

ACHEGAS DA PSICOLOXÍA

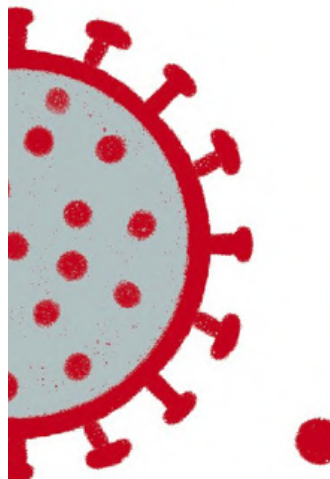
Á POST-EMERXENCIA EN
GALICIA POLA COVID-19

Xuño de 2020

Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia



INTRODUCCIÓN



Na primeira quincena de marzo, desde as distintas autoridades sanitarias escoitamos avisos de que se aproximaba unha pandemia, un novo coronavirus, e que chegarían tempos moi duros que porían a proba a nosa capacidade como sociedade. Moi poucas persoas eran quen de imaxinar a dureza dos días, das semanas que seguiron.

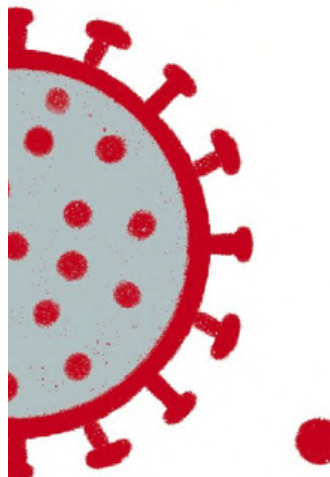
Unha enfermidade, a COVID-19, que uniu a toda a sociedade na misión de dobregar a curva dos contaxios, e que derivou nun confinamento total de aproximadamente dous meses, no que absolutamente todo quedou supeditado aos intereses de saúde pública. A poboación galega no seu conxunto foi un verdadeiro exemplo de responsabilidade, o cal xunto coa excepcional resposta dos e das profesionais da saúde, permitiu aplanar a maldita curva e que a día de hoxe nos atopemos recuperando, pouco a pouco, parcelas da nosa vida anterior, se ben as limitacións son aínda moi elevadas porque a posibilidade de contaxio continúa.



A saída que actualmente estamos iniciando do confinamento e o camiño cara á chamada “nova normalidade”, que será ben distinta da anterior, obrigará a toda unha serie de cambios de tipo condutual que debe ser apropiadamente xestionado por parte das Administracións responsables, co fin de conter o risco de contaxio. É imposible abordar unha modificación das condutas e hábitos das persoas sen contemplar a natureza psicolóxica do individuo e da comunidade. Polo tanto, a xestión da postemerxencia debe contemplarse, sen lugar a dúbidas, desde a Psicoloxía, como unha das disciplinas científicas imprescindibles na planificación, ao igual que deberá contemplarse a Medicina e as demais Ciencias da Saúde, a Economía ou o Dereito.

O Boletín Oficial do Estado ou o Diario Oficial de Galicia poden ser os medios apropiados que recollan as normas que deben rexer, pero desde logo, sen unha apropiada planificación psicolóxica non conseguiremos realizar un labor preventivo, de sensibilización e concienciación, integrar os cambios condutuais e de hábitos, e sobre todo, mantelos no tempo. A maior emerxencia sanitaria do século XXI debería servírnos para integrar o enfoque comportamental da saúde pública, que desde logo sería de aplicación para outros moitos problemas desta orde que carecen de abordaxe psicolóxica e nos que resultaría determinante.

INTRODUCCIÓN



Para a Xunta de Goberno do Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, a atención ao impacto que tivo e continúa a ter esta grave emerxencia sanitaria na saúde mental e no benestar das persoas é crucial. A perda de seres queridos, o paso por unha enfermidade tan grave como foi o coronavirus, o illamento, a perda de emprego efectiva ou posible, a precarización e redución dos ingresos, as restricións á mobilidade, o teletraballo, a exposición do persoal sanitario e das demais profesionais esenciais, as dificultades de conciliación, o medo ao contaxio, a incerteza, o medo... Todos estes son elementos estresores que dunha maneira ou outra, en maior ou menor medida, afectaron a toda a poboación, practicamente sen excepción.

O 13 de maio de 2020, a Organización Mundial da Saúde fixo un chamamento a “aumentar substancialmente os investimentos para evitar unha crise de saúde mental”, na presentación do Informe de políticas sobre a COVID-19 en materia de saúde mental[1].

De feito, o secretario xeral da Organización das Nacións Unidas, Antónío Guterres, denunciaba na presentación deste documento os “decenios de abandono e falta de investimento nos servizos de saúde mental”, reclamaba aos responsables políticos “compromisos ambiciosos” en materia de saúde mental, á vez que instaba aos gobernos, ás autoridade sanitarias e a outras entidades a reunirse urxentemente para abordar a dimensión da saúde mental desta pandemia. O obxectivo das Nacións Unidas, co que non podemos estar máis de acordo, é crear unha sociedade na que todas as persoas teñan garantido a accesibilidade ao apoio psicolóxico.

Como colexio profesional asumimos o noso compromiso e presentamos este documento que pretende ser unha reflexión sobre o impacto da pandemia na nosa comunidade, e unha achega propositiva do que a psicoloxía, como ciencia imprescindible para a saúde e o benestar das persoas e das comunidades, pode contribuír. Desde o Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia estamos á completa disposición da Administración galega para a cooperación para mellorar a atención psicolóxica na nosa Comunidade Autónoma.

Porque non hai benestar sen saúde, e non hai saúde sen saúde mental.

--

[1] Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health.
Dispoñible en: <https://unsdg.un.org/download/2158/32179>

O IMPACTO PSICOLÓXICO DA PANDEMIA, NECESIDADES E PROPOSTAS



Unha vez que desapareceron dos telexornais as cifras que nos sobrecollían, cun reconto de persoas falecidas e unha curva de contaxios que custou dobre; unha vez que comezamos a pensar na nosa futura normalidade, é tempo de revisar os danos, de ver como nos afectou a maior emerxencia sanitaria da historia contemporánea que nos somerxeu de cheo nunha realidade distópica que nunca puidemos crer que chegase a converterse en realidade.

Non se pretende facer unha previsión alarmista nin catastrofista, falando de futuras pandemias psicolóxicas. Só que é responsabilidade de quen ostenta o goberno deseñar e executar políticas que protexan os seus administrados e administradas, que non engadan sufrimento ao xa acontecido, e que actúen con xustiza social para reparar os danos e evitar outros maiores. Moitas persoas que anteriormente superaban as adversidades cotiás sen maior dificultade, atópanse suxeitas agora a novos estresores xerados pola pandemia que poden limitar os seus propios recursos e capacidades persoais, e conducilas a experimentar ansiedade ou angustia que acaben conducindo a un problema de saúde mental. E desde logo, se xa había algunha condición previa, o risco é moi superior.

Trátase, pois de realizar unha folla de ruta de onde vimos, onde estamos e onde debemos ir, onde a atención psicolóxica é imprescindible por todo o exposto anteriormente e que, como adianto, poderíamos sinalar cuestións básicas como:

- Necesidade de **reforzo dos psicólogos e psicólogas clínicas en Saúde Mental no SERGAS** para poder dar cobertura ás persoas que xa eran usuarias con anterioridade e que viron aprazadas as súas consultas, como a outras persoas que presenten sintomatoloxía e necesiten unha atención urxente.
- Descentralizar e achegar a asistencia psicolóxica á cidadanía instaurando a figura do/a profesional da **psicología clínica nos centros de Atención Primaria**. Isto permitiría un acceso máis rápido da poboación a este servizo e ademais diminuíría a sobrecarga de traballo nas Unidades de Saúde Mental, especialmente no que son as persoas que se viron máis afectadas

O IMPACTO PSICOLÓXICO DA PANDEMIA, NECESIDADES E PROPOSTAS



pola pandemia (persoas maiores, nenos, nenas e adolescentes, vítimas de violencia de xénero, vítimas de abusos, profesionais expostos/as, superviventes ao COVID-19 etc.).

- Asegurar que todos os **equipos de orientación dos centros educativos de Primaria e Secundaria contan cun/cunha profesional da psicoloxía** que poida intervir para atender as necesidades emocionais e psicolóxicas que presenten os/as menores como consecuencia da pandemia ao seu regreso ás aulas. Así mesmo, sería importante que este/a profesional axudase aos alumnos e alumnas a integrar a vivencia desta pandemia á súa historia vital dunha forma saudable que estimule a resiliencia e non comprometa a súa saúde mental.
- Implantar **programas de intervención social** que fomenten a **cohesión** dentro da **comunidade** e a resiliencia como habilidade para afrontar a adversidade vivida, así como outros que atendan as **novas situacións de vulnerabilidade** xurdida da emerxencia (persoas maiores, desemprego, discapacidade, inmigración, xénero etc.).
- Garantir a **presenza de psicólogos ou psicólogas nos servizos sociais e nos Centros de Información á Muller (CIMS)** de todos os concellos de Galicia para que poidan atender as demandas psicolóxicas da veciñanza por mor da crise socioeconómica que estamos sufrindo como consecuencia da pandemia, especialmente polo incremento de persoas e de unidades familiares en situación de vulnerabilidade e en risco de exclusión social.
- Seguir contando cos **profesionais da psicoloxía de emerxencias** dentro da estrutura de Protección Civil para intervir naquelas emerxencias e crises que poidan seguir producíndose.

