



Fundación  
Psicosomática de  
Colombia

*Recomendaciones para la atención de pacientes con riesgo de infección o con infección por coronavirus, para profesionales de la salud mental o para personas idóneas que puedan tener influencia psicoterapéutica sobre estos pacientes (líderes religiosos, consejeros, facilitadores, etc.)*

Sin poder exponer en estas recomendaciones todo el sustrato psicoanalítico psicosomático teórico que nos lleva a realizarlas, consideramos que debemos aportar lo que desde nuestro entendimiento y experiencia pensamos se debe tener en cuenta para ayudar a los pacientes mayores en riesgo (que se considere lo requieren o que personalmente demanden ayuda psicoterapéutica), o a quienes ya están afectados de fiebre, neumonía y/o diarrea por coronavirus; lo que consideramos disminuirá la frecuencia e intensidad de las complicaciones y la letalidad, y que deben complementar los tratamientos farmacológicos (ejemplo: hidroxiclороquina, azitromicina, etc.) y las medidas tradicionales y emergentes de soporte y protección en estos pacientes.

Partimos de que toda enfermedad "orgánica" es el resultado de una crisis vital que no se puede manejar en toda su magnitud en la conciencia, y que por lo tanto debe ser parcialmente reprimida, y la que desde el inconsciente genera los cambios que se traducen en enfermedad orgánica (en este caso principalmente gastroenteritis e infección respiratoria que puede progresar a neumonía y SDRA). Si le ayudamos al paciente a hacer consciente lo subyacente reprimido, buscaremos evitar la aparición de la enfermedad o, en muchos casos ya establecidos, mejoraremos su evolución y contribuiremos a su curación.

Como medida general debemos evitar que estos pacientes a pesar de estar aislados experimenten sentimientos de DESOLACIÓN (sentirse alejados de sus seres más significativos) para lo que se debe estimular muy frecuentes comunicaciones con ellos (familiares y amigos cercanos), por vía telefónica o por Internet si por el aislamiento preventivo ya no lo pueden hacer directamente, durante todo el tiempo de cuarentena e incluso algún tiempo después.

Ojalá todos estos paciente adultos mayores pertenecientes a los grupos de riesgo (principalmente EPOC, diabetes, HTA, y/o con cáncer) y que siguiendo nuestro razonamiento ya vienen vivenciando una importante crisis vital no resuelta, parcialmente reprimida y expresada en su patología de base, y a quien se le suma una

crisis social y personal derivada del MIEDO y el DESALIENTO que genera una pandemia como la actual, en la que el paciente generalmente además conoce que pertenece a los grupos de mayor riesgo de complicarse y morir, debe recibir un apoyo psicoterapéutico ojalá por un profesional de la salud mental (que para disminuir contagios puede ser por telemedicina por internet, o incluso por vía telefónica si el paciente está en zonas remotas sin acceso a internet), o por lo menos por alguien adulto y maduro que el paciente considere positivo, creíble y que por lo tanto pueda ejercer una autoridad moral (dada la situación actual y los recursos limitados de personal especializado), que le ayude a hablar ampliamente, ( de forma privada y confidencial) a poder expresarse, exteriorizar y no guardar o esconder los sentimientos dolorosos o vergonzosos o molestos respecto a diferentes situaciones como las siguientes:

