davant i llavors comença a aparèixer tota la simptomatologia, el malestar i aquest malestar s'expressa i el que també veiem, a part, de reaccions psicopatològiques més o menys greus, s'està expressant molt amb la irritabilitat, no sé si vosaltres companyes us ho esteu trobant molt a les consultes, doncs la gent està molt queixosa, està molt reivindicativa, amb raó. Però la gent ha aguantat el període de guerra, per dir-ho d'alguna manera. Durant les guerres, doncs, la gent agafa el fusell i diu hem de lluitar i hem d'aguantar la situació, però un cop deixes el fusell te n'adones de tot el que ha passat i la gent ho viu com un petit o gran quadre d'estrès posttraumàtic.

Josep Moya

Gràcies Carles. Roser, endavant.

Roser Casalprim

En termes generals estic d'acord amb tot el que ha dit en Carles; per la meva part parlaré més específicament de la infància i l'adolescència.

Començaré pel que ha dit el Carles al final: crec que alguna cosa hi ha d'aquest encapsulament del qual ha parlat i també dels seus efectes. Abans parlaves de l'estrès post-traumàtic, de les neurosis de guerra i dit amb paraules molt senzilles, quan ens donem un cop és après-coup, o sigui després, que ens surt el blau a on ens hem colpejat i no al moment. Però efectivament, tal com ha plantejat el Josep, hi ha paradoxes.

També en la població infantil i juvenil hem constatat que molts nens, nenes i adolescents, durant el període de confinament van estar sotmesos, dic sotmesos entre cometes, a unes situacions familiars diverses que han produït uns efectes que, en alguns casos, han emergit després. Les situacions de conviure amb els pares molt més temps que abans de la COVID ha tingut diverses conseqüències, tant positives com negatives depenent també de com eren ja abans del confinament, les relacions entre pares i fills. En l'altre extrem, també hi ha hagut molts nois, noies, nens i nenes que s'han quedat molt sols durant tot aquest període perquè els pares o referents havien de treballar.

En quan als efectes de la pandèmia a la població infantil i juvenil, nosaltres també tenim dades al respecte que ens indiquen un gran augment dels anomenats trastorns adaptatius, ansietat, depressions, trastorns alimentaris, trastorns del son, etc.

És bastant obvi que la pandèmia ha provocat efectes a totes les persones. Podem dir que hi ha un abans i un després, ja que tothom ha estat afectat d'una o altra manera per aquesta pandèmia inesperada. Per que dic això? Perquè als centres de salut mental ens trobem que hi ha tota una sèrie d'alteracions emocionals i/o malestars producte d'una situació o d'un esdeveniment inesperat que ha afectat molt a la vida quotidiana i també les vides i els estils de vida de les persones que ara també es vol psicologitzar i psiquiatritzar. Crec que no hauríem de caure en aquest error i que és important que puguem separar el que és de l'ordre de les alteracions i dels malestars propis de certs esdeveniments de la vida dels anomenats trastorns mentals.

Estic d'acord amb el que deia en Carles que al 2020 les demandes van baixar segurament també perquè molts dels professionals que formen part de la xarxa estaven confinats o semiconfinats, teletreballant i d'altres com els pediatres, metges de famílies molt ocupats amb el tema de la COVID.

També s'han produït paradoxes tals com que hi ha hagut infants i adolescents en tractament al CSMIJ que, durant el confinament, han estat més aliviats i tranquils. Crec que és una qüestió interessant sobre la qual podem reflexionar.

No vull generalitzar, perquè no hi ha dos casos iguals, però el que hem pogut constatar i hem parlat en els equips, és que si el nen, la nena. l'adolescent amb un trastorn mental greu tenia una bona situació a casa i no hi havia conflictes amb la família,

estava més tranquil i aliviat. Sabem que alguns d'aquests casos presenten dificultats de relació, que a vegades els hi és difícil estar a l'escola, etc. i la situació pandèmica els ha afavorit en relació a no haver d'afrontar aquestes dificultats.

En la majoria de casos vam mantenir un contacte encara que fos telefònic o per videotrucada. En el cas dels TEA, el que s'anomena com Trastorns de l'Espectre Autista, ha estat molt dificultós mantenir el vincle a través d'aquests mitjans ja que molts no acceptaven ni telèfon, ni videoconferència, res de res. D'altres en canvi sí. Alguns d'aquests nens, nenes i adolescents s'han desestabilitzat també perquè no han anat a l'escola, tenien unes rutines que es van trencar amb les conseqüències que això té en aquests subjectes. Moltes famílies es van trobar amb aquests nens/es a casa amb moltes dificultats per contenir-los.

Crec que això va influir en que a vegades s'hagués d'actuar prescrivint psicofàrmacs.

El que hem constatat també és que en el període de l'inici del desconfinament alguns adolescents no han volgut sortir de casa i eren nois i noies que estaven totalment integrats en l'àmbit escolar, es quedaven recluïts, aïllats a casa. Això ens ha conduit a fer tot un moviment en la xarxa de salut mental per poder trobar estratègies conjuntes per vincular-los de nou, no només a la salut mental sinó també als altres àmbits de la seva vida.

Per la meva part el que em preocupa més actualment és aquest *in crescendo* en la població adolescent, del que anomeno una mena d'epidèmia -que no sé si ho és o no- d'aquest retorn dels anomenats trastorns de la conducta alimentària, els intents d'autòlisis, la ideació suïcida estructurada, els gestos autolítics importants. Convé preguntar-se què passa, què els hi passa als joves? Aquestes problemàtiques s'han tornat a intensificar, sobretot, els trastorns de l'alimentació, que havien disminuït.

Es prou conegut que l'adolescència és un moment de fragilitat subjectiva, que pot ser un moment de desencadenament de quadres psicopatològics lleus o greus, també és un moment de trànsit, un moment de canviar les vestimentes de la infància per unes de noves, és un moment d'intent de separació del pares, d'accés a la sexualitat amb les seves complexitats, etc.

Entre la població adolescent a Barcelona no hi ha hagut suïcidis que se sàpiga, però sí un augment notable del que anomenem intents autolítics. El que hi de semblant en aquests casos -segons ens diuen els adolescents- és que hi ha un moment de ruptura, a vegades es produeix de cop i passen a l'acte o a l'intent. Molts adolescents parlen d'un "gran buit", de "no voler pensar i només dormir", de "ganes de desaparèixer".

Associat a aquest tema, sabeu que s'està dient molt en els mitjans de comunicació que els serveis d'urgències psiquiàtriques, reben un 27% més d'anades a urgències per intents autolítics.

Aquí ens trobem amb un gran problema: la xarxa de salut mental està sobresaturada i la xarxa educativa i social també. Una conseqüència d'aquesta sobresaturació en l'àmbit infantil i juvenil és que hi ha moltes dificultats per la hospitalització total i

parcial, i que quan es poden ingressar als pacients les estades són curtes. Els serveis de primària especialitzada en salut mental, els CSMIJ en concret, ens trobem amb casos cada vegada més complexes i que requereixen d'una atenció clínica urgent i d'una intervenció en crisi, tot i que no som serveis d'urgències. Al CSMIJ de la FNB fa molt temps ja que vam instaurar un programa per atendre casos amb caràcter d'urgència i/o preferència. A l'inici era per atendre la urgència subjectiva que no sempre correspon a una urgència psicopatològica. En el moment actual, ens trobem amb un *in crescendo* d'urgències, no només subjectives, sinó també d'urgències psicopatològiques i socials. Realment , per ara, no tenim els mitjans suficients per afrontar això i els equips de professionals es desgasten. En aquest sentit, al meu entendre, la pandèmia ha fet aflorar alguna cosa que ja estava latent abans.

També vull afegir el paper molt important que juguen les xarxes socials. Quan fa poc parlava d'epidèmia, crec que hi ha un efecte epidèmic en el sentit de que, per exemple, en el tema de les autolesions, és conegut que els adolescents parlen entre ells -o hi ha pàgines dedicades al tema- de que autolesionar-se calma l'angoixa o l'ansietat. En quan als intents autolítics, un dia vaig entrar en una pàgina a internet i vaig quedar bastant horroritzada del que circula.

Podem també posar l'exemple de l'ús del paracetamol per part dels joves, un fàrmac que està a l'abast de tothom en qualsevol família. Alguns dels intents autolítics són amb paracetamol. Els propis adolescents no saben, o no sabien fa un temps, que ingerir 9 o 10 pastilles et pot portar a la mort. Fa temps que jo mateixa tampoc ho sabia.

Crec que socialment, cal fer un anàlisi i una reflexió àmplia del que està passant a nivell dels adolescents. També ells mateixos, en la pràctica clínica, ens diuen els que els hi passa.

Josep Moya

Moltes gràcies Roser. Margarita benvinguda.

Margarita Garcia

Estic molt d'acord amb el que s'ha dit fins ara, intentaré no repetir-me perquè part del que ha dit la Roser, jo també ho tenia anotat, tot i que des del nostre servei de psicoteràpia, la nostra població diana és més aviat població general amb conductes adaptatives, no veiem qüestions tant greus tant sovint, però si que això ens permet copsar el malestar de la població general en tots els àmbits.

Parlant de paradoxes, per exemple, de les qüestions on-line i de la vida telemàtica que vivim avui en dia, es donen moltes paradoxes, des de la gent que ha de treballar tot el dia a casa i pensar que inclús ja no tornarà mai a l'oficina perquè l'empresa se n'ha

desfet de l'oficina, com es viu això, fins a la gent que està molt més còmoda amb la distància que lo telemàtic permet.

Joves que amb tota la formació on-line de secundària i de la universitat, també hi ha molta paradoxa. Jo veig gent que depèn de l'estructura de com funcionin, es senten més còmodes podent estar sols a casa i sense haver d'estar sotmesos a la mirada directa dels companys i del professor, o altres que això els ha desmotivat moltíssim, perdre la universitat, perdre's el campus, la vida universitària i viure la incertesa que això anirà suposant també en la seva possibilitat de trobar una feina amb tot el que auguren que aquesta crisis portarà econòmicament i amb totes les seves aspiracions com a joves d'independitzar-se i pensar que s'han de quedar a casa, que només poden aspirar a compartir una habitació en aquesta franja d'edat.

En la banda dels adults, hi ha algunes persones de mitjana edat que la situació laboral i econòmica també els fa patir molt, hi ha gent que ha perdut la feina i veuen amb molta incertesa i molt de patiment, sobretot depèn de l'edat que tinguin, de 50 o més que ho viuen com a molt terrible. Sentir-se inútils, perquè no es podran insertar tal com ara està el teixit industrial i l'edat que tenen.

Una cosa que ja ha sortir però que veiem sovint és tota la conflictiva de convivència que comporta tota la vida a casa, laboral, acadèmica i tots junts.

Una altra de les paradoxes es dona amb el trastorn mental més sever, que tota aquesta vida mes aïllada, més a casa, també es veu que hi ha gent qui ho viu molt pitjor. He vist algun trastorn mental que m'ha fet patir molt, inclòs per la seva vida perquè el fet de no sortir, de sentir-se útil, llavors no cal alimentar-se perquè si no he de sortir,... bé són situacions molt complicades i altra gent que no haver de tenir coses a fer i quedar-se a casa els ha tranquil·litzat molt.

Alguna cosa que també ha sortir és la sobrecarrega dels professionals. A nosaltres, a vegades, ens deriven tot sovint, els ambulatoris. Clar tot això crea un impacte. Aquesta sobrecàrrega de feina i llavors ha costat que puguin arribar deteccions i derivacions amb la mateixa fluïdesa que en altres èpoques. La saturació dels serveis ja anirem veient com ho anirem portant això.

Gent gran no en veig massa, però gent amb diversitat funcional, sí, i depèn com, gent amb vulnerabilitat de salut, o amb limitacions de mobilitat que han quedat molt aïllats i amb molta por al contagi, han quedat també amb menys recursos comunitaris i menys vincle i això produeix un deteriorament físic. I penso en una persona en concret amb una persona que encara no surt i encara té molta por. No és gent gran, però sí que és gent vulnerable de salut. Hi ha gent que ha quedat molt espantada, amb lo qual si ja tenia poqueta relació social i comunitària, ara molt menys.

Roser Casalprim

M'he oblidat de dir que el que hem detectat també és un augment d'abusos sexuals, un augment de la violència de gènere, i no cal dir tota la problemàtica de l'augment de la pobresa, dels desnonaments, dels pisos petits en que hi viuen 10 persones etc. Es clar que això té efectes en els infants i els adolescents com també en els adults. A qui no li crearia ansietat el fet de que el desnonessin?

Josep Moya

Anem a la segona part, ens plantejàvem, atesa tota aquesta situació que heu anat explicant, des dels dispositius de salut mental, com creus que es pot fer front a tots aquests reptes, si més no amb els recursos actuals no sabem que el nou govern de la Generalitat tindrà previst incrementar recursos, o nous enfocaments, però amb la situació actual, com creus que podem fer front a tot això, Carles,

Carles Franquelo

Enganxant-me a la ultima intervenció que ha fet la Roser i que ha fet referència a la seva primera intervenció crec que és molt important tenir en compte que no sols els recursos sanitaris, encara que els augmentem, resoldran el problema, aquí hi ha el risc de psiquiatritzar, o psicolitzar excessivament aquesta problemàtica. És a dir, òbviament necessitarem recursos de salut mental per fer front a tot això, però, sobretot recursos socials, és a dir, les situacions de pobresa, les situacions de vulnerabilitat social no s'arreglen amb més intervencions des del punt de vista sanitari, inclús aquí podríem fer iatrogènia, per dir-ho d'alguna manera, a vegades hi ha aquesta tendència, inclús una tendència per part de les autoritats polítiques que enlloc d'afrontar els problemes de base, que molts d'ells són socials, doncs posem algunes hores més de psicologia, o posem algunes hores més d'infermeria psiquiàtrica, a veure si això resolt el problema.

El problema és sobretot d'arrel social i per tant si no es fa un bon diagnòstic i no es dediquen recursos a la part social, ja podem posar molts psiquiatres a treballar sobre el terreny. Això no vol dir, i és una d'aquestes paradoxes, que els recursos que tenim actualment siguin suficients per afrontar aquesta situació. De fet, l'administració ha posat una mica més de recurs i dic una mica més perquè a vegades s'esbomba que s'han posat més recursos sobretot a programes de suport a primària i alguna coseta més, però realment, això traduït en professionals és molt poc, i ni molt menys suficient per donar resposta a l'esforç que hem de fer per afrontar aquesta situació, però d'acord, s'han posat una miqueta de recursos, però si volem afrontar aquesta etapa, que és altament complexa, de manera adequada l'administració hauria de valorar quins nous recursos sobretot a la comunitat i especialment amb una atenció molt més propera a l'usuari, al seu domicili, al seu lloc de vida, intervencions que estiguin molt lligades als espais on els nostres usuaris es mouen.

Hem de ser realistes, ara vindran uns anys de crisis important, encara que per una part els polítics diuen que prioritzaran l'atenció sanitària i també l'atenció en salut mental, hi ha declaracions freqüents en aquest sentit. Jo que soc bastant prudent en aquestes qüestions, penso que per una situació de crisis com la que tindrem difícilment es podran aportar uns recursos adequats. És a dir, benvingut el que vingui però que en una situació de crisis econòmica important, que encara no estem veient ni la mínima part del que vindrà, doncs difícilment es dedicaran els recursos adequats per afrontar aquesta situació.

L'esperança doncs, és que des de la part informal, des de la societat civil, des de les associacions, des de la voluntarietat, facin una mica d'aquest amortidor del patiment social. Catalunya és una societat molt tendent a l'associacionisme, a buscar solucions des de la societat civil i tenim l'esperança de que aquesta societat civil ajudi a apaivagar aquesta situació, a part, de tota la contribució que hi puguem fer des dels professionals, des de l'especialització.

