

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

*Pandemia Covid-19: una escritura fragmentaria del acontecer.*

**MODALIDAD:** ENSAYO

**AUTORA:** DEVETTER RODRÍGUEZ, MARIA BELEN

**LEGAJO:** D-5171/3

**DOCENTE RESPONSABLE:** CRAVERO, NAHUEL.

-ROSARIO 2023 -

AGRADECIMIENTOS

A mi abuela Irma, quién me enseñó el valor de las palabras y el sonido del silencio. A mi abuela Beba, que me brindó la fuerza de la historia y la valentía en la distancia. A mi mamá y mi papá, por ser mi refugio y acompañarme en cada momento de mi vida con el más sincero amor.

A mis hermanos, por los juegos y la paciencia.

A Javi que ha sido mi sostén en los últimos años de esta etapa.

A mis amigas y amigos con quienes he compartido aciertos y tropiezos. A Grace por su dedicación

A Nahuel por la predisposición y los conocimientos transmitidos.

A mi analista por sus palabras y escucha.

A la Universidad Nacional de Rosario y a los docentes que me han enseñado la importancia de una profesión ética y compartida.

A la Secretaría de Salud y su labor comprometida en el dispositivo creado en tiempos de incertidumbre.

ÍNDICE	1
RESUMEN.....	
3 PALABRAS	
CLAVE.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
DESARROLLO	
1. La Interrogación: Una Incógnita Mundial.....	5
2. Las Comas: La Cotidianidad en Crisis.....	10

3. Los Puntos Suspensivos: Las Nuevas Olas.....	12
4. La Exclamación: El Malestar.....	13
5. El Punto Final: ¿El Silencio?	
.....	15

REFLEXIONES

FINALES.....	16
--------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	1
-------------------	---

7

RESUMEN

El presente ensayo intenta explorar, desde la perspectiva de la Psicología Social y, transversalmente, desde el Psicoanálisis, el transcurrir de la Pandemia en Argentina. La misma se inició en marzo 2020 por el contagio masivo del virus Sarkov-2. Esta temática se aborda mediante un paralelismo entre los signos de puntuación de la

gramática española y los tiempos de la Pandemia COVID19. Se focaliza en la lectura fragmentaria que se realizó en dicho momento en la sociedad, derivando en diferentes decisiones políticas con consecuencias en la vida cotidiana y en la subjetividad. A tal fin, se dialoga con autores que se atrevieron a opinar en tiempos de incertidumbre y, desde allí, construir elucidaciones críticas a través de cinco apartados. Se Comienza con la incógnita mundial acerca de qué es el Covid19 y sus consecuencias en nuestro sistema de salud. En un segundo apartado se indaga acerca de la crisis cotidiana. A continuación, se analizan las llamadas “olas” como representantes de la espera y el porvenir. En última instancia se interpela al silencio como fin de la pandemia. El escrito intenta analizar y reflexionar sobre los hechos acaecidos a partir de un recorrido teórico en la carrera de psicología.

#### PALABRAS CLAVES:

Pandemia- Psicología Social- Vida Cotidiana- Subjetividad- Malestar

## INTRODUCCIÓN

*donde planificar la esperanza junto a otros.*  
Pichon-Rivière

El presente trabajo tiene como finalidad reflexionar y problematizar los hechos sucedidos en el transcurrir de la pandemia Covid-19 en Argentina en el año 2020, teniendo como sustento puntos nodales que nos aportan no solo el recorrido teórico de la carrera de Psicología sino también los postulados de la psicología Social de Pichon Rivière y del Psicoanálisis.

En Argentina, se decretó Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el mes de marzo del año 2020 por el Gobierno Nacional y en concordancia con las medidas tomadas mundialmente, con el objetivo de prevenir el contagio masivo del virus SARKOV-2. Por tales motivos, a partir del contexto mundial y de la emergencia en la que se encontró nuestro sistema de salud, surgió desde la Universidad Nacional de Rosario, una propuesta de Extensión Universitaria de un dispositivo de atención, cuidado y seguimiento telefónico a pacientes con diagnóstico positivo de Covid-19. Dicha propuesta se llevó a cabo en una localidad de la Provincia de Santa Fe, con el fin de brindar respuestas a las necesidades del municipio desde una perspectiva interdisciplinaria. Esta experiencia de acompañamiento telefónico - de escucha y sostén – permitió pensar, dialogar, interrogar y reflexionar de manera crítica entre estudiantes, docentes y trabajadores de la salud.

Nuestro ensayo tiene la particularidad de realizar una analogía entre la gramática y la pandemia; es decir, entre los signos de puntuación y los diferentes momentos de la pandemia. La fuente que consultamos para la parte gramática, y que nos permite dar una explicación acabada de tal analogía, es *La gramática española avanzada* de Francisca Castro Viúdez (2015). Solamente realizando una lectura consciente y reflexiva se puede dimensionar la pandemia como una escritura que ha marcado el acontecer cotidiano y subjetivo.

## LA INTERROGACIÓN: LA INCÓGNITA MUNDIAL

*Los signos de interrogación* son signos de puntuación que indican una pregunta y aparecen tanto al inicio como al final de una frase interrogativa. Todo escrito, pensamiento o reflexión, comienza con una pregunta, el meollo del asunto. Incógnitas que generan que algo del orden de lo extraño devenga en objeto de interés hacen que el razonamiento se ponga en marcha. Si toda reflexión comienza con una pregunta, será cuestión de rastrear posibles respuestas.

*La incógnita mundial* apareció a comienzos de 2020, o quizás antes, y no solo hizo que se pongan en movimiento investigaciones, pensamientos, angustias, miedos e incertidumbres, sino también puso un freno al acontecer cotidiano. Pregunta y pausa. ¿No es esto una contradicción? Por un lado, la sociedad toda se revolucionó y, por otro, la sociedad toda se detuvo. En ese punto, en donde movimiento y freno confluyeron surgió una pregunta al unísono: ¿Qué es el COVID-19? acompañado de un sinfín de otras tales como: ¿Qué es una pandemia? ¿Qué significa emergencia del sistema de salud? ¿Qué es una catástrofe? ¿Qué es crisis? ¿Qué viene después? Estas últimas, en realidad, podrían ser las preguntas que intentaron darle orden a la gran incógnita mundial.

Al momento de definir pandemia encontramos que su definición está relacionada con otro concepto, 'epidemia'. En la página oficial del Gobierno de la Nación Argentina, se define epidemia en relación a cierto número de personas de una región o país que se han infectado al mismo tiempo con una determinada enfermedad; en cambio, se define pandemia cuando dicha enfermedad se extiende alrededor de diferentes países, incluso continentes. Su grado de infección es fácilmente transmisible y trasladable de un sector geográfico a otro.

El coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-KOV-2 que se propagó mundialmente y por tanto provocó una pandemia que puso en estado de emergencia al sistema de salud público. En este punto, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) comprende a la emergencia del sistema de salud pública como un evento extraordinario y excepcional, que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados requiriendo, por lo tanto, una respuesta internacional coordinada. Dicho estado de emergencia debe ser declarado por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras la evaluación y recomendación de un comité de emergencias.

El 11 de marzo de 2020 se conoció el primer comunicado de la OMS anunciando que lo considerado como epidemia COVID-19, se transformó en pandemia COVID -19. El Director General de la OMS, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus (2020) sostuvo que la pandemia es una palabra con la que hay que tener cierta cautela, si se usa incorrectamente puede causar miedo desenfrenado lo que llevaría a sufrimientos y/o muertes innecesarias. La propuesta de ser cautelosos al utilizar la palabra pandemia nos permite reflexionar acerca de los modos en que la información es brindada, y propagada -como el virus-, y a su vez, los modos en que esa información es recibida, ya sea por la sociedad en general como así también por los gobiernos en particular con sus decisiones en materia de políticas públicas para el abordaje de las situaciones consideradas catastróficas.

La pregunta recurrente mundialmente de ¿Qué es el COVID-19? denotó la necesidad de información acerca de la enfermedad que se había apoderado del mundo encarnando en su entonación, rapidez, y repetición el malestar que esa nueva enfermedad ocasionaba. Las primeras respuestas a aquella incógnita no fueron suficientes. La duda, la ansiedad, lo incomprensible generó sufrimiento, resistencia, temor, depresión, ansiedad y angustia tal como se menciona en el artículo "COVID-19 y salud mental: mensajes claves", redactado, publicado y difundido en el año 2020 por la Organización Panamericana de Salud (OPS).

Cuando la incógnita se apoderó del mundo, el virus se propagó sin distinguir estatus social, género o edad. Preguntarse ¿Qué es el COVID-19? tomó distintos matices a lo largo de los primeros días, incluso meses. También resultó difícil comprender que los protocolos nacionales y provinciales ordenarían las nuevas lógicas de funcionamiento de la vida social y familiar. Preguntarse ¿Qué es el COVID-19? llevó a aceptar que la incógnita había venido para quedarse desconociendo por cuánto tiempo.

Una primera lectura fragmentaria, como nos recomienda Percia (2020), sería pensar que, con la incógnita se interrumpieron mundialmente las lecturas fugaces. Lo cotidiano se vio devastado por una detención brusca, y a nivel nacional y político fue instaurándose - no sólo como resultado de la creciente pandemia- una gran crisis del sistema económico y, en consecuencia, del sistema de salud y de educación del mundo, como así también en nuestro país. Realizar una lectura fragmentaria de la pandemia es realizar una lectura desafiante del contexto mundial, es repensar lo cotidiano desde una perspectiva crítica, es romper con las lecturas fugaces y detenernos a pensar la realidad catastrófica. Entonces, ¿Qué entendemos por catástrofe? ¿Qué decimos cuando decimos: la catástrofe provocada por el COVID-19?

En *Psicología de la vida cotidiana*, Pichon-Rivière y Ana P. de Quiroga (1985) realizan un estudio acerca de las reacciones psicológicas ante el desastre, el cual nos da herramientas para poder pensar que la catástrofe se caracteriza por una emergencia insólita cuyas consecuencias colocan al todo social en un cambio agudo e inesperado. A partir de tal definición, nos preguntamos, si la catástrofe provocada por la pandemia tuvo realmente una emergencia súbita, o si pudo haber sido anticipada. La información oficial acerca del inicio de la propagación del virus declaró que, en el mes de diciembre del año 2019 China informó que, en un mercado de mariscos de Wuhan, se había detectado un caso de una posible neumonía viral, cerrando las fronteras el primero de enero de 2020, junto con la declaración de la OMS acerca del estado de emergencia sanitaria. El 23 de enero del 2020, China inicia cuarentena estricta, y el 30 de enero la OMS, declara la emergencia sanitaria internacional con 7.800 casos, distribuidos en 82 países (Falasca, 2020). Finalmente, el 12 de marzo, se declara la Pandemia por COVID 19.

En el transcurrir histórico mencionado en el párrafo anterior, podemos entrever diversas fechas, disputas, informaciones y antecedentes de la pandemia ¿Cómo saber si se pudo haber evitado? ¿de qué o quiénes dependía, de la naturaleza o del hombre? Lo cierto es que no podemos especular con tales cuestiones, pero sí podemos dilucidar que la pandemia ha repercutido social, psicológica y económicamente a lo largo de estos últimos años. Desde aquí avanzaremos, siguiendo los postulados de la Psicología Social de Pichon-Rivière, que nos permite preguntarnos si la pandemia puede ser entendida como una catástrofe o como una crisis.

Ana P. de Quiroga (2014) argumenta que la crisis se asocia con ruptura, discontinuidad súbita y desestructuración de un orden previo. La catástrofe, por su parte, está asociada a características afines, pero a nociones de un mundo rígido e inmovilista, que se asocia al caos y a la pasividad de los sujetos. En tal sentido, la crisis debe ser

entendida como potencialidad, crecimiento y creatividad, sin olvidar que se pone en marcha por rasgos contradictorios: ruptura, discontinuidad y proceso. Estos son procesos propios de la dialéctica sujeto-mundo, que propone la psicología social, teniendo en cuenta que se trata de sujetos de las necesidades: sujetos concretos productores de un orden social, material y simbólico. Como sujeto histórico, es sujeto de crisis, por la dominancia del desequilibrio sobre equilibrios que son transitorios y lábiles. Se plantea como contradictorio porque, por un lado, quiebra la cotidianidad -al implicar pérdida y ausencia de referentes- y simultáneamente le da forma, es decir le da una nueva modalidad a la experiencia subjetiva y social. Concluimos entonces que el concepto de crisis es el más apropiado para referirnos a los sucesos ocasionados por la pandemia.

Las preguntas iniciales ¿Qué es el COVID-19? y ¿Qué es una pandemia? nos llevan a indagar acerca del sistema de salud de Argentina, nuestro país, y para ello nos preguntamos en primer lugar ¿Qué se entiende por salud? en segundo término, ¿Cómo se compone nuestro sistema de salud? y, por último, ¿Cómo se vio afectado y/o implicado en los años transcurridos de la pandemia?

