

## **Los malestares durante el confinamiento.**

**Coordinan: María Cortell Alcocer, Claudia Figna García y Ester Grau Alberola.**

**Para este Debat contamos con la participación de:**

***Antonio Berlanga***

*Inspector de Policía Local de València. Coordinador Mediación Policial y del Gabinete de Estudios y Prospectiva de la Policía Local de València. Criminólogo y Trabajador Social. Experto en Mediación Policial, Penal y Justicia Restaurativa.*

***Javier Frère López***

*Psicoanalista. Psicólogo Clínico. Presidente de la Sección de Psicoanálisis de AEN-Profesionales de Salud Mental. Miembro fundador de la extinta Fundación Psicoanalítica/Madrid 1987. Trabaja en el Centro Kairós de Madrid.*

***Eva León-Zarceño***

*Dra. en Psicología. Master en Psicología de la actividad física y el deporte. Secretaria de la Mesa Permanente de Psicología del deporte de la Comunitat Valenciana. Desarrolla su actividad docente e investigadora en el Departamento de Ciencias del Comportamiento y Salud de la Universidad Miguel Hernandez.*

***Manuel Morales Uceda***

*Psicólogo sanitario especializado en psicoterapia e intervención en emergencias. Coordinador del Servicio de Atención Psicológica por la Emergencia del Covid-19. Coordinador de "Apoyo en crisis" en Psicólogas y Psicólogos Sin Fronteras.*

***Antonio Moreno Tenas***

*Psicólogo especialista en Psicología del Deporte. Coordinador de la Línea de Atención Psicológica a Deportistas por Covid-19 del COPCV. Psicólogo del Deporte en la Federació de Ciclisme de la Comunitat Valenciana. Secretario del Grupo de Trabajo de Psicología del Deporte de Valencia del COPCV.*

***Mariano Navarro Serer***

*Doctor en Psicología y Facultativo Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Salud Mental "Pere Bonfill" Hospital General Universitario de Valencia. Presidente de PSICOEMERGENCIAS-CV. Psicólogo Especialista en Emergencias y Catástrofes. Profesor Asociado Universidad Católica de Valencia.*

***Francisco Santolaya***

*Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación. - Sección Psicología, por la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. Doctor en Psicología. Psicólogo especialista en Psicología Clínica y experto en psicoterapia (EFPA). Psicólogo Titular de la Unidad de Salud Mental. Consellería de Sanidad, Generalitat Valenciana.*

*Como es habitual, este espacio se desarrolla de manera virtual, preguntando a las personas invitadas a través del correo electrónico y recibiendo sus respuestas de igual modo.*

*En este más extenso Debat, preguntamos acerca de las experiencias de colaboración por parte de profesionales de salud mental durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020, mientras se extendió el confinamiento domiciliario y aún algunos meses después. Quisimos indagar y dar a conocer algunas de las iniciativas de colaboración por parte de asociaciones u organizaciones de Psicología y Salud Mental, y también sobre su alcance en los inicios de la pandemia. Un período singular dadas las circunstancias de aislamiento de las personas y las condiciones especiales que vivieron los y las profesionales de la sanidad en general, tanto en centros de asistencia primaria, como en hospitales y residencias de ámbito público o privado.*

*Podremos recordar todo este largo episodio quizá cuando ya sea pasado pero hubo unos momentos críticos, especiales e insólitos cuando las personas estábamos confinadas en nuestras casas y sólo parecía haber trabajos “esenciales” circulando por el mundo. Se hicieron planes especiales en abastecimientos, transportes e intendencia de productos básicos. Las empresas, las autoridades públicas se movilizaron para que no faltara lo básico en ese tiempo de falta de libertad de movimientos. Aplaudimos a “héroes y heroínas” que fue como denominamos a los y las profesionales de la sanidad. Pero ellas y ellos eran personas.*

*La fragilidad de cada cual surgía en el miedo a contagiarse y a contagiar; en la duda cuando tenían que elegir a quien cuidar de modo intensivo; por la culpa de no poder hacer más; por el enfado del desconocimiento. En fin, por una responsabilidad inaudita. De ahí que un buen número de profesionales de la salud mental nos organizamos para ayudar a ese uno por uno, montando artilugios de escucha, de ayuda y de colaboración con personas, todas ellas desubicadas y con angustia ante la emergencia. Ahí no importaban banderas psicológicas, ni titulaciones, el límite era querer ofrecer una escucha para aliviar el peso de un presente que cada día parecía infinito.*

## **Pregunta 1.**

**Se ha escrito mucho a propósito de las necesidades de atención psicológica desde que se inició la pandemia causada por el Covid 19 y las condiciones que se han ido estableciendo sobre la vida cotidiana de las personas.**

**Durante el confinamiento estricto ¿Cuáles fueron las propuestas desde su organización? ¿Cuándo y cómo surgió?**

**Antonio Berlanga**

El confinamiento a raíz del Covid-19 ha puesto a la ciudadanía en una situación excepcional: la de pasar las veinticuatro horas del día -salvo pequeños lapsos de tiempo- en casa. Ello supone un incremento considerable del tiempo de convivencia (en la fase 0, 24 horas 7 días a la semana); los ciudadanos nos hemos visto obligados a abandonar nuestro quehacer diario (trabajo, ocio...) lo que ha generado situaciones de estrés que favorecen un clima tendente a la disputa. Se ha producido un crecimiento exponencial de los problemas veci-

nales debidos a molestias por ruidos, malos olores o con mascotas, por poner sólo algunos ejemplos.

Una solución fácil y a tiempo es imprescindible si no queremos que un problema puntual de convivencia acabe convirtiéndose en una cuestión de seguridad ciudadana y/o de salud mental. Los tribunales, paralizados en parte (recordemos que se paró su actividad sólo atendiendo asuntos urgentes y causas con detenidos, dando lugar a una bolsa de 3,2 millones de asuntos pendientes en el segundo trimestre del año 2020<sup>1</sup>), donde precisamente la Comunidad Valenciana ha sido una de las que han obtenido una mayor tasa de litigiosidad del Estado con un 31,2 asuntos por cada 1000 habitantes)<sup>2</sup> y con estos tiempos de actuación no inmediatos, no parecen el instrumento adecuado.

Una investigación realizada por el Departamento de Estudios y Prospectiva de la Policía, nos mostró lo que acabamos de indicar: en Valencia hubo una variación de + 82.62 % en el número de conflictos vecinales durante el confinamiento estricto (lockdown).

Ante esta situación era necesario reinventarse. Incorporando nuevas herramientas para la gestión eficaz de los conflictos. Potenciando la utilización de *los Online Dispute Resolution (ODR)*, se ha comprobado que una herramienta útil ha sido la mediación policial, la cual logra aplanar la curva de los conflictos vecinales en esta época de crisis y confinamiento.