Però torno a dir, no és una situació per intentar-la solventar solament amb psiquiatres i psicòlegs i infermers, no és una situació per afrontar-la solament des dels professionals de la salut mental.

Roser Casalprim

Totalment d'acord amb el que dius, el que abans he dit va en aquesta línia Carles, no psiquiatritzar ni psicologitzar els malestars de la vida quotidiana. Per això, - encara que la prevenció i la promoció en salut mental no sempre funciona, per exemple, es fa prevenció perquè les adolescents no s'embarassin i no obstant això no evita que s'embarassin, si que crec que s'haurien de posar els esforços en poder des de lo comunitari fer accions de prevenció i promoció de la salut mental, juntament amb nosaltres.

En aquest sentit, sí que vull dir que crec que fan falta, com tu dius, nous recursos comunitaris associats als reptes que la clínica actual amb nens i adolescents ens planteja i una millor articulació, -una cosa que els que fa molts anys que estem a la xarxa de salut mental anem dient- una millor articulació a nivell polític entre el consorci d'educació, el consorci de salut i salut mental, i el de benestar social. Però això, cal que vingui des dels responsables i no s'acaba de concretar, si bé ja fa anys que es parla del Pla Integral, però sembla que no s'acaba de desplegar mai.

Sobre el terreny, per exemple, en el territori de Nou Barris estem fent reunions de multiplicitat de serveis a través de la taula de salut mental del districte. Ara també s'ha creat una xarxa per iniciativa de serveis socials per tal de millorar l'atenció de la infància i adolescència al territori i treballar conjuntament sobre els anomenats "casos complexes". És una manera de fer efectiu i aplicar a la pràctica un treball multidisciplinar i comunitari.

Estic d'acord que no es solventa la qüestió tal com tu dius des de lo sanitari, però també és cert que amb els pocs recursos que has dit tu Carles que ens han donat, el tema es fa difícil. Si això hi ajuntem que no hi ha psicòlegs clínics, psiquiatres amb l'especialitat infantil encara es complica més.

Sabem també que a tota Europa -si bé també hi ha manca de professionals- la rati que hi ha de psiquiatres i psicòlegs en relació a la població que atenen, és molt més elevada que a Catalunya o Espanya. Bé, això té una clara incidència i si li sumem les previsions de l'OMS…

Convé doncs, al meu entendre, un replantejament veritable del treball en xarxa en la comunitat i adaptat als territoris. Això evitarà, al meu entendre, una multiplicitat d'intervencions que s'han produït en aquest període -i anteriorment- que l'únic que fan és confondre als pacients i a les seves famílies o referents.

Una altra qüestió molt important, al menys pels equips de salut mental, pel que em consta, estan adaptant i adapten molts canvis, tenint en compte les necessitats actuals de la població, ara bé, què ens trobem? Amb diverses limitacions, com per exemple que, en aquest període, s'han trencat o vulnerabilitzat circuits que teníem establerts; no podem tornar encara a fer el suport a la primària sanitària perquè no hi ha espai, i això crec Carles que tu també ho saps. Hem pogut tornar a alguns ambulatoris i a altres no hem pogut anar i no és el mateix treballar a partir de lo telemàtic que en presència. Ara estem restablint tot això i introduint els canvis .

També em preocupa que casos que haurien de ser atesos per la salut mental queden retardats. Em refereixo als casos lleus entre cometes que no poden ser atesos perquè convé prioritzar-ne d'altres. Fa temps que tinc la idea de que els centres de salut mental quedaran per atendre els casos greus, els TMGs, etc. i la tendència a recórrer a la salut mental privada augmentarà.

Per tant jo sí que demanaria, i ho he demanat a diversos llocs, la possibilitat de contractar psicòlegs que tenen una llarga experiència a la xarxa, encara que no tenen la titulació en psicologia clínica que tenen una llarga experiència en el camp de la salut mental poder-los contractar encara que no tinguin el títol de psicòleg clínic.

En l'àmbit educatiu, amb les problemàtiques que s'han anant generant abans i durant la pandèmia, convindria també poder parlar tranquil·lament del tema de la inclusiva ja que el professorat es veu confrontat amb classes amb molts alumnes diagnosticats i amb moltes problemàtiques de salut mental que els desborden.

Ja fa temps, que els clínics hem començat a sortir dels despatxos i està molt bé sortir dels despatxos i adaptar-nos a les necessitats de la població actual i de la xarxa comunitària, però també passa que tractaments que necessiten una alta intensitat no es poden dur a terme. Recordo que fa 20 anys, podíem atendre un cas greu si feia falta 3 cops per setmana, mentre que, actualment, un cas greu és impossible atendre'l, ja no dic 3 cops per setmana, sinó que es fa molt difícil fins i tot atendre'l 1 cop per

setmana. En conseqüència, no podem donar l'atenció que requeririen els casos. Llavors els pacients i les famílies es queixen, els professionals també…

Darrerament es parla molt de que es potenciarà la salut mental, sobre tot es diu, la infància i adolescència. Al meu entendre, es tracta de més recursos però també d'articular millor el que ja hi ha i anar desplegant lo comunitari, de manera que no haguem de ser només els clínics els que ens fem càrrec de tot el que tu deies.

Josep Moya

Moltes gràcies Roser, Margarita, el teu torn

Margarita García

Pensava en alguna cosa que ja s'ha dit però crec que convé no perdre de vista que és del que si pot dependre més de nosaltres perquè la precarietat socioeconòmica, amb això no podem incidir, ho podem patir, però no podem fer-hi gaire. Però en la mesura del que estigui en les nostres mans, jo crec que sí poder restaurar els vincles presencials i afavorir el llaç afectiu amb un munt de persones que han quedat molt aïllades i aquest tipus de precarietat sí que a l'igual podem fer-hi alguna cosa.

D'altra banda, això que deia la Roser, que crec que era molt important que és que la saturació del servei fa que només es pugui atendre la qüestió més greu, hem de poder pensar que passa amb tots aquests casos lleus si el sistema públic no els pot absorbir, justament, per intentar fer prevenció perquè això no es cronifiqui, no vagi a més, perquè la simptomatologia reactiva no acabi fent un trastorn.

Intentar restaurar aquells vincles de derivació que de manera natural ja anàvem tenint amb els ambulatoris. Aquest tipus de casos greus, entitats com la nostra sense ànim de lucre, subvencionada i que pot ajudar a col·laborar amb atenció primària i els serveis especialitzats en aquest tipus de casos.

Roser Casalprim

Margarita permet-me, jo no dic que no s'atenguin aquests casos lleus, el que dic és que s'atenen amb retard i a costa de la sobrecàrrega dels professionals i de la institució perquè no hi ha els mitjans suficients.

Margarita García

Certa inventiva. Si realment tenim certa limitació de professionals, de recursos humans i econòmics, intentar agrupar, fer grups d'adversitat, que és una cosa que des de la

nostra entitat oferim a alguns ambulatoris, sortir del despatx i intentar alguna cosa en aquest sentit.

Però jo crec que si alguna cosa podem fer, té a veure més amb els vincles presencials que resoldre la qüestió econòmica i social.

Roser Casalprim

Bé, el Carles ho dirà també. Nosaltres hem estat treballant presencialment des del confinament, evidentment en menor mesura. En aquests moments el 85 % o el 90 % del nostre treball és presencial i la resta telemàtic, centrant-lo en coordinacions amb la xarxa, interconsultes, etc.

Carles Franquelo

Sí, el que comentàveu també és que les àrees bàsiques si que han estat tancades i llavors, per exemple, el programa PSP que és la nostra presència a atenció primària ha minvat molt durant aquests mesos i encara que ara ens estem recuperant persisteix el que comentàveu dels problemes d'espai. Hem perdut espais que havíem conquerit per dir-ho d'alguna manera, en l'atenció primària i per altres necessitats, ara quan tornem nosaltres o volem tornar, doncs ja estan ocupats.

Hi ha una qüestió que heu exposat les dues que és el tema dels professionals. Ja no és solament que hi hagi els recursos econòmics per incrementar els professionals, és que hi hagi els professionals, i això és un drama. El tema de psicologia clínica i de psiquiatria és que hi ha places sense cobrir encara que tinguis els recursos econòmics per fer-ho i això està passant i passarà durant els propers anys.

En part això ha de passar, pel que comentàveu, per poder contractar psicòlegs sanitaris, amb experiència en salut mental, amb currículums importants, ho sigui, professionals amb les competències necessàries i que l'administració permeti contracta´ls. El col·lectiu PIR, malgrat son coneixedors del dèficit de psicòlegs clínics al país, és reticent a la incorporació de psicòlegs sanitaris al sistema.

Per una altra banda, també repensar el model de salut mental molt basat en l'alta especialització, en psiquiatria i psicologia d'alta especialització i donar cabuda a altres professionals més d'especialització mitjana, treballadors socials, educadors socials, infermeria, malgrat que tampoc hi ha massa infermeres, però treballadors socials i altres perfils que fan una gran tasca i que en el futur l'han de fer i deixar als professionals de la psiquiatria i de la psicologia per fer tasques molt especialitzades i molt de supervisió, i de coordinació i deixar a professionals d'aquestes categories professionals (infermeria, treball social, educadors, etc.) que facin una tasca més d'atenció directa, més comunitària, sinó serà impossible afrontar aquestes situacions amb els pocs psicòlegs i pocs psiquiatres que tindrem en aquests propers anys.

Roser Casalprim

Afegir a això Carles, que ens hem oblidat de mencionar el tema de la cura dels professionals dels equips. Això em preocupa perquè em consta que a molts centres de salut mental hi ha professionals que estan de baixa i la gent "s'està cremant".

Carles Franquelo

Tens raó Roser perquè la gent som professionals però som humans i no solament per la gent que està més cremada per la sobrecarrega que ha tingut, sinó perquè hem viscut tots la situació de pandèmia i com a persones i com a professionals tothom amb més o menys grau, segons situacions familiars, o personals diferents porten aquesta motxilla i, a més a més, han d'afrontar les situacions que estan vivint en els seus pacients. Vull dir que hem de mirar també a veure com podem cuidar o intentar alleujar la carga dels nostres professionals en aquesta doble vesant, en la sobrecarrega que estan tenint a nivell de feina i en la vivència de qualsevol ciutadà en aquesta situació que hem viscut i que estem vivint.

Margarita García

Cuidar als que cuiden.

Quan jo em referia a la presencialitat, no només en la salut mental, sinó en tota l'esfera entesa àmpliament, penso amb gent gran, hospital de dia, és a dir, tots els recursos comunitaris que han ajudat a fer vincle comunitàriament i que hem estat tancats molt de temps. Penso amb la gent més gran que anava al casal,...

Carles Franquelo

Mira Margarita, ara que ho dius, la gent gran, nosaltres també som un centre que tenim una certa tradició en psicogeriatria, tenim hospitals de dia, sociosanitaris, tenim unitats d'internament de psiquiatria, clar, és un tema el de les demències que ha sigut devastador. El patiment per les famílies, pel propi pacient, els que venien a l'hospital de dia ha fer la seva rehabilitació, que tenien les seves rutines, tot això s'ha trencat i ara estem recomençant, posant en marxa i hi ha gent que durant aquest temps s'ha deteriorat molt ja no pot venir a fer la seva rehabilitació.

No hem parlat de la salut mental de la gent gran però l'impacte que han tingut a la residència amb la malaltia, amb el patiment per ells ha estat enorme.

Margarita García

També volia dir que a l'igual depèn de nosaltres, en algun punt, intentar també des de la perspectiva comunitària articular-nos el millor possible en el cas de diferents professionals. Quan tu deies lo dels educadors, la coordinació, això és molt important, no mirar-ho només des de la salut mental. Penso amb els EAIAs, els ambulatoris, amb els serveis socials, amb els EAPs, quan ens deriven algun cas, jo crec que aquesta coordinació de poder entendre que l'afectació hi col·laborem diferents organismes i entitats en el benestar d'aquell individu, no només un únic punt de vista.

Josep Moya

Bé doncs, us agraïm moltíssim que ens hagueu dedicat uns minuts de les vostres apretades agendes. Moltes gràcies.

PANEL-6 Ámbito Educación: 24-septiembre-2021

Participants:

- Gemma Garcia Calatayud. Mestra, Antropòloga i psicopedagoga. Inspectora d'educació.

- Joan De Diego Navalón. Dr. en Pedagogia. Ha estat professor de la Facultat de Pedagogia de la U.B. i director de diversos serveis educatius del Departament d'Educació com ara EAPs i CRETDIC.

Josep Moya

Bona tarda i moltes gràcies perquè en un dia com avui fer una trobada és una mica complicat però estem molt agraïts de que hagueu acceptat. Aquesta és una segona fase d'aquell estudi que vàreu participar, aviat farà un any i que vam publicar els resultats al desembre i primera quinzena de gener d'aquest any.

Ara volíem plantejar-vos dues qüestions. En primer lloc des del vostre àmbit del món educatiu, quina valoració feu de com s'ha viscut el tema del confinament i totes les mesures que s'han hagut d'adoptar i que han sigut mesures que anaven una mica a remolc dels esdeveniments de la pandèmia, com tot això, s'ha viscut en l'àmbit escolar, què han explicat els mestres, és a dir, quines dificultats s'han trobat. Això per una banda, i la segona qüestió és que ara la situació està bastant més controlada, però tenim una sèrie de problemes. El primer problema és que hi ha un sector de la població que no es vol vacunar i de fet ara sobren vacunes i que milers de vacunes s'han de llençar. Per tant, tenim un problema que és que hi ha un sector de la població que no es vol vacunar.

Segon problema és que la vacuna no és una garantia absoluta sinó que en tot cas, la vacuna el que pot garantir és una menor gravetat del problema, menys ingressos a les UCIS i menys morts.

La tercera variable és que com a conseqüència del canvi climàtic i del desplaçament dels agents transmissors de malalties infecciones, es preveu, i els experts ens ho diuen, els epidemiòlegs ens ho diuen, de que vindran noves epidèmies i noves pandèmies i per tant entrem en un nou període que ha estat molt marcat per la globalització i pel canvi climàtic i la situació que s'ha trobat en aquests mesos, és una situació que possiblement es torni a repetir d'aquí a un temps.

Per tant el que volem plantejar és això, són aquestes dues qüestions. Abordem la primera qüestió.

Gemma Garcia

Nosaltres el que hem notat és que actualment tenim molt més normalitzats els centres, que els directors estan molt més tranquils que l'any passat en aquestes èpoques, excepte, puntualment alguns col·lectius molt minoritaris, negacionistes que es dediquen a fer actuacions a nivell jurídic, denúncies i coses d'aquestes, molt fora de lloc. Per exemple, quan els hi diem que a la secundària sabem els alumnes que estan vacunats i quins no, algunes famílies consideren que això és un greuge perquè estem atemptant contra la seva intimitat perquè no hauríem de tenir accés els centres educatius a les persones que estan vacunades o a les que no, i també consideren un greuge que hi hagi alumnes que s'han de confinar i altres que no, i que s'hagin de confinar els qui no estan vacunats i que aquests facin treball on-line. Però això és una minoria i els pares més reivindicatius, són persones que entenem que estan en associacions negacionistes que no faciliten el funcionament col.lectiu. Pares de primer de primària que no volen que portin mascareta però són molt minoritaris.

Els equips directius i els docents estan molt organitzats i més tranquils. Tenim molt poca incidència en docents negacionistes, que no vulguin portar mascareta. Molt poca. Per tant en aquest moment és tan minoritari que seria la proporció dels riscos laborals que tenim habitualment. Per tant, jo crec que ens estem estabilitzant, i que aquestes famílies hi són, les hem recollit, però no en són tantes, cada vegada són menys reivindicatives. Alguns, molt pocs, ens amenaçant que ens denunciaran i ens denuncien als mossos i a la fiscalia i a tot arreu, però en són molt pocs.

Joan De Diego

Jo no he estat en contacte directe amb les escoles, per tant, el que he anat sabent ha estat a través de contactes amb companys del CRETDIC o dels EAPs de Barcelona que han estat treballant semipresencialment.