El concepto de salud se interpreta desde una multidimensionalidad y no debe ser entendido como un 'estado de bienestar' – como lo define la OMS. Siguiendo a Fidalgo (2008), estamos de acuerdo con que la salud es una realidad social compleja, un espacio de entramado social, económico y político. La construcción de la noción de salud se lleva a cabo a partir de los debates, los intercambios y las reflexiones que se posibilitan a través del transcurrir histórico y de las estrategias desarrolladas por las diferentes instituciones, articuladas con el Estado y a partir de él. Asimismo, Pichon Rivière (1974) propone la noción de salud-enfermedad en la revista *Los libros* donde se detiene a responder preguntas en torno al abordaje de la problemática de salud, salud mental y crisis institucional en la Argentina de 1974. Haciendo énfasis en el texto y contexto de los emergentes sociales comprende que, el único punto de partida para la praxis -en instituciones asistenciales y formación de agentes de salud-, es la elaboración de un criterio de salud único que remita a condiciones de producción, condiciones históricas, económicas y políticas. Vale decir, discute con las formas hegemónicas y ambiguas de abordar la problemática, entre lo considerado 'lo normal y lo patológico' porque estas nociones, escamotean las condiciones reales de producción de los criterios de salud-enfermedad. Cabe preguntarnos entonces ¿Cómo sostener un criterio de salud que desafíe la ideología dominante? y más precisamente, ¿Cómo apostar a tal criterio de salud en momentos donde la vida corre peligro de manera que las primeras acciones de políticas públicas son resguardar el cuerpo? Para responder estas cuestiones creemos que es necesario tener presente el concepto de *crisis* ya que este se despliega y nos compromete como sujetos de un sistema que a la vez nos trasciende. La psicología social nos advierte que la salud se da por una adaptación activa al medio que pretende la transformación del sujeto en tanto agente del cambio social en oposición a quienes sostienen una noción de sujeto pasivo (paciente).

Con respecto a cómo se compone nuestro sistema de salud, Fidalgo (2008) explicita las características del sistema de salud en Argentina como una respuesta social organizada ante los problemas de salud donde se promueve la intervención del Estado. Todo sistema de salud constituye un modelo de organización y de financiamiento. Argentina se caracteriza por ser un sistema mixto; esto quiere decir, que coexisten

diversos subsectores con características propias, variando el tipo de cobertura, de financiación, de los riesgos cubiertos y de los beneficiarios. Así, existen modelos ideales: el Universalista/seguridad social, el de seguro social, el de seguros privados y

el asistencialista.

Para responder a nuestro tercer interrogante de cómo se vio afectado y/o implicado nuestro sistema de salud en los años transcurridos de la pandemia, es necesario recordar que ante la emergencia y propagación del virus se decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Este decreto se publicó para prevenir el contagio masivo en la población, decisión que se tomó en primer lugar

7

porque en aquel momento no había tratamiento ni cura; todo dependía de la respuesta inmunitaria de cada persona. Además, los escasos recursos para hacer frente a tales dimensiones alarmaron al sistema de salud público como así también a la economía misma de nuestro país. Entonces ¿Qué ocurrió a nivel social en tiempos donde el ASPO y los decretos nacionales y provinciales intentaron organizar y proteger a los ciudadanos de la crisis que no se esperaba y que se transitó durante tres años? Como primera medida, se impuso la protección por medio del aislamiento, confinando a la sociedad a quedarse en sus casas en un estado de espera constante, de pasividad. Como siguiente medida, se vacunó en forma masiva para controlar el virus hasta ponerle un freno al contagio comunitario, lo que no significaba dejar de lado las medidas de precaución y prevención como se advirtió en la página oficial de la OMS. Los planes de vacunación comenzaron a implementarse en Argentina de forma estratégica el 29 de diciembre del 2020 una vez distribuidas las primeras dosis de la vacuna rusa Sputnik V.

Argentina no estaba preparada para una catástrofe semejante. Si realizamos un breve recorrido histórico, el país atravesaba los primeros meses de cambio de gobierno democrático. El Ministerio de Salud, había perdido sus fuerzas años antes, bajo el Decreto 801/2018 mediante el cual se dio el pase - ¿o degradación? - de Ministerio a Secretaría, lo que no solo implicó la reducción de personal sino también del presupuesto económico destinado a él. El mandato anterior había desestimado el Ministerio de Salud, por tanto, bajo el Gobierno de Alberto Fernández, comenzado en diciembre de 2019, se jerarquiza nuevamente la sanidad nacional, restableciendo el Ministerio de Salud, labor que llevará su tiempo y que será esencial al comienzo de la pandemia.

El 19 de marzo del año 2020 se emite el decreto 297/2020 en el cual se hace referencia que desde el Gobierno Nacional y los Gobiernos Provinciales se venían desplegando ciertas medidas preventivas desde el 3 de marzo, momento en que se contabilizaban noventa y siete casos infectados y tres fallecidos según los datos oficiales del ministerio de salud que fueron dados el 18 de marzo de dicho año. Por tales circunstancias y con el objetivo de continuar tales medidas preventivas, se decretó “que nos encontramos ante una potencial crisis sanitaria y social sin precedentes, y para ello es necesario tomar medidas oportunas, transparentes, consensuadas y basadas en las evidencias disponibles, a fin de mitigar su propagación y su impacto en el sistema sanitario.” (Boletín Oficial, 2020, párr. 8)

A partir de la publicación del decreto 297/2020 y en las primeras semanas del ASPO se divulgaron numerosas noticias de variada información sobre los cuidados que se debían tener en el hogar y al salir del mismo. Citaremos algunos artículos de decreto que nos parecen necesarios para detenernos e interpelarlos con la lectura fragmentaria y crítica.

ARTÍCULO 1º.- A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” en los términos indicados en el presente decreto. La misma regirá desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación

epidemiológica. (Boletín Oficial, 2020, párr. 27).

ARTÍCULO 2º.- Durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas. (Boletín Oficial, 2020, párr. 29).

Los artículos citados marcan las restricciones establecidas por el gobierno

8

nacional. Cuestionamos que el Estado supuso que cada ciudadano de nuestro país contaba con una residencia habitual digna donde pudiera permanecer o con trabajos con salarios fijos para sustentar los gastos básicos durante el encierro. El encierro se constituyó en la medida preventiva por excelencia. Los postulados de Ulloa (1999) acerca de ‘la encerrona trágica’ permiten comprender que algo de ésta encerrona aparece en las medidas de aislamiento donde no existe un tercero de apelación -solo víctima y victimario, solo ciudadanos y decisiones políticas. En otras palabras, los ciudadanos para dejar de sufrir o para cubrir sus necesidades de alimento y salud, dependían de quien no tenían en cuenta su singularidad. Ulloa (1999) sostiene que para que esto no ocurra, las instituciones deben proporcionar un espacio desde *la empatía, la ternura y el buen trato*, en tanto el sujeto es reconocido como distinto y ajeno (párr.

3).