### **Javier Frère López**

La propuesta que lanzamos como Sección de Psicoanálisis de la AEN-PSM -y que fue asumida como propia por el conjunto de la asociación- se llamó “Desde casa te escucho” y consistió en una lista de psicoterapeutas de orientación psicoanalítica dispuestos a atender gratuita y telefónicamente a todas las personas que trabajarán en el ámbito sanitario y de residencias. Se difundió la campaña dando un correo electrónico y un teléfono con los que ponerse en contacto con una Coordinación que distribuía los casos.

La idea surgió enseguida que se decretó el confinamiento general y se puso en marcha en pocas semanas. Siempre hemos sido muy conscientes de que esta iniciativa la tuvimos por nosotros mismos, antes que por un impulso altruista. Somos psicoanalistas y conocemos los límites del altruismo, y fue nuestra necesidad de “hacer algo” ante lo que estaba pasando lo que hizo que la idea de Carolina Barrios prendiera como la pólvora en la Sección de Psicoanálisis. El impacto de la epidemia, la noción ya bien instalada socialmente de su peligrosidad y las evidencias que empezamos a tener de la complicada situación del personal sanitario y otros similares, nos afectó como a todo el mundo. La conexión directa con los servicios públicos nos mostró muy pronto la enormidad de la demanda de atención, la insuficiencia de personal -que ya venía sufriendo el sector público, pero que el covid-19 llevó a niveles de catástrofe- y la grave exposición al contagio de los encargados de cuidar de los enfermos. Este panorama nos angustió, como a cualquiera. Probablemente esa angustia nos puso en marcha. Creo que, como destino de la angustia, fue interesante, mejor que la ansiedad o la depresión.

<sup>1</sup> Consejo General del Poder Judicial.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística ( INE)

## Eva León-Zarceño

Cuando se inició el confinamiento por Covid-19 pusimos en marcha varias investigaciones en las que detectamos que los deportistas se estaban viendo afectados a nivel psicológico por el confinamiento. Además, hablando entre los compañeros nos informaban que tanto los deportistas como los técnicos deportivos estaban viviendo la situación con mucha incertidumbre y angustia en muchos casos ya que estaban expuestos a un estresor añadido: la restricción de movimientos impedía poder desarrollar su actividad deportiva y acudir a los entrenamientos. En población general también la limitación de movimientos se estaba traduciendo en un cambio de hábitos, incluidos de ejercicio físico. En aquel momento existían franjas horarias según edad que permitían ir a caminar, y, a partir del 2 de mayo se permitió a los mayores de 14 años que pudieran salir a dar paseos de una hora, en un radio de un kilómetro desde su casa. Los equipos deportivos anunciaron recortes salariales y ERTES por las retiradas de la inversión de los patrocinadores; las competiciones a nivel mundial se pospusieron o se cancelaron y los calendarios de competiciones se vieron recortados. Los deportistas se encontraron en situaciones sumamente difíciles como es el caso de la anulación de los juegos olímpicos, o la anulación de eventos deportivos como la Champions League. Ante esta situación, los deportistas se encontraban ante la imposibilidad de entrenar, de competir y de alcanzar sus objetivos iniciales, y además existía una necesidad de regular sus objetivos y ajustar sus expectativas. Es en este contexto en el que los psicólogos del deporte de la Comunitat Valenciana nos pusimos en acción. A través del COP-CV se pusieron en marcha dos propuestas. La primera de ellas consistió en la activación de una línea telefónica de apoyo psicológico al deportista durante el confinamiento. La segunda, en la elaboración de una Guía de Orientaciones Psicológicas para los diferentes agentes del contexto deportivo para afrontar la desescalada.

## Manuel Morales Uceda

Desde los comienzos de la pandemia, concretamente en los primeros días de confinamiento, se nos hizo evidente que teníamos que actuar para apoyar a la ciudadanía en aquellos momentos tan difíciles. Vimos muy pronto cómo a través de las redes, diversos profesionales de la psicología se movilizaron para prestar apoyo. En concreto, en los foros que compartimos con todo el voluntariado que colabora con la organización nos preguntaban qué íbamos a hacer y cómo podíamos hacer nuestra aportación a la ciudadanía. En esos momentos asumimos que teníamos la responsabilidad de ponernos a la obra y ayudar aportando la experiencia y aprendizajes que Psicólogas y psicólogos Sin Fronteras (PSF) ha adquirido durante la intervención en otros contextos de emergencias, crisis y desastres, como el restablecimiento de las capacidades psicosociales de personas afectadas por el terremoto de Haití, el apoyo a afectados por la crisis hipotecaria que vivimos en España, que llevó a tantas familias a la desesperación y al suicidio de familiares o la intervención con los familiares de las víctimas del accidente de metro de Valencia.

En estos primeros días tras la declaración del estado de alarma nos pusimos en contacto con el Colegio Oficial de Psicología de la Comunitat Valenciana para una acción coordinada que diera respuesta a la situación de emergencia, a esta iniciativa se unió la asociación Psicoemergencias con la que trabajamos conjuntamente durante los dos primeros meses.

El 27 de marzo de 2020, pusimos en marcha el servicio de atención psicológica por la emergencia del coronavirus (SAPEC) que contó con 40 profesionales organizados en turnos para dar respuesta a la demanda de atención.

El servicio de atención tuvo por objetivo proporcionar atención psicológica en crisis y apoyo psicosocial en la emergencia por coronavirus a la ciudadanía de la Comunitat Valenciana.

En un primer momento se vio adecuado abrir dos líneas telefónicas, una dirigida al apoyo a familias y personas en duelo y otra segunda línea dirigida a personal sanitario y profesionales intervinientes en la pandemia. Ambas líneas estuvieron disponibles para todos los ciudadanos y ciudadanas de la comunidad Valenciana desde las 9h de la mañana hasta las 21h de la noche durante los dos primeros meses que duró el confinamiento. Tras los dos primeros meses, solo PSF continuó con el servicio, entonces se hizo necesario realizar un ajuste del mismo, priorizando a los perfiles más vulnerables y en riesgo de exclusión y derivando a aquellas personas que no cumplen los criterios de vulnerabilidad y sí disponen de recursos para costear la atención privada.

La respuesta del voluntariado desde el inicio de la emergencia hizo posible que el servicio de atención se pusiera en marcha de una forma ágil. Por un lado, la experiencia por parte del voluntariado con la entidad hizo que la organización fuese muy rápida y eficaz. Por otro lado, la amplia trayectoria de atenciones psicosociales en otras áreas de la ONG hizo posible dar respuesta a las diferentes demandas planteadas, desde atención a personas migrantes a casos de alto riesgo de desahucio.