Veient-ho des de fora, he vist, respecte al curs passat, un gran canvi, una evolució. Recordem que quan va començar això que explicava la Gemma, al setembre de l'any anterior, semblava que vindria una mena d'hecatombe que hi hauria moltes dificultats, però després tothom s'ha anat adaptant

Quan pensava en aquesta situació tan estranya o tant complexa em venien al cap el que explica Donald Schön sobre les característiques que tenen les situacions a les que s'enfronten els professionals en la societat actual: complexitat, incertesa, caràcter únic, inestabilitat i conflicte de valors. Sempre he pensat que la feina dels docents i dels professionals que els donen suport eren un clar exemple de les situacions com les descriu Schön, però ara s'han donat totes aquestes característiques d'una manera

exagerada. Hem patit el "caràcter únic" d'una situació insòlita fins ara, el "conflicte de valors" entre col·lectius que volien obrir els centres quan abans millor i d'altres que predeien greus conseqüències si es feia, la "complexitat", la "incertesa" i la "inestabilitat" s'han apreciat en els canvis constants en les decisions que calia prendre per adaptar-se a la situació.

Crec que el que hem fet per mirar d'enfrontar-nos a la situació ha estat justament el que proposa Schön, és a dir, aplicar la reflexió en l'acció, mirar de comprendre els fenòmens nous que apareixen i adaptar la nostra pràctica. El que haurem de fer, cada vegada més, és aprendre a llegir com van canviant les situacions i com nosaltres hem d'anar reformulant tot el que sabíem i tot el que havíem fet a la llum de les noves coses que ens van passant. Després a la segona pregunta hi haurem de tornar perquè jo crec que el futur ens el plantegem una mica així, perquè l'entorn ens hi arrossegarà.

Josep Moya

En relació a l'alumnat, una de les qüestions que s'ha plantejat i recordo que amb els professionals de la salut mental es preguntaven i a vegades els medis de comunicació, si l'alumnat s'havia vist molt afectat, si hi havia autolesions, si s'havien incrementat els trastorns de conducta alimentària.

Els nens i adolescents que he anat tractant aquest temps, el fet del confinament i el fet de les mascaretes, no els ha afectat gens, en absolut, però clar, no és representatiu. No sé Gemma si des de la teva posició els docents han pogut explicar una situació de desestabilització emocional dels seus alumnes, no sé si us ha arribat a inspecció un clima de que si l'alumnat s'està desestabilitzant, hi ha greus problemes mentals. Quina percepció tindries tu Gemma d'això?

Gemma Garcia

Aquí hi ha dues coses i una m'agradaria comentar que en determinats col·lectius, els col·lectius negacionistes més importants, que són una part de l'alumnat d'ètnia gitana, no volien entrar al centre, aquesta gent, te'ls trobaves a la porta del centre sense mascareta jugant a la placeta. És a dir, que hi ha hagut una part del col·lectiu que s'ha aprofitat d'aquesta situació per incrementar l'absentisme dels centres que han trobat la manera de justificar-se. Aquest és un col·lectiu però que no és minoritari perquè hi ha hagut molta gent que s'ha repenjat en això.

I després hi ha hagut un altre tipus d'alumnat, que és un alumnat que crec que és més el context el que pesa, que no el que és l'escola. És a dir, un alumne que està bé a casa seva i ve a l'escola i s'ha de posar la mascareta i s'ha de relacionar amb el grup bombolla, no li passa res i no es queixa, o es queixa menys que els adults. Els que han estat tocats són els alumnes que venen tocats de casa seva, és a dir, els que han hagut de conviure en una habitació, els que han hagut de conviure amb famílies amb

situacions econòmiques molt perjudicades, i clar que s'han perjudicat perquè la Covid ha perjudicat econòmicament a moltes famílies i llavors, quan a casa les coses no van bé, s'incrementa l'agressivitat, s'incrementa el malestar, i llavors venen a l'escola malament, però no perquè a l'escola hi estiguin malament sinó que de fet, a l'escola és el millor lloc a on poden estar aquests alumnes en algun moment, sinó que venen més tocats perquè el context de casa seva és pitjor.

Avui teníem una comissió de garanties i ho veiem que hi ha alumnes que és veritat que estan més tocats en aquest moment. Penso que és al gener que s'acabarà el tema dels desnonaments i es tornarà a activar i llavors, tindrem alumnes que surten de casa seva, n'hi ha que no tenen a on viure o que viuen en habitacions, o llocs una mica incòmodes de viure i que les coses s'han anat deteriorant.

També s'han incrementat molt les separacions dels pares i ho veiem perquè la gent quan està confinada, junta, no s'aguanten i al final aquests alumnes ens venen tocats emocionalment de casa perquè les circumstàncies que s'han produït en un centre educatiu han estat les millors possibles i jo no crec que cap alumne s'hagi trastocat pel tema d'haver portat una mascareta o d'estar en un grup bombolla. És més, ens deia el CRETDIC que en algun moment, això d'estar en el grup bombolla i relacionar-se en tothom feia que les coses estiguessin més contingudes i que no tinguéssim tants conflictes al centre. Per tant crec que és un tema del context extern, que clar, a l'escola ens afecta, però és el context extern de l'escola no de la pròpia escola.

Joan De Diego

Tinc la sensació similar a la de la Gemma, els professionals amb els que he pogut parlar no m'han comentat que hi hagués hagut més trastorns de conducta o més desajustaments en els centres.

Per tant jo entenc que han estat fent mes o menys d'una manera similar. Probablement si anéssim a veure els efectes serien més els del primer confinament, en l'àmbit familiar, que no pas després a l'escola. La gent amb qui he parlat diuen que els alumnes s'han adaptat, per allò que hem dit abans, segurament els és més fàcil als nanos, adaptar-se a una situació nova que no pas a la gent gran i les organitzacions com ara els centres a vegades tenen dificultats per fer els ajustos que calen. Dels alumnes no tinc noticies que hi hagi hagut gaire conflicte en aquest sentit.

El que no sé, si l'efecte general de la pandèmia que es pot haver viscut d'una manera més opressiva o més depressiva, potser sí que hagi influït en algun alumne. Si sents els mitjans de comunicació sembla que hi hagi hagut un augment important de demandes d'assistència per problemes de salut mental però s'hauria de veure si es confirma en les estadístiques de la xarxa pública.

Josep Moya

Nosaltres hem fet reunions com la que estem fent ara, amb epidemiòlegs, amb microbiòlegs, experts en canvi climàtic i en resum ens deien que l'escalfament del planeta està provocant desplaçaments de vectors, d'insectes transmissors d'una sèrie de malalties que estaven confinades en unes determinades zones i ara van pujant de latitud. I també ens diuen que tindrem noves epidèmies, fins i tot, alguna pandèmia, òbviament, no es pot dir quan ni de quina manera però s'estan generant a nivell global de tot el planeta una sèrie de condicions que afavoreixen l'oclusió de determinat tipus d'infeccions, com ha passat ara amb el Covid 19.

Tot això comporta un nou escenari, implica la configuració d'un nou escenari i a la millor el tema de les classes telemàtiques, en part, s'hauran d'incorporar com una pràctica a tenir en compte i potser el paper del docent també podria quedar desdibuixat, com veieu el futur del món educatiu en funció d'aquestes noves variables?

Gemma Garcia

Crec que hem après tots una mica a crear eines que ens poden servir i abans no les fèiem servir perquè no les necessitàvem i ara hem après que poden ser útils i per tant, no les hauríem de deixar de banda. Tot el que són eines telemàtiques ho hauríem de seguir aprofitant i per tant, seria bo de que no ho deixéssim de banda i ho hauríem de mantenir. Si és possible que hi hagin altres pandèmies, encara més, però sí que és veritat que ara és fàcil fer reunions com aquesta que estem fent ara, que potser abans no l'hauríem fet, ens hauríem trucat, hauríem d'anar a Barcelona, hauríem de fer moltes coses. Per tant, jo crec que hauríem de treure profit de lo bo i no oblidar-ho perquè ara, per exemple, avui a la Comissió de Garanties d'Admissió es feia telemàtica però avui l'hem fet presencial i una reunió que dura una hora, avui ha durat dues hores i mitja perquè la gent parla, perquè la gent es troba i avui ha anat bé, però en farem una telemàtica i una presncial perquè ja està bé que ens anem trobant, però frenem, hi ha coses que anem per feina i no cal que tinguem tots els directors allà.

Per tant, el mateix pot passar amb els centres educatius, hi ha una part que es pot fer no presencial de manera sincrònica i una part no presencial de manera no sincrònica i una part presencial, i això potser si que ho haurem d'anar incorporant de mica en mica, però si més no, no deixar-ho de banda. N'hem après, a la força, però n'hem après, per tant no ho oblidem, té una part bona i positiva, i als alumnes que els agraden tan les pantalles, més encara.

Joan de Diego

Entre els professionals segur que això és útil. Per exemple, en el CRETDIC que tenim 10 seus, una a cada territori i quan fèiem una reunió ens havíem de desplaçar, ara això es pot fer telemàticament.

Amb els alumnes és diferent perquè la funció de l'escola no només és transmetre informació i coneixements, sinó que hi ha la part de contacte i interacció i de fer les coses junts col·laborant.

Però això que parlàvem ara del contacte humà i de la contenció, que els grups bombolla contenien una mica més les actituds d'alguns alumnes, l'escola té aquest caire d'acollir, poder contenir i ser un lloc on els alumnes poden intervenir en aquests àmbits, podem treballar aquestes coses que també seran molt útils per entendre les noves situacions que ens vagin passant.

Perquè una de les coses que crec que han anat bé és que els alumnes poguessin anar a l'escola, és que hem vist que fer les coses junts, ajudar a gestionar millor les incerteses que si cadascú ho ha de fer aïlladament, i això val tant pels equips docents com pels alumnes i les famílies. Quan tothom estava sol a casa, tot es veu d'una altra manera que quan ens podem ajuntar i podem compartir, segurament ho gestionem millor.

És veritat que amb la tecnologia això també es pot fer si has d'estar-te a casa i connectar-te. Ara hem après que no passa res, al principi ens semblava que no podríem, però també podem compartir. Tot i això, en el cas de l'alumnat, crec que perquè puguin tenir una interacció més sana, va bé que hi hagi tanta presencialitat com es pugui.

Del que es tractaria és que aquestes estratègies adaptatives s'anessin incloent en els projectes i es consolidessin, per no actuar de manera tan reactiva. Quan ens en passa una, ens hi posem i fem el que calgui, però a la que la situació s'apaivaga una mica, ja estem pensant en ampliar els aeroports, per dir-ho amb un exemple. És com si no fóssim capaços d'aprendre.

Doncs anem a veure si podem fer projectes en els quals, la idea de la tecnologia ajudi i serveixi per comunicar-nos a distància i fer coses amb gent que està lluny i ho podem incorporar com una manera natural de millorar la forma de comunicar-nos.

Hi ha moltes coses que crec que hauríem d'aprendre d'aquesta situació, provablement ens haurem d'enfrontar a moltes altres situacions complexes, incertes, singulars i plenes de conflictes de valors i les haurem de gestionar nosaltres com a professionals i ensenyar els alumnes a poder-ho fer. Crec que haurem de treballar per aquí.

Josep Moya

I aleshores, el paper del docent en aquest nou escenari, com podria quedar preservat? Com poder preservar aquest lloc crucial del docent que mitjançant ell posa en acte el seu propi desig en relació al saber, en relació al coneixement? Com generar vincles amb l'alumnat i a partir d'aquests vincles l'alumnat pot entrar en tota aquesta dinàmica d'estimar l'adquisició de coneixements? Com ho veuríeu en relació a aquest nou escenari que s'està configurant?

Joan De Diego

Depèn molt de les edats de l'alumnat, perquè el rol del docent inclou la funció més socialitzadora i també la de gestionar coneixements i això va canviant.

En general, la tasca de l'educador consisteix a promoure l'autonomia de l'aprenent, en el sentit de la imatge de la "bastida" que exposava Jerome Bruner, el docent ha de donar seguretat mentre l'alumne ho requereix i anar retirant les ajudes a mesura que es fan innecessàries.

A les edats petites, el docent encara té aquella funció molt de pal de paller, més endavant també, però segurament canvia i aquí haurem de pensar en rols docents diferents si parlem d'infantil, primària o secundària, o universitat que això és un altre món.

En qualsevol cas el rol del docent, segurament, ha d'estar més centrat en acompanyar i en donar eines, no tan en transmetre coneixements. Donar eines per gestionar el coneixement i per llegir les situacions, prendre decisions, generar hipòtesis d'acció, aquest tipus de coses que permetin als alumnes ser una mica mes autònoms en el seu propi aprenentatge.

Amb la tecnologia, no sé si és tan fàcil o no, però suposo que tot depèn del domini que tinguis de les eines.

Gemma Garcia

Crec que hem d'aprendre a combinar les dues coses. És a dir, que els docents també han de canviar una mica el seu rol, que hem de fer un rol més de motivador, de que l'alumne tingui ganes d'accedir-hi a aquest coneixement que li resulti interessant perquè a vegades no li'n resulta, perquè el coneixement també està a la xarxa i llavors, el docent haurà de fer el paper d'estimular i de fer que l'alumne vulgui mantenir. De tota manera, no és el mateix un alumne d'educació infantil que un alumne de FP. Ara sort en tenim de l'online perquè la FP no tingui tanta demanda com la que hem tingut i per tant, gràcies a que tenim altres coses.

Jo crec que el paper canvia, no és un paper de transmetre coneixements sinó que és un paper de fer l'enllaç amb l'alumne amb la voluntat d'adquirir aquest coneixement allà a on sigui i també que hem d'aprendre a combinar, que hi ha una part, que s'ha de fer presencial però hi ha una part que no necessàriament i és bastant diferent i amb això penso que els màsters en formació del professorat, tot el que són les escoles de formació de docents, o tot el que és la formació docent ha de canviar. Ja no tenim la mateixa manera d'actuar i ells també s'han de formar d'una manera diferent, es poden formar en xarxa, es poden compartir moltes més coses, no cal que tinguin un formador que els hi doni tota la seva saviesa, sinó el que ells poden construir, també el seu coneixement a partir de les seves experiències compartides i per tant, canvia una mica el paper en aquest sentit i ens podem enriquir molt en aquest sentit.

Joan De Diego

El que passa és que també hi ha una vessant que és el com ajudar a anar assolint equilibri personal, i veure les interaccions socials en el grup, això també forma part de la feina de l'escola que requereix que els docents vegin com van evolucionant els alumnes, si els donen aquesta possibilitat de contenció, d'escoltar, d'acció tutorial, no només en qüestions d'aprenentatge, sinó d'acompanyament tutorial en general. Crec que això també es pot fer a través de la tecnologia, o a través de la xarxa, però en tot cas s'ha de tenir en compte. Ho dic perquè quan pensem amb la tecnologia, com distribuirem materials, com els posarem en contacte, tota aquesta part més vivencial l'hem de tenir present perquè entenc que serà un tema important. La situació ha sigut molt conflictiva a nivell personal i alguns alumnes poden haver estat una mica aïllats, segur que els centres ho han tingut molt en compte quan han tornat a rebre als alumnes. Però ho hem de tenir present sempre perquè això serà important.

Josep Moya

Voleu afegir algun punt més al que heu estat plantejant?

Joan De Diego

Diria que la cosa estaria en ser capaços de gestionar els canvis perquè el que ens ve ara, no només perquè la gent haurà de canviar, sinó perquè l'entorn ens obligarà a canviar sovint. Crec que venen canvis importants i l'educació ha d'ensenyar a identificar-los, comprendre'ls i gestionar-los.

Gemma Garcia

Una mica el que deia l'Edgar Morin, és a dir, hem d'ensenyar als alumnes a viure en la incertesa, a gestionar el canvi, a ser capaços d'estar bé malgrat que les circumstàncies no siguin estables.