O IMPACTO PSICOLÓXICO DA PANDEMIA, NECESIDADES E PROPOSTAS

A intervención psicolóxica na emerxencia: datos do dispositivo de atención psicolóxica do 112 durante o estado de alarma pola COVID-19



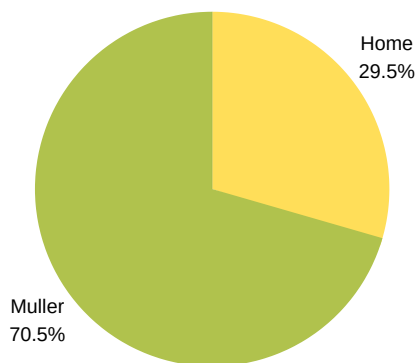
Desde o inicio da emerxencia sanitaria pola COVID-19, o COPG recibiu a demanda de numerosos colectivos e de persoas particulares que demandaban asistencia psicolóxica ao COPG: concellos, asociacións e colexios profesionais, colectivos de persoas afectadas, docentes, etc. De todas estas demandas infórmase ao goberno galego, xa que resulta inviable atender as solicitudes desde o Colexio.

O 6 de abril ponse en marcha a través dun convenio entre a Vicepresidencia da Xunta de Galicia e este Colexio un dispositivo de atención psicolóxica telefónica a través do 112 para esta emerxencia sanitaria, e durante todo o estado de alarma, dirixido á poboación xeral a través do Grupo de Intervención Psicolóxica en Catástrofes e Emerxencias (GIPCE) do COPG, que xa prestaba a atención psicolóxica nas emerxencias con anterioridade grazas a un convenio coa Administración Galega, organizado en quendas con membros GIPCE con titulación sanitaria ou especialistas en psicoloxía clínica que atenden as 24 horas este dispositivo.

A atención a persoas en situación de dó pola perda de familiares por COVID-19, hospitalizadas ou en situación de illamento no domicilio por diagnóstico positivo, é realizada polas psicólogas e psicólogos clínicos do SERGAS. Entre o 6 de abril e o 1 de xuño atendéronse un total de 700 chamadas, das que extraemos uns datos que poden darnos unha visión xeral do que está acontecendo na saúde mental dos galegos e galegas.

O IMPACTO PSICOLÓXICO DA PANDEMIA, NECESIDADES E PROPOSTAS

A intervención psicolóxica na emerxencia: datos do dispositivo de atención psicolóxica do 112 durante o estado de alarma pola COVID-19

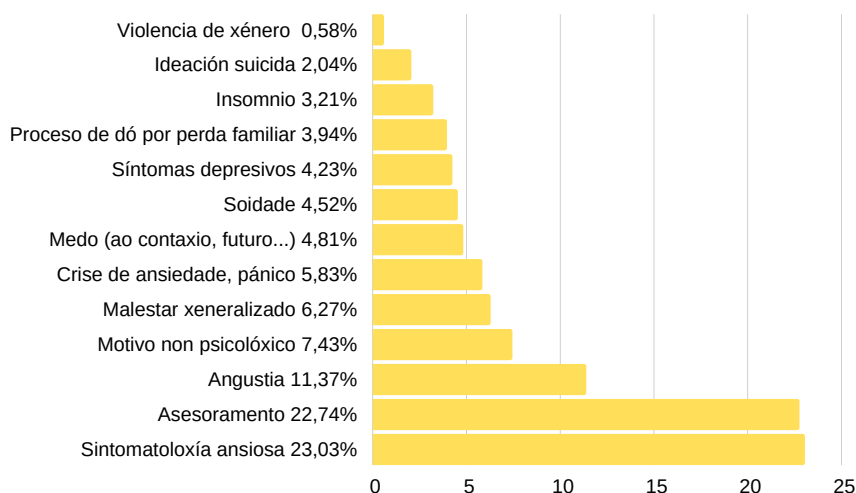


Persoas atendidas segundo o xénero

Un 70,53% das chamadas recibidas eran realizadas por mulleres, fronte a un 29,47% das chamadas realizadas por homes.

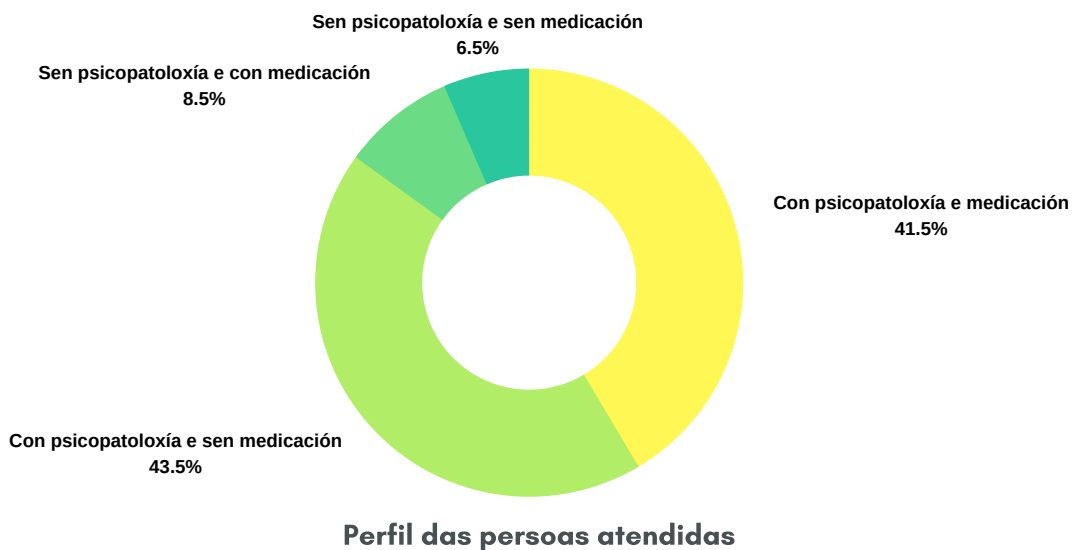
Os motivos máis frecuentes de consulta os relacionados coa ansiedade (sintomatoloxía ansiosa, angustia, malestar xeneralizado, crise de ansiedade e medos). Menos frecuentes, pero tamén motivo de preocupación para todas e todos os profesionais que traballamos coa saúde e benestar da poboación, son os casos detectados de violencia de xénero (0,58% das chamadas) e ideación suicida (2,04%).

Nas chamadas recibidas tamén atopamos persoas que manifestan malestar por sentimentos de soidade (4,52%) e familiares de falecidos (3,94%) que manifestan preocupación pola sintomatoloxía que presentan polo que están vivindo.



O IMPACTO PSICOLÓXICO DA PANDEMIA, NECESIDADES E PROPOSTAS

A intervención psicolóxica na emerxencia: datos do dispositivo de atención psicolóxica do 112 durante o estado de alarma pola COVID-19



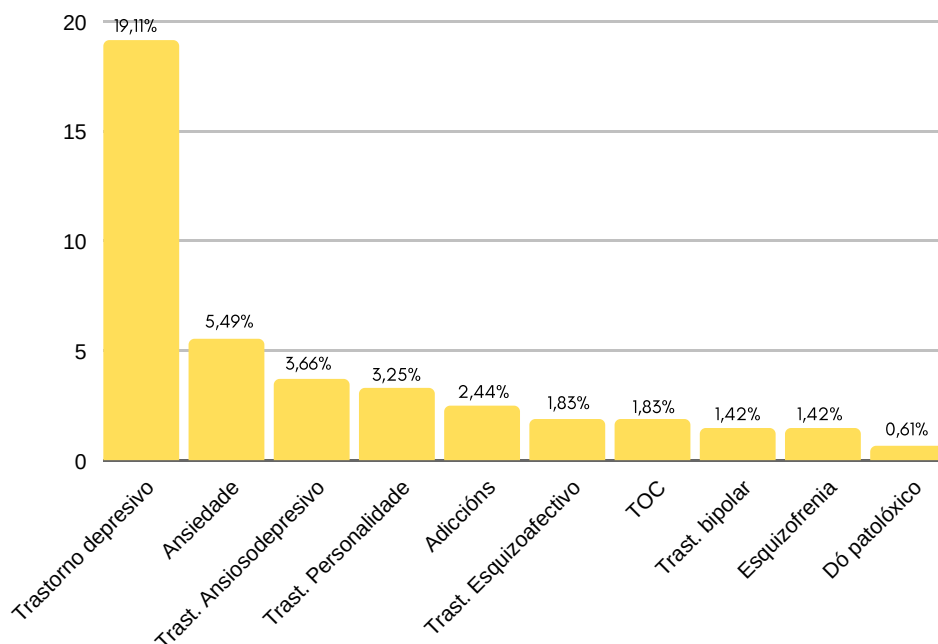
Máis da metade das persoas que chamaron ao dispositivo de atención psicolóxica 112 estaban a tratamento psicolóxico e/ou farmacolóxico: isto pon de manifesto a necesidade destas persoas de ter un seguimento polos seus profesionais de referencia posto que poden estar sufrindo un empeoramento na sintomatoloxía previa.