En la situación de emergencia se ha visto claramente la importancia del asociacionismo y el voluntariado para responder de forma inmediata. Ya que en estos primeros meses no contamos con el apoyo de la administración pública, por lo que nuestra capacidad de respuesta se basó en nuestras capacidades como organización no gubernamental de acción humanitaria.

### **Antonio Moreno Tenas**

La situación de los primeros días del confinamiento fue realmente angustiada. La mayoría de la gente estaba, literalmente, recluida en su domicilio, lo más cercano que se puede estar de la privación de libertad. Las personas vivíamos una realidad absolutamente nueva, no teníamos registros previos. Empezaron a surgir iniciativas individuales y colectivas de ayuda, una compañera del grupo de trabajo de psicología del deporte preguntó si íbamos a hacer algo, y nos pusimos en marcha.

La cuarentena no solamente nos confinaba en los domicilios, en la mayoría de los casos sin posibilidad de trabajar de forma presencial salvo en aquellas profesiones que ofrecían servicios de primera necesidad, sino que, a los y las deportistas les impedía el acceso a las instalaciones donde realizar su práctica deportiva diaria. Para muchos deportistas, el teletrabajo no era una opción: la piscina, la cancha, el velódromo, eran inaccesibles. Además, en la mayoría del resto de los países europeos, en los que la incidencia de la primera ola fue insignificante, se entrenaba con normalidad... Todo ello generó mucha ansiedad, desesperación, impotencia y rabia.

## Mariano Navarro Serer

La experiencia traumática de vivir una pandemia y el duro confinamiento que la población tuvo que afrontar al inicio de ella, iba a generar sin duda, un impacto altamente significativo en todos nosotros. Desde esta premisa, los profesionales de la Psicología entendimos que no podíamos quedarnos en un segundo plano pues la afectación psicológica de la población iba a ser evidente; siempre he considerado que la labor de los psicólogos durante esta catástrofe, no ha sido apoyada, potenciada y valorada como debería haberse hecho. En este tipo de situaciones nosotros formamos parte, sin lugar a dudas, de los profesionales esenciales que deben ser tenidos en consideración para el cuidado inmediato de la población afectada. Sin embargo, en la primera ola y por tanto en los momentos más duros, nuestra labor principal se circunscribió exclusivamente a la gestión de dispositivos telefónicos de atención psicológica, que sin ser gestionados con un mando único, como debe gestionarse cualquier catástrofe, iban surgiendo espontáneamente de forma desordenada por todo el país. En la Comunidad Valenciana y a través del COPCV, pudimos formalizar un equipo compacto y cohesionado los miembros de Psicoemergencias-CV, asociación que represento, junto a los compañeros de Psicólogos y Psicólogas Sin Fronteras. De esta forma constituimos un equipo de 40 profesionales de la Psicología, con experiencia y formación en Psicología de Emergencias, que desde finales de Marzo hasta finales de Mayo ofrecimos un servicio asistencial a todas aquellas personas que quisieron hacer uso de las dos líneas telefónicas que el COPCV habilitó para tal fin.

A otro nivel y como Psicólogo Clínico en una Unidad de Salud Mental, he de decir que mi servicio se mantuvo activo en todo momento, aumentando obviamente la atención telefónica por encima de la presencial ante la imposibilidad de esta última dadas las circunstancias, y también abriendo un dispositivo de atención telefónica dirigido a todos nuestros compañeros sanitarios que estaban dejándose la piel en primera línea.

## Francisco Santolaya

Desde el primer momento, conscientes de las implicaciones emocionales que supondría el confinamiento para la **ciudadanía**, elaboramos una serie de infografías destinadas a mitigar las consecuencias de tal ‘extraña’ e incierta situación (ante la recomendación de no mantener contacto físico; explicación de qué es el miedo, cuándo aparece la ansiedad y el estrés; pautas para conciliar teletrabajo y vida familiar; cuidado y atención a las personas mayores).

El COPCV puso en marcha dos líneas telefónicas de orientación psicológica para la ciudadanía y para profesionales. Y una línea telefónica de apoyo psicológico a deportistas ante la anulación de las competiciones y la imposibilidad de entrenar.

Se elaboró un Decálogo de protección ante el Covid-19 para profesionales de la Psicología.

Junto con la Conselleria de Educación, elaboramos la Guía Orientativa para las familias con orientaciones para hacer frente a la situación de confinamiento, teniendo en cuenta las necesidades emocionales de cada uno de los miembros de la unidad familiar según su edad.

El COPCV en colaboración con la Confederación Empresarial de la Comunitat Valenciana, elabora la Guía para el teletrabajo con pautas para empleadores y empleados. En ella se

plasman los aspectos en los que focalizarse para conseguir y mantener el nivel de eficacia y bienestar necesarios.

Una vez iniciada la desescalada, se compartió con las empresas y la ciudadanía lo que denominamos EPE'S - Equipos de Protección Emocional COPCV, con recomendaciones orientadas a conseguir una mejor adaptación y recuperación en el ámbito laboral.

## **Pregunta 2.**

**Dadas las restricciones de movimientos y dificultades de reunión en los primeros momentos ¿Hubo algún problema para formalizar la propuesta?**

**Antonio Berlanga**

Precisamente esta nueva metodología de trabajo surgió por la necesidad de aplicar nuevas herramientas a la realidad del confinamiento estricto que limitaba la comunicación interpersonal directa (*face to face*) y generaba problemas de seguridad sanitaria por un lado a la propia ciudadanía, así como a los agentes policiales mediadores.

En los primeros momentos se inició una campaña de información y sensibilización con la problemática, especialmente a través de medios y redes sociales que permitían un rápido contacto con la ciudadanía y en los momentos del confinamiento era un canal adecuado y directo de comunicación con información veraz evitando a su vez el desconcierto y las *fake news* que se habían generado creando desinformación en los momentos iniciales de la pandemia.

**Javier Frère López**

En realidad, no mucho. La Sección está organizada en muchos grupos de trabajo que se reúnen con independencia y en una frecuencia adecuada a sus necesidades, pero el conjunto de la Sección -somos más de 100 miembros- se reúne cada cuatro meses aproximadamente. De modo que ya antes de la pandemia nuestra conexión más cotidiana se hacía a través de un grupo de WhatsApp y una lista de correos electrónicos. Esto facilitó que toda la formalización de la propuesta se hiciera por medios habituales. El entusiasmo por ella hizo lo demás.