Avui comentàvem d'alguns alumnes absentistes, que clar, els alumnes aquests de l'ESO no els pots convèncer dient que si no estudies no tindràs feina i si estudies molt, molt, molt, i fas un màster, o tres màsters a la millor guanyaràs 1.200 euros i no podràs ni pagar el lloguer, o sigui, que no caldrà que et matxuquis tant. Llavors hem de canviar l'enfocament, és a dir, el món laboral i el món educatiu...

És veritat que vincular el món laboral amb el món educatiu i tota aquesta història no té cap sentit i hem d'aprofitar els 10 anys d'escolaritat obligatòria, dels 6 als 16, per fer coses una mica rellevants, que puguin atreure perquè sinó se'ns despengen i els perdem. De la mateixa manera que els alumnes amb 10 anys no aprenen anglès i que

fem tan malament, doncs no aprenen les coses que han d'aprendre i 10 anys són molts anys i no ho estem fent gaire bé. Crec que ens hem de revisar com a sistema perquè ens hem desenganxat del que és una realitat i nosaltres ni responem al món laboral, ni responem a les necessitats de coneixement de l'alumnat. És a dir, ens hem quedat una miqueta obsolets, tot i que ara es tornaran a renovar els currículums.

Joan De Diego

Això és un altre dels símptomes. Contínuament anem revisant els plans d'estudi però hauríem de procurar que els currículums no fossin tant extensos en continguts, sinó que fossin molt més clars en què és el que volem desenvolupar en els alumnes. Anem fent canvis de currículums, que moltes vegades responen a la ideologia dominant dels partits que governen, però no és això el que necessitem, el que necessitem és una bona reflexió sobre cap a on creiem que van la realitat i l'entorn i quines capacitats i quines habilitats haurien de tenir els alumnes per poder-ho gestionar. Entre elles, les habilitats de gestió personal perquè hi ha certes dificultats que requereixen que els infants i els joves gestionin l'ansietat, el poder esperar, el respecte per l'altre,... això també ens fa més competents per enfrontar-nos a situacions complexes.

PANEL-7 Ámbito de Educación y Salud Mental Infanto Juvenil: 22-octubre-2021

Participants:

- Rut Sonnabend Gamarnik. Psicóloga Clínica. Psicoanalista. CSMIJ CSPT. Docente Master ACCEP y ECPNA.
- Carme Rabadan: Psicòloga Clínica. Orientadora Educativa. Cap del Departament d'Orientació de l'Institut El Castell, Esparreguera.
- Alícia Gavaldà Vinzia. Orientadora escolar

JOSEP MOYA

Vàrem fer l'any passat un estudi que va començar el mes de juny, juliol per plantejar la pregunta a les persones que van participar a l'estudi, de com penseu que la pandèmia de la Covid-19 està introduint canvis a les relacions interpersonals. Vàrem fer dos grups de professionals i tres sessions amb el suport organitzatiu de la Real Acadèmia Europea de Doctors que és la que ens dona l'enllaç. Vam fer les sessions, vam fer les gravacions, vam fer una anàlisi amb metodologia qualitativa amb el suport de la M. Teresa Anguera de la Universitat de Barcelona i vam penjar-ho a la web de la Real Acadèmia Europea de Doctors.

Varies de les persones que van participar en el primer estudi ens van suggerir que continuéssim i ara el que hem fet ha estat una sola reunió per cada grup de professionals però per àmbits, per exemple, professionals vinculats a l'anàlisi del canvi climàtic i pandèmies, o sigui, les relacions que hi ha entre canvi climàtic i pandèmies com la que hi ha ara. Un altre grup va ser amb professionals del Tercer Sector, un altre grup amb persones jubilades, pensionistes, un altre grup amb persones del món de la salut i ara estem amb vosaltres com a professionals que esteu molt en contacte amb la realitat escolar i en el món escolar i per tant, el que us volem plantejar són dues qüestions. La primera qüestió és, com penseu, com heu viscut i com heu vist que la situació del confinament, la pandèmia i tot aquest enrenou que hi ha hagut, ha influït en els alumnes de les escoles, si heu detectat més patiment, si heu detectat el mateix patiment, és a dir, què heu detectat?

I la segona qüestió és, justament, a partir del que ens van plantejar a la primera reunió els experts en canvi climàtic i pandèmies, n'hi haurà més, ara hi ha la pandèmia del coronavirus, però ja està anunciat que d'aquí a uns anys tindrem altres pandèmies, provablement, com efecte, per un cantó, del canvi climàtic i com efecte també de

l'alteració de la biodiversitat, de la invasió de determinats hàbitats i que la invasió d'aquests hàbitats per part de l'espècie humana el que fa és que entrem en contacte amb uns bitxos que estaven allà guardats, en un ecosistema i que no ens afectava a nosaltres però que en la mida que nosaltres envaïm aquest ecosistema, contactem amb aquests virus. No estem immunitzats contra aquests virus i per tant estem exposats a epidèmies i pandèmies. És molt provable que en els pròxims anys ens haguem d'enfrontar a noves epidèmies i noves pandèmies i això ja configura un context situacional diferent.

La segona pregunta serà des de la vostra perspectiva com veieu que podrem afrontar aquest nou context.

Esteu Alícia Gavaldà que treballes a l'escola de Begues, la Rut Sonnabend que és psicòloga i treballes al CSMIJ del Parc Taulí i Carme Rabadan que durant uns anys has sigut directora de l'IES El Castell d'Esparreguera. Són tres perfils vinculats en el món escolar però des de posicions diferents.

Bé doncs, Alícia pots començar, com has vist la situació dels alumnes a l'escola, heu detectat més malestar, més ansietat...?

ALÍCIA GAVALDÀ

Des de l'escola hem detectat més malestar, ansietat i crispació per part dels alumnes. La pandèmia ha provocat un tancament familiar i això ha provocat un augment de les xarxes socials, jocs virtuals… Aquest temps de tancament no ha propiciat la comunicació familiar.

En aquest temps d'incertesa i emocions contradictòries, la família no ha estat present en el control digital dels seus fills.

Actualment ens trobem amb un grup d'adolescents afectats psíquicament i això fa que la seva actuació provoqui conductes depressives, autolesions, atacs d'ansietat, trastorns de la conducta alimentària … per tant hi ha una gran demanda psicològica per part d'aquest alumnat.

La comunicació escola/família ha estat virtual i això ha fet que hi hagi dificultat en la relació més directa entre tots.

JOSEP MOYA

Quan venen aquests adolescents quin tipus de qüestions plantegen, en el marc escolar, de què es queixen, què expressen

ALÍCIA GAVALDÀ

Aquests adolescents expressen el seu malestar i el de la seva família, la seva confusió davant la incertesa, i transmeten comportaments agressius (verbal o física) a casa. Moltes vegades es senten culpables i això els provoca tristor.

CARME RABADAN

És la meva visió i és la visió del Departament d'Orientació de l'institut, ja que abans de venir aquí hem parlat una mica entre nosaltres de tot això per tal de transmetre una experiència compartida; i em consta que coincidim bastant totes les persones que treballem als instituts com a orientadores educatives.

Coincideixo molt amb l'Alícia, en que realment s'ha accentuat el que ja es va iniciar durant la pandèmia. Quan es va produir el confinament domiciliari, tots nosaltres vam estar atenent de forma virtual molts alumnes que ja mostraven grans símptomes de malestar. Hi havia moltíssima demanda dels tutors que treballaven de forma virtual, i també de l'alumnat i de les famílies perquè hi haguessin atencions a casos de gran patiment... el que crida més l'atenció, independentment del símptoma és la quantitat de patiment. El patiment que es transmet. Tot això ha anat evolucionant, i tant el curs passat, com aquest, el que estan apareixent són una gran quantitat de demandes per diferents signes de malestar. Si haguéssim de trobar un factor comú seria la mortificació del cos. Per exemple, què és el que més ens venen a explicar? Trastorns o alteracions de la conducta alimentària, autolesions i intents d'autòlisi, com mai s'havien donat, sobre tot amb alumnes més grans. N'hem tingut fins i tot un a segon d'ESO. Es tracta d'intents d'autòlisi per ingestió de fàrmacs, de fàrmacs la majoria receptats per alguna patologia dels pares, i en algun cas també receptats pels Serveis de Salut Mental als propis adolescents.

Darrere aquests intents d'autolesió, d'autòlisi, el que apareix són sentiments d'angoixa difícilment suportable, el que té molt a veure amb la aquesta mortificació corporal que ens crida més l'atenció com a signe.

Hi ha també, tot una sèrie de conductes obsessives, per exemple, pors de contaminació, rituals obsessius de neteja... que ara semblen estar legitimats, i s'han accentuat moltíssim, generant moltíssimes dificultats als propis subjectes i a la família i també són un motiu de consulta important.

Tot el que té a veure amb les xarxes, i amb les males relacions que s'hi estableixen com l'assetjament, les faltes de respecte, la desqualificació, les burles... s'ha intensificat també i són de difícil abordatge, ja que són accions moltes vegades instal·lades en l'anonimat, el que genera una gran indefensió i molta angoixa.

La nostra experiència és que l'abordatge dels malestars que es manifesten amb símptomes lligats al cos, resulta més difícil i generen més angoixa en els professionals

que els malestars que es mostren a partir de la conducta. Estàvem més acostumats a abordar aquests casos des de la institució educativa.

Mes enllà de la demanda dels adolescents, apareixen qüestions que tenen a veure amb la família; moltes dificultats amb la convivència al domicili, episodis de molt males relacions, molt difícils de suportar, en els períodes de confinament i també actualment pèrdua de la feina, de l'estabilitat, trencaments de relacions de parella, totes aquestes qüestions també han aparegut amb freqüència.

Volia destacar també com un efecte paradoxal, i és que aquest confinament, aquesta nova situació que ha fet proliferar les relacions a partir de mitjans telemàtics ha millorat el funcionament d'alguns alumnes que tenien moltes dificultats per exemple de conducta, molt relacionades amb la presència, amb la mirada dels altres a les classes presencials. Les classes virtuals han permès gestionar d'una altra manera aquestes dificultats i en ocasions han facilitat la comprensió i l'abordatge d'aquests alumnes d'una manera diferent. Han estat pocs casos, freqüentment perfils TEA amb alteracions de conducta, als que el confinament i les relacions virtuals els han proporcionat unes altres coordenades per poder tramitar les relacions de forma més adaptada i accedir a la comprensió del que els passa.

Veiem també que la pandèmia va catapultar el nostres alumnes d'un curs a l'altre sense els coneixements suficients. Això a l'ESO té una gestió possible al curs següent però, per exemple, els alumnes que han arribat al batxillerat amb aquestes circumstàncies, experimenten sovint un elevat grau d'angoixa. Realment hem hagut de treballar molt i cada vegada més amb la població d'alumnat de batxillerat, mai havíem tingut tantíssimes demandes de batxillerat per qüestions greus, ingressos i intents d'autòlisi, aquestes són situacions a les que no estàvem acostumats.

JOSEP MOYA

Aquests ingressos hospitalaris en dispositius psiquiàtrics, vols dir.

CARME RABADAN

Sí, sí, en dispositius psiquiàtrics, per exemple, per un quadre depressiu agut vinculat a que havien d'anar a fer una sortida pedagògica i aquí va començar tot. Una persona molt fràgil que havia tingut algunes dificultats prèvies però que estava en certa manera estabilitzada.

No estàvem acostumats a episodis i qüestions com aquestes en el que és un centre escolar ordinari: a la gravetat de les demandes, a la freqüència i, sobre tot, a la sensació de patiment a la transferència que proporciona aquest tipus de demandes. Són significativament diferents del que estàvem acostumats. No és una tonteria i la veritat és que haurem de pensar com seguir abordant tot això

RUT SONNABEND

Coincido bastante con Carme y con Alicia en muchas de las cosas que han planteado.

Para nosotros, como profesionales de la salud mental infanto juvenil, que atendemos a niños/as y jóvenes hasta los 18 años y orientamos a las familias, hemos constatado en la situación de pandemia y postpandemia momentos diferentes. Teniendo en cuenta que en ambos momentos todos estábamos sometidos a vivencias traumáticas que en los niños y jóvenes por su momento evolutivo es en ocasiones más difícil de asimilar.

El confinamiento fue un momento de angustia colectiva, intenso y difícil por el temor al contagio y a la muerte, y para las familias con hijos que no podían desarrollar sus actividades cotidianas requirió de un tiempo de adaptación, había que permanecer en las casas, con la ruptura de rutina habitual y sin poder conectar con amigos y compañeros, ni pudiendo realizar sus actividades cotidianas. Situación complicada para personas de esa edad, con dificultad para elaborar vivencias traumáticas como la que implica una epidemia de las dimensiones que hemos vivido y que continuamos experimentando las consecuencias.

Pero como siempre sucede, los niños nos sorprenden, y en época de pandemia han respondido de manera bastante adaptada, no todos, pero por ejemplo, voy hacer algunas precisiones por diagnósticos, aunque primero voy a decir algo general.

Que ha pasado con los niños/as? Hemos constatado que los menores hasta 10-11 años, se encontraron que sus padres estaban con ellos en casa, les ayudaban a hacer los deberes, tenían más tiempo para jugar juntos, en fin, fue una situación nueva, se sentían acompañados y luego del estrés inicial por el teletrabajo y los niños todo el día en casa, pudieron organizarse y llevar adelante una rutina, pudiendo encontrar fórmulas para llevar a cabo la nueva manera de vivir todos juntos y durante todo el tiempo.

Distinto las familias con problemas graves de salud y/o económicos, con varios niños en casa, que han padecido una época verdaderamente negativa, y si a eso añadimos niños con dificultades y sintomatología grave, los padres han tenido que hacer frente a un tiempo difícil de sostener por todas los efectos negativos que supuso el confinamiento.

Niños que recibían atención en las escuelas sean de educación especial o las normales que tenían un espacio no solo educativo sino de contención y ayuda y que por un tiempo indefinido no pudieron asistir, esto produjo desestabilización en ellos y en las familias a las que se intentó ayudar y colaborar desde los distintos profesionales dedicados a la atención de la infancia y juventud desde distintos ámbitos.

En las familias que se pudo responder a las demandas de los niños, transcurrió entonces un tiempo más estable, habiendo este plus de poder estar más con mamá y papá, y esto ayudó para que el tiempo transcurrido sea un poco más apacible.

Diferente la situación con niños con orientación diagnóstica de trastorno mental grave, que necesitaban salir a la calle, no toleraban ponerse las mascarillas y estando exentos de usarlas en determinados contextos han tenido que soportar los reproches e incluso insultos de personas que no entendían que no cumplían con dichos criterios.

Ha sido una situación muy difícil para las familias con niños o jóvenes autistas, por ejemplo, autistas muy graves, los no verbales, los chicos con conductas muy disruptivas, en fin, las familias han soportado momentos complicados.

Los profesionales tratamos de atenderlos, contenerlos y dar salida a sus demandas, pero hay que destacar que el día a día ha sido soportado por los padres.

Cada caso no es igual a otro, hubo un sufrimiento importante en las familias, pero también nos encontramos con niños que encontraron en la época de pandemia la posibilidad de estar en casa, con las pantallas sin el esfuerzo que les supone para algunos salir del domicilio, compartir y estar varias horas en la escuela, para estos niños no supuso un momento traumático encontrarse confinados en sus casas.

Hasta podemos asegurar que para algunos niños fue una época de estabilización.

Época confinamiento, época pandemia, qué es lo grave de esta situación? Lo grave de esta situación para los niños (para cualquier persona, pero más difícil para niños) fueron los duelos que no se han podido elaborar.

Encuentro que esto es una de las situaciones más dolorosas y traumáticas para los niños. La muerte de los abuelos, de un ser querido, muertes inesperadas y que no han podido tener el tiempo ni la manera adecuada para despedirse.