O que nos indica isto por un lado é que a situación de confinamento e de desconfinamento progresivo que estamos vivindo, provoca unha maior alteración e desestabilización nalgunhas persoas con psicopatoloxía previa, como é de esperar. Pero tamén algo sobre o que hai que reflexionar: como dar unha resposta adecuada ás necesidades que detectamos nesta poboación desde os recursos públicos normalizados para a súa adecuada atención. Porque non foi así, como demostran os datos de chamadas.

Un dato a ter moi en conta neste sentido é que os casos de ideación suicida foron aumentando conforme foron pasando as semanas do confinamento, co conseguinte risco que implican para a persoa loxicamente pero tamén para os psicólogos e psicólogas que atenderon telefonicamente desde o dispositivo, porque non estaba deseñado para este tipo de intervencións. Se ben estes casos foron derivados ao 061, tería sido preciso xestionar unha atención urxente cos/coas seus/súas profesionais de referencia, como lle suxerimos tanto ao propio SERGAS como á Consellería de Sanidade nunha carta enviada o 6 de maio.

O IMPACTO PSICOLÓXICO DA PANDEMIA, NECESIDADES E PROPOSTAS

A intervención psicolóxica na emerxencia: datos do dispositivo de atención psicolóxica do 112 durante o estado de alarma pola COVID-19



Perfil das persoas atendidas

O trastorno previo máis común entre as persoas que solicitaron atención psicolóxica a través do 112 é o trastorno depresivo, seguido dos trastornos de ansiedade e, en terceiro lugar, os trastornos de personalidade. Indistintamente da psicopatoloxía previa, as manifestacións emocionais máis frecuentes, como vimos na gráfica anterior, están dentro da sintomatoloxía ansiosa.

O estrés, a ansiedade e o medo mantidos durante longos períodos de tempo provocan un deterioro na saúde física e mental das persoas. Estas son consecuencias que poderíamos atopar en calquera outra emerxencia, pero a diferenza nesta situación que estamos vivindo está en que ese malestar afecta á poboación dunha forma masiva podendo chegar a colapsar os recursos de saúde mental actualmente existentes, xa colapsados de por si.

O IMPACTO PSICOLÓXICO DA PANDEMIA, NECESIDADES E PROPOSTAS



As persoas que detectamos que serían de maior vulnerabilidade:

1. Persoas con algún tipo de **psicopatoloxía previa**, e que nun alto porcentaxe presentan unha exacerbación dos síntomas debido ao confinamento, á interrupción das terapias neste período ou a non respectar as pautas farmacolóxicas indicadas polo seu profesional.
2. Persoas con problemas de **adicción** que durante o confinamento presentaron unha desestabilización emocional grave que derivou en condutas agresivas e conflitos intrafamiliares;
3. **Contaxiados/as e familiares de contaxiados/as** que viviron a enfermidade cun elevado nivel de ansiedade e que, tras a súa recuperación, manifestan ser discriminados e illados polos seus veciños/as e compañeiros/as;
4. **Familiares de falecidos/as** que viviron a morte dunha forma trágica, sen poder despedirse dos seus seres queridos ou de realizar os rituais de despedida, sen recibir o apoio e consolo dos seus achegados e sen ter respostas ás súas dúbidas.
5. **Persoas maiores** que viviron a pandemia en soidade, sen apoios e con medo ao contaxio;
6. **Persoal sanitario** que viu incrementado os seus horarios de traballo, cunha carga laboral moito máis elevada do habitual e exposto continuamente ao posible contaxio;
7. **Outros/as profesionais** (farmacéuticos/as, transportistas, persoal de supermercado, persoal sociosanitario...) que se mantiveron en activo durante toda a pandemia para garantir o abastecemento da poboación enfrontándose cada día con ansiedade e medo ao contaxio;
8. **Mulleres e menores** que sofren algún tipo de **maltrato** dentro do fogar.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA SAÚDE

A actual emerxencia sanitaria pola COVID-19 xerou, como acabamos de constatar cos datos anteriores, novas necesidades e demandas de atención psicolóxica por parte da poboación que se engaden ás demandas xa existentes que o actual sistema público era xa incapaz de dar resposta adecuada. Non obstante convén describir, en primeiro lugar, a situación previa de desenvolvemento da Psicoloxía Clínica e do acceso aos tratamentos psicolóxicos no ámbito SERGAS.

Como é sabido e sinalado por diferentes organismos, incluíndo *El Defensor del Pueblo*[1] así como múltiples asociacións científico-profesionais e o propio Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, **a dotación de recursos humanos psicolóxicos no SERGAS atópase por debaixo da media estatal** e esta, a súa vez, por debaixo da media europea. **As listas de agarda para obter unha primeira cita** cun profesional da psicoloxía clínica nos dispositivos asistenciais do SERGAS son moi elevadas, con frecuencia, **entre 4-8 meses**.

Os FEA (Facultativo/a Especialista de Área) en Psicoloxía Clínica son dos/as poucos/as facultativos/as con responsabilidade asistencial directa cuxa derivación desde Atención Primaria non é habitualmente directa, senón que depende doutro especialista distinto. Non existe Servizo Propio de Psicoloxía Clínica no SERGAS; as psicólogas e psicólogos clínicos atópanse dependendo maioritariamente dos Servizos de Psiquiatría das EOXIs (Estruturas de Xestión Integrada) correspondentes; pola contra, non se coñece ningunha xefatura de servizo nin de sección ocupada por un psicólogo/a clínico e aínda máis: nas convocatorias de ditas prazas exclúen a estes profesionais negándolles a posibilidade de ocupar postos de xefatura, xestión ou coordinación de unidades asistenciais.

Aínda que a lexislación vixente rexeita o establecemento de redes de atención paralelas aos circuítos asistenciais da carteira de servizos[2], a realidade é que se ten producido un incremento significativo destas redes mediante convenios con fundacións ou ONGs, nas que profesionais da psicoloxía prestan os seus servizos no hospital sen relación contractual co mesmo (por exemplo, os relativos á atención á “enfermidade avanzada”).

Á diferenza doutras comunidades autónomas do noso país (como Madrid, Asturias ou Cataluña) ou doutros estados (Reino Unido, Portugal ou Noruega), Galicia non conta con profesionais da psicoloxía clínica vinculados ao primeiro nivel de atención sanitaria, na Atención Primaria, pese os datos que avalan ditas experiencias exitosas de xestión e intervención[3] e que constitúe unha das principais recomendacións da OMS. Para maior afondamento, as guías de práctica clínica de maior calidade coinciden en sinalar a determinados tratamentos psicolóxicos como intervencións de primeira elección para os problemas de saúde mental máis prevalentes, como son os trastornos de ansiedade[4], somatización ou depresión[5].

--

[1] <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/estudio-de-necesidades-e-incremento-de-la-atencion-psicologica-en-el-sistema-nacional-de-salud/>

[2] Artigo 13 do Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia.

[3] <http://www.infocop.es/pdf/IAP/Improvingaccess.pdf>

[4] <https://www.nice.org.uk/guidance/qs53>

[5] <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA SAÚDE

A resposta inicial das autoridades sanitarias para conter a ameaza do contaxio, ante o colapso inminente do sistema e dada a falta de vacina ou tratamento eficaz, foi a confinamento da poboación nas súas casas. As potenciais consecuencias derivadas do mesmo inclúen cambios na relación laboral, restrición da variedade de contactos sociais, diminución de actividades gratificantes, risco ou diminución de ingresos económicos, multiplicación informativa ata a intoxicación, modificacións substanciais nos ritos funerarios, no acompañamento das persoas enfermas e na despedida aos moribundos. Pero tamén produciu unha diminución drástica de consultas sanitarias presenciais (por priorización de consultas telefónicas por parte dos/as sanitarios/as, ou inasistencia dos/as pacientes por temor ao contaxio ou desinformación), cese completo de intervencións grupais e diminución da capacidade do sistema para ingresar pacientes agudos/as.

En resumo, ante unha situación ameazante global e persistente que supón risco de contaxiarse e contaxiar a outras persoas coa posibilidade de enfermarse gravemente ou morrer, engádesse o confinamento obrigado para conter a expansión da pandemia que muda por completo os nosos hábitos e unha profunda crise económica en cernes. Unha recente revisión conclúe que o impacto psicolóxico do confinamento é amplo e substancial, cuxos efectos poden perdurar no tempo.[6]

Polo tanto o que nos atopamos é un sistema xa de por si colapsado, que se ve obrigado a diminuír ou anular as consultas por esta situación e que, ademais, ten que facer fronte ás novas situacións e reaccións xeradas pola situación do confinamento e da emerxencia sanitaria na que estamos.