**Eva León-Zarceño**

Ninguna. Fue relativamente sencillo. Una vez que la propuesta se trasladó al COP-CV y se aprobó nos facilitaron todos los recursos para poder organizarnos y llevarlos a cabo. Ayudó poder acceder a las reuniones de trabajo y coordinación a través de diferentes plataformas telemáticas. Además estábamos en diferentes provincias por lo que necesariamente tuvimos que organizarnos a distancia. El COP-CV nos facilitó la activación del teléfono y la difusión del mismo entre la población. En relación con el desarrollo de la guía también fue un proyecto a contra reloj. Era importante que viera la luz antes de que nos adentráramos en la desescalada para que, tanto deportistas como técnicos y padres, pudieran tener a su alcance algunas recomendaciones y pautas de apoyo psicológico en esa nueva realidad deportiva. Desde el primer momento los diferentes psicólogos/as de los grupos del trabajo de psicología del deporte del COP-CV que participaron en el desarrollo de ambas propuestas se mostraron absolutamente implicados con los proyectos. Sin sus conocimientos, su entrega

y su compromiso hubiera sido imposible realizarlos. Dedicaron muchas horas de su tiempo personal para dar respuesta a las necesidades que la sociedad demandaba con el único objetivo de ayudar a mitigar la angustia que nuestros deportistas y técnicos deportivos estaban viviendo.

### **Manuel Morales Uceda**

La sensación al principio era de “dificultad añadida” debido al hecho de tener que construir un servicio de atención psicológica desde casa y sin poder reunirnos con el equipo de forma presencial. Pronto nos dimos cuenta de que esa dificultad se debía fundamentalmente al hecho de tener que desarrollar una nueva forma de trabajo y de organización de los equipos. Pasar de hacer todas las reuniones y atenciones de forma presencial a hacerlas *online* en su totalidad, supuso un esfuerzo de adaptación para nosotros y nosotras. A ello se sumaba también el hecho de comenzar a utilizar nuevos programas y aplicaciones para organizarnos a distancia, por no mencionar las dificultades que las conexiones a internet o telefónicas podía traer en algunos horarios, lo cual nos hizo armarnos de mucha paciencia.

A medida que fuimos familiarizándonos con los nuevos recursos pudimos ver que lo que se podía perder del contacto en el día a día, de forma presencial, se ganaba en rapidez de respuesta tanto en la organización interna como en las atenciones realizadas y en un ahorro de tiempo considerable, por lo que el alcance a los usuarios pudo ser mayor.

Respecto a los equipos con los que contábamos, fueron muchos los profesionales que se ofrecieron de forma voluntaria desde el inicio, tantos que hubo que hacer un cribado y selección para incorporarse a los puestos disponibles. Era mucha gente la que deseaba colaborar. Éramos conscientes de que la motivación de brindar ayuda por parte de los profesionales de la psicología requería, para este tipo de intervenciones, experiencia en intervención en crisis, así como un amplio conocimiento sobre los recursos sociales disponibles, de lo contrario los casos podían sobrepasar al profesional.

Querer ayudar en una situación de emergencia sin el respaldo necesario puede hacer que el profesional se queme o le embarguen sentimientos de impotencia y acabe retirándose de la acción. A ello, además, se sumaba una peculiaridad de esta pandemia. Generalmente, la acción humanitaria en emergencias y catástrofes, el agente que ayuda viene de “fuera de la catástrofe”, algo ocurre y alguien que no ha vivido el evento de forma directa, desde otra posición, ofrece la intervención. En este caso, los y las profesionales intervinientes estaban viviendo la emergencia desde dentro, con las implicaciones emocionales y personales que conlleva. Para ello la atención en el cuidado del profesional fue máxima. Tras cada uno de los turnos de intervención se realizaba una sesión de ventilación emocional por parte de la coordinación para poder descargar y elaborar en grupo aquellos momentos que habían resultado más difíciles durante las atenciones o que más carga emocional tenían. Junto a ello, una continua supervisión de casos y búsqueda de recursos por parte de la coordinación hacía que los psicólogos y psicólogas sintieran que tenían todo un equipo detrás ofreciéndoles apoyo continuo en sus acciones.

### **Antonio Moreno Tenas**

Ninguna, todo se realizó por medios telemáticos y no presenciales y la Junta de Gobierno del Colegio acogió con mucho interés esta propuesta realmente pionera. El COPCV fue el

único Colegio Oficial de la Psicología de España que mantuvo durante el confinamiento domiciliario por COVID-19 un servicio telefónico directo y gratuito para casos de apoyo psicológico urgente para deportistas.

Una quincena de colegiadas y colegiados adscritos a los tres grupos de trabajo de Psicología del Deporte del COPCV formaron parte del dispositivo. Se contó con el asesoramiento de Psicólogos Sin Fronteras en la estructuración y formación del equipo y se elaboró un protocolo de actuación, que incluía una sesión de defusing al finalizar cada día. El Colegio habilitó una línea específica para deportistas que llegó a dar servicio ocho horas al día de forma ininterrumpida de lunes a domingo hasta el inicio de la desescalada, momento en que se permitió realizar actividades deportivas al aire libre. Llegados a ese punto, consideramos que la situación de excepcionalidad que supuso la cuarentena domiciliaria no justificaba mantener un servicio de apoyo psicológico urgente.

### **Mariano Navarro Serer**

El dispositivo que creamos Psicoemergencias-CV junto a PsF a través del COPCV no tuvo problema alguno en este sentido ya que todos nuestros compañeros trabajaban desde sus casas a través de la plataforma informática que estableció el Colegio; nadie tenía que desplazarse para desarrollar su labor y tan solo debía atender su turno de trabajo desde su propio domicilio. Cada turno de trabajo contaba con un coordinador que posteriormente a la intervención diaria organizaba telemáticamente una sesión de *defusing*, con el fin de ventilar emocionalmente a los integrantes del equipo y poder también recoger la información necesaria para mejorar la atención en la cobertura de las necesidades de la población. De igual forma, semanalmente se realizaba vía zoom una reunión de Coordinación General del Dispositivo donde se iban recogiendo y actualizando los datos semanales, además de tratar cualquier tipo de problema o dificultad que pudiera haber surgido a lo largo de cada semana de intervención.

### **Francisco Santolaya**

No, todas las gestiones y comunicaciones se llevaron a cabo a través de los medios convencionales (emails y llamadas telefónicas) además de videollamadas.

### **Pregunta 3.**

**Por parte de las personas a las que se dirigía su iniciativa ¿Cuál fue la acogida de su propuesta?**

### **Antonio Berlanga**

En referencia a la acogida fue muy satisfactoria y un elemento o factor fundamental, fue el haber realizado una campaña previa de información y sensibilización sobre la convivencia en tiempos de Alarma Sanitaria, bajo el eslogan: *“La solidaridad empieza en tu balcón. El mejor síntoma de una buena salud es una buena convivencia”*. Se estableció un canal de YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=UFGdEgx0DH8>

Esto nos permitió alcanzar a un mayor número de usuarios, si bien es cierto, que al ser todo por medios electrónicos una parte de la población precisamente aquella con menos recur-

ros, sin acceso a internet y medios electrónicos no pudieron utilizar este servicio que requería que los usuarios solicitantes del servicio tuvieran los medios electrónicos adecuados y conexión a Internet, este fue el hándicap del proyecto, para estas personas se utilizaba el teléfono para contactar con ellos y localizar a la otra parte que causaba las molestias.