El Gobierno Nacional puso a disposición de los enfermos de COVID-19 un dispositivo llamado 0800 Tele-Covid. Por su parte, un municipio de la provincia de Santa Fe junto con la UNR idearon un dispositivo que tenía también como finalidad la atención telefónica a pacientes positivos de COVID-19. Ambos dispositivos posibilitaron un espacio de escucha y sostén, proporcionando información certera y en el caso del municipio de Santa Fe cubriendo las necesidades básicas (bolsones de comida, gas, agua y medicamentos). Se trató de actos institucionales y estatales enmarcados en el buen trato cuya finalidad era ponerle un freno a la cultura del malestar, que apareció en tiempos de desesperanza, de lucha por la supervivencia y de expulsión a quienes podían ser posibles portadores del virus; principalmente médicos, enfermeros y trabajadores de la salud en general.

El artículo 6to del decreto 297/2020 (Boletín Oficial, 2020, párr. 37) excluye de las limitaciones de circulación al personal de salud junto con las Fuerzas Armadas, migraciones, bomberos, personas al cuidado de otras con discapacidad, adultos mayores, niñas, niños y adolescentes, entre otros casos. A partir de la publicación de este decreto, cada provincia debía tomar sus propias decisiones en materia de políticas públicas y más precisamente de salud. El Gobierno de la Provincia de Santa Fe publicó en abril de 2020 una resolución ministerial, MSAL 0611, donde se consideraban comprendidas dentro de la atención médica las siguientes actividades:

“Con atención programada de carácter preventivo y/o para el seguimiento de enfermedades crónicas, con sistema de turno previo y sujeto a los protocolos establecidos: médicos(...) Odontólogos; Bioquímicos; Farmacéuticos(...); Kinesiólogos; Terapistas ocupacionales; Fisioterapeutas; Técnicos Radiólogos; Técnicos Óptico(...); Veterinarios; Fonoaudiólogos; Con modalidad no presencial, mediante plataforma virtual, salvo urgencias que requerirán consultas en el nosocomio pertinente: Psicólogos; Psicopedagogos; Nutricionistas.” (Ministerio de Salud Santa Fe, 2020, p. 2)

Ante esta resolución la presidenta del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Santa Fe- Segunda Circunscripción, Nilde Cambiaso junto a la psicóloga y psicoanalista Marisa Mántaras en una nota publicada el 4 de mayo de 2020 en *Página 12* manifestaron cierto desacuerdo con las decisiones políticas porque generaban un retroceso en relación a la Ley de Salud Mental (2010). Explicaron que tal resolución no sostenía una concepción de salud integral, ni mucho menos biopsicosocial e histórica, ya que negar a los psicólogos el trabajo presencial suponía la redirección de los usuarios a los psiquiátricos, donde podrían recibir un diagnóstico estigmatizante. Las psicólogas

plantearon que los resultados de tales medidas aumentarían las inequidades entre los usuarios ya que no todas las personas contaban con la posibilidad económica ni con los recursos de acceder a una atención remota-virtual. Además, la restricción al trabajo presencial no permitía garantizar los tratamientos ni tampoco establecer nuevos.

Las medidas del ASPO que sirvieron para frenar el incremento de contagios fueron insuficientes para la comprensión social de tal situación; por ello, la orientación y el acompañamiento telefónico sirvieron a las familias para indagar acerca de cada

9

situación familiar y consultar sobre los cuidados para la prevención o durante el transcurso de la enfermedad. Tal experiencia se planteó desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta ciertas demandas alimentarias y farmacológicas y brindando la posibilidad de recibir acompañamiento psicológico a quienes el equipo de salud consideraba necesario o bien si la persona lo requería. La praxis interdisciplinaria demostró, en cada llamado, que el seguimiento de síntomas y la aclaración de información generaban tranquilidad y expectativa por el siguiente llamado. De este modo los usuarios fueron confiando en el sistema de salud, dejando de lado la sobre

información de los medios masivos de comunicación. El dispositivo brindó algo de la ternura y el buen trato necesarios en tiempos de desafiliación, vulnerabilidad y desamparo que produjeron una nueva cotidianidad que se llamó nueva normalidad.

Sostenemos que ambos dispositivos (provinciales y nacionales) proporcionaron un freno al aumento de contagios del virus y también a la demanda en salud mental y que se basaron en el enunciado del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (2020) cuando expuso que “los dirigentes mundiales deben actuar con rapidez y determinación para invertir más en programas de salud mental que salven vidas, mientras dure la pandemia y con posterioridad a ella” (párr. 4)

Desde el punto de vista planteado en este apartado y como profesionales de la salud mental consideramos que el dispositivo de atención telefónica propuesto por la extensión universitaria de la UNR en conjunto con el municipio santafesino tuvo un buen objetivo que fue auxiliar a los ciudadanos durante la pandemia. Se trató de una participación activa, reflexiva, académica e interdisciplinaria para acompañar las vivencias de los sujetos en la crisis, proporcionando herramientas para que fuera posible un posicionamiento protagónico de los sujetos en conjunto con las normas sociales y los decretos políticos.

## 2. LAS COMAS: LA COTIDIANIDAD EN CRISIS

*La coma* tiene diferentes usos. Uno es separar las palabras en una enumeración. Enumerar es lo que hacemos en lo cotidiano. Además, también la coma

se usa para aislar o para separar del resto de la oración una aclaración. En este sentido podríamos pensar que la pandemia, apareció como una gran coma en el mundo, puso pausa no solo en la vida privada de las personas. También su efecto de pausa, separación y aislamiento tuvo repercusiones económicas, políticas, sociales, vinculares y culturales.

La vida diaria nos lleva a andar con prisa, saltos, tropiezos, descuidos. Lo cotidiano hace de los actos más disímiles, los más vulgares; esa es la esencia de la cotidianidad: continuar. Cuando el virus Sarskov-2 se hizo presente mundialmente, dando lugar a la pandemia Covid-19, empezamos a escuchar noticias de violencia y muerte, que desde el comienzo las percibíamos lejanas. Y de repente, a tanta rutina, a tanto andar, a tanta lectura rápida y cotidiana, se interpuso en cualquier parte de la oración, en cualquier momento de la vida, *una coma*.

La pandemia como coma, podría ser aquello que nos ha aislado de lo cotidiano, de aquellos actos diarios, vínculos continuos y permanentes que han sido suspendidos en el tiempo y el espacio, apartados; la coma (pandemia) ha generado *la crisis* misma. Pero también decíamos que la coma se usa para aislar una palabra, para, quizás, darle énfasis o importancia. Esto lleva a pensar que la pandemia, a su vez, ha sido un *espacio* entre aquello que acontecía sin detenimiento y el porvenir incierto. En este último sentido, podríamos pensar que la pandemia misma, con sus características devastadoras, es el transcurrir de una crisis que pone y ha puesto en jaque lo cotidiano. De allí la analogía, ya sea *la pausa* que al leer nos exige la coma (Pandemia como pausa de lo cotidiano), o la aclaración que aparece *entre* comas

10

(pandemia como período que pone de manifiesto malestares). En cierto sentido, ambas lecturas nos permiten comprender a *la pandemia como crisis*. Ese es aquí nuestro punto. En principio, ¿qué entendemos por cotidiano? Desde el punto de vista de Pichon Rivière, la vida cotidiana debe ser entendida como el modo de organización material y social de la experiencia humana, siempre teniendo en cuenta el contexto histórico y social. Adherimos con el planteo de Ana P. Quiroga (1981) que entiende que el modo de vivir se va transformando a un modo irreflexivo donde el quehacer no es examinado, ni observado sino más bien se va *naturalizando lo social* y se *a-temporaliza lo histórico*. Por este motivo, en donde lo cotidiano aparece como aquello propio de lo social que se naturaliza o “normaliza” lo cotidiano, debe o intenta reclamar una crítica, como interpelación e indagación de lo que acontece.