El duelo que no se puede elaborar en un niño o en un adolescente es realmente traumático. Estas son las situaciones más dolorosas que han pasado los niños y los adolescentes con respecto a esta época, la situación más dura de sobrellevar y que han tenido que enfrentar algunos en su corto tiempo de vida.

La pandemia en sí pudo ser sobrellevada, finalmente, por las familias que había una especie de ligazón fuerte, afectivo o que pudieron comprometerse en ese momento como familia ante una situación muy adversa.

La gente que ha podido responder a una situación tan adversa de una manera equilibrada a pesar de la angustia y de todo lo que han vivido, han salido indemnes, pero no podemos decir lo mismo de todas las familias y no por incapacidad, más bien por lo terrible que significó para ellas esta época.

Qué ha pasado en la época postpandemia?

En postpandemia, que nos encontramos?

Nos encontramos con adolescentes y niños que no podían tener el contacto y el vínculo tan necesario en esta época con sus semejantes, niños jugando, tirándose al suelo, adolescentes que no se les permitía salir, apelando a su responsabilidad, para que no haya riesgo de contagio a los mayores, se les privaba de lo más importante, el

estar cerca, tocarse, jugar y poner el cuerpo en la relación con otros, tan necesario y habitual en niños y niñas, y en adolescentes poder compartir con su grupo.

Las demandas de adolescentes es donde objetivamos efectos sintomáticos, se les privó justamente de lo que ellos necesitan para su momento evolutivo, y que es el encuentro con el otro, con el semejante. Entonces esto para ellos significó realmente una falta de libertad.

Si la adolescencia es la época que corresponde para adquirir autonomía y separación del vínculo familiar, de las cuatro paredes del domicilio donde están sus padres y los otros hermanos y poder disfrutar de la compañía de sus semejantes y poder así responder a lo pulsional que emerge con fuerza y se les impedía estos encuentros, qué ha pasado?

Han respondido con síntomas, en las dificultades de aprendizaje, en lo corporal con trastornos alimentarios o con actuaciones de riesgo como las autolesiones, o con conductas desafiantes y negativas.

Efectos sintomáticos, como decía Carme a nivel de lo corporal, entonces es verdad que estamos frente a una epidemia de salud mental de los adolescentes de manera muy sintomática con trastornos alimentarios, lo habéis nombrado las dos y no es casual, los padres y profesores solicitan atención para aquellos adolescentes que manifiestan síntomas a nivel de lo corporal con trastornos alimentarios, autolesiones, y formas diversas en el pensamiento.

Sujetos que han realizado tal vez una evolución a lo largo de su vida no sin problemas siendo vulnerables, o con cierta fragilidad psíquica que en época de pandemia han visto como su malestar se agudizaba realizando actos como las autolesiones sin intención suicida o síntomas alimentarios como una manera de respuesta al malestar psíquico.

La irritabilidad, momentos de ira, estados de enfado, reflejan la imposibilidad de simbolizar el malestar psíquico que se presentifica en niños/as y adolescentes.

Y los padres que se encuentran con situaciones en ocasiones nuevas y con imposibilidad de responder.

Verdaderamente estamos ahora en una situación muy complicada, hay un elevado número de demandas, y nos encontramos que atendemos situaciones que es importante intervenir para evitar su patologización y la cronificación de situaciones que responden a un momento coyuntural.

Hay una situación de colapso, y esto es así, la ciudadanía está cansada con incertidumbre sobre el futuro y esto es el malestar que presentan tanto los adultos como los niños y jóvenes.

Nosotros atendemos a los niños de una manera que no es la deseada pues el elevado número de demandas y la escasez de profesionales hacen difícil poder estar de la manera que creemos necesaria.

Entonces es una postpandemia para la salud mental complicada.

Está trastocado el bienestar de las personas, y esto es evidente. Nos va a costar unos años poder recomponernos, hay situaciones más graves, como por ejemplo, lo que nombraba del duelo que me parece que es una situación muy difícil para una persona poder elaborar un duelo sin haber podido tener esa oportunidad de acercamiento y más en niños pequeños, esto es algo que queda allí como un real difícil de simbolizar y una situación en la cual los efectos devastadores todavía no se han podido ver totalmente.

Lo que puedo decir que estamos inmersos ahora en una postpandemia complicada.

Los profesionales nos encontramos por un lado con una elevada demanda de atención que no siempre responden a una patología psiquiátrica pero que debemos poder atender para evitar que se transformen en situaciones más graves. Pero hay que hacer constar que no hay profesionales suficientes, en el ámbito de la psiquiatría y psicología para poder asumir esta necesidad y esto responde no a la falta de recursos, pues hay programas aprobados pero no contamos con suficientes profesionales para llevarlos a cabo, y esta situación que no tiene que ver con lo que estamos pasando a nivel de la postpandemia nos ha tocado de frente.

Pero a pesar de este momento, los profesionales sanitarios en su conjunto, y en esto incluyo a todas las especialidades, han dado suficientes muestras de estar comprometidos con su función, y seguiremos estando y respondiendo a lo que en nuestra función específica nos necesiten los niños y adolescentes.

JOSEP MOYA

La qüestió que volem abordar ara és la segona pregunta en relació a com veieu el futur, el futur tenint en compte el que els experts ens diuen. Com veieu el marc escolar en aquests nous escenaris que ens venen.

ALÍCIA GAVALDÀ

Actualment, a la meva escola ens sentim molt pressionats, angoixats. No tenim formació clínica, però dins del sistema educatiu necessitaríem eines per poder fer una detecció, un abordatge, un acompanyament i una derivació al servei públic (CSMIJ) o privat. Les derivacions, actualment, depenen molt de la situació econòmica dels familiars. Els serveis públics estan desbordats, falten recursos i per tant les derivacions no estan sempre ben ateses.

A nivell personal i escolar ens cal més formació, molta més formació.

Per part de direcció, docents i altres… hi ha més neguit per no poder controlar la situació. L'escola es sent responsable de tots aquest riscos per part de l'alumnat, ja que cada vegada el risc social és més elevat.

El nostre centre ha elaborat un pla preventiu de convivència.

JOSEP MOYA

Quan parles de formació, podries pensar també d'un suport directe a vosaltres per part dels clínics de l'àmbit clínic?

ALÍCIA GAVALDÀ

Degut a la gran demanda, el curs passat, el mes de juny, vaig demanar un enllaç per coordinar-me. Caldria una supervisió per part d'algun expert clínic que ens assessorés, comuniqués... pel departament d'orientació de la mateixa escola.

CARME RABADAN

Quan l'Alicia comentava el tema de la formació, estic d'acord amb això, però em pregunto, quina formació? Abans de decidir-nos per quina es la formació, s'han de considerar algunes qüestions que com a mínim aquesta situació que hem passat, les ha posat de manifest; per exemple: quin és el paper que juga la presencia a l'escola com a institució, els docents, les persones, l'entitat, l'espai físic, quin paper juga amb molts alumnes. Per exemple, per nosaltres els casos que ens criden més l'atenció, són aquells casos on la família no sostenia la connectivitat, una vegada els nens treballaven des de casa. Famílies que no sostenen la importància del coneixement, l'escolarització d'aquests menors. En una nova situació que requereixi la no presencialitat, caldrà pensar què fer amb aquests alumnes. Hi ha alumnes que segueixen vinculats a l'escola, a l'assistència, a la presencia i això els permet establir vincles. Moltes vegades aquest vincle és impossible de sostenir a partir de les eines virtuals que, per altra part, trobo que han estat, i que seran encara més de gran ajuda i que sense elles la situació seria molt pitjor.

Aquest paper de la presència penso que és una cosa a tenir en compte. El paper de la presència en la construcció de l'individu i de l'aprenentatge.

La importància de les conseqüències que s'han generat pel que fa a la salut mental, el desenvolupament i l'aprenentatge, també s'haurien de tenir molt en compte a l'hora de pensar com gestionar una nova situació similar a aquesta. Una altra cosa també, si el signe més important que apareix sota moltes altres manifestacions és l'angoixa, hauríem de pensar una mica més sobre l'angoixa i sobre com ajudar a gestionar tot el que deia abans l'Alícia sobre les qüestions emocionals. Hauríem de posar en primer pla l'angoixa; com aprendre una mica més sobre això. Crec que potser seria una bona formació; la gestió de l'angoixa.

Després una cosa que s'ha de dir, és la inversió que cal en prevenció en general, espais protectors de la salut mental i el desenvolupament de les persones. Això és prioritari.

Si d'alguna forma s'ha de tornar afrontar alguna nova situació és anticipant-se i anar aprenent del que hem après ara. És tenir en compte i utilitzar tot això que hem après, per noves situacions com aquesta o que tinguin alguna cosa en comú.

JOSEP MOYA

Quan parles d'espais de protecció de la salut mental en termes de prevenció, pots precisar una mica més aquest punt?

CARME RABADAN

Per exemple, que l'escola sigui una institució que tingui un lloc per a tothom, que d'alguna forma es puguin acollir situacions molt diferents, cada vegada més diferents i cada vegada més greus; que tinguem els coneixements, l'estructura, l'organització i la voluntat de la gestió des dels qui ens governen.

Això és una qüestió prioritària, que s'ha d'atendre d'alguna manera. Llavors, hi ha coses que no es poden fer, i estic parlant de situacions com escanyar mig professor a la plantilla. Cal una mica més de responsabilitat a l'hora de gestionar perquè no és només les hores de plantilla i les hores de les matèries, hi ha coses aquí que s'escapen una miqueta i que s'han de considerar perquè són part de la nostra responsabilitat i de l'encàrrec educatiu.

ALICIA GAVALDÀ

Pensant amb els docents de l'escola, ens hauríem de protegir a nivell, mental… La carga emocional que suportem diàriament és molt gran i hauríem de trobar un espai per poder expressar allò que sentim, allò que succeeix a les aules per poder-ho compartir entre nosaltres amb l'acompanyament d'una persona experta.

Des dels equips directius dels diferents centres s'hauria de valorar aquesta necessitat per part dels docents. Seria imprescindible tenir un espai per poder-ho fer.

RUT SONNABEND

Es necesario aprender de la experiència, y estar preparados para poder ofrecer espacios para hablar, para expresar, y para ser escuchados aquellos que así lo necesiten.

Hay que ofrecer espacios para poder acoger, y responder al malestar de los sujetos .

Nuestra función es esa, poder escuchar, acompañar e intervenir en aquellas situaciones que así lo requieran, trabajando junto a los otros recursos dirigidos a la infancia y la adolescencia.

La salud mental no es cuestión solo de los psicólogos y psiquiatras. Nosotros tenemos un saber específico que ponemos en práctica pero para garantizar que el sujeto que atendemos pueda tener una evolución armónica dentro de las posibilidades de cada uno, es imprescindible que los profesionales podamos responder de manera conjunta.

La escuela tiene una función muy importante, para el niño es un espacio acogedor, y así debe ser. Es el lugar que debe poder ser seguro para su estabilidad y sentirse seguro entre adultos y semejantes.

Los que trabajamos con niños y adolescentes desde distintas ópticas, justicia, pedagogía, ensenyament, sanidad,… no podemos trabajar separados.

Los clínicos no podemos trabajar sin el resto de profesionales sobre todo en el ámbito infanto juvenil.

Quiero decir que el acompañamiento que hemos hecho todos, desde la escuela, desde los servicios de salud mental, desde los educadores, etc. es fundamental.

Acompañamiento que se ha hecho a los niños y a la familia, y es así, no hay otra posibilidad para ayudar a todos esos niños que han sufrido, que han tenido una situación devastadora en sus vidas, una ruptura biográfica importante, deben sentirse acompañados. En ocasiones los padres no pueden responden por diversos motivos, y el poder estar, que la presencia como se ha dicho antes, el estar ahí para ayudarlos pero sobre todo para acompañarlos en esa situación es determinante.

Cómo afrontar el futuro?

Debemos aprender de la experiencia, no evitaremos el sufrimiento que la vida impone en ocasiones a los sujetos, y que es inevitable pero podremos estar preparados para situaciones adversas sin que el precio a pagar sea tan elevado.

No hay garantía, no se puede evitar el dolor pero podemos acompañar a los sujetos para que no se torne en un sufrimiento paralizante ni que impida seguir viviendo.

JOSEP MOYA

A partir de tot això que està sorgint com qüestions molt concretes i molt crucials perquè quan parlava l'Alícia de formació i quan la Carme parlava d'espais protectors, jo m'he enganxat amb això, perquè has parlat de prevenció i has parlat d'aquesta idea d'espais de protecció i ara la Rut parlava d'espais per parlar, d'acompanyament i d'un pla global específic i orientat a infants i adolescents. Com que nosaltres ara hem d'analitzar tot el material que ha sorgit en reunions anteriors i hem de fer un articulat amb tot aquest material, que us semblaria si nosaltres us passéssim un document amb una sèrie de línies amb el que ha sorgit durant la reunió d'avui articulades amb elements fonamentals de les reunions anteriors per tal de poder concretar propostes en relació a aquest pla que deia la Ruth, en relació a aquests espais de protecció que deia la Carme i en relació a la formació, espais de suport directe des de la clínica o

espais de conversa, clínica, educadors, educadors clínics. Com ho veuríeu això? I que després més endavant poguéssim fer una segona trobada per discutir, per debatre sobre el que us haguem pogut enviar nosaltres. Com ho veuríeu?

CARME RABADAN

ALÍCIA GAVALDÀ

Em sembla molt bé.

Ho veig bé

JOSEP MOYA

Podríem aprofitar que des del Departament de Salut s'està impulsant el PAIMASAEG, és un pla global d'atenció dins de l'àmbit de la salut mental, però articulat amb els altres departaments de les patologies mentals complexes, dels casos complexos. Ara ens han convocat a alguna reunió per explicar-nos a partir de les reunions prèvies que van fer, a quines conclusions i propostes s'ha arribat. I podem veure, a partir del que han arribat en aquestes reunions i a què arribem nosaltres. Que nosaltres els hi puguem enviar no solament al Departament d'Educació sinó també al Departament de Salut i presentar les nostres propostes que són fetes també a partir del que ens diuen els físics, els matemàtics, els microbiòlegs, els sociòlegs i dir, és molt provable que l'escenari que podem preveure de cara als pròxims anys, tingui més o menys aquesta fotografia i per tant, ens podem avançar i que no passi com ens ha passat ara que ens ha enganxat a tots desprevinguts malgrat que estàvem advertits perquè ja s'havia pronosticat tot això i que no torni a passar, que com a mínim estem preparats. Aquesta és una mica la proposta.