### **Javier Frère López**

Este es un tema que resultó una sorpresa. La iniciativa resultó muy bien acogida por todos aquellos que la conocieron, quienes se prestaron a difundirla. Nuestra propuesta fue de las primeras entre muchas de estructura parecida, es decir: a muchos grupos se les ocurrió una idea similar. Pero, donde esperamos una gran demanda de usuarios, es decir de sanitarios y demás personal de cuidado de los enfermos de covid, nos encontramos con que esta demanda fue mucho menor. ¿Por qué? Es un asunto sobre el que tenemos más conjeturas que pruebas. Una primera impresión nos hizo pensar que nuestra capacidad de difusión fuera escasa, sin embargo nos parece que la difusión en redes fue importante y muy compartida, además de que se publicaron artículos sobre ella en el periódico El País y en la Cadena SER de radio. También es importante señalar que las organizaciones con las que tenemos más relación y diseñaron dispositivos con el mismo fin nos comunicaron el mismo fenómeno. A través de los medios tuvimos noticias de que otros dispositivos implementados por servicios oficiales, en cambio, decían tener una demanda muy importante. Tal vez haya aquí un elemento de confianza, que sería mayor en las ofertas con respaldo oficial.

### **Eva León-Zarceño**

En ambos casos, tanto en el teléfono de apoyo, como en la guía de desescalada fueron muy positivas. La acogida de la atención psicológica a través de la línea telefónica vino a complementar las líneas que ya existían. Se generaron protocolos de actuación y se realizaba una primera atención y apoyo psicológico para orientar sobre cómo manejar algunas situaciones difíciles, propias o del equipo, así como para aliviar el malestar derivado de la prolongada situación de confinamiento que se vivía a nivel mundial. En caso de necesidad se derivaba a los otros teléfonos activados ya que estábamos en coordinación con emergencias y con psicólogos sin fronteras. Por otra parte, la acogida de la Guía fue también muy buena. Se distribuyó entre las diferentes Federaciones Deportivas de la Comunitat Valenciana e incluso fue visible desde la página de la Consellería de Educación, Cultura y Deportes.

### **Manuel Morales Uceda**

La atención realizada tuvo una respuesta muy positiva, en muchos casos fue vital para las personas atendidas. Nos llamó la atención que para muchas personas lo que más valoraban del servicio era el hecho de saber que durante la semana sabían que alguien les iba a llamar para al menos preocuparse por su estado. El hecho de tener disponible el teléfono gratuito y saber que no solo les ofrecemos la atención psicológica, sino también la información para el acceso a recursos básicos les daba cierta tranquilidad y aliento.

Desde el principio, distintos profesionales de centros ambulatorios, hospitales y desde los servicios sociales echaron mano de este recurso para que pacientes y usuarios pudiesen ser atendidos y al no encontrar otra alternativa ante la saturación del sistema público de salud.

Nos llegaron, y a día de hoy continúan llegando, casos de vulnerabilidad social extrema, personas en estados altos de desesperación que sin nosotros les habría sido muy complicado acceder a recursos vitales. Los impedimentos a la hora de moverse y la saturación de los servicios requirieron indagar o crear nuevas estrategias de acceso a los servicios.

Nos encontramos con gente que estaba muy sola y que en su aislamiento necesitaban a otra persona para poder poner voz a todas aquellas preocupaciones y pensamientos que rumiaban en ese espacio que deja el aislamiento.

En un primer momento también nos encontramos personas que, teniendo problemas fáciles de resolver en la vida cotidiana, como es encontrar un fontanero para un grifo estropeado, en el estado excepcional y ante la alta activación emocional no eran tan fáciles de solucionar. Se hacía necesario a través del contacto con otra persona, reducir la alta activación para poder acceder a los recursos que ya tenía disponibles pero que no los veía al estar tan alterada.

Recibimos el agradecimiento de muchas de las personas atendidas. En varios casos, siendo el servicio gratuito, los usuarios desde el agradecimiento por la atención dada, quisieron hacer donativos para apoyar el servicio.

### **Antonio Moreno Tenas**

Las personas que utilizaron este servicio telefónico manifestaban, fundamentalmente, desmotivación. La mitad de las llamadas implicaba a este proceso psicológico, dado que uno de sus principales componentes -la dirección de la conducta- se encontraba realmente afectado, dado que ni se podía acceder a los recintos de entrenamiento ni se disponía, en muchos casos, de los utensilios necesarios en el domicilio. Además no habían competiciones, dado que se cancelaban en cascada, y muchas deportistas se preguntaban: ¿para qué entrenar si no voy a competir?

En un tercio de llamadas también se manifestaba la presencia de ansiedad, apatía, tristeza y miedo. La ansiedad, en ocasiones, dificultaba la toma de perspectiva de las personas deportistas y se mostraban incapaces de resolver situaciones personales o de realizar tomas de decisiones, por lo que los encontrábamos bloqueados, y con una breve intervención lograban dar ese paso adelante que les permitía avanzar. La monotonía y vivir en el día de la marmota generaba mucha apatía en algunos deportistas, por lo que ayudar a establecer objetivos desafiantes, difíciles pero alcanzables, y hacerlo con creatividad e imaginación, permitió salir de esa asfixiante sensación de estar dando vueltas y vueltas en la rueda de hámster. Facilitar la expresión de las emociones, ventilar, hablar con una profesional de la psicología que no juzga y que acepta incondicionalmente a la persona que se encuentra al otro lado del teléfono permitió sacar, compartir y normalizar esa angustia que generaba la pesadilla que estábamos viviendo. La incertidumbre sobre el futuro inmediato, el temor por la posibilidad de que personas cercanas pudieran contagiarse, las dificultades para encajar el drama de tantas y tantas familias que no podían despedirse de sus seres queridos...

Por último, y en menor medida, también se abordaron casos de irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño, para concentrarse, seguir las rutinas de entrenamiento.