Neste contexto, nas EOXIS galegas artelláronse diferentes iniciativas para facilitar a intervención psicolóxica en diferentes eidos con dianas poboacionais específicas como profesionais sanitarios/as, pacientes hospitalizados/as ou familiares de enfermos/as graves. As deficiencias de coordinación e planificación das intervencións ou a súa variabilidade inxustificada entre diferentes hospitais poden considerarse os aspectos máis cuestionables.

Así mesmo, detectáronse ofrecementos a través das redes sociais para atallar o sufrimento psicolóxico da cidadanía por parte de pseudoprofesionais ou persoas sen a cualificación ou titulacións exixibles que deberían preocupar seriamente ás autoridades sanitarias.

--

[6] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA SAÚDE

NECESIDADES DETECTADAS

➤ **Respecto das persoas usuarias potenciais.**

Aínda que a poboación xeral é considerada maioritariamente resiliente, existen grupos poboacionais vulnerables susceptibles de desenvolver con maior probabilidade problemas psicolóxicos futuros ou experimentar un agravamento dos preexistentes como consecuencia da situación creada pola pandemia. É previsible que determinadas persoas experimenten de xeito persistente cadros de ansiedade, abuso de substancias, insomnio, hipocondriases, condutas fóbicas, sintomatoloxía depresiva ou síntomas compatibles con estrés postraumático que requiran atención especializada. Consideramos especialmente vulnerables os seguintes grupos:

- **Pacientes con psicopatoloxía previa moderada-grave**, especialmente se tiveron que ver interrompido o seu tratamento ou rehabilitación con motivo do confinamento e/ou sen soporte social axeitado.

- Outras persoas que, como consecuencia deste contexto, puidesen ter experimentado **experiencias altamente estresantes ou traumáticas**, como por exemplo:

- a) **Vítimas dalgunha forma de abuso ou maltrato**, cunha especial incidencia da **violencia de xénero**.
- b) **Persoas que perderon algún familiar ou ser querido** con dificultades engadidas para elaborar o dó (imposibilidade de poder despedirse, de ver o corpo da persoa defunta ou privación dos ritos culturais ou relixiosos de despedida e acompañamento comunmente aceptados, illamento social).
- c) **Superviventes da COVID-19** tras longos períodos de hospitalización.
- d) Persoas en situación de **pobreza sobrevida** ou exclusión social.
- e) Persoas con problemas de **adicción** que durante o confinamento presentaron unha desestabilización emocional grave.

- **Persoal sanitario ou sociosanitario de primeira liña de atención**, sendo factores que incrementan o risco: unha sobrecarga continuada, carestía de medios axeitados de protección para evitar o contaxio, e/ou unha exposición repetida á morte de pacientes ou enfermos críticos. Cómpre ter en conta que a letalidade estímase en unha de cada cinco persoas hospitalizadas por COVID-19.

➤ **Respecto dos/as profesionais.**

Atendendo as repercusións emocionais máis frecuentes desta crise e os contextos de intervención máis recomendables, parece oportuno avaliar as necesidades de actualización dos profesionais en procedementos de intervención grupal, protocolos de manexo do dó, tratamento de trastornos relacionados co trauma e factores de estrés, así como capacitación na intervención en emerxencias.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA SAÚDE

NECESIDADES DETECTADAS

➤ **Respecto dos medios.**

A natureza de incerteza da pandemia, a amplitude dos seus efectos e a extensión da poboación potencialmente afectada, fai aínda máis necesario potenciar os recursos humanos existentes, xa previamente moi deficitarios como se expuxo previamente.

A consulta telefónica como medio de comunicación e resposta inicial ante a pandemia non resolverá as necesidades da poboación nin aproveitará a capacidade dos/as profesionais no marco da chamada desescalada. Pola contra, a consulta presencial mediante máscara tampouco resulta, nin moito menos, satisfactoria. Lamentablemente, a existencia de escritorios profesionais preparados para aproveitar as posibilidades da intervención psicolóxica mediante videoconferencia son practicamente inexistentes, malia as súas vantaxes e aceptación[7]. Outros recursos relacionados coas TICs tamén son infrautilizados.

Os datos obtidos das persoas usuarias do *Teléfono de atención psicolóxica a través do 112 pola emerxencia sanitaria da COVID-19* posto en marcha pola Xunta de Galicia e o COPG a través do Grupo de Intervención Psicolóxica en Catástrofes e Emerxencias sinalan que case o 60 % das persoas que chaman, algunhas de forma recorrente, están xa en tratamento no sistema de saúde e teñen os/as seus/súas profesionais de referencia. Este feito pode evidenciar a dificultade de acceso real a unha intervención psicolóxica axeitada por unha parte da poboación e tamén que a necesidade dunha persoa en situación de crise non se limita unicamente a unha intervención médico-biolóxica.

--

[7] <http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf>



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA SAÚDE

PROPOSTAS E RECOMENDACIÓNS

A Organización Mundial da Saúde define tres prioridades en canto á intervención no marco da saúde mental:

- Aplicar un enfoque de toda a sociedade para **promover, protexer e coidar a saúde mental**.
- Asegurar a **ampla dispoñibilidade** de saúde mental de emerxencia e apoio psicolóxico e social.
- Apoio á recuperación da COVID-19 creando **servizos de saúde mental para o futuro**.

Galicia precisa contar con servizos de atención á saúde mental de calidade para a recuperación da sociedade do COVID-19 con visión de futuro para asentarmos un cambio de modelo, no que a atención psicolóxica estea garantida, e a principal medida que indica a OMS é incorporar a atención á saúde mental nos servizos máis próximos á comunidade, polo tanto, a través da psicoloxía clínica na Atención Primaria. A saúde mental debe formar parte da cobertura universal da saúde, e se non existe accesibilidade como acontece agora, non se está cumprindo con isto.

Urxe incorporar a psicoloxía clínica nos servizos de Atención Primaria para abordar con carácter temperán trastornos e evitar que pola falta de acceso a este tipo de intervencións rematen en patoloxías, o que resultaría iatroxénico. Pódese consultar o *Documento Marco da Psicoloxía Clínica en Atención Primaria* [8], elaborado por este Colexio, no que se recolle unha análise do seu impacto así como un modelo de implantación.

É imprescindible evitar a medicalización innecesaria do sufrimento humano e, o mesmo tempo, non ignorar aquel. É unha obriga ética e unha responsabilidade das autoridades sanitarias facer efectivas as recomendacións de tratamento psicolóxico como primeira elección extraídas da evidencia científica dispoñible.

A meirande parte dos casos requirirán este tipo de intervención. A presenza de profesionais da psicoloxía clínica no primeiro nivel de atención sanitaria facilita o acceso da poboación aos procedementos recomendados nas guías de práctica clínica para trastornos altamente prevalentes, mellora a coordinación con Atención Primaria, acurta o proceso de recuperación e diminúe os custos para o sistema minimizando o estigma.

--

[8] *Documento Marco da Psicoloxía Clínica en Atención Primaria*

https://copgalicia.gal/system/files/PDFs/publicacions/documento_marco_da_psicologia_na_atencion_primaria_galego.pdf



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA SAÚDE

É importante acometer sen dilación unha política de investimento e reforma en saúde mental cos seguintes eixos:

- Reforzo progresivo, cuantificable e predicible dos cadros de facultativos/as especialistas en psicoloxía clínica que permita achegarnos aos ratios de profesionais por habitante da media da OCDE (Organización para a Cooperación e o Desenvolvemento Económico).
- Dotación de estruturas organizativas propias nas EOXIs mediante a creación dun Servizo de Psicoloxía Clínica que permita aos profesionais desta disciplina unha maior autonomía na xestión no seu ámbito de coñecemento específico, maior eficacia no seu desempeño e recoñecemento do seu compromiso co sistema sanitario.
- É completamente inaceptable externalizar servizos de atención psicolóxica no SERGAS para atender necesidades psicolóxicas emerxentes creadas pola pandemia, pero moito máis se os/as profesionais non son especialistas en clínica. As autoridades sanitarias e as corporacións profesionais deben manterse alerta ante actividades sospeitosas de incorrer en intrusismo xa que poden ser unha fonte obvia de iatroxenia.
- Precisamos plans de acción globais e coordinados baseados na evidencia e unha estratexia confiable a medio-longo prazo. Habitualmente, alúdese a que as emerxencias no só supoñen unha crise para ser contida, senón unha oportunidade para mellorar un sistema de saúde sostible. Porén, debe contarse cos/as profesionais da psicoloxía clínica do SERGAS para o deseño e implementación destes plans preventivos e asistenciais.
- De cara ao futuro, podería resultar de utilidade a consulta telefónica para facilitar a accesibilidade e seguridade (respecto do risco de contaxio) no seguimento de doentes xa coñecidos, estables e para manter unha psicoterapia de apoio ou similares, ou ben a demanda, por exemplo, en situación de crise emocional. Debemos alertar contra as pretendidas bondades de considerala no futuro o medio estándar da atención en saúde mental. Na fase de desescalada que se prevé longa, debese facilitarse a implementación dos recursos necesarios para posibilitar a consulta psicolóxica mediante videoconferencia na rede sanitaria do SERGAS.
- Atender as necesidades específicas das mulleres embarazadas e/ou puérperas, que están a experimentar unha sintomatoloxía máis acentuada de estrés, medo, ansiedade, angustia, estrés postraumático... A dificultade de acceso á rede social ten unha alta repercusión na saúde mental materna, o que unido á limitación aos recursos de saúde habituais no embarazo, parto e postparto, repercute nunha maior angustia. A psicoloxía perinatal, ausente no sistema sanitario, tórnase unha prioridade nesta circunstancia, polo que é importante que o SERGAS contemple esta necesidade a través dun programa específico de atención psicolóxica perinatal.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA EDUCACIÓN