- Sus miedos, temores o expectativas negativas, respecto a situaciones actuales o futuras, en todos los aspectos: personales, familiares, sociales, económicos, de enfermedad y muerte, etc., y posiblemente agravados por la situación de pandemia actual. Recordemos que buscamos que el paciente no esconda sus miedos, y los logre hacer conscientes, y siendo conscientes de ellos tiene más posibilidades de buscarles una solución en la realidad, y para los que no tienen solución hacer y completar el proceso de aceptación, y del duelo de las renuncias que impliquen dicha aceptación. Esconder los sentimientos dolorosos es un alivio psíquico transitorio e imperfecto, pero a costa de enfermarnos corporalmente, a veces severamente y en ocasiones letalmente.
- Cualquier situación dolorosa de su vida familiar o social que se haya vuelto crónica pues no se terminó de resolver, y con la que el paciente haya tenido que seguir viviendo, a veces incluso negándose a sí mismo que es una realidad dolorosa para él o ella, y por la que pueda tener sentimientos escondidos de no poder seguir soportando por mucho tiempo más esa situación; y por lo tanto a la que tampoco ha logrado renunciar ni hacerle el duelo completo (si en la realidad es posible); o aceptarla y estar finalmente conforme de lo que no se puede cambiar de esa situación, es decir, como coloquialmente se entiende “desde el fondo del corazón” (una aceptación o una renuncia real, y un duelo real y completo de lo que implica cualquiera de las dos alternativas). En el caso de que el paciente no tenga alternativa de renunciar a la situación dolorosa y deba aceptarla, se le deben mostrar los elementos positivos, si los hay, de dicha situación, o sea, que quizás no todo es tan negativo como lo siente; y tratar de que esto facilite el proceso consciente de aceptación de algo que ya no puede cambiar externamente, pero que sí puede cambiar su posición personal respecto a la misma.
- Cualquier sentimiento consciente u oculto de que su vida ya no tiene mucho sentido, que ya completó su misión en la vida, que ya hizo lo que le tocaba,



y que ya no le queda nada por hacer; o que ya no se sienta útil o tenga pocos o ningún incentivo de continuar hacia el futuro con proyectos que puedan ser útiles para sus cercanos o para la sociedad, que ya no tenga claro “para que vivir”, y sienta que ya no tiene ánimos o energías, o que ya se le acabó la energía o las ganas para seguir adelante.

- Los duelos por las pérdidas recientes de los seres queridos (pareja, familiares o amigos cercanos), si no se han hecho bien y completamente, con mayor razón si dichas pérdidas han generado en el paciente sentimientos, que pueden estar ocultos para él mismo, de que sin esa persona la vida ya se acabó o ya no vale la pena. Ayudarle a completar y realmente hacer dichos duelos. Recordemos que un duelo normal implica tristeza e incluso depresión decreciente por un año y medio aproximadamente, y que debemos buscar que el paciente exprese y realmente haga el duelo completo, y no que por el contrario minimice la situación, tratando de seguir como si nada hubiera pasado, tan de moda actualmente en nuestra sociedad que, por el contrario, desafortunadamente invita al paciente a no pensar en eso, a seguir la vida adelante como si lo sucedido no fuera tan grave en su momento actual. Este proceso de recordar y “duelar”, como mencionamos, es doloroso y requerirá apoyo, pero es preferible un paciente triste, “duelando” y sufriendo psíquicamente mientras completa el duelo (lo cual se puede apoyar psicoterapéuticamente, insisto, sin tratar de ocultarlo o minimizarlo) y no enfermándose corporalmente de algo grave y eventualmente letal.
- Las aspiraciones que tuvo en la vida afectiva, económica o profesional que no logró alcanzar y a las que ahora en el otoño de su vida no ha renunciado realmente, y por lo tanto de las que no ha logrado hacer el duelo respectivo completo -entre estas incluiremos la no aceptación de perder la juventud-, y para las que siente que ya no le alcanzan las fuerzas para lograrlas, buscaremos ayudárselas a expresar, exteriorizar y reconocer; darse cuenta de esto permitirá que se inicie un proceso de aceptarlas y por fin hacerles el duelo pendiente; todo reconocimiento de algo así es doloroso, va a producir transitoriamente tristeza, incluso depresión que podrá eventualmente requerir ser manejada por el profesional de la salud mental apoyándolo(a) durante este proceso, pero también permitirá que esta dificultad ya no tenga que expresarse corporalmente. Hasta donde sea posible es importante resaltarle los logros alcanzados en la vida.
- Cualquier sentimiento de que es mantenido económica o materialmente por otros sin merecerlo o sentimientos escondidos de no merecer o que no se ha ganado completamente con su esfuerzo la fuente de su sustento económico actual, o que lo hagan sentirse una carga para su familia o para la sociedad, y cualquier sentimiento de querer terminar con esa situación para aliviar a los suyos cercanos o a la sociedad. Es preciso resaltarle si es posible que durante sus años más productivos no solo le aportó cosas