## Mariano Navarro Serer

En nuestro caso podemos decir que la iniciativa fue doble y por tanto bien acogida desde el principio, sin ningún problema en sentido alguno. El equipo de intervención que constituimos ambas organizaciones (Psicoemergencias-CV y Psicólogos y Psicólogas Sin Fronteras), funcionó de forma coordinada y unida, contando con el apoyo constante del COPCV que fueron quienes pusieron a nuestra disposición toda la plataforma informática que sostenía el dispositivo. Nosotros sabíamos que teníamos que hacer algo y el Colegio también, por ello digo que la iniciativa fue doble. Además, y como tema muy importante que quisiera resaltar, decir que nuestra intervención fue retribuida por el mismo COPCV, algo que personalmente siempre he defendido entendiendo que debemos de acabar de una vez por todas con la unión entre Psicología y Voluntariado. La labor del Psicólogo Emergencista debe ser reconocida ya como un profesional esencial entre los recursos de emergencia de cualquier Comunidad, institucionalizar y formalizar su presencia implica que su trabajo debe ser retribuido como el de cualquier otro profesional. El profesional de la Psicología debe aprender a hacerse valer más, a luchar por sus intereses y entre ellos también están los económicos. En ocasiones parece que tengamos que mendigar nuestra presencia en la sociedad realizando labores profesionales de forma voluntaria. Con todo ello estamos mal acostumbrando a las instituciones ya que aprenden a contar con nosotros de forma altruista siempre. Esto debe cambiar de forma inmediata, pero para ello muchas veces somos nosotros nuestros principales enemigos. En esta pandemia todo el mundo quería hacer algo, y por esa razón proliferaron dispositivos telefónicos de atención psicológica de forma indiscriminada. Todos voluntarios menos los que se crearon de forma más o menos oficial a través de alguna Administración; sin embargo, es esta misma la primera que quiere contar con nuestro voluntarismo despojándonos de nuestros derechos profesionales y por tanto del reconocimiento que merecemos como tales. Como no luchemos para generar un cambio en este sentido seguiremos sin contribuir al reconocimiento de nuestra profesión con el respeto que merece.

## Dr. Francisco Santolaya

Nuestros targets principales fueron por una parte, los colegiados y colegiadas, y por otra, la ciudadanía en general. Todas las iniciativas, muy especialmente la de las líneas telefónicas de atención psicológica, tuvieron una magnífica acogida ya que los profesionales de la Psicología, conocedores de las implicaciones y posibles consecuencias a corto, medio y largo plazo, tuvieron una actitud colaboradora desde el primer momento.

La ciudadanía precisaba este apoyo de forma que nada más activar las líneas, hizo uso de este servicio. El número de llamadas muestra la necesidad de atención psicológica en esos días así como la carencia de medios y recursos que existía por parte de la administración.

## Pregunta 4.

**¿Cuál fue el impacto y qué resultados o número de intervenciones hubo?**

## Antonio Berlanga

En cuanto al impacto fue muy satisfactorio, ya que permitió paliar en la época del confinamiento estricto y cuando precisamente se produjo un aumento de los conflictos de con-

vivencia provocados por el propio confinamiento que nos obligó a pasar los siete días de la semana y las veinticuatro horas (24/7) salvo breves lapsos de tiempo, tratar de atajar el “*aumento de la curva de los conflictos vecinales*”.

De igual forma, uno de los elementos importantes para la propia institución policial, ha sido el avance en la utilización de medios electrónicos para el uso de la mediación, se actualizó la base de datos y se ha puesto a disposición de los agentes mediadores los equipos necesarios para poder realizar las mediaciones a través de medios electrónicos, si bien esto era un proyecto previsto por la institución, no obstante la pandemia hizo necesario adelantar en el tiempo su implementación lo que ha sido muy beneficioso para la propia institución, ya que de este modo se agiliza el servicio de mediación e incluso se abaratan los costes al evitar desplazamientos innecesarios.

### **Javier Frère López**

Como digo, el impacto fue menor del esperado y atendimos algo más de 80 personas, aunque hubiéramos podido atender muchas más. En cambio, el resultado de las intervenciones indica un alto porcentaje de eficacia: apenas 4 casos no llegaron a contactar con los terapeutas, en el resto de los casos la intervención se resolvió favorablemente. La mayoría requirió entre 3 y 7 sesiones, sólo hubo 5 casos que requirieron intervenciones más largas que establecieron sesiones semanales durante dos meses o algo más. En razón de la poca llegada de usuarios, terminamos aceptando a algunos familiares de pacientes o de personas ingresadas en residencias, también con buenos resultados, en estos casos las derivaciones llegaron del personal sanitario que nos había contactado y que las atendía en hospitales o en las residencias. En general, las llamadas llegaron, en algo menos de la mitad, de personas que recibieron atención y lo transmitieron a otros allegados, el resto por haber conocido la iniciativa a través de la difusión.

### **Eva León-Zarceño y Antonio Moreno Tenas**

En las semanas en que la línea de atención telefónica a deportistas por COVID-19 estuvo operativa se realizaron diferentes intervenciones. Una única llamada fue suficiente para abordar la situación de necesidad psicológica, y de forma excepcional se llegó a mantener una segunda sesión telefónica.

Se recibieron llamadas de todo el territorio nacional, y de todo tipo de deporte. Aunque la línea también estaba disponible para otros agentes implicados en el ámbito del deporte, salvo algún familiar la mayoría de ellas fueron realizadas por deportistas.

En relación con la guía se han recibido felicitaciones por el trabajo realizado y nos han manifestado que ha resultado útil para los diferentes agentes implicados trasladando de manera didáctica algunas pautas psicológicas.

### **Manuel Morales Uceda**

Durante los dos primeros meses, del 27 de marzo hasta el 27 de mayo de 2020, llegamos a atender a 860 personas en un total de 1.654 llamadas. De estas, el 90% fueron atendidas por la línea de atención a la ciudadanía y a los casos de duelo complejo, mientras que el 10% restante se atendieron por la línea que atendía a profesionales sanitarios, cuerpos de seguridad y otros intervinientes.

La mayoría de personas accedían al recurso de forma directa, encontraban nuestros teléfonos a través de las redes sociales, en las páginas web de Psicólogas y psicólogos sin fronteras o del Colegio Oficial de Psicología de la Comunitat Valenciana y a través de la campaña informativa que se realizó desde los canales televisivos locales. Por otro lado, más de un tercio de las llamadas fueron derivadas por otros recursos sociales o sanitarios. El 65% provenían de centros sanitarios, hospitales y servicios sociales y un 10% desde ONGs como la Cruz Roja.

En estos momentos estamos en un proceso de evaluación de cuáles han sido los efectos de las intervenciones realizadas durante los dos primeros meses de confinamiento.

### **Mariano Navarro Serer**

Nuestro trabajo se extendió durante dos meses, del 27 de Marzo al 27 de Mayo de 2020, en este periodo se atendieron 860 personas con un total de 1654 llamadas; se habilitaron dos líneas telefónicas, una primera centrada en la orientación psicológica a la ciudadanía en general, y una segunda centrada en la atención a las necesidades que pudieran plantear los profesionales de primera intervención (Sanitarios, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, etc); estas líneas se encontraban operativas diariamente durante estos dos meses doce horas al día, desde las 9.00h a las 21.00h. Como curiosidad decir que el porcentaje de llamadas atendidas varió enormemente de la primera línea (centrada en la población general), que recibió el 89% de la atención, y la segunda (profesionales intervinientes), que recibió tan solo el 11%. Estos datos no fueron muy diferentes de otros dispositivos de atención psicológica, durante la primera ola de la pandemia, e incluso desgraciadamente todavía ahora, los profesionales sanitarios y esenciales en general, han estado tan volcados en la atención a la población enferma que se han olvidado de sus propias necesidades. La mayor parte de profesionales atendidos en ese 11% llamaron para solicitar orientación sobre cómo ayudar a un tercero, pero no para ellos mismos. Obviamente más de un año después, estamos viendo las secuelas de todo ello, las consecuencias emocionales que en muchos profesionales sanitarios está teniendo el impacto recibido, y el bloqueo de sus necesidades para mantener el control de la situación ante el miedo de verse arrastrados por ellas.