ANEXO: TABLAS DE FRAGMENTOS TRASCRITOS Y ENUNCIADOSS CLAVE NUMERADO

Tabla 1. Fragmentos y enunciados clave panel 1. Personas mayores de 65 años

Participantes: Isabel Ortuño (IO), Júlia Latorre (JL), Xavier Bachs (XB)

Nº del enunciado clave	Fragmento transcrito	Enunciado clave
1	"Vaig sentir que hi havia una veritable crisi en aquestes residències, sobre tot a les dues més grans, necessitaven ajuda i els calia qualsevol cosa que es pogués oferir per anar a ajudar" (IO)	Se produjo una grave crisis en las residencias geriátricas
2	"Aquell mateix dia va entrar la unitat de l'exercit en aquesta residència. Afortunadament, sóc una defensora d'aquesta intervenció de l'exercit en aquest cas perquè de no haver estat, no sé que hagués passat. Per què? Perquè van fer una organització sanitària" (IO)	La intervención de la Unidad Militar de Emergencias (UME) fue muy eficaz
3	"Vaig ser conscient de lo fràgils que realment som, que les residències geriàtriques no estan preparades quan es necessita una atenció sanitària," (IO)	Las residencias geriátricas no estaban preparadas para hacer frente a la pandemia
4	"Tenim com a referència l'hospital Broggi i estava col·lapsat i vaig pensar que no s'estaven derivant casos que a la millor s'haguessin hagut de derivar perquè estava saturat i sobretot, vàrem començar a necessitar vàries ampolles d'oxigen que en aquest cas es subministraven les necessàries". (IO)	Los hospitales generales quedaron colapsados
5	"Per mi hi ha hagut un greu problema amb la gent gran. En aquest país s'ha considerat que les persones de més de 65 anys són persones grans, són velles i això no és veritat perquè hi ha una heterogeneïtat de persones per salut, per educació, per vida social i circumstàncies que no totes es poden posar al mateix nivell" (JL)	En el colectivo de personas mayores de 65 años se da una gran heterogeneidad, ya sea por el estado de salud, por el nivel educativo o por el contexto social y familiar.
6	"Per altra banda, les residències, ha sigut un desastre perquè no oblidem que són un negoci i com més cara és, més negoci és. He tingut contacte amb residències que paguen 3.000 o 4.000 euros i han tingut molts serveis, han tingut molt bon dinar, han tingut a les persones tancades a la seva habitació, no han sortit, a la millor no s'han contagiat de coronavirus però mentalment han patit molt".(JL)	Entre las residencias geriátricas también hay una gran heterogeneidad, ya sea por su coste económico ya por el nivel competencial de los profesionales
7	"Però el principal problema ha estat la falta	Los profesionales de las residencias

	de personal, falta d'infermeres, persones cuidadores molt mal pagades. Una persona que està treballant en una residència tot el dia està cobrant 800 euros al mes i estan molt mal pagades." (JL)	geriátricas están mal remunerados
8	"Nosaltres hem de ser, no sentir-se vells, m'agrada aquella frase i dir que el que fem és acumular joventut. Per tant des d'aquesta visió el que hem de fer és seguir innovant per enfrontant-se a aquesta situació sòcio-sanitària, sòcio-econòmica però també cultural." (XB).	Las personas mayores de 65 años no han de sentirse viejas sino innovar, más aún en situaciones como la pandemia
9	"Hem hagut de fer innovació, hem fet una sala virtual, hem pogut fer festivals també virtuals, hem hagut de fer connexions que estaven a Argentina, coses que fins llavors eren impensables, ara ho estem fent producte d'aquesta situació per seguir donant un producte cultural" (XB)	Des de las salas de cine se han realizado experiencias virtuales y ello ha dado un producto cultural.
10	"Sóc una molt defensora i absolutament defensora, en tan al meu activisme social, de programes de suport a la pròpia llar sempre que es pugui." (IO)	Es necesario implementar programas de soporte a los hogares, como medida alternativa al modelo residencial
11	"Resposta: realment haurien de ser molt més professionalitzats." (IO)	Es necesario profesionalizar y mejorar el nivel competencial de los profesionales de las residencias geriátricas
12	"Crec que aquesta seria la prioritat, com d'alguna manera començant des del principi tenir aquesta autonomia personal de preparar-te per la vida postlaboral" (XB).	Es necesario prepararse para la etapa de la vida postlaboral.
13	"Nosaltres treballem amb la idea de que les sales de cinema siguin com a centres culturals i no només fent cinema, podem presentar llibres, podem portar directors, podem portar periodistes, amb aquesta idea de tenir aquesta concepció més integral," (XB)	Las salas de cine han de ser también centros de difusión de la cultura, por ejemplo, presentación de libros, conferencias, mesas redondas, etc.
14	"la incapacitat augmenta degut a aquesta manca d'autonomia d'ara t'asseus, ara t'aixeques, ara toca anar a dormir... i això és dolentíssim per a una persona que sigui gran i tingui les capacitats bé." (JL)	El modelo residencial actual, con sus pautas y horarios rígidos, supone un riesgo de limitar la autonomía de las personas mayores

Tabla 2. Fragmentos y enunciados clave panel 2. Medio ambiente y cambio climático

Participantes: José Mª Baldasano (JMB), José Ramón Calvo (JRC), M. dels Àngels Calvo (MAC)

Nº del enunciado clave	Fragmento transcrito	Enunciado clave
15	"Ha habido muchos cambios climáticos, pero estamos en uno que empezó hace 270 años, cuando se inventa la máquina de vapor y empezamos a usar los combustibles fósiles con un crecimiento exponencial y esto ha hecho que cambiemos la composición de la atmosfera, en unos tiempos que todos los datos paleoclimáticos nos indican que ese cambio es absolutamente desaforado y está fuera de cualquier ratio de cambio de todos los datos que tenemos como mínimo en el último millón de años". "patrón de comportamiento exponencial" "forzado por la especie humana". (JMB)	Estamos inmersos en un cambio climático, que sigue un patrón exponencial y que está causado por la especie humana. Este cambio se inició hace 270 años, con el invento de la máquina de vapor y el uso de combustibles fósiles
16	"Es la pérdida de biodiversidad, de cara a todo el funcionamiento del planeta" (JMB)	Es la pérdida de biodiversidad, de cara a todo el funcionamiento del planeta.
17	"En el mes de febrero se publicó un "paper", dónde indicaba que la modificación de zonas forestales que ha habido a nivel global, que se están estudiando mucho como elemento de fijación del CO_2 atmosférico, había habido un cambio importante en la expansión de un tipo de bosque en toda la zona sur de China, y en la parte norte de Birmania, en toda esa zona Surasiática es un tipo de bosque que favorece la expansión de hábitats favorables a los murciélagos, siendo una de las especies que más potencial de transmisión de procesos de zoonosis tiene. Este tipo de dato hay que valorarlo, pero hay que tomarlo con prudencia" (JRC).	La modificación de zonas forestales favorece la expansión de un determinado tipo de bosque que favorece la expansión de hábitats favorables a los murciélagos.
18	"También hay una cosa que está clarísima, es decir, lo que sabemos es que la salud se verá afectada a través de las enfermedades transmitidas por vectores que han encontrado en esta situación del cambio climático, del calentamiento global, básicamente, un caldo de cultivo importante, y a efectos de sistematizar, teniendo en cuenta que tengo a mi querida microbióloga de cabecera al lado, yo empezaría diciendo que las enfermedades transmitidas por vectores son todas aquellas enfermedades	El cambio climático favorece el desplazamiento de agentes vectores transmisores de enfermedades hacia otras zonas geográficas.

	que se transmiten por medio de un operador intermedio al que llamamos vector y que normalmente es un insecto". (JRC)	
19	"Realmente, una de las cosas muy curiosas que ha habido con el tema de los mosquitos es que, por un lado la problemática de ese calentamiento global también se debe considerar que el uso intensivo de insecticidas sintéticos en el control de los insectos ha tenido efectos indeseables sobre otros organismos que conviven con los vectores y por tanto influencian sobre la vida silvestre y generan indirectamente daños a la salud humana. Sobre eso hay un estudio, muy curioso, del año 2003, donde además se ve el desarrollo de los mosquitos como vectores resistentes". (JRC).	El uso generalizado de insecticidas es dañino para la salud humana y al mismo tiempo puede provocar la aparición de resistencias en los mencionados vectores.
20	"La primera es el Dengue, que de hecho, es una enfermedad cuyo vector es un mosquito y que requiere agua para reproducirse y el mosquito vector del Dengue suele ser el Aedes Aegypti y en menor medida el Aedes Albopictus, llamado el mosquito tigre. Hasta hace 5 o 7 años, el Dengue era una enfermedad tropical, aparecía muy esporádicamente en zonas no tropicales y casi siempre eran casos importados pero lamentablemente ya tenemos casos autóctonos que evidentemente al tener el vector y en todo el Mediterráneo ya tenemos Aedes Albopictus y tenemos casos de Dengue, la picadura del mosquito hace que se genere la enfermedad". (JRC)	Existe una serie de enfermedades que son claros ejemplos de los efectos del cambio climático (dengue, la leishmania, la enfermedad de Chagas y la malaria).
21	"Se ha observado, por ejemplo, que una tasa de supervivencia de entre un 88 y un 93 % de mosquitos se encuentra en la franja de temperatura de entre 20 y 30º. Este factor también afecta a la replicación del virus, a su maduración y al periodo de infectividad". (JRC).	El cambio climático también incide en los mecanismos de replicación de los virus.
22	"Por lo tanto, y en la línea de lo que implica el objetivo de esta sesión, los cambios climáticos determinan la presencia de hospedadores y facilitan la dispersión de procesos de infección, y sin ninguna duda, también la facilidad de viajar, contribuye a que seamos agentes de dispersión, en el caso de los mosquitos podríamos decir que los trasladamos en las maletas de un lado para otro". (MAC)	Los viajes facilitan la difusión de enfermedades infecciosas
23	"Al inicio de la sesión se ha pronunciado una frase que para mí, es crucial y que creo que se ha utilizado y se está utilizando todavía de forma errónea. Estamos hablando de "cuando volvamos a la normalidad". Para empezar, ¿qué es la normalidad? Gran pregunta que no tiene	La "normalidad" tal como la concebíamos ha terminado. La vida cotidiana será diferente a partir de la pandemia

	una respuesta clara, pero que en realidad si entendemos por normalidad lo que vivíamos, hasta ahora, pienso que se terminó, hemos de abordar otra forma de vivir. Ya cuando tuvimos una grave crisis económica hace unos años y decíamos que volveríamos a la normalidad, bajo aspectos económicos, no fue así, volvimos al punto inicial, y en estos momentos a nivel de salud, a nivel sanitario la normalidad como tal, si la entendemos de la forma que la entendíamos hasta hace un año y medio, realmente tampoco volverá tal como la conocíamos". (MAC)	
24	"Y una cosa que a mí me preocupa y que creo que también debemos tener en cuenta es que la pandemia que estamos padeciendo, ha determinado que dirigiéramos nuestras miradas y nuestros esfuerzos frente al Coronavirus, descendiendo temas tan importantes como la vacunación de muchos niños en África, hay muchísimos casos de sarampión, y de muchas enfermedades que teníamos muy controladas y esto hace que realmente si pensamos y hacemos un balance de cómo estamos de salud, en estos momentos, la tenemos en la cuerda floja porque cuando se dispara un tema como ha sido el caso del Coronavirus, todo lo demás es como si desapareciera porque hay que hacer frente a ese problema de primera línea". (MAC)	La pandemia de la Covid 19 ha provocado una progresiva desatención de otros problemas sanitarios
25	"Otro problema, a considerar es que nos han vendido tanto que la vacuna va a ser la luz del final del túnel y de que es la solución para todo, que se nos está olvidando algo tan importante como que vacunarse no significa curarse. Vacunar es una prevención fundamental pero la protección, no se consigue de forma inmediata. Aunque estemos vacunados, podemos infectarnos, y difundir el virus aunque nosotros no manifestemos la enfermedad". (MAC)	Las vacunas no son suficientes para controlar la enfermedad. Se precisan también otros elementos preventivos
26	"Otro tema importante a tener en cuenta, que quizás es más político que sanitario, es que no podemos tener formas de reaccionar distintas según gobiernos, según países, según zonas del mundo. La pandemia nos ha igualado a todos y por tanto, todos tenemos el mismo problema y debemos aplicar soluciones comunes". (MAC)	La pandemia no es un problema local, sino planetario, y, por tanto, exige soluciones universales
27	"No podemos recibir, la transmisión de las noticias y de la realidad de una forma tan poco consecuente, tan dispersa, porque realmente, esto determina que mucha gente no confíe en lo que se está diciendo". (MAC)	La información debe ser coherente y consecuente con los datos debidamente comprobados

Tabla 3. Fragmentos y enunciados clave panel 3. Tercer sector

Participantes: Marina Arnau (MA), Llum Delàs (LD), Salvador Busquets (SB)

Nº del enunciado clave	Fragmento transcrito	Enunciado clave
28	"Les conseqüències del Covid han estat molt dures socialment, els col·lectius que atenem s'ho estan passant tan malament que es fa molt difícil reflexionar tranquil·lament". (MA)	Las consecuencias de la Covid han sido muy duras socialmente.
29	"Una de les pautes de treball establertes per millorar la situació dels col.lectius en risc, és la participació activa dels propis beneficiaris en els seus processos i observem com han quedat en segon pla, primer s'han hagut d'ajudar i atendre les necessitats bàsiques". (MA)	Una de las pautas de Trabajo para mejorar la situación de colectivos de riesgo es la participación activa de ellos mismos en sus procesos.
30	"La primera sensació que tenim si mirem enrere és que hem hagut de fer molt més acompanyament que abans, perquè si nosaltres estàvem o estem desorientats, fa ja 14 mesos, els col·lectius que atenem encara ho estaven molt més. Per tant, hem hagut d'acompanyar molt i molt més del que ens haguéssim pogut imaginar mai". (MA)	Se ha tenido que acompañar a los distintos colectivos y tanto el tercer sector como los propios colectivos hemos estado muy desorientados.
31	"L'aïllament que han patit els col·lectius en risc, l'aïllament emocional, l'aïllament dels menors, en definitiva l'aïllament social ha desencadenat en la invisibilització d'aquestes persones" (MA)	El aislamiento de los colectivos en riesgo ha desencadenado en la invisibilización de estas persones.
32	"Nosaltres hem estat testimonis durant tot aquest temps, de molta gent que ha perdut l'estabilitat tant familiar, com mental de poder sortir endavant i s'ha enfonsat i ha caigut en el clot de l'empobriment, de la desesperació, del sense sentit del que estava vivint". (LD)	El 3r. sector han sido testimonios de la pérdida de estabilidad de mucha gente.
33	"Una part del tercer sector no ens hem confinat perquè hem cregut que érem "serveis essencials", com deien dels metges i infermeres" (LD)	Una parte del 3r. sector ha creído ser servicios esenciales y no se ha confinado.
34	"Hem anat als domicilis de cada persona, cada dia, a portar medicacions, a fer higiene, a portar la cuina feta". (LD)	Se han dado servicios básicos de supervivencia.
35	"Ens han maltractat no només a les residències que amb esforços feien el que podien, però podien molt poc. És curiós com s'ha criminalitzat la manera d'actuar de residències i centres de dia" (LD).	Ha habido un maltrato hacia las residencias y centros de día.
36	"Suspenc és l'organització dels serveis socials que ha allunyat d'una manera extraordinàriament dolenta als usuaris d'ells mateixos". (LD)	Los servicios sociales ha alejado a los propios usuarios.
37	"Hem hagut de reemplaçar els serveis socials. Serveis socials ens han enviat tots els casos desesperats, acompanyar gent a la mort en els seus domicilis, acompanyar quan hi havia alguna situació de urgència molt gran en els domicilis. Hem estat fent el que serveis socials no feia". (LD)	El 3r. sector ha reemplazado a los servicios sociales.