A infancia e a adolescencia constitúe unha das poboacións máis vulnerables polo impacto psicolóxico desta pandemia. O confinamento implicou un cambio radical, unha adaptación a unha nova realidade con escasa-nula planificación, e no que cada centro educativo e cada docente foi improvisando desde o comezo, condicionado pola urxencia da situación sanitaria. A isto hai que sumar as informacións, a miúdo contraditorias ou sen confirmar, sobre a avaliación, as cualificacións, as tarefas ou a volta ás aulas, factores estresores sobre as familias. Unha situación crítica para o alumnado de segundo de Bacharelato, ao que a incerteza, en relación coas probas da ABAU, desencadeou momentos de grandísima ansiedade, na que os equipos de orientación tiveron que facer fronte a estados emocionais moi complicados.

A situación de emerxencia provocada pola pandemia do coronavirus colleu desprevida á comunidade educativa, como ao resto da poboación en xeral, o que obrigou a unha rápida resposta adaptada ás novas circunstancias. Un momento complicado para a comunidade educativa e no que se evidenciou unha das carencias que historicamente vimos reclamando desde o Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia: a ausencia de psicólogos e psicólogas educativas nos centros (a titulación de Psicoloxía é unha das que permite acceder ás prazas de Orientación, pero as funcións son distintas á intervención psicolóxica).

Cómpre sinalar a implicación constante dos psicólogos e psicólogas que exercen nos equipos de Orientación tanto nos centros públicos como nos privados/concertados, para atender as necesidades a nivel psicolóxico e emocional derivadas desta enorme crise. Un grande esforzo realizado por levar adiante os obxectivos educativos, neste caso, seguir orientando e apoiando emocionalmente ao alumnado e familias.

Para conseguir estes obxectivos, as primeiras actuacións foron dirixidas a contactar co alumnado a través de variadas canles de comunicación: nas webs dos centros educativos, nas aulas virtuais, con chamadas telefónicas individuais ao alumnado con necesidade de apoio educativo que estaba a ser atendido ata o momento, vía e-mail etc. Posteriormente, foise incluíndo aquel alumnado que se solicitaba desde os equipos directivos dos centros, polo profesorado titor, familias ou o propio alumnado.

Todo isto, unido a unha situación complicada nas familias que se traduce nunha elevada tensión nos fogares:

- A **falta de conciliación laboral** naquelas persoas que seguían traballando, especialmente profesionais que se ven expostos (sanitarios/as, traballos/as esenciais etc.) e que teñen maior risco de contaxiar.
- O **teletraballo**, pola dificultade para o coidado dos fillos e fillas, e a necesidade de coidado ou de apoio nas súas tarefas escolares.
- Familias **sen dispositivos** ou **sen conexión á rede**.
- Familias con situacións de tensión pola **perda de emprego** ou a diminución de ingresos.
- Situacións de **violencia** no domicilio (violencia de xénero, abusos etc.).
- Menores con **discapacidades** agravadas polas limitacións (TEA, trastornos de conduta, etc.).
- Redución da **actividade física** a consecuencia do confinamento.
- Falta de **interrelación** cos seus iguais e coa familia extensa.
- **Perda de familiares** por COVID-19 ou outra patoloxía e o impacto das restricións, así como situacións de corentena, de illamento por positivo ou de hospitalización de COVID-19.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA EDUCACIÓN

Cómpre sinalar que a experiencia tamén propiciou efectos positivos, xa que en moitas familias se traduciu nunha mellora da relación intrafamiliar, lonxe dos ritmos frenéticos da anterior cotidianidade.

A comunidade educativa, en especial os nenos, nenas e adolescentes, son un grupo poboación moi susceptible a verse afectada polo impacto dunha situación destas características. De feito, tamén alerta a OMS sobre este asunto, incluso no plano neurolóxico, dado que o seu cerebro se atopa en fase de desenvolvemento, e calquera evento estresante que non sexa adecuadamente procesado pode afectar a habilidades, destrezas ou funcións a longo prazo, mesmo na idade adulta.

NECESIDADES DETECTADAS

As principais necesidades que temos detectadas derivadas da situación actual son as seguintes:

- Obsérvase unha **inequidade** entre aqueles centros educativos que contan con orientadores/as con titulación de Psicoloxía e os que non, xa que os primeiros si que puideron realizar unha **intervención psicolóxica no aspecto emocional** como a que require este momento o alumnado, as familias e os propios compañeiros e compañeiras docentes. **É necesaria a presenza de psicólogas e psicólogos educativos para realizar intervención psicolóxica e coidar a atención emocional en todos os centros** de ensino, de primaria e secundaria, cunha ratio de 1 psicólogo/a por cada 250 alumnos/as.
- A **atención á diversidade** comeza por unha adecuada ratio nas aulas. Con ratios en torno a 30 alumnos/as por aula, a atención á diversidade queda diluída.
- En previsión do alongamento da situación e ante a incerteza do modelo de asistencia aos centros educativos no curso 2020/21, existe un risco de que, agora, tanto profesorado como orientadores/as deixen de ter un **horario fixo**, xa que se atopa dispoñible ao longo de todo o día para a atención ao alumnado. Nalgúns casos, tamén na fin de semana. Isto prodúcese porque o traballo telemático nestas circunstancias esixe moita dedicación e moito esforzo, para obter menor rendemento.
- Urxe atender a **integración emocional** de todo o acontecido tanto co alumnado como co profesorado.
- É preciso abordar a **relación dixital** tanto nos/as docentes como nos/as orientadores. A improvisación á que obrigou a situación traducíuse en que cada docente emprega os medios que considera para relacionarse coas familias e o alumnado, polo que se atopan coa complicación de atender a distintas plataformas virtuais, un novo factor estresor.
- É obvia a **fenda dixital** do alumnado. Hai quen ten medios e sabe utilizalos ben, hai quen os ten pero non ten habilidades no manexo das tecnoloxías, e hai quen non dispón dos medios necesarios. A práctica do teletraballo nas casas provoca que non haxa suficientes dispositivos para toda a familia. Se son varios irmáns ou irmás, a situación complícase, o alumnado non pode atender adecuadamente ao traballo escolar.
- A **educación inclusiva** sae moi prexudicada. A problemática económica agrava a situación. Hai alumnado que non ten ordenador e fai uso do móbil para recibir e enviar o traballo escolar, consumindo máis aceleradamente os seus datos móbiles. **Agrávanse as desigualdades.**



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA EDUCACIÓN

- Detéctase que hai pais e nais con moitísimo **medo** ao virus, que manifestan que non enviarán os seus fillos e fillas ao centro educativo mentres non haxa unha vacina.
- Para o profesorado toda esta situación foi tamén moi **estresante**, sobre todo pola falta de directrices ou a contradición entre estas, a incerteza...
- A **descoordinación na organización do traballo escolar**. Inicialmente, sobre todo, o profesorado enviaba excesivas tarefas... De todos os xeitos, hai un desequilibrio na formación telemática dos docentes, polo que aquel profesorado que manexa ben os medios telemáticos moitas veces satura os alumnos e alumnas con actividades mentres que outros con menos coñecementos a este nivel, envían menos tarefas.
- Preocúpanos que a **avaliación** non respecte os principios de igualdade e equidade para o alumnado máis vulnerable social e dixitalmente.
- É precisa a **coordinación cos Servizos Sociais** comunitarios e outros organismos para cubrir os casos máis necesitados de apoio.
- Os orientadores e orientadoras non contan actualmente con todo o material necesario para realizar o seu labor. Os **arquivos confidenciais** quedaron nos centros e agora aínda non se poden consultar.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA EDUCACIÓN

PROPOSTAS E RECOMENDACIÓNS

A situación provocada pola pandemia obriga a reconsiderar moitas actuacións desde o punto de vista educativo e non se pode esquecer que, tras a extraordinaria e durísima situación vivida e que aínda estamos a vivir, é primordial atender as necesidades emocionais do alumnado antes que ás tarefas de aprendizaxe académica.

Por outra banda, é importante salientar a relevancia dos aspectos de tipo sanitario nestas circunstancias, así como as repercusións económicas nas familias do alumnado, que xa se están a manifestar na actualidade.

