

## Vulnerabilitat i resiliència

*«L'inici del desconfinament pot ser un miratge de normalitat, però cal saber qui té o tindrà reaccions emocionals de risc o patològiques»*

**La pandèmia del SARS-CoV2 és molt singular més** enllà de la propagació i virulència del virus. El confinament d'una part del món ha aturat la mobilitat excepte el món digital (grans guanyadors d'aquesta crisi són Amazon, Google, Facebook, Twitter...) i la infodèmia. La societat global i de la immediatesa converteix en notícia qualsevol qüestió, comentari, tweet.

**L'allau d'informació sense jerarquia ha dificultat** poder destriar el coneixement i mínima solidesa davant de tanta incertesa. Grans contradiccions dins del tsunami informatiu: demanar miracles a la ciència (quasi fe religiosa a curt termini) i no discriminar entre informació i coneixement, entre fakenews o intencionalitat propagandística i solidesa en les aportacions.

**Hi ha repercussions emocionals importants** davant de situacions tan extraordinàries. Cal, en aquesta etapa de desconfinament, de represa, analitzar rigorosament les reaccions emocionals ordinàries, les de risc i les patològiques durant el confinament i, ara, acompanyar per minimitzar el patiment emocional.

**Dins el cicle de Webinars Covid-19/Centre Estudis Sanitaris i Socials/UVIC-UCC** el professor Dr. Miquel Casas, Catedràtic de Psiquiatria (col·laborador de la Càtedra de Salut Mental de Facultat Medicina de la UVIC-UCC-Althaia) proposava avaluar l'impacte emocional, els factors de vulnerabilitat i de resiliència passada l'etapa de confinament per proposar accions efectives a curt i a mig termini.

**La pandèmia del SARS-CoV2 ha afectat uns 9 milions** de persones arreu del món (casos amb test específic positiu) i entorn de 500.000 mil persones mortes. A Catalunya entorn d'un 4.5% de la població ha manifestat clínica clara de Covid-19 (amb test confirmat o no, segons dades publicades del Departament de Salut).

**La Covid-19 està afectant de manera severa el continent americà.** Als Estats Units, més de 2,3 milions de persones amb més de 120.000 persones mortes, a Brasil més d'un milió de persones i més de 50.000 mortes. Poques dades fiables del continent africà. Rebrotos a Alemanya, a la Xina, a Iran. Brots controlats a Catalunya.

**Davant de fenòmens com la pandèmia actual** són normals l'ansietat, la inquietud, la por. A l'inici de la Covid-19 la resposta va ser molt diversa, fruit de les nostres pròpies personalitats i context. Sorpresa, incredulitat, negació, confrontació, acceptació per imposició o convenciment, fatalisme. La gran majoria de persones han complert correctament les ordres de confinament durant dos-tres mesos llargs.

**La majoria ha acceptat la pèrdua de llibertat** per por o per compromís i responsabilitat. El compromís col·lectiu per a contribuir a no saturar els hospitals per tenir llits de crítics disponibles. Aquesta motivació va fer que una gran part de la població convertís aquest objectiu com un factor clau d'acceptació i resiliència.

**La resposta individual a la pandèmia,** al confinament i al desconfinament es genera sobre els trets de personalitat, la psicopatologia preexistent, la vulnerabilitat i la resiliència. Cal fer introspecció per saber si ens situem entre les personalitats temeràries, agosarades, assenyades, temorenques o obsessives.

**Els factors de vulnerabilitat emocionals** davant de la pandèmia són les professions sanitàries, el

personal de primera resposta social, les persones grans, les dones embarassades, les dones, les persones amb risc o víctimes de maltractaments, els adults amb malalties mentals preexistents, les persones amb malalties greus o cròniques, els nens amb disfuncions del neurodesenvolupament i les situacions de pobresa o precarietat social. Entorn d'un 60% de la població podria tenir factors de vulnerabilitat però els factors de resiliència i com cuidem fan que aquests siguin minimitzats i provoquin menys patiment emocional.

**Cal fer una anàlisi de la pandèmia** amb mirada de gènere. Les dones i els homes sembla, que per factors biològics, s'infecten igual. La mortalitat dels homes és més alta entre els que ingressen als hospitals per pitjor capacitat pulmonar entre altres (major tabaquisme i patologies respiratòries cròniques en generacions de persones a partir dels 60 anys).

**Hi ha factors professionals de més vulnerabilitat** entre les dones. La gran majoria de professionals sanitaris i socials són dones, que han sofert infeccions del virus SARS-CoV2 professionals i han viscut la por a contagiar a les seves pròpies famílies. També una part important de les persones grans que viuen soles o en residències són dones per la més gran esperança de vida de les dones envers els homes. Cal acompanyar a les dones que són víctimes de maltractament i han patit el confinament. Alhora, les dones són el pal de paller, en general, de la resiliència familiar malgrat la seva pròpia major vulnerabilitat com a dones.

**Cal tenir especial atenció als infants** i adolescents, amb factors de vulnerabilitat. Tenim necessitat d'anàlisi per contestar preguntes i programar accions. Com han viscut l'aïllament, els llargs mesos els nens/joves sense escola i lleure presencials? Quins efectes tindran en els menors l'ús massiu de les xarxes, de les pantalles? Serem més o menys addictes a substàncies o a pantalles que abans de la pandèmia?

**Les reaccions emocionals normals** davant d'una situació extrema, desconeguda com la Covid-19 poden comportar si no hi ha cura individual, familiar o comunitària, trastorns del son, angoixa, irritabilitat i si avança depressió, obsessions, descompensacions de patologies anteriors i estrès posttraumàtic.

**Les primeres setmanes de desconfinament** poden ser un miratge de normalitat, de poca afectació. La necessitat de socialitzar-nos i l'estiu ajuden però cal saber quina part de la població amb factors de major vulnerabilitat té o tindrà reaccions emocionals de risc o patològiques. Tampoc cal etiquetar totes les reaccions emocionals post-fase aguda de "patologia psiquiàtrica", ja que la majoria de solucions vénen d'acompanyament social, de cura de les persones. Però sí, cal identificar i fer teràpia a les persones que ja presenten o sabem que presentaran psicopatologia.

**A la crisi sanitària cal suma la social** i fer prevenció de brots de patiment emocional igual que de brots del virus ara i a la tardor.