38	"La bretxa digital és una seriosa conseqüència de la Covid i ens ha donat, no només feina, sinó una tristor inimaginable perquè han arraconat a les persones que no tenien la cultura o l'edat apropiada per entrar en la maquinària que els obligaven a fer servir". (LD)	La brecha digital ha marginado a personas que no tenían la cultura o la edad apropiada para usar la digitalización obligada.
39	"Que hem estat espectadors del bo i millor de la nostra societat" (LD)	El 3r. sector ha sido espectador de la mejor de nuestra sociedad.
40	."Les empreses han excel·lit en generositat, tot i que elles mateixes tenien pèrdues", (LD)	Las empresas han sido generosas.
41	"Hauríem de fer alguna organització que digués a les administracions que entre nosaltres estem fent una obra que no faran ells perquè no poden. Hi ha massa burocràcia, massa finestretes, massa lentitud en les respostes". (LD)	Están haciendo una labor que las administraciones no pueden hacer por cuestiones burocráticas.
42	"La pandèmia ha tingut l'efecte d'agreujar moltes deficiències ja existents, estaven advertides des de feia temps i no es volia solucionar perquè és complicat" (SB)	La pandemia ha agravado muchas deficiencias existentes.
43	"Hi ha infraestructures bàsiques que creiem que estaven a disposició de tots i no era veritat, per exemple, l'accés a internet" (SB)	El acceso a internet no está a disposición de todas las personas.
44	"Creiem que s'ha consolidat entre nosaltres el fenomen del "descarte". No estar entre les persones que reben els beneficis de la societat sinó no ser considerat dins de la societat, ja no et tenen en compte, ja no es legisla per aquestes persones". (SB)	Se ha consolidado el no ser considerado dentro de la Sociedad.
45	"La solidaritat ha explotat pel que veiem nosaltres tant a nivell de resposta de persones físiques com d'empreses" (SB)	Explosión de solidaridad.
46	"Formarà part de la nostra manera fer, inclòs la intervenció social, i degut a que les hem d'interioritzar hem d'aprendre a descobrir les seves potencialitats que en té moltes i també les seves limitacions" (SB).	El aprendizaje de las nuevas tecnologías es una realidad
47	"Un tema com la pandèmia posa de relleu que hi ha qüestions que es necessita solidaritat però hi ha qüestions que només es solucionen amb polítiques socials, són estructurals i aquí és a on jo trobo a faltar l'administració, que no està actuant perquè tenen el temps ocupadíssim amb mil batalles de confrontacions i fer amics". (SB)	Hay cuestiones que solo se solucionan con políticas sociales.
48	"El pacte social, el contracte social que es va generar amb la proposta d'Estat de Benestar, s'ha trencat". (MA)	El Pacto Social con la propuesta del Estado del Bienestar se ha roto.
49	"Abans del Covid hi havia un 15% de treballadors pobres i amb tota probabilitat aquest nombre ha augmentat, nosaltres des de les entitats socials som els qui estem atenent a aquests treballadors, i no tenim cap espai de decisió per plantejar noves les polítiques". (MA)	El tercer sector no tiene espacio político de decisión
50	El gran repte és reconstruir el concepte comunitat i dota'l de significat. (MA)	Reconstruir el concepto de comunidad.
51	"Hem de redefinir el concepte de treball en aquests nous contextos, (MA)	Redefinir el concepto de Trabajo.

52	"El treball és un element que dignifica a la persona, però necessitem un altre model societat més inclusiu on estiguin reconegudes totes les ocupacions, tots els treballs, totes les feines que fem, el treball voluntari, el treball de les dones, en les cures,... i per aquest canvi fa falta la renta bàsica universal". (MA)	Se requiere un modelo social más inclusivo.
53	"El rol actual de l'educació, per nosaltres element clau d'inclusió. (MA).	La educación es un elemento clave para la inclusión social.
54	"El futur nostre passa pel treball en xarxa. Un treball en xarxa de totes aquestes persones que aportant diners, o aportant qualsevol altre cosa material, o bé, professional fan calaix comú amb el que oferim". (LD)	El futuro pasa por un Trabajo en red.
55	"Primer de tot un suport clar per part de l'administració vers les entitats socials, i això vol dir coses com per exemple, un finançament estable, que necessitem. No cal que sigui gran, si és gran millor, però que sigui estable i que a més a més estigui adaptat a la realitat". (SB)	La administración debe dar un mayor soporte a las entidades sociales.
56	La segona línia que demanaria a l'administració és reprendre, iniciar les polítiques més abandonades. (SB)	La administración debe retomar las políticas que había dejado abandonades.
57	"També en relació a les persones més vulnerables, una legislació amigable. No pot ser que ajudes que abans eren prestacions personals, ara vagin per subvencions, i per tant, subjectes al que diu la Llei de Contractes de l'Estat que obliga a qui rebi una subvenció ha d'estar lliure de deutes a la Seguretat Social o amb Hisenda". (SB)	Para la atención a las persones más vulnerables se requiere una legislación más amigable
58	"El gran tema es el trabajo. Lo verdaderamente popular —porque promueve el bien del pueblo— es asegurar a todos la posibilidad de hacer brotar las semillas que Dios ha puesto en cada uno, sus capacidades, su iniciativa, sus fuerzas". (SB)	Se requieren políticas que potencien las capacidades de las personas, aquello que cada uno puede aportar.

Tabla 4. Fragmentos y enunciados clave panel 4. Ámbito de filosofía

Participantes: Daniel Innearity (DI), Josep Ramoneda (JR), Begoña Román (BR)

Nº del enunciado clave	Fragmento transcrito	Enunciado clave
59	"a la filosofía se recurre después de haber escuchado a la gente competente" (DI)	"a la filosofía se acude después de haber escuchado a los expertos"
60	"la sociedad contemporánea y las formas de gobierno de la sociedad contemporánea no están a la altura de la complejidad de la realidad tecnológica, social, económica del mundo contemporáneo" (DI)	Las formas de gobierno no están a la altura de la complejidad de la sociedad
61	"sino que en general tenemos una gran dificultad de obtener una visión de conjunto" (DI)	Existe una gran dificultad para obtener una visión de conjunto de la realidad
62	"la moral en su uso público es la gran reductora de complejidad, a veces exageradamente y a veces torpemente" (DI)	La moral es la gran reductora de complejidad
63	"No es una cuestión de solidaridad, no es una cuestión de moralidad, es una cuestión de inteligencia sistémica de lo que está sucediendo, de realizar un buen diagnóstico" (DI)	Es necesario realizar un diagnóstico sistémico
64	"pero no me quedaría solamente con el edadismo de las personas mayores. Pensemos también en la soledad que han vivido los jóvenes" (BR)	El edadismo implica también considerar la discriminación de los jóvenes
65	"Debíamos priorizar recursos escasos y en temas de salud pública; e insisto, en esta hay otros criterios además de la edad, a saber, la proporcionalidad, la eficacia, la seguridad y el número de personas beneficiadas" (BR)	Hay que superar el edadismo y contemplar otros criterios
66	"Una sorpresa fruto de la ignorancia y de la facilidad humana para olvidar lo que no gusta: que ha habido muchas graves pandemias en el pasado y que en el presente hay y habido serias pandemias que están en el olvido simplemente porque no han llegado al llamado primer mundo. De hecho en este mismo momento siguen habiendo pandemias como la malaria que siguen contabilizando centenares de miles de muertos" (JR)	El efecto sorpresa provocado por la pandemia se ha visto favorecido por la tendencia a ignorar y olvidar lo que no nos gusta.
67	"No me hubiese imaginado tres semanas antes que esto ocurriera, que, de pronto, los Estados sobre cuya autoridad y poder había y hay serias dudas frente a la capacidad de los grandes poderes globales, de golpe y por simple decreto ley nos encerraran a todos en casa y, que la ciudadanía lo aceptara sin	Otra sorpresa ha sido la aceptación por parte de la ciudadanía de la obligatoriedad de los confinamientos.

	apenas rechistar que es a mi casi lo que más me impresionó. No salió nadie a la calle a protestar" (JR).	
68	"la primera medida que toman los poderes es exactamente la misma que se tomaba en el siglo XV ante la peste negra, que es mantener encerrada a la gente en casa" (JR)	Se han tomado medidas similares a las empleadas en siglos anteriores: los confinamientos.
69	"¿Qué es lo que hace que nadie proteste? Pues evidentemente esta mezcla singular y poderosa del miedo y la culpa". (JR)	El miedo y la culpa como factores de la falta de reacción de la ciudadanía.
70	"Estamos en guerra se repitió durante varios meses –eterna necesidad de buscar un enemigo- hasta que hubo un momento en el que los propios dirigentes debieron darse cuenta del ridículo y abandonaron la metáfora". (JR).	La necesidad de crear un enemigo resultó ser ridícula al tratarse de una proteína.
71	"Hemos quedado instalados en una especie de presente continuo al que no sabemos cómo encontrar alguna proyección que nos dé unas mínimas razones de optimismo mirando el día después, dónde avista la mitología de la destrucción del planeta y de la deshumanización de un hombre superado por las máquinas". (JR)	Estamos instalados en un presente y no tenemos una proyección de futuro).
72	"La normalidad se crea y nunca es una repetición del pasado".(JR)	La normalidad de crea y nunca es una repetición del pasado.
73	"que es una aceleración insólita en la producción de las vacunas que ha abierto las expectativas mucho antes de lo previsible" (JR)	Ha habido una aceleración insólita en la producción de vacunas.
74	"Este principio es el principio de la primacía de la sanidad sobre la economía, por decirlo así".(JR)	Principio de la primacía de la sanidad sobre la economía.
75	"a medida que vayamos saliendo de todo esto y creemos reencontrarnos en una situación normalizada, serán más evidentes las brechas, serán más evidentes las consecuencias de lo que ha ocurrido, brechas que se darán en muchas dimensiones, económicas, sociales y también patológicas" (JR)	A medida que pase el tiempo serán más evidentes las brechas sociales.
76	"tenemos unos sistemas de datos que son muy poco fiables, pero también por imposibilidad material porque no se puede conocer exactamente todo". (DI)	Los datos que se manejan son poco fiables.
77	"Pasa lo mismo cuando hablamos de los expertos y enseguida venimos a pensar que los expertos son un cuerpo compacto de un ejército en batalla que defiende unos intereses y unas evidencias que no tienen". (DI)	Los expertos no disponen de evidencias.
78	"Una tragedia en la cual decidir es perjudicar a algo o a alguien. Hay una especie de triage ontológico que nos obliga a desechar cosas y además eso no es fácil de superar". (DI)	Las decisiones siempre perjudican a alguien.
79	"En cambio hay otro tipo de crisis -	La crisis climática no ha

	fundamentalmente la crisis climática- que no termina de hacer que modifiquemos nuestro sistema de consumo, nuestra movilidad, nuestra forma de vida, en el plano individual y en el plano colectivo y, en el nivel político, que las cumbres climáticas mundiales estén por debajo de lo que esperábamos y de lo que sería razonable" (DI)	conseguido cambiar los hábitos de la ciudadanía.
80	"Aparece una derecha a la que no sabemos cómo categorizar, una derecha que reivindica la libertad frente a la cual, la izquierda aparece como conservadora y obediente" (DI)	Se está produciendo una cierta inversión de los valores defendidos por la derecha y por la izquierda
81	"Les hemos privado de historia a los que tienen que hacerla, a quienes tienen que construírsela, que abrírsela". (BR)	Hemos privado de historia a quienes tienen que construírsela.
82	"Tenemos un país de viejos y nadie quiere serlo". (BR).	Hay generaciones que copan los cargos de responsabilidad y no permiten el paso a los más jóvenes.
83	·nos toca generar discursos también más performativos pero de un concepto de responsabilidad no culpable sino generador de ganas de cuidar la vida, que siempre es precaria y menesterosa" (BR)	Es necesario generar discursos más performativos.
84	"No ayuda a nuestra salud mental comunitaria la soledad inmensa a la que nos condena, la happycracia y su deseo de evasión, de evadirse con series, de evadirse con alcohol, de evadirse…" (BR).	No ayuda a la salud mental la soledad inmensa inherente a la hapycracia.
85	"lo que es terapéutico es la comunidad y no se necesitan tantos psicólogos y psiquiatras con otro tipo de comunidades, otro tipo de ocios y otro tipo de espacios públicos donde la gente pueda encontrarse espontáneamente para salir de la soledad". (BR).	Un modelo de salud mental comunitaria permitiría disminuir el impacto de la soledad en el sufrimiento psíquico.
86	"Evitar que lo que ahora hemos asumido acabe, todo o en parte, convertido en nueva normalidad" (JR)	Es necesario evitar que lo anormal acabe convirtiéndose en normal.
87	"Las restricciones políticas son responsabilidad de la política y los poderes judiciales tienen otras responsabilidades en la defensa del derecho. Transferir sistemáticamente decisiones políticas a los jueces es destrozar el sistema de división de poderes característico de la democracia". (JR)	La transferencia sistemática de decisiones políticas al ámbito judicial comporta de la destrucción de la democracia.
88	"A veces necesitamos espacios privados, pero otras veces necesitamos otros espacios, y las transferencias de uno a otro no son inocuas". (JR).	La separación de espacios privado/laboral, es necesaria porque forma parte de nuestra manera de Estar en el Mundo.
89	"Por mucho que se diga, ante la pandemia no todos hemos sido iguales, ni las estructuras de poder han tenido mutaciones tan extraordinarias como pensar que las dinámicas	Durante la pandemia no todos nos hemos avisto afectados de la misma manera.

	anteriores ya se han declinado para siempre”. (JR)	
90	“Que ha asumido el ultraliberalismo económico, para montar sobre él un autoritarismo postdemocrático”. (JR)	La extrema derecha ha montado un autoritarismo postdemocrático.
91	“los medios de comunicación siempre tienen que poner el énfasis en aquello que parece más raro y cuando escalas por esa vía en una situación de crisis, a veces solo lo que haces es contribuir a agrandarla”. (JR)	Cuando los medios de comunicación ponen el acento en lo más raro contribuyen a agrandar la crisis
92	“Decía Ulrich Beck que asistíamos a guerra de las religiones del miedo”. (DI)	Asistimos a una guerra de las religiones del miedo.
93	El poder quiere que el saber le proporcione una exactitud que el saber no le puede proporcionar. Y algunos científicos quieren “decirle la verdad al poder”.(DI)	El poder quiere el saber que éste no le puede proporcionar.

Tabla 5. Fragmentos y enunciados clave panel 5. Ámbito salud mental

Participantes: Carles Franquelo (CF), Josep Ramoneda (JR), Roser Casalprim (RC) Margarita Garcia (MG)

Nº del enunciado clave	Fragmento transcrito	Enunciado clave
94	"Hauríem de mirar una mica el que va passar a la primera part de l'onada. Nosaltres, com tothom, sorprenentment semblava de que no hi havia problemes de salut mental, van baixar moltíssim les consultes"(CF)	Durante la primera ola de la pandemia las consultes en salud mental disminuyeron
95	"Passada la primera onada ja vam veure que això no seria així, molt al contrari, perquè vam començar a veure que començaven a aparèixer els efectes d'aquesta situació, no solament els efectes propis de l'impacte de la infecció a les persones, sinó, les situacions de dol, les situacions de gent que va passar la malaltia i li ha quedat alguna simptomatologia persistent, etc. És a dir, no sols el que té a veure amb la infecció directament amb l'impacte directe sinó en tota la situació psicosocial que està acompanyant aquesta crisis tremenda, aquesta crisis que no és solament una crisis sanitària, sinó que és una crisis psicosocial, tot el tema dels Ertos, els aturs, les situacions de pobresa que en deriven d'aquesta crisis" (CF)	Pasada la primera ola de la pandèmia, se empezaron a detectar los efectos tanto en los referente a los duelos como a toda la situación psicosocial.
96	"Això té un impacte amb pacients en procés de rehabilitació molt important i ha estat i és una preocupació per nosaltres aquesta situació d'aïllament, aquesta situació de disminució de contacte social, d'oportunitats de rehabilitació està tenint i ha tingut un impacte molt important en la seva evolució". (CF)	La interrupciòn de los tratamientos rehabilitadores en salud mental ha tenido efectos muy negativos.
97	"També estem veient molts trastorns del tipus adaptatiu, ansietat, depressions reactives molt lligades al que dèiem de l'impacte indirecte de la pandèmia" (CF)	Se detectan numerosos trastornos adaptatives, de ansiedad, t. depresivos.
98	"S'han obert les portes i qüestions que estaven encapsulades, per dir-ho d'alguna manera, que estaven tancades a casa, ho estem veien en qüestions que estaven lligades a la violència de gènere" (CF)	Se han abierto cuestiones que estaban cerradas como las situaciones de violencia de genero.
99	"Quan un se n'adona del que ha passat, se n'adona del que ha patit, se n'adona del futur que te al davant i llavors comença a aparèixer tota la simptomatologia, el malestar i aquest malestar s'expressa i el que també veiem, a part, de reaccions psicopatològiques més o menys greus" (CF)	El tomar conciencia de lo que va a suceder en un futuro próximo está provocando un intenso malestar y reacciones reivindicatives.
100	"quan als efectes de la pandèmia a la població infantil i juvenil, nosaltres també tenim dades al	En población infantil y juvenil se detecta un gran aumento de los