Todo isto condiciona necesariamente a valoración da situación educativa actual por parte deste Colexio, que recolle unha serie de propostas a considerar neste sentido.

- **Presenza dun/ha psicólogo/a educativo/a en todos os centros de ensino** tanto de Educación Primaria como de Secundaria, para cubrir as funcións propias da psicoloxía educativa no futuro e que no momento actual poida realizar unha adecuada atención emocional ao alumnado e ao equipo docente.
- A **atención ás necesidades emocionais do alumnado**. Neste sentido o Grupo de Intervención Psicolóxica en Catástrofes e Emerxencias (GIPCE) e a Sección de Psicoloxía Educativa do Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, elaboraron un **Programa Psicoeducativo** específico para a postemerxencia da COVID-19, que recomendamos que sexa implementado en todos os centros educativos no inicio do vindeiro curso. O obxectivo deste programa, que está dirixido por unha banda a alumnado de Educación Infantil e Primaria, e por outra ao de Educación Secundaria, é preservar o benestar psicolóxico e a súa saúde mental.
- Rebaixar as **ratios** de alumnado por aula.
- **Conciliación familiar**. Ofrecer ás familias unha alternativa para poder atender os fillos e fillas.
- Proporcionar **ordenadores** a todo o alumnado.
- **Formación** para todo o profesorado en **medios telemáticos** e **coordinación** no sistema de traballo online co alumnado e de comunicación coas familias.
- Evitar a **sobrecarga de tarefas** do alumnado, a través da coordinación dos equipos docentes de cada grupo.
- Extremar a **atención ao alumnado con necesidades educativas**. Coidar o contacto individualizado nas tarefas que se envíen de xeito telemático e prestar atención especial aos aspectos motivacionais.
- A Xunta de Galicia deberá subministrar **material de protección** a todos os centros educativos (máscaras, pantallas...), xa que o primeiro que temos que coidar é a saúde.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA POLÍTICA SOCIAL

Se temos que reflexionar e facer fincapé nos ámbitos máis duramente golpeados pola pandemia da COVID-19 xunto co sector sanitario, temos que facer referencia o ámbito social. A dureza da situación veu determinada por unha enfermidade e polas consecuencias que desencadeou e que como, unha onda expansiva, afectaron a nivel individual, familiar e comunitario, incidindo de forma extrema a aquelas persoas en situación de vulnerabilidade. Foi isto polo que os servizos sociais comunitarios, tanto básicos como especializados, foron considerados servizos esenciais durante o estado de emerxencia.

A PSICOLOXÍA NOS SERVIZOS SOCIAIS COMUNITARIOS BÁSICOS

A situación de emerxencia xerou nos servizos sociais básicos unha avalancha inmediata de demandas ante a situación, xuntábase a situación de precariedade de persoas ou colectivos que xa a sufrían antes e que se chegaba neste momento a unha situación de verdadeira emerxencia social, coa daquelas persoas que en cuestión de días viron reducidas ou anuladas totalmente as posibilidades de subsistir e poder facer fronte a necesidades vitais básicas.

Déronse situacións críticas de non poder facer fronte ás necesidades básicas, ou de facer fronte a situación de enfermidade tanto persoais como familiares, de falecemento e de dós, de illamento de persoas maiores ou dependentes... E todas estas situacións veñen acompañadas de necesidades psicolóxicas de primeira orde: medo, illamento, angustia, ansiedade, depresión, alteracións emocionais etc., daqueles colectivos máis fráxiles: persoas maiores, dependentes, persoas con discapacidades, menores, persoas en exclusión social, inmigrantes...

A **resposta inmediata** dalgunhas administracións locais foi a creación de **dispositivos de atención psicolóxica telefónica** que atenderon as múltiples demandas que se presentaban. De feito, concellos que non tiñan estes profesionais nos servizos sociais de base, demandaron este posto para ofertar este servizo que se fixo case que imprescindible.

É tamén moi importante referirnos á situación, durante o estado de emerxencia, que foi a **paralización e desestruturación dos recursos comunitarios e do tecido asociativo** que constitúen, xunto coas administracións, a armazón de cada contorna e que fan de sustento de moitas persoas a nivel social.

A necesidade de que os equipos de servizos sociais comunitarios básicos conten con psicólogas e psicólogos que atendan estas necesidades psicolóxicas que mencionamos tanto de maneira individual como colectiva, non é algo novo, xa na Lei 13/2008 de Servizos Sociais de Galicia se facía referencia á necesidade de atención biopsicosocial e aos equipos multidisciplinares, pero isto non se reflicte en moitos concellos de Galicia, polo que se está a dar unha situación de inxustiza social enorme comparativamente, a veces coa veciñanza do municipio do lado, xa que esta atención psicolóxica está cuberta dun xeito irregular.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA POLÍTICA SOCIAL

A PSICOLOXÍA NOS SERVIZOS SOCIAIS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Recursos especializados para persoas maiores e dependentes:

Centros residenciais, centros de día, centros ocupacionais.

Un escenario especialmente duro foi o acontecido nas residencias de persoas maiores, xa que case a metade das persoas falecidas por COVID-19 en Galicia proceden destes centros. O persoal sociosanitario veuse no epicentro da emerxencia, desprovisto de equipos de protección, sen reposición para aquel persoal que estaba de baixa, illado ou en corentena, con quendas excesivas, atendendo múltiples falecementos, cun lóxico medo a contaxiarse e a contaxiar; absolutamente desbordado polo estrés, cuns niveis altísimos de estrés e de ansiedade por acudir aos seus postos de traballo.

Un estrés que afectou tamén ás persoas maiores, que se viron convertidas nas vítimas maioritarias da COVID-19 e que asistían a unha especie de desafiuzamento social retransmitido en bucle polas televisións, perdas humanas descritas case como un mal menor inevitable, preciso para a supervivencia do resto da humanidade, e que ocasionou un nivel de sufrimento altísimo nas persoas maiores, en ocasións, incluso insoportable. Os múltiples estresores aos que se viron sometidos poden implicar un maior deterioro cognitivo na poboación de maior idade, polo que é preciso prever o impacto na súa saúde mental a medio ou longo prazo.

Os **efectos psicolóxicos** da COVID-19 na poboación de **persoas maiores** son:

- **Medo** á enfermidade e ao contaxio, angustia para saír á rúa.
- **Incomprensión** pola nova realidade e incerteza polo que virá.
- **Cambios de rutinas** e hábitos en xeral e nos centros en particular por novas formas de convivencia, protocolos específicos.
- **Confinamento** en habitacións.
- **Distanciamento físico** das persoas de **referencia** (fillos/as, familiares, amizades...) durante o confinamento.
- Uso de **novas tecnoloxías** para a comunicación en moitos casos descoñecidas.
- **Illamento social**. Falta de comunicación e relación social durante o confinamento e a desescalada por medo ao contaxio.
- **Soidade** e sentimento de abandono.
- **Alteracións emocionais** (ira, tristeza, enfado...), dificultade de controlar as emocións, sobre todo en persoas con maior deterioro cognitivo. Alteracións **de conduta** e a **nivel cognitivo**.
- **Condutas inadecuadas** por cambios de hábitos durante o confinamento, a desescalada e a “nova normalidade”.
- Ansia constante de información, **sobreinformación** non real.
- Problemas de **saúde mental** (rebotes/brotes).
- **Dificultades** para a **xestión do dó** polas limitacións que se estableceron e a imposibilidade en moitas ocasións de despedirse dos seus seres queridos.
- **Declive cognitivo** debido á falta de estimulación social e cognitiva, ausencia de actividades en grupo, falta de comunicación...
- **Desconfianza** dos/as traballadores/as e do persoal do centro ou das persoas que as atenden debido ao uso de EPIs.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA POLÍTICA SOCIAL

Debido a todo isto obsérvase unha maior necesidade de atención psicolóxica ás persoas maiores, aos familiares e ao persoal traballador que atenden nas residencias debido ao estrés, o medo e as condicións de traballo que teñen sufrido e seguen sufrindo durante a emerxencia.

A isto hai que sumarlle o feito de que as persoas usuarias de centros de día e centros ocupacionais (maiores, dependentes e/ou con discapacidade) levan todas estas semanas sen poder acceder a estes importantes servizos nin realizar as terapias que se prestan nos centros, entre elas tamén de tipo psicolóxico. Isto afecta notablemente no ámbito rural, onde moitas veces é o único servizo deste tipo ao que poden acceder, tanto de tipo público como privado. A situación descrita supón un maior deterioro da saúde, tanto física como mental, das persoas usuarias, e unha dificultade importante para as familias no que supón en materia de conciliación.