Los principales síntomas atendidos, por orden de frecuencia, fueron los siguientes: ansiedad, miedo, tristeza, sintomatología depresiva, percepción de falta de control e irritabilidad. Las personas estaban viviendo una situación absolutamente excepcional y desgraciadamente en muchos casos, pérdidas absolutamente traumáticas que sin duda iban a generar posteriormente duelos complicados. El 76% de las llamadas recibidas procedieron del acceso directo que la población tenía a nuestro dispositivo, el cual habíamos publicitado para su conocimiento, y el 34% restante, de derivaciones de servicios especializados que eran concedores de nuestro servicio. Curiosamente, el 55% de estas derivaciones procedían de centros de salud y hospitales que se vieron beneficiados de nuestro dispositivo ante la ausencia del que la misma Consellería de Sanidad debería haber abierto de forma urgente.

### **Francisco Santolaya**

Durante los dos meses que las líneas de atención a la ciudadanía y a los profesionales intervinientes, se realizaron **1.700 intervenciones** (88% corresponde a la línea dirigida a la

ciudadanía y apoyo al duelo, mientras que el 11% ha sido de sanitarios y otros profesionales intervinientes).

La media de edad de las personas que han recurrido a este servicio, es de 51 años, en su mayoría mujeres (78%) y los principales motivos de las consultas han sido: **ansiedad 65%**, **depresión 26%**, **problemáticas familiares 23%**, **problemas previos de salud mental 15%**, y **duelo 14%**.

Un dato llamativo es que del 35% de las llamadas que han sido derivadas por otros servicios, el 55% corresponde a centros de salud y hospitales del sistema valenciano de salud. Lo que pone de relieve, que los propios profesionales sanitarios, son conscientes de la importancia de la intervención psicológica para mantener la salud emocional.

## Pregunta 5.

**¿Cómo ha sido valorado con posterioridad el proyecto desde dentro y desde fuera de su organización?**

**Antonio Berlanga**

Este programa de mediación para el caso de conflictos vecinales por el confinamiento durante la Pandemia ha sido acogido en diversas publicaciones tanto nacionales como internacionales, como ejemplo de buenas prácticas durante el confinamiento, entre ellos; España, Reino Unido, Hong Kong (China) , India...

El servicio de Mediación Policial, fue galardonado con el reconocimiento Nacional de Mediación 2020 por la Asociación Madrileña de Mediación (AMMI)

Impacto de la medida:

 Berlanga A, Virginia Pardo (2020) Mediación Policial en situación de crisis del Covid-19. Actualidad Jurídica Aranzadi, núm 964.

 Berlanga A, Virginia Pardo (2021) Police Mediation in times of pandemic – Covid-19 Revista Internacional (India) – Mediación y Arbitraje núm 13 Volumen 1, febrero 2021. <https://theindianarbitrator.com/articles/26/The%20Effective%20Resolution%20of%20Conflicts%20in%20times%20of%20crisis>

 Berlanga A, Virginia Pardo (2021) Police Mediation in times of pandemic – Covid-19. Academy of International Dispute Resolution and Professional Negotiation (Hong Kong – China) <https://aidrn.org/article01202101-en/>

 Berlanga A, Virginia Pardo (2021) Crisis What Crisis - Police Mediation in Pandemics . Revista Crisis Response Journal 16:1 Marzo 2021 (Reino Unido) <https://www.crisis-response.com/Publisher/Article.aspx?ID=605635>

**Javier Frère López**

Desde fuera, por lo que nos decían, la valoración fue muy positiva. Quienes conocieron el proyecto lo elogiaron como muy necesario y lo difundieron. Sin embargo, eso no hizo que la campaña tuviera una demanda importante. Desde dentro, cómo se hace evidente de todo lo dicho, tiene esta cara más desconcertante de la baja demanda y, en cambio, la otra cara de un resultado excelente en las intervenciones realizadas.

En la primera, entendemos que, además de que la difusión de “Desde casa te escucho” pudo no ser muy grande y de que pudiera no generar tanta confianza como las que ofrecieron instituciones oficiales, creemos que hay un elemento de dificultad en el personal ocupado de cuidar a los enfermos para pedir ayuda; probablemente podamos decir que la vorágine del trabajo no favorece visibilizar la necesidad de pararse a reflexionar, que era lo esencial de nuestra propuesta. De hecho, en muchos de los casos, la demanda se hizo cuando la situación llegó a un extremo crítico, cuando el pararse se produjo por extenuación, enfermedad o cualquier otra crisis que impedía continuar en la vorágine.

En cuanto a la segunda, podemos afirmar a la luz de los resultados que la propuesta resultó útil y podría acogerse como eficaz en situaciones similares. Nuestra propuesta era ofrecer un lugar de escucha, la posibilidad del usuario de desplegar su palabra ante alguien que lo oía con atención y sin juzgarlo. Ese sólo hecho produce una mejoría. En buena parte de los casos que informaron los terapeutas, al tener que explicar el usuario cuál era su circunstancia, ese solo hecho efectuaba un cierto ordenamiento del problema que, antes, en su mente, era un batiburrillo de pensamientos confusos (mezcla de autorreproches, ideas desesperadas o imágenes y recuerdos dolorosos, etc.) que imposibilitaba una reflexión sensata. Muchas veces, en las intervenciones más breves sobre todo, una buena descripción permitía observar la circunstancia con otra perspectiva y encontrar una salida; en otros, con soluciones más difíciles, encontrar un respaldo y un desahogo que fuera haciéndolo más llevadero.

Desde el punto de vista de los usuarios -que posiblemente no sea ni de adentro ni de afuera totalmente- la valoración debe haber sido buena porque casi todos recomendaron el dispositivo a sus allegados, aunque no siempre éstos lo usaron. Finalmente, decir que atendimos a personas de todo tipo: médicos, enfermeros, personal de limpieza, alguna directora de servicio, auxiliares de residencias y, también, como dijimos, algún familiar.