Plantear la pandemia *entre* comas, sería posicionarla en un espacio intermedio entre lo que considerábamos cotidiano y lo que – socialmente- empezamos a llamar la nueva normalidad, pero en ese mismo acto, la pandemia ¿no formaría las bases sobre la cual se edificaría un nuevo día a día, y la nueva normalidad cobraría el mismo valor que lo cotidiano previamente interrumpido? Lo normal aparece en lo cotidiano, queriendo ordenar, delimitar aquello que se ve afectado, dañado. Y, sin embargo, nuestro tiempo se detiene, a-temporaliza lo histórico, en tanto que la lucha por la sobrevivencia se considera como la única y más importante actividad, donde quedan suspendidos todos los proyectos que le dan entidad al porvenir, al sujeto mismo.

A-temporalizar el acontecer es sinónimo de incertidumbre, de sentimiento de *pausa*; es la historia compartida la que pierde significado. Cada existencia singular, subjetiva se percibe dispersa, separada, aislada en un destino singular donde el resultado son vínculos débiles. Es el presente sin futuro, es lo que mencionamos como la pérdida de referentes. Entonces, ¿Qué es la pandemia sino crisis? Según Quiroga (1981) “la crisis por la que la cotidianidad nos duele es la que abre el paso a la crítica como análisis, como examen, problematización. La crisis separa, rompe la fusión con

la cotidianidad, la despoja de su carácter natural” (p. 19).

Pichon-Rivière (1974) se refiere al término adaptación como una “adecuación o inadecuación de la respuesta del sujeto a las exigencias del medio. A la conexión operativa, transformadora o inoperante, empobrecida, entre sujeto y mundo.” (p. 7). Esto nos permite comprender que cada situación es única en sí misma, y que desde el comienzo de la pandemia a nivel social y político no siempre se tuvieron en cuenta ciertos factores subjetivos, individuales, culturales, lo que nos lleva a interrogarnos y reflexionar acerca de qué posibilidades tenían las personas de posicionarse activamente para hacer frente a la devastadora realidad que el mundo atravesaba. Se nos decía reiteradas veces que debíamos adaptarnos a la nueva normalidad, a la crisis, que debíamos quedarnos en casa, que juntos le haríamos frente al enemigo invisible. Si lo respetábamos, obtendríamos el mejor premio: salud. ¿Adaptarnos? ¿normalidad? ¿juntos pero aislados? ¿cómo enfrentar algo que era invisible? En tiempo del ASPO parecía que la vida transcurría entre un decreto y otro, entre un aislamiento y otro, entre una ola y otra. Por ello, empezamos a pensar la pandemia entre comas - aislada entre dos comas- separada de la vida, separada de la crítica como análisis de lo que ocurría. Dentro de casa: la supuesta posibilidad de salud y resguardo. Fuera de casa: el supuesto peligro, el otro peligroso, lo desconocido, lo invisible colmado de incertidumbre. Esta idea ¿remite a pares de opuestos? ¿lo individual vs lo social? problemática que ha sido abordada y puesta en cuestión desde distintos ángulos y perspectivas. Desde Freud (1921) a Pichon-Rivière (1980) rastreamos la relevancia que ambos autores le dan a lo social. Si bien Freud aclara que la psicología llamada individual tiene que ver con el sujeto en su singularidad, en tanto que busca alcanzar sus satisfacciones pulsionales, sostiene que la psicología social está íntimamente relacionada desde sus inicios, ya que rara vez el individuo puede prescindir de los vínculos con otros, en tanto que el otro aparece como modelo, auxiliar, enemigo, objeto y es por esto que la psicología individual es simultáneamente social. Pichon-Rivière (1956-57) advierte que lo individual se cristaliza en lo social y, al mismo tiempo “todo

11

vínculo es social” (p. 47). No hay distinción entre interno y externo, el ambiente es parte constituyente del sujeto. De allí, la psicología es social en un sentido estricto. He aquí, la concepción de sujeto a la que apelamos, “Toda definición, toda teoría de la salud y enfermedad implica y reenvía a una concepción del sujeto, del mundo y de la historia que la fundamenta...” (Pichon-Rivière, 1974, p. 5). Si no tomamos en cuenta el factor interno y la manera en que esa realidad es vivida por ese sujeto en particular de acuerdo con su historia personal, estamos ignorando lo fundamental, la reacción particular de ese individuo ante una situación determinada. Es decir, el sujeto se configura en y por su historia, en una dialéctica con el entorno (social) y la experiencia subjetiva que, es la base del criterio de salud: la adaptación activa al medio. En este sentido “la lucha por la salud no es solo la lucha contra la enfermedad, sino contra los factores que la generan y la refuerzan. (Pichon-Rivière, 1974, p. 7). La lucha por la salud se evidenció desmesuradamente en los tiempos catastróficos, en donde la lucha contra el enemigo era tema corriente, donde aquello que posiblemente generaba enfermedad terminaba en el fracasado intento de descartarse, resguardándose y aislándose de aquel que podía comportar un peligro. ¿Quién? El otro, la sociedad, el afuera. Y nuevamente aquí, el adentro lo individual vs el afuera y la sociedad. Detenerse en estos postulados posibilita una lectura pausada de la pandemia. Un estar entre comas, entre la cotidianidad y lo que se consideró nueva normalidad.

### 3. LOS PUNTOS SUSPENSIVOS: LAS NUEVAS OLAS

*Los puntos suspensivos*, gramaticalmente hablando, señalan la existencia de una pausa transitoria que expresa duda, temor o vacilación. Tiempos de pandemia son tiempos del porvenir incierto, que nos obligan a la quietud, a resguardarnos entre olas de virus que van y vienen intempestivamente. Es suspender en el tiempo nuestros proyectos, deseos y anhelos; es tiempo de incertidumbre, de cambio, de crisis en lo cotidiano.