positivas a la sociedad, sino a las personas de las que actualmente depende, lo que le hace digno merecedor de cualquier apoyo que reciba actualmente de sus seres cercanos y de la sociedad; y subrayar todo aporte positivo que actualmente le siga dando a los suyos y a la sociedad, y todo el que potencialmente pueda dar en el futuro.

No tratar de resolver todos estos tópicos en una sola sesión, sino para cada tópico hacer una sesión o un grupo de sesiones, hasta que se exploren y se desgasten lo más ampliamente posible, y ahí sí continuar, de igual forma, explorando los otros tópicos.

De todos estos tópicos de las dificultades de la vida del paciente, recordemos que lo que tratamos de ayudar al paciente es a hacer conscientes sus consecuencias, que le terminan generando MIEDO y DESALIENTO intensos, que por intensos haya tenido que reprimir y tener ocultas parcialmente en el inconsciente, y que queremos hacérselas reconocer nuevamente pero de una forma realmente sentida emocionalmente por el (o ella), más que de una forma intelectual, con lo que además de poder ayudarle a buscar mejores soluciones prácticas en la realidad, también le podemos ayudar a que adquieran un nuevo significado, un RESIGNIFICADO, o sea un significado diferente y más amplio dentro de lo positivo de su vida, que no sea el que tenía antes, que fue el que lo condujo a la enfermedad.

No debemos ser violentos al explorar estos sentimientos dolorosos sino irlos dosificando a la tolerancia de cada paciente pues no todos tienen la misma fortaleza para asumirlos y en estos últimos casos se requerirá más paciencia y suavidad y mayor duración, por lo tanto, de nuestras intervenciones.

Para pacientes con patología psiquiátrica mayor, se deberá buscar el apoyo por el especialista respectivo, pero incluso en estos casos, ayudar a hacer consciente lo anteriormente mencionado y a completar los duelos, también beneficiará a estos pacientes.

La Fundación Psicosomática de Colombia, integrada por médicos especialistas, quienes además somos Psicoanalistas y nos dedicamos desde hace varios años al Psicoanálisis Psicosomático, tratando a pacientes con enfermedades orgánicas graves mediante procedimientos de psicoanálisis acortado y modificado, desde ahora, durante la cuarentena y mientras se resuelve la pandemia, estará atendiendo por internet a algunos pacientes con casos complejos que lo requieran, y que no hayan podido ser resueltos por el personal primario de salud mental o por el personal de

apoyo, de acuerdo con las anteriores directrices psicoterapéuticas, las cuales no son perfectas, pero que creemos útiles para aplicación masiva en las actuales circunstancias.

Esta intervención recomendada está lejos de representar un tratamiento psicoanalítico psicossomático convencional, pero permitirá ayudar en la crisis, buscando darle al mayor número de pacientes una segunda oportunidad, para que posterior a la finalización de la misma, ellos puedan completar su recuperación emocional mediante los procedimientos psicoterapéuticos convencionales, con los profesionales respectivos, y en la forma habitual, para lograr después una resolución más profunda y definitiva de sus conflictos.

*Dr. Elías Alfonso Forero Piñeros*

*Médico general, Internista y Gastroenterólogo, Universidad Nacional de Colombia  
Psicoanalista y Psicoanalista psicossomático*

*Director Médico de la Fundación Psicossomática de Colombia*