Recursos especializados de Mulleres:

Centros de información á muller (CIMs), casas de acollida

Principais demandas detectadas desde a actividade dos CIMs desde a declaración da pandemia da COVID-19:

1. Aumento da presenza de sintomatoloxía vinculada á **ansiedade, medo, desasosego** etc., orixinada na actual circunstancia de alerta sanitaria e económica.
2. Incremento de **conflitos**, rupturas de parellas e denuncias por violencia machista.
3. Conflito co **réxime das visitas dos/as menores** no período de confinamento.
4. Usuarias con diversas situacións de **vulnerabilidade económica**: sen ingresos, en ERTE, con impagos da pensión de alimentos por parte dos que foron as súas parellas.
5. Problemas para tramitar a RAI (Renda Activa de Inserción) polo **desbordamento do SEPE** (Servizo Público de Emprego Estatal) cos ERTes.
6. Usuarias en situación de vulnerabilidade atopáronse con diversas dificultades para acceder aos **medios telemáticos** (imposibilidade de optar a un ordenador, internet, correo electrónico, escáner etc.)
7. **Dificultade** para **contactar** cos diferentes **organismos** e recursos: SEPE (darse de alta para poder acceder ás axudas, renovar a tarxeta de desemprego), centros educativos (como acceder ao material educativo dos seus fillos e fillas, as axudas de comedor escolar), xulgados, Colexio de Avogados (Xustiza Gratuíta) etc.

Outros recursos especializados

Os colectivos en situacións de vulnerabilidade víronse afectados particularmente no contexto desta emerxencia sanitaria, pola súa situación previa. Xa se describiu o acontecido nas **persoas con discapacidade ou dependentes**, pero debemos contemplar o impacto noutras persoas, como as que habitan en **zonas rurais** moi despoboadas, situacións de **soidade**, persoas **sen teito, menores** (familias en dificultade social ou en risco social, nenos/as e adolescentes en situación de desprotección -risco ou desamparo-, en situación de garda ou tutela, en acollemento residencial ou familiar, en espera de adopción...), **inmigrantes** (minorías étnicas, persoas refuxiadas, problemas por multiculturalidade...), **colectivos en situación de exclusión social** (marxinais, sen as adecuadas condicións de habitabilidade, con escasos recursos...), persoas con **enfermidades raras**, ou **persoas reclusas** en situación de reinserción.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA POLÍTICA SOCIAL

De feito, en moitos destes colectivos cómpre realizar avaliacións psicolóxicas e sociais, como por exemplo, nos servizos de Protección de Menores, que por mor das limitacións que obriga a emerxencia sanitaria, non é posible realizar entrevistas presenciais nin conta con medios tecnolóxicos para realizar outro tipo de entrevistas que non sexan telefónicas.

Con respecto aos/ás menores en acollemento residencial, cómpre sinalar que neste tempo de confinamento houbo poucos problemas de convivencia, máis alá de casos puntuais, e que en xeral, os nenos e nenas deron boa mostra da súa resiliencia e adaptación á circunstancia. Os problemas que tiveron os centros, nomeadamente os públicos, derivaron de déficit de recursos tecnolóxicos para facer fronte tanto ás relacións familiares a través de videochamadas como ás clases e tarefas escolares dos nenos e das nenas, así como da falta de persoal.

Todos estes colectivos, pola súa maior vulnerabilidade, sufriron con maior intensidade ante unha pandemia como a COVID-19, as consecuencias sociais e económicas desta crise. Non podemos eludir a necesidade de reforzar os recursos xa que:

- Teñen necesidades específicas.
- Factores de risco máis altos.
- Incrementan as dificultades de atención.
- Requiren persoal especializado.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA POLÍTICA SOCIAL

PROPOSTAS E RECOMENDACIÓNS

Desde a Organización Mundial da Saúde ponse especial énfase en facilitar medidas de apoio psicolóxico e social, e a Federación Europea de Asociacións de Psicólogos (EFPA) sinala o papel clave da psicoloxía comunitaria á hora de fomentar competencias e de facilitar ferramentas de utilidade para facer fronte a problemas reais, tanto a nivel local como global.

Nesta situación, a comunidade e a nosa capacidade de apoio mutuo poden converterse nun factor esencial como nunca antes acontecera.

RECURSOS ESPECIALIZADOS

Centros de día, centros ocupacionais e residencias.

En ámbitos especializados, unha das cuestións máis fundamentais é a activación dos centros de día e ocupacionais, xa que as persoas usuarias (maiores, dependentes e/ou con discapacidades, tanto físicas como intelectuais) precisan retomar as súas actividades terapéuticas, ou do contrario, continuarán experimentando un deterioro no plano psicolóxico, ao igual ca no cognitivo e no físico; sen mencionar o importante desgaste físico e emocional das familias que están a asumir a atención total e con altas dificultades para conciliar. Se non é posible retomar a actividade nos centros, deben facilitarse fórmulas que permitan que as persoas usuarias dos centros de día e ocupacionais poidan recibir os tratamentos terapéuticos de xeito individual, entre eles, a atención psicolóxica, no propio centro sempre que haxa condicións de seguridade, ou nos seus domicilios.

Demóstrase esencial que profesionais da psicoloxía expertos/as en xerontoloxía interveñan coas persoas maiores, cos seguintes obxectivos:

1. Axudar ás persoas maiores a iniciar unha nova realidade.
2. Apoiar as familias no proceso de cambio e nas novas formas de interactuar cos seus maiores.
3. Apoiar os profesionais do centro nos momentos de estrés, e axudar a non relaxarse, xa que aínda que se iniciou a desescalada o virus non desapareceu.
4. Avaliación, orientación e solución de problemas nos centros así como a atención directa en grupos ou individualmente cando se observe necesario.
5. Formación de profesionais para a atención a esta nova realidade.
6. A necesidade dunha atención máis personalizada e dirixida ás necesidades das persoas maiores e con maior eficacia.
7. Centros máis humanizados, máis familiarizados coas persoas e con un número de prazas axeitado para este tipo de atención e menos “macrocentros”. Adaptación dos centros actuais a un novo modelo de atención das persoas maiores e a necesidade de adecuar o ratio de traballadores e os perfís a unha nova situación.
8. Coordinación entre os centros sanitarios e o centros residenciais ou servizos de atención a maiores.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA POLÍTICA SOCIAL

Propostas para activar no ámbito dos CIMs no marco da crise sanitaria:

1. **Ampliar xeograficamente o servizo municipal especializado dos CIM** con representación na maioría dos municipios galegos para homoxeneizar e regular o dereito e o acceso ás axudas, a intervención psicolóxica, aos recursos e as diferentes accións de apoio ás mulleres en situación de vulnerabilidade:
 - Promocionar a atención integral para as situacións de violencia de xénero tanto para mulleres como para menores ó seu cargo ou maiores dependentes.
 - Potenciar o traballo en rede entre diversos profesionais e servizos (médicos/as, traballadoras/es sociais, educadores/as, avogados/as, forzas de seguridade etc.) para harmonizar os axentes e entidades implicadas en cada caso para a eliminación da violencia de xénero.
2. Regular a **situación laboral** do persoal da Psicoloxía da Rede de CIMs maximizando o labor da intervención psicolóxica no marco da xornada laboral completa, dado o aumento do traballo e das demandas do servizo.
3. Crear un **equipo de coordinación e supervisión** da Rede de CIMs para unha comunicación efectiva entre a Administración e a Rede para acadar os seguintes criterios:
 - Achegar información actualizada das novas accións a implementar en cada CIM.
 - Recoller as necesidades estruturais, territoriais, laborais... de cada municipio.
 - Consensuar criterios de actuación de avaliación e de calidade para os CIM.
 - Crear un protocolo de actuación para a intervención en situacións de violencia de xénero.
 - Promover un equipo de supervisión como proceso de soporte que facilite aos /ás profesionais o seu desenvolvemento e súa competencia.
4. Promover **formación especializada** e de calidade para profesionais da psicoloxía adaptada ás necesidades psicolóxicas e sociais da situación actual da pandemia da COVID-19.
5. Reparto dos **Fondos do Pacto de Estado contra a Violencia de Xénero** optimizando os recursos destinados ás mulleres vítimas de violencia de xénero.
6. Crear unha **liña de axudas para mulleres maiores de 65 anos**, dada a especial problemática que presentan pola súa idade e a imposibilidade de acceder ao mercado laboral.
7. Melloras no **bono de alugueiro social**.
8. Envío de circulares desde o TSXG a todos os xulgados co fin de evitar que os Decanatos ou Xuntas sectoriais de Familia adopten criterios dispares e opostos, para **salvagardar o interese superior dos/as menores** e a súa saúde en relación ás visitas nesta crise.
9. Reforzar as **quendas de oficio**.