*Las olas* son aquellos períodos durante los cuales se suceden diversos acontecimientos, donde la suba de casos positivos y las muertes alertan no solo al sistema de salud sino también a la sociedad, donde, como expresa Stolkiner (2021), la sobreinformación ha subordinado el derecho a la vida y a la salud mental por intereses de rating, y en algunos casos por posiciones políticas. Estas olas de información que se comprenden como un mar infinito de palabras nos dañan al perder nuestros proyectos personales o nos anclan a la vida presente generando incertidumbre y pérdida de ilusión en el futuro.

Justamente lo suspensivo es ese sin saber hasta cuándo, que puede remitirnos a lo vertiginoso, aquello que A.P de Quiroga (2014) menciona como movimiento característico de ciertas etapas de la crisis, provocando una profunda alteración de la vivencia temporal, fracturando la relación posible entre las metas, las satisfacciones y las necesidades. Lo vertiginoso, explica, aparece en momentos de adaptaciones fallidas, que comienzan una elipsis que debe romperse, afrontando las ansiedades básicas del miedo al ataque y miedo a la pérdida.

La incertidumbre causada por esa profunda alteración temporal que cada nueva ola generaba se vio afectada por las decisiones políticas que contemplaron las cuestiones subjetivas desde tiempos cronológicos y no lógicos. Entender la subjetividad como un continuo devenir, y al sujeto como un emergente con una temporalidad que se desplaza en una dialéctica en espiral es tener en cuenta la historia singular y subjetiva incluyendo al grupo con el cual el sujeto se vincula, interactúa, actúa y se manifiesta. Comprender esto es comprender que el sujeto aparece y desaparece, y lo hace en relación a un otro.

Comprender las temporalidades de la pandemia es comprender que los puntos suspensivos comenzaron a acotarse, a convertirse en un posible punto final cuando el

12

Comité de Emergencias de la OMS, anunció mediante la voz del director Tedros Adhanom Ghebreyesus que, la pandemia llegaba a su fin el 5 de mayo de 2023.

#### 4. LA EXCLAMACIÓN: EL MALESTAR

El *signo de exclamación* es una seña escrita que denota sorpresa, asombro, alegría o deseo. También se emplea para exasperación o enfatizar comentarios cortos y bruscos.

*El malestar*, siguiendo a Freud (2012), es propio de la cultura, es a partir de los lazos que establecemos con otros que se hacen presentes mociones sexuales y agresivas. Ante esto, Freud sostiene que el hombre es infeliz porque vive en sociedad y encuentra tres fuentes de este sufrimiento. En primer lugar, ubica a la naturaleza que lo precede y lo somete. En segundo lugar, el cuerpo propio como fuente de todo sufrimiento. Y, por último, las relaciones mantenidas con los otros. A partir de estos postulados, realizaremos una lectura de la pandemia como *¡malestar en la cultura!*

En una conferencia llamada “Reflexiones de la psicología social ante la pandemia” dictada en el 2020 por Ana P. de Quiroga se sostuvo que esta gran crisis social poseyó un gran rasgo que tenía que ver con nuestra implicación en ella. Hoy,

quizás, podamos tener una lectura desde una perspectiva más lejana. Aun así, hemos sido atravesados por la crisis generada por y en la pandemia y por sus consecuencias. En los primeros meses, Quiroga habló sobre la sensación de lo increíble, de lo impensable y la falsa creencia de que esto no podía suceder y expresó que “cuando uno cree que algo quedo atrás para siempre y se lo reencuentra y ese algo no es lo más deseado, se habla de una vivencia dolorosa, muy dura, que es lo de lo siniestro que está aquí delante de nosotros” (Quiroga, 2020, min. 4.10).

Hemos mencionado que toda crisis tiene sus particularidades y la crisis provocada por la pandemia tuvo la particularidad del riesgo de enfermedad y muerte presente permanentemente. A partir de esa incertidumbre que trajo lo inesperado se pensó que la sociedad podría cambiar. Así lo expresó Quiroga (2020):

“Este hecho provoca tal grado de conmoción en la humanidad y autopercepción de todos nosotros, que a partir de aquí vamos a cambiarlo todo. (...) ahí aparece un hecho mágico que tiene por sí mismo la capacidad de cambiarlo todo. Y eso no es así. Creo que es un quiebre que abre la posibilidad de una transformación y que de hecho es una transformación”. (min 17.)

Por tanto, siguiendo estos postulados entendemos que no es una situación que puede revertirse mágicamente, sino que se debe tomar conciencia, haciendo un proceso de cambio en el cual aparecerán diversos obstáculos. No podemos pensar, siguiendo este lineamiento, que una situación mágicamente se rompa o que mágicamente se recomponga. Culminada la pandemia, no obstante, nuestra cotidianidad retomó sus rumbos, con pequeños cambios, quizás, pero, aun así, pareciera que todo ha vuelto a aquella normalidad de la cual tanto temíamos que se modificase. Preguntarnos en qué ha cambiado lo cotidiano es preguntarnos qué efectos subjetivos ha dejado la pandemia. Numerosos autores, e investigaciones mencionan que el principal desenlace en la salud esta avocada a demandas en el ámbito de la salud mental, por malestares subjetivos. Al respecto Quiroga (2020) continúa diciendo:

“Un tema que desde el punto de vista de la psicología social nos inquieta, es ¿qué significa la presencia en el vínculo, en el espacio propio y compartido con el otro, ese espacio vincular? ¿Qué significa en ese espacio la presencia del virus? ¿qué es ese virus en un vínculo? Y también ahí nos vamos a encontrar con una contradicción, ¿el otro es el virus para mí? Ahí se afianzarían todas las formas de confrontación. O ¿el virus es un tercero frente al cual yo me alío con el otro para enfrentarlo?” (Min 25)

13

Se trata de construir vínculos que permitan enfrentar ese malestar, ese tercero, ese riesgo, ese virus. Cuando la amenaza de riesgo está en el espacio vincular, el otro se transforma en el depositario del riesgo. Sin embargo, cierto monto de miedo permite una respuesta adaptativa y activa en contraposición de lo que se considera miedo paralizante. Este espacio que menciona Quiroga, nos lleva a reflexionar una vez más la encerrona trágica que ubica Ulloa (1999) con respecto a esas situaciones en donde no existe un tercero de apelación y donde lo siniestro es aquello infamiliar donde predomina la angustia, lo terrible. Construir vínculos con otros en una sociedad del malestar, en un mundo social que potencialmente nos pone en peligro, se hace necesario permanecer. Crear un espacio propiciador de vínculos continuos y sostenidos desde la ternura como el escenario formidable donde el sujeto adquiere su condición ética, donde aparezca un sujeto hacedor de la cultura y no hechura de ella (Ulloa, 1999). En otras palabras, volvemos a sostener un sujeto emergente, un sujeto activo.