	respecte que ens indiquen un gran augment dels anomenats trastorns adaptatius, ansietat, depressions, trastorns alimentaris, trastorns del son, etc." (RC)	trastornos adaptatives, ansiosos, depresivos, trastornos alimentarios, trastornos del sueño.
101	"s'han produït paradoxes tals com que hi ha hagut infants i adolescents en tractament al CSMIJ que, durant el confinament, han estat més aliviats i tranquils". (RC)	Sin embargo, también se han detectado mejorías en algunos niños y adolescentes durante el confinamiento
102	"Moltes famílies es van trobar amb aquests nens/es a casa amb moltes dificultats per contenir-los". (RC)	Muchas familias han tenido dificultades para contener a sus hijos durante el confinamiento.
103	"Crec que això va influir en que a vegades s'hagués d'actuar prescrivint psicofàrmacs". (RC)	Y ello ha provocado un incremento de la prescripción de psicofármacos.
104	"Entre la població adolescent a Barcelona no hi ha hagut suïcidis que se sàpiga, però sí un augment notable del que anomenem intents autolítics". (RC)	En zones urbanes se han producido un incremento de las tentativas autolíticas.
105	"Molts adolescents parlen d'un "gran buit", de "no voler pensar i només dormir", de "ganes de desaparèixer". (RC)	Muchos adolescentes hablan de no querer pensar, de querer desaparecer.
106	"la xarxa de salut mental està sobresaturada i la xarxa educativa i social també. Una conseqüència d'aquesta sobresaturació en l'àmbit infantil i juvenil és que hi ha moltes dificultats per la hospitalització total i parcial" (RC)	La red de salud mental se encuentra saturada, al igual que la educativa y la social.
107	"Jo veig gent que depèn de l'estructura de com funcionin, es senten més còmodes podent estar sols a casa i sense haver d'estar sotmesos a la mirada directa dels companys i del professor, o altres que això els ha desmotivat moltíssim". (MG)	Algunos adolescentes se han sentido más cómodos al no estar sometidos a la mirada de los otros compañeros y de los docentes.
108	"la sobrecarrega dels professionals" (MG)	La sobrecarga de los profesionales.
109	"gent amb vulnerabilitat de salut, o amb limitacions de mobilitat que han quedat molt aïllats i amb molta por al contagi, han quedat també amb menys recursos comunitaris i menys vincle i això produeix un deteriorament físic". (MG)	Las personas con diversidad funcional se han visto privades de los recursos comunitarios.
110	"que hem detectat també és un augment d'abusos sexuals, un augment de la violència de gènere, i no cal dir tota la problemàtica de l'augment de la pobresa, dels desnonaments, dels pisos petits en que hi viuen 10 persones etc. Es clar que això té efectes en els infants i els adolescents com també en els adults" (RC)	Se ha detectado un incremento de los abusos sexuales y de la violencia de género
111	"no sols els recursos sanitaris, encara que els augmentem, resoldran el problema, aquí hi ha el risc de psiquiatritzar, o psicolitzar excessivament" (CF)	Hay un riesgo de psiquiatrizar y psicologizar el problema.
112	"El problema és sobretot d'arrel social i per tant si no es fa un bon diagnòstic i no es dediquen recursos a la part social, ja podem posar molts psiquiatres a treballar sobre el terreny" (CF)	El problema es sobre todo de raíz social

113	"L'esperança doncs, és que des de la part informal, des de la societat civil, des de les associacions, des de la voluntarietat, facin una mica d'aquest amortidor del patiment social". (CF)	Es preciso que la Sociedad civil se implique como amortiguador social.
114	"que fan falta, com tu dius, nous recursos comunitaris associats als reptes que la clínica actual amb nens i adolescents ens planteja i una millor articulació, -una cosa que els que fa molts anys que estem a la xarxa de salut mental anem dient- una millor articulació a nivell polític entre el consorci d'educació, el consorci de salut i salut mental, i el de benestar social" (RC)	Es preciso implementar recursos comunitarios así como una articulación política entre educación, salud y bienestar social.
115	"Fa temps que tinc la idea de que els centres de salut mental quedaran per atendre els casos greus, els TMGs, etc. i la tendència a recórrer a la salut mental privada augmentarà". (RC)	Los dispositius de salud mental se dedicaran a atender los casos graves y la tendencia será que el resto de casos sea atendido en la privada.
116	"el professorat es veu confrontat amb classes amb molts alumnes diagnosticats i amb moltes problemàtiques de salut mental que els desborden". (RC)	Los docentes se ven confrontados con aules con alumnos com problemes mentales serios.
117	"Ja no és solament que hi hagi els recursos econòmics per incrementar els professionals, és que hi hagi els professionals, i això és un drama". (CF)	Hay una falta de profesionales de salud mental.
118	"deixar a professionals d'aquestes categories professionals (infermeria, treball social, educadors, etc.) que facin una tasca més d'atenció directa, més comunitària, sinó serà impossible afrontar aquestes situacions amb els pocs psicòlegs i pocs psiquiatres que tindrem en aquests propers anys". (CF)	Es preciso que los profesionales de enfermería y Trabajo Social se encarguen de la atención más directa y de tipo comunitario

Tabla 6. Fragmentos y enunciados clave panel 6. Ámbito Educación

Participantes: Gemma Garcia (GG) y Joan De Diego (JD)

Nº del enunciado clave	Fragmento transcrito	Enunciado clave
119	"actualment tenim molt més normalitzats els centres, que els directors estan molt més tranquils que l'any passat en aquestes èpoques, excepte, puntualment alguns col·lectius molt minoritaris, negacionistes que es dediquen a fer actuacions a nivell jurídic, denúncies i coses d'aquestes" (GG)	Actualmente los centros están más normalizados que al inicio de la pandemia, excepto colectivos negacionistas.
120	"Els equips directius i els docents estan molt organitzats i més tranquils. Tenim molt poca incidència en docents negacionistes", (GG)	Poca incidencia en docentes negacionistas
121	"Hem patit el "caràcter únic" d'una situació insòlita fins ara, el "conflicte de valors" entre col·lectius que volien obrir els centres quan abans millor i d'altres que predeien greus conseqüències si es feia, la "complexitat", la "incertesa" i la "inestabilitat"". (JD)	Conflicto de valores entre colectivos que quieren abrir los centros.
122	"El que haurem de fer, cada vegada més, és aprendre a llegir com van canviant les situacions i com nosaltres hem d'anar reformulant tot el que sabíem i tot el que havíem fet". (JD)	Se debe aprender de lo sucedido y reformular actuaciones
123	"la Covid ha perjudicat econòmicament a moltes famílies i llavors, quan a casa les coses no van bé, s'incrementa l'agressivitat, s'incrementa el malestar, i llavors venen a l'escola malament, però no perquè a l'escola hi estiguin malament" (GG)	La Covid ha perjudicado económicamente a muchas familias y esto ha creado malestar en los niños/as.
124	"També s'han incrementat molt les separacions dels pares i ho veiem perquè la gent quan està confinada, junta, no s'aguanten i al final aquests alumnes ens venen tocats emocionalment". (GG)	Se han incrementado las separaciones de padres.
125	"els alumnes s'han adaptat, per allò que hem dit abans, segurament els és més fàcil als nanos, adaptar-se a una situació nova que no pas a la gent gran i les organitzacions". (JD)	Los alumnos se han adaptado
126	"hem après tots una mica a crear eines que ens poden servir i abans no les fèiem servir perquè no les necessitàvem". (GG)	Hemos aprendido todos a crear herramientas.
127	"hi ha una part que es pot fer no presencial de manera sincrònica i una part no presencial de manera no sincrònica i una part presencial, i això potser si que ho haurem d'anar incorporant de mica en mica, però si més no, no deixar-ho de banda". (GG)	Se puede trabajar de forma una parte presencial y una parte telemática.
128	"han anat bé és que els alumnes poguessin anar a l'escola, és que hem vist que fer les coses junts, ajudar a gestionar millor les incerteses que si cadascú ho ha de fer aïlladament, i això val tant pels equips docents com pels alumnes i les	Se ha observado que la presencialidad en la escuela ha ayudado a gestionar mejor las incertezas en los equipos docentes, alumnos y familias.

	famílies". (JD)	
129	"es tractaria és que aquestes estratègies adaptatives s'anessin incloent en els projectes i es consolidessin, per no actuar de manera tan reactiva". (JD)	Adaptar estrategias para no actuar de forma reactiva.
130	"provablement ens haurem d'enfrontar a moltes altres situacions complexes, incertes, singulars i plenes de conflictes de valors i les haurem de gestionar nosaltres com a professionals i ensenyar els alumnes a poder-ho fer". (JD)	Los docentes deberemos enseñar a adaptarse ante situaciones complejas.
131	"el rol del docent, segurament, ha d'estar més centrat en acompanyar i en donar eines, no tan en transmetre coneixements". (JD)	El rol del docente es acompañar, dar herramientas y no solo transmitir conocimientos
132	"els docents també han de canviar una mica el seu rol, que hem de fer un rol més de motivador, de que l'alumne tingui ganes d'accedir-hi a aquest coneixement que li resulti interessant". (GG)	Los docentes deben tener un rol más motivador
133	"hi ha una vessant que és el com ajudar a anar assolint equilibri personal, i veure les interaccions socials en el grup, això també forma part de la feina de l'escola". (JD)	Equilibrio personal y observar las interacciones de grupo es trabajo de la escuela.
134	"La cosa estaria en ser capaços de gestionar els canvis perquè el que ens ve ara, no només perquè la gent haurà de canviar, sinó perquè l'entorn ens obligarà a canviar sovint". (JD)	El entorno nos obligará a cambiar.
135	"ens hem de revisar com a sistema perquè ens hem desenganxat del que és una realitat i nosaltres ni responem al món laboral, ni responem a les necessitats de coneixement de l'alumnat". (GG)	Hay que revisarse como sistema para dar respuesta a las necesidades del alumnado
136	"el que necessitem és una bona reflexió sobre cap a on creiem que van la realitat i l'entorn i quines capacitats i quines habilitats haurien de tenir els alumnes per poder-ho gestionar". (JD)	Reflexionar hacia dónde va la realidad y el entorno.

Taula 7. Fragmentos y enunciados clave Panel 7. Educación y salud mental infantil y juvenil

Participantes: Alícia Gavaldà (AG), Carme Rabadan (CR) y Rut Sonnabend (RS)

Nº del enunciado clave	Fragmento transcrito	Enunciado clave
137	Des de l'escola hem detectat més malestar, ansietat i crispació per part dels alumnes. La pandèmia ha provocat un tancament familiar i això ha provocat un augment de les xarxes socials, jocs virtuals… (AG)	Desde la escuela se ha detectado un aumento del malestar emocional del alumnado.
138	La comunicació escola/família ha estat virtual i això ha fet que hi hagi dificultat en la relació més directa entre tots. (AG)	La comunicación escuela/familia ha sido virtual y ello ha generado dificultades
139	Aquests adolescents expressen el seu malestar i el de la seva família, la seva confusió davant la incertesa, i transmeten comportaments agressius (verbal o física) a casa. (AG)	Los adolescentes han expresado su malestar con comportamientos agresivos.
140	Hi havia moltíssima demanda dels tutors que treballaven de forma virtual, i també de l'alumnat i de les famílies perquè hi haguessin atencions a casos de gran patiment... (CR)	Ha habido mucha demanda por parte de los tutores para atender a los alumnos con mayores manifestaciones de malestar
141	Si haguéssim de trobar un factor comú seria la mortificació del cos. Per exemple, què és el que més ens venen a explicar? Trastorns o alteracions de la conducta alimentària, autolesions i intents d'autòlisi, com mai s'havien donat (CR)	Un factor común de malestar entre el alumnado ha sido la mortificación del cuerpo
142	Hi ha també, tot una sèrie de conductes obsessives. (CR)	También los comportamientos obsesivos
143	Tot el que té a veure amb les xarxes, i amb les males relacions que s'hi estableixen com l'assetjament, les faltes de respecte, la desqualificació, les burles... s'ha intensificat (CR)	Utilización de las redes sociales con fines hostiles
144	No estàvem acostumats a episodis i qüestions com aquestes en el que és un centre escolar ordinari: a la gravetat de les demandes, a la freqüència i, sobre tot, a la sensació de patiment a la transferència. (CR)	No estábamos preparados para dar respuesta a la gravedad de las demandas.
145	El confinamiento fue un momento de angustia colectiva, intenso y difícil por el temor al contagio y a la muerte, y para las familias con hijos que no podían desarrollar sus actividades cotidianas requirió de un tiempo de adaptación (RS)	El confinamiento creó un clima de angustia colectiva
146	Hemos constatado que los menores hasta 10-11 años, se encontraron que sus padres estaban con ellos en casa, les ayudaban a hacer los deberes, tenían más tiempo para jugar juntos, en fin, fue una situación nueva, se sentían acompañados y luego del estrés inicial por el teletrabajo y los niños todo el día en casa, pudieron organizarse y llevar adelante una rutina, pudiendo encontrar fórmulas para llevar a cabo la nueva manera de	El confinamiento afectó de manera diferente a las familias, en función de su salud y de su nivel económico

	vivir todos juntos y durante todo el tiempo. Distinto las familias con problemas graves de salud y/o económicos, con varios niños en casa, que han padecido una época verdaderamente negativa, y si a eso añadimos niños con dificultades y sintomatología grave (RS)	
147	Lo grave de esta situación para los niños (para cualquier persona, pero más difícil para niños) fueron los duelos que no se han podido elaborar. (RS)	Lo peor para los niños y niñas fueron los duelos que no pudieron elaborar
148	Se les privaba de lo más importante, el estar cerca, tocarse, jugar y poner el cuerpo en la relación con otros, tan necesario y habitual en niños y niñas, y en adolescentes poder compartir con su grupo. (RS)	Se ha privado a los niños y adolescentes de lo más importante: el vínculo presencial
149	Estamos frente a una epidemia de salud mental de los adolescentes de manera muy sintomática con trastornos alimentarios (RS)	Se ha generado una epidemia de trastornos alimentarios
150	Nos encontramos que atendemos situaciones que es importante intervenir para evitar su patologización y la cronificación de situaciones que responden a un momento coyuntural. (RS)	Es fundamental intervenir precozmente para evitar la patologización y cronificación de ciertos malestares
151	Nosotros atendemos a los niños de una manera que no es la deseada pues el elevado número de demandas y la escasez de profesionales hacen difícil poder estar de la manera que creemos necesaria. (RS)	El decalaje entre el número de demandas y la escasez de profesionales impide realizar una atención adecuada
152	a la meva escola ens sentim molt pressionats, angoixats. No tenim formació clínica, però dins del sistema educatiu necessitaríem eines per poder fer una detecció, un abordatge, un acompanyament i una derivació al servei públic (CSMIJ) o privat . (AG)	El sistema educativo precisa de instrumentos para detectar y acompañar en los casos de salud mental
153	Els casos que ens criden més l'atenció, són aquells casos on la família no sostenia la connectivitat, una vegada els nens treballaven des de casa. Famílies que no sostenen la importància del coneixement, l'escolarització d'aquests menors. (CR)	Algunas familias no dan la importancia necesaria al conocimiento
154	Que l'escola sigui una institució que tingui un lloc per a tothom, que d'alguna forma es puguin acollir situacions molt diferents, cada vegada més diferents i cada vegada més greus; que tinguem els coneixements, l'estructura, l'organització i la voluntat de la gestió des dels qui ens governen. (CR)	La escuela ha de ser un lugar para todos, donde puedan ser acogidas situaciones muy diferentes
155	No hay garantía, no se puede evitar el dolor pero podemos acompañar a los sujetos para que no se torne en un sufrimiento paralizante ni que impida seguir viviendo. (RS)	El dolor no se puede evitar pero es necesario acompañar para que no devenga paralizante