### **Eva León-Zarceño**

Creo que tuvieron repercusión en diferentes medios de comunicación. Para mí la valoración más positiva es la que hacemos los propios profesionales que pudimos apoyar en estas iniciativas y la que hizo nuestro colegio profesional al apoyar y valorar el trabajo de los psicólogos del deporte en esta situación excepcional. Los psicólogos implicados en estos proyectos valoramos la experiencia muy positivamente. Sin duda, aunque supuso un enorme esfuerzo emocional, guardamos un grato recuerdo del trabajo en equipo realizado y de la experiencia de esta vivencia compartida.

### **Manuel Morales Uceda**

Desde PSF consideramos que este servicio es necesario para afrontar la complicada situación que está viviendo la ciudadanía, sobre todo aquellas personas que están en situaciones más vulnerables y que carecen de recursos. Desde la organización, consideramos así mismo que el proyecto tiene que continuar, pero creemos que debería ser coordinado y financiado por la Generalitat Valenciana.

PSF continuará con el servicio de atención, al igual que en todas las intervenciones que realizamos, mientras el derecho a la atención psicológica no esté cubierto por la administración

pública. Nuestra aspiración es morir de éxito, retirarnos una vez la administración se haga responsable de esta necesidad. Entonces tendremos vía libre para atender otras situaciones en pro de los derechos humanos y la igualdad.

Desde otras organizaciones, el agradecimiento es constante, sobre todo de aquellas entidades relacionadas con lo social. En muchos casos hemos supuesto un espacio de cierto alivio al saber que usuarios y usuarias de otras entidades, pueden recibir una pronta atención psicológica. La persona que necesita ser atendida y llama a los teléfonos generalmente obtiene respuesta inmediata y en los casos de derivación de otras áreas u organizaciones, rara vez pasan las 24h hasta que se le asigna un profesional y tiene su primera atención.

Desde el servicio la recomendación en la mayoría de los casos es la de estar en contacto con el sistema público de salud de la Generalitat Valenciana, que contacten con sus médicos de cabecera para su derivación a psicología o psiquiatría según el caso o re-conecten con el profesional con quien ya tuvo algún seguimiento en otro momento, pero también somos conocedores de que los tiempos de espera no lo ponen fácil, por lo tanto nos vemos con la responsabilidad de continuar y dar respuesta en los momentos de crisis.

Aunque no estamos confinados, estamos apenas comenzando a percibir las consecuencias de la crisis del Covid-19, se prevé que la demanda de atención psicológica se incremente. Según la OMS en comunicado de prensa: la pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental. Muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren crecientes problemas de insomnio y ansiedad, lo que sin duda traerá más problemas a medio y largo plazo por no mencionar los síntomas de estrés post traumático que aflorarán una vez la pandemia se haya rebajado

Por otro lado aconseja, tras un estudio realizado, el incremento de presupuesto en los servicios de salud mental, sector que ya venía sufriendo un déficit crónico de financiación. Hasta que no haya alternativa desde la salud pública para cubrir estas necesidades, nos sentimos con la responsabilidad y deber de continuar con el servicio.

### **Antonio Moreno Tenas**

Desde fuera lo desconozco, más allá de la repercusión que generó en los medios de comunicación y del desarrollo de las sesiones y los comentarios de las personas que utilizaron este servicio de apoyo psicológico.

En cuanto a la valoración que hicimos desde el equipo de profesionales de los grupos de trabajo de psicología del deporte del COPCV, fue algo excepcional. Nos sirvió para contribuir a la sociedad frente a una situación inaudita y trágica; también para sentir la ilusión y la presencia del resto de compañeros y compañeras: ilusión por formar parte de un servicio pionero del que ignorábamos por completo el impacto que tendría en el mundo del deporte pero que buscaba ayudar a deportistas en una situación desesperada, y presencia por sentir que no estábamos solos. Hicimos un trabajo emocionalmente intenso, dado que la pandemia también nos afectaba a todas y todos nosotros, aunque nos ayudamos mutuamente y nos escuchamos en las reuniones de coordinación y en los defusing diarios.

### **Mariano Navarro Serer**

Obviamente la valoración del proyecto por parte de nuestro equipo fue altamente satisfactoria, el trabajo realizado dejó patente las necesidades que la población presentaba y por ello la obligatoriedad de que estas pudieran ser cubiertas en una situación de emergencia. El agradecimiento recibido diariamente por todos aquellos que fueron atendidos y escuchados fue para los compañeros integrantes del dispositivo la mayor de las recompensas. Pero más allá de la valoración o el nivel de satisfacción que nosotros mismos podamos tener del trabajo realizado, lo importante es la valoración y consideración que la Administración debe tener de nuestra labor y presencia en la sociedad. Quiero terminar de igual forma que he empezado, considero que el profesional de la Psicología no ha sido valorado en su justa medida en esta catástrofe, creo sinceramente que nuestra labor podía haber ido mucho más allá de la atención telefónica, creo que se debería haber contado con nosotros para poder formar parte de un equipo de gestión de la emergencia. Aquí no solo estaba en peligro la vida de la población, también lo estaba su salud mental y cada día que pasa lo estamos viendo con mayor claridad. Miles de personas, miles de familias han tenido que vivir experiencias de una dureza extrema, sobre todo aquellos que han perdido un ser querido en condiciones excepcionales en las que se han visto despojados de hasta su derecho de poder acompañarlos en su despedida. Pienso que se han tomado decisiones muy drásticas que podrían haberse mejorado desde la consideración de la importancia de cubrir las necesidades emocionales de los afectados desde una intervención holística y menos sesgada. La mayor presencia de nuestra profesión en la pandemia en diferentes campos de intervención, desde organizativos a asistenciales, podría haber aliviado en mayor parte el sufrimiento generado. Pienso que se podrían haber mejorado los protocolos para las despedidas tanto en los hospitales como en los cementerios, creo que se podrían haber establecido dispositivos de atención presencial para el cuidado de los intervinientes y de la población afectada, creo que se podría haber mejorado de forma sustancial la transmisión de las noticias en los medios de comunicación, y creo incluso que se podría haber asesorado mejor a quienes han desarrollado puestos de responsabilidad organizativa. En definitiva, creo que esta desgraciada experiencia, que todavía va a seguir a nuestro lado durante más tiempo del que quisiéramos, debería convertirse en una oportunidad de cambio y en una mayor presencia de la Psicología en la sociedad en la que vivimos.

### **Francisco Santolaya**

Sin duda, desde el COPCV, valoramos todas y cada una de las iniciativas que llevamos a cabo en su momento, muy positivamente. Nos sentimos satisfechos de haber podido colaborar y ayudar a las personas que lo necesitaban, fuera cual fuera su necesidad o perfil (profesional, generacional, etc.).

Como en otros ámbitos, diseñar y ejecutar estas acciones, requirió del tiempo y del esfuerzo de muchos profesionales. Se tenía que trabajar bien y de prisa dadas las circunstancias.