Si retomamos la pregunta de Quiroga ¿Qué significa la presencia del virus en el

espacio propio y compartido con el otro? podemos referenciarlo en “Psicología de las masas y análisis del yo” donde Freud (2013) se detiene a analizar los lazos que se establecen en las masas; la esencia de la masa consiste en las ligazones libidinosas entre los miembros de ella. En momentos de angustia pánica, los lazos cesan, los lazos libidinales se extinguen, la angustia crece por contagio dentro de la masa. Entonces, en el individuo, la angustia será producida por la magnitud del peligro o por la ruptura de investiduras libidinales (p. 92). La presencia del virus en los espacios compartidos con el otro, o en los vínculos con el otro, apareció como el productor de angustia, y las medidas del ASPO comenzaron a alejarnos del otro en el espacio físico. La presencia del otro comenzó a tornarse peligrosa, provocando la ruptura de los lazos libidinales y la ausencia de referentes.

Las hipótesis que se realizaron en los años de pandemia sobre sus consecuencias fueron basadas en experiencias con poblaciones sometidas a situaciones traumáticas, como guerras, terror de Estado o catástrofes, y sobre problemáticas de salud mental en situaciones de crisis económicas y de hiperinflación. A partir de allí, Stolkiner (2022) en una nota en *Página 12* sostuvo que “la pandemia nos dejó una sensación de desesperanza y aún estamos elaborando las defensas” (párr. 1). Además, se preguntó acerca del fin de la pandemia y reflexionó en torno a los nuevos tiempos en que se empezó a flexibilizar la situación cotidiana y la situación de alerta socio sanitaria. Incluso mencionó que “hemos vuelto a vivir como si la pandemia hubiera pasado” (párr. 11) y enunció que los servicios de salud en general y los de salud mental, en particular, se encontraron sobrepasados ya que aumentaron las consultas por niños y niñas. Además, aparecieron problemáticas de sufrimiento, crisis de parejas, angustia, temores en jóvenes y situaciones en las que durante la pandemia estuvieron bien pero que las consecuencias comenzaron a aparecer en tiempos de retorno de rutinas. (párr. 12).

Por otro lado, la Fundación Colsecur realizó un relevamiento en nuestro país en los años 2020, 2021 y 2022 el cual consistió en una medición de calidad de vida realizada mediante cuestionarios digitales que rastrearon indicadores relacionados al bienestar en la vida cotidiana, a la satisfacción con el lugar de residencia, al futuro, al mercado y a la participación de la vida comunitaria, entre otros factores y características. A grandes rasgos y seleccionando algunas preguntas de nuestro interés podemos visualizar que en los años que se llevó a cabo el estudio y, principalmente en la edición del 2022, hay una creciente relevancia de niveles de insatisfacción y cansancio en general.

En el año 2023 los registros más recurrentes que hemos encontrado en la búsqueda de información sobre la pandemia y sus consecuencias son los Boletines Oficiales de la Nación, más precisamente el Boletín Epidemiológico Nacional nro. 675 Semana Epidemiológica (SE) 42 (2023), donde se rastrean las estadísticas de circulación del virus Sars-cov-2 y otros virus respiratorios. Se enuncia de la siguiente

14

forma: “La positividad para SARS-CoV-2 presentó un ascenso entre las SE28-34, y permaneció en valores por encima de 10% entre las SE29 y 35, con tendencia descendente en las últimas 7 semanas epidemiológicas” (p. 31). En tal boletín, se evidencia la vigilancia actual del virus y se sostiene que, dada la tendencia decreciente de pruebas y secuenciación, es difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes del SARSCoV-2. Más precisamente, se aclara que, en Argentina, la situación actual se caracteriza por una circulación que continúa siendo extremadamente baja en comparación con períodos previos.

El artículo perteneciente al Lic. en psicología Ricardo Silva (2023), que trata de una lectura de la post pandemia vinculada a los suicidios en adolescentes, comprende a los suicidios como una pandemia silenciosa que ha tenido su auge en 2011. Luego

de la pandemia COVID-19 la población fue afectada por el aislamiento, la virtualidad, el fenómeno identificador, autolesiones, violencia familiar, adicciones y el contexto social,

económico, político y cultural que han generado “una carencia en los proyectos de vida esperanzadores para los jóvenes y adultos en el medio de un mundo globalizado, exclusivo y de exclusión” (párr. 3). Entendemos, entonces, que la pandemia COVID-19 ha sido una de las grandes situaciones que han marcado la subjetividad de estos jóvenes-adultos que, como diría Pichon-Rivière, ante la falta o pérdida de referentes, aparece el suicidio como una de las primeras salidas subjetivas a tal situación.

El impacto que tuvo la pandemia en los nuevos modos de estar en el mundo, en el trabajo virtual y telecomunicaciones incesantes, en la exclusión y la violencia, en el abuso de sustancias y en los ataques de pánico, produjo crisis y malestar. Se intensificaron los sentimientos de vulnerabilidad, de fragilidad del yo, estando a merced de los acontecimientos. Se suspendieron los lazos sociales, y todo se podría sintetizar en la siguiente frase exclamativa: ¡Época de malestar!

## 5. EL PUNTO FINAL: ¿EL SILENCIO?

La función del *punto final* es señalar el final de un enunciado, párrafo o texto que no sea interrogativo o exclamativo, o que no se cierre con puntos suspensivos. Este apartado se trata de preguntarnos acerca de qué nos habla *el silencio* que deviene después de un punto final.

Numerosos autores publicaron en tiempos de pandemia escritos sobre las modificaciones que se llevaron a cabo en lo cotidiano y así mismo especularon sobre el futuro incierto, la nueva normalidad, las marcas subjetivas y las consecuencias que traería esta enfermedad. Pero más precisamente, notamos, en aquel momento, interés y preocupación por la ruptura de los lazos sociales y/o del encuentro con el otro. ¿Qué sucede hoy? Rotundo silencio.

A partir de este silencio nos interrogamos ¿qué ocurre en el imaginario social cuando ya no es tema común, cuando la preocupación ya no es compartida masivamente en los medios que nos avasallaron durante años? Pareciera que la pandemia no ha generado todas aquellas consecuencias de las que diversos autores fueron anticipando. Pareciera que las hipótesis de la ‘nueva normalidad’ y las consecuencias devastadoras ya no son tema de interés de debate público, político y ¿podríamos decir también académico? ¿Qué paso con la crisis que ponía en cuestión la vida cotidiana previa a la pandemia? ¿Dónde quedó la crítica para seguir los procesos dialécticos, las elucidaciones críticas, las reflexiones, la comprobación de aquellas hipótesis llevadas a cabo durante la pandemia?

La pandemia COVID-19 se decretó finalizada mundialmente en mayo 2023 y este hecho ha dejado cierto *silencio*: los medios de comunicación han dejado de informar acerca de qué ocurre con el virus. Es relevante recordar las palabras del director de la OMS al día siguiente de decretada la finalización de la pandemia quien enunció que, aunque la pandemia ha culminado, la tarea no terminó.

## REFLEXIONES FINALES

La experiencia propiciada por la UNR junto a la Secretaria de Salud de un municipio de la Provincia de Santa Fe -ofreciendo diversas herramientas para reflexionar e interpelar el acontecer cotidiano que evidenciaba modificaciones y consecuencias económicas, políticas y subjetivas- nos despertó el deseo de escribir sobre la pandemia a partir de la implicancia subjetiva de haber participado del

dispositivo de acompañamiento, escucha y sostén de pacientes que atravesaban la enfermedad o el ASPO.

El presente ensayo intenta comprender la pandemia COVID-19 *desde lecturas fragmentarias del acontecer* realizando una analogía entre los signos de puntuación y los distintos malestares producidos por la pandemia. Los signos de puntuación en su conjunto son un instrumento para organizar las ideas y hechos de un suceso histórico que marcó al mundo entero. Realizar una escritura partiendo de dicha analogía nos ayuda a entender la escritura como un acto continuo, que permite tomar nota y noticia acerca de cómo los pensamientos y las reflexiones van modificándose en ese transcurrir y dejan marcas.

El recorrido teórico implica ahondar en las nociones de la Psicología Social de Pichon-Rivière teniendo siempre presente los aportes del Psicoanálisis para intentar demostrar que, aunque las decisiones políticas -ante la emergencia del Sistema de Salud- posicionaron en un primer momento al sujeto como un sujeto pasivo, fue necesario que emergiera un sujeto activo para sobrellevar las consecuencias de la pandemia a partir de la adaptación activa al medio. Este recorrido fragmentario intenta reflexionar críticamente poniendo en cuestionamiento cada acción y decisión con el fin de proporcionar nuevas lecturas de la crisis producida por la pandemia.

La pertinencia de este tema con respecto a los malestares subjetivos en la sociedad actual, sumado a la experiencia de haber sido parte de aquellos agentes de la salud que participaron activamente para acompañar y brindar herramientas a quienes enfermaban, nos brindó un plus que tuvo que ver con el encuentro entre pares y trabajadores de la salud, apostando a una praxis compartida y comprometida en la construcción y defensa de la Salud Pública.

Admitimos que nuestro trabajo está abierto a nuevas investigaciones y sujeto a cambios y/o ampliaciones por nuevas crisis que puedan suscitarse en el futuro. Sostenemos que lo aquí planteado no es un punto final y que, siguiendo el lineamiento general de nuestro ensayo, desafiamos a mantener una pregunta constante, porque es la forma de apostar a una crítica de la vida cotidiana, para que sea posible una transformación en y de lo social.

Y como canta Sabina...

*Lo atroz de la pasión es cuando pasa  
Cuando, al punto final de los finales  
No le siguen dos puntos suspensivos*

## **BIBLIOGRAFIA**

Boletín oficial de la Nación Argentina (2020) recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

“Epidemia y pandemia” Rescatado en <https://www.argentina.gob.ar/sinagir/epidemias-pandemias>

Falasca (2020) Post-Covid: consecuencias. Impacto social, económico, educativo y sanitario. Buenos Aires. Pdf.

Fidalgo, M (2008) Cap1. "Consideraciones conceptuales acerca del 'bien salud' y conformación del sistema de salud" en *Adiós a la Salud*. Bs as. Ed. Espacio.

Freud, S FREUD, S. (1921) *Psicología de las masas* y análisis del yo. En Obras Completas. Bs. As.: Amorrortu editores. Tomo XVIII. 2013.  
(1930), *El malestar en la cultura* en Sigmund Freud. En Obras Completas, Bs. As.: Amorrortu editores. Tomo XXI. 2012

Ley de ministerios- Decreto 801/2018. Boletín Oficial, Buenos Aires Argentina.  
Recuperado de:  
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/190818/20180905>

Ley N° 26.65. (2010). Ley Nacional de Salud Mental, Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina. Recuperada de:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000179999/175977/norma.htm>

Ley de ministerios- Decreto 297/2020. Boletín Oficial, Buenos Aires Argentina.  
Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/2020032>

OMS (2020) "los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la Covid-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS" recuperado de:  
<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Percia, M (2020/11. a). "Arriba, que la vida sigue". Conferencia virtual. Hospital Nacional en Red "Lic. Laura Bonaparte" Buenos Aires. Argentina. Recuperado en <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalbonaparte/formacion/ciclo-de-teleconferencias-2020/marcelo-percia>

(2020/9, b) "Arriba que la vida sigue". En revista adynata. Vol. 9. Recuperado de: <https://www.revistaadynata.com/post/arriba-que-la-vida-sigue-9-entrega---marcelo-percia>

Pichon-Rivière, E. (1974) Instituciones de salud mental en Argentina. "Para una crítica política de la cultura". N° 34. en Revista *Los Libros*, marzo-abril, pp. 4 – 7. (2000) *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Pichon-Rivière, E. y Pampliega de Quiroga, A. (1985). *Psicología de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Nueva visión.

Quiroga, A. P. (1981) *Enfoques y Perspectivas en Psicología Social*. Buenos Aires. Nueva visión.

(2020) Reflexiones de la psicología social ante la pandemia". Recuperado en [https://www.youtube.com/watch?v=DrDjcA2mvoo&ab\\_channel=APPSAPichonRivi%C3%A8re](https://www.youtube.com/watch?v=DrDjcA2mvoo&ab_channel=APPSAPichonRivi%C3%A8re)

Stolkiner, A (2020) "Me preocupa la naturalización del riesgo"  
<https://www.pagina12.com.ar/291795-me-preocupa-mucho-la-naturalizacion-del-riesgo>  
(2021) "Los medios de comunicación han sido un factor de sufrimiento en la salud mental de la gente" Recuperado de:  
<https://www.pagina12.com.ar/460447-alicia-stolkiner-los-medios-de-comunicacion-han-sido-un-fact>

Resolución ministerial de Provincia de Santa fe (2020). Recuperado de:  
<https://www.santafe.gob.ar/ms/covid19/wpcontent/uploads/sites/36/2020/04/RM20200611MSAL.pdf>

Tessa, S (2020) "Psicólogos cuestionan resolución provincial y piden explicaciones Como si la subjetividad fuera un detalle". Recuperado de:  
<https://www.pagina12.com.ar/263569-como-si-la-subjetividad-fuera-un-detalle?fbclid=IwAR1R8X3DzdpOBB4pNj7Z7kPyKAMCjbdPI2gigGYbyxF4ycBjJdVXY8jFcbU>.

Ulloa, F. (1999) Sociedad y Crueldad. Text · Español · Buenos Aires Ministerio de Educación. Argentina 2011

(2011). Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Buenos Aires: Libros el Zorzal.

Viúdez, F. (2015) Gramática española avanzada. Teoría y práctica. ELE creación, SLU.