E na seguridade de que o traballo diario poderá conseguir os cambios desexados en beneficio da nosa sociedade, apostamos pola promoción dos CIM como impulsores das melloras necesarias, para modificar a realidade social da emerxencia sanitaria como continuidade do traballo que desenvolvemos a diario.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA POLÍTICA SOCIAL

Finalmente, como recomendacións xerais a seguir, destacamos:

- **Todos os concellos** deben contar nos seus servizos sociais con profesionais da psicoloxía, ben propios, ben mancomunados naqueles máis pequenos, para que desde o estamento administrativo máis próximo á cidadanía se atenda tamén as súas necesidades psicolóxicas. A figura do **psicólogo ou psicóloga comunitaria** cobra especial relevancia no actual contexto para fomentar a participación e a colaboración intersectorial dentro dos equipos de servizos sociais, fomentar a accesibilidade e a inclusión, facer fronte a problemáticas como a soidade, a distancia social, coidar do benestar individual e colectivo, atendendo ao enfoque de xénero..., e así garantir que a atención psicolóxica sexa accesible en todos os concellos de Galicia.
- Activar o **Observatorio Galego da Familia e da Infancia** para analizar o impacto que tivo a emerxencia sanitaria e propoñer liñas estratéxicas e plans de intervención específicos, orientados ás familias e aos nenos e nenas, en todos os seus ámbitos, e perseguir así o seu benestar. De feito, desde o Colexio de Psicoloxía consideramos necesaria a incorporación da nosa institución a este Observatorio para poder achegar a perspectiva científica e profesional da psicoloxía neste eido.
- Facilitar o apoio psicolóxico a persoas en situación de vulnerabilidade ou de risco de exclusión social afectadas pola **perda de emprego**, para que poidan reconducir a súa situación a través do traballo en habilidades, competencias e recursos que lle permitan enfrontar os seus problemas con maiores posibilidades de éxito.
- Ofrecer atención psicolóxica dirixida a colectivos que poden precisar un apoio adicional como o de persoas con **discapacidade**, mulleres afectadas pola **violencia de xénero** e os seus fillos e fillas, familias en situación de risco de **exclusión social, inmigración**, persoas que traballan na **economía somerxida** etc.
- Potenciar o **traballo en rede** dos psicólogos e psicólogas que exercen no ámbito comunitario **con outros servizos públicos** (sanidade, educación, xustiza, traballo social, educación social, avogacía, forzas e corpos de seguridade etc.) para actuar con **maior eficacia e coordinación** nas situacións que requiren a intervención por parte da Administración.
- **Accións comunitarias** que fortalezan a **cohesión social** e reduzan a soidade, que é un dos grandes riscos actuais e un reto da intervención social.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DAS ORGANIZACIÓNS

A pandemia global da COVID-19 requiriu que as organizacións e as persoas traballadoras cambiasen o “que”, o “como” e o “onde” se realiza o traballo. Vivimos cambios abruptos no sistema laboral marcados polo traballo virtual e en remoto, o crecemento de novas alianzas en todos os ecosistemas e uns niveis de adaptabilidade sen precedentes. En síntese, a crise social e sanitaria actuou como **catalizador dos procesos de cambio organizacional** –moitos impensables ata o momento–, acelerando a transformación dixital, implantando medidas de conciliación e procesos de traballo áxiles.

Con todo, a contorna actual tamén revela as carencias do mundo do traballo, entendido en sentido amplo, que se manifestan, entre outras, nas seguintes cuestións:

- Caducidade do modelo de prevención de riscos laborais vixente.
- Desregulación da xornada de traballo e dos descansos laborais.
- Hiperconectividade.
- Illamento social dentro da organización.
- Segmentación do mercado laboral (por exemplo, teletraballador/a vs. non-teletraballador/a).
- Automatización acelerada de moitos procesos produtivos.
- Destrución masiva de emprego.
- Intensificación do conflito traballo-familia.
- Agravamento da fenda de xénero.
- Tensións debidas á incerteza sobre o futuro laboral a curto e medio prazo.

NECESIDADES DETECTADAS

O maior desafío que as organizacións probablemente enfrontarán na recuperación é a tensión entre a volta ao traballo e a necesidade de reformulala a medida que se adaptan á nova realidade. Neste sentido, a principal prioridade das organizacións na resposta á crise debe ser, necesariamente, garantir a seguridade e a saúde de todas as persoas traballadoras, mediante a elaboración e posta en marcha de protocolos eficaces para abordar de forma integral os temas de saúde e seguridade no traballo. A prevención dos riscos psicosociais e a intervención sobre a pegada psicolóxica xerada polo confinamento deben ser primordiais.

Unha vez garantida a integridade das traballadoras e dos traballadores, a medida que as organizacións comecen a emerxer desta fase inicial, deberán centrarse nos restantes desafíos mentres planifican unha recuperación sostible. Algunhas das cuestións a abordar serían:

- A vulnerabilidade na contorna laboral e persoal esixe a **renovación das estratexias de asesoramento e orientación laboral e profesional**. É preciso facilitar a recualificación continua e a procura de equilibrio no mercado de traballo.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DAS ORGANIZACIÓNS

- Ante os cambios e novas formas do traballo, é necesario **establecer e regular o traballo a distancia**. Reflexionar sobre a súa organización, os seus programas de apoio, a capacitación e a súa aprendizaxe. En termos de xestión do teletraballo, a flexibilidade horaria tense que normalizar e debe ser incluída como fonte motivacional e de saúde.
- A natureza única dalgunhas actividades profesionais fai que moitas profesións sexan inviables en remoto, polo que tamén é necesario **máis apoio institucional para aqueles/as que non traballan detrás dun escritorio**.
- A necesidade de atopar **canles de colaboración con outras entidades** e proxectos para facer fronte á situación. Unha visión integral favorecerá a implantación dos plans de actuación.

A recuperación sostible requirirá, dada a dimensión humana do desafío e a contorna de incerteza, unha planificación estratéxica que se centre tanto en accións prioritarias de recuperación a curto prazo como noutras orientadas a redefinición da nova normalidade dentro do novo modelo de economía sen contacto. Asumimos a dificultade de facer previsións, con todo, podemos abonarnos a algunhas certezas:

- A actuación na postemerxencia ha de ser gradual.
- Segundo o contexto, hase de prestar atención especial aos riscos potenciais de saúde.
- A capacidade de adaptación das persoas en situacións alarmantes é sorprendente, no entanto, cada plan de actuación quizais deba levar “un anexo” para a xestión do sentimento de fragilidade.
- Tendo en conta a concepción de “reconstrución” postemerxente e as accións que lle poidan acompañar, a información (obtención, xestión e utilización) será a mellor cobertura para trazar un plan de respostas.
- E unha certeza a maiores: a necesidade de reconstruír os Departamentos de Xestión de Persoas. Unha ocasión.

Desde o COPG, no ámbito da Psicoloxía do Traballo e das Organizacións (PTO), temos dúas referencias válidas para enmarcar o posible mapa de necesidades para xerar iniciativas. Ambas as dúas vincúlanse á colaboración conveniada co Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia (ISSGA) e coa Confederación de Empresarios, que reforzan o rol da PTO como axente de cambio en distintas esferas organizacionais.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DAS ORGANIZACIÓNS

PROPOSTAS E RECOMENDACIÓNS

Neste sentido, cómpre desenvolver cinco grandes liñas de actuación en consonancia coas necesidades detectadas:

1. Diseñar un Programa de Axuda ao Empregado en colaboración co ISSGA.

ASISTENCIA PSICOLÓXICA: Favorecer o acceso á asistencia psicolóxica en todos os sistemas sociais, impulsando o deseño dun Programa Integral de Axuda ao Empregado (PAE) que, como recolle a NTP 780, contemple un servizo de atención psicolóxica externo á empresa que as persoas traballadoras poderían utilizar de forma anónima en situacións de necesidade. A experiencia do servizo de atención psicolóxica do 112 durante a crise socio-sanitaria debe ser un referente.

2. Diseñar un Programa de Orientación, Apoio e Acompañamento Socioprofesional para persoas en situación de desemprego en colaboración coa Dirección Xeral de Orientación e Promoción Laboral.

EMPREGO: Ante a convulsión no futuro mercado do traballo e a mobilidade profesional, a orientación e a intervención sociolaboral desde PTO será importante para diagnosticar necesidades e favorecer o axuste da carreira profesional. Haberá que coordinarse para o deseño de accións formativas na adquisición de competencias e no uso de metodoloxías para crear plans de apoio ante os períodos de desemprego que se avexían e ante a necesaria adaptación das persoas para consolidar os cambios que se van a producir nas grandes, medianas e pequenas empresas.

3. Deseño de pautas para a implantación de sistemas de teletraballo eficaces que respondan ás necesidades psicolóxicas das persoas traballadoras.

TRANSFORMACIÓN DIXITAL E TRABALLO A DISTANCIA: Un dos resultados máis visibles que provocou a pandemia foi a institucionalización do “teletraballo”. Unha forma (urxente) de soste a prestación de servizos e a relación laboral nun marco de confinamento que esixía manter unha dinámica de funcionamento organizacional nunha situación extrema. Estender a marca e vantaxes desta forma de organizar o traballo, obriga a aquelas organizacións que non a utilizaban (ou ben, non a necesitaban) a botar unha mirada sobre o patrimonio tecnolóxico e a súa transcendencia. Unha ferramenta que “estaba aí” e que formaba parte de moitas entidades e institucións desde hai anos, adquire rango de vantaxe competitiva e percíbese como un elemento crucial na axenda das organizacións e na xestión de persoal.

Do mesmo xeito que as infraestruturas tecnolóxicas van marcar unha pauta para soste a vida organizacional e o traballo online sexa un hábito, será inevitable aplicar o que está establecido na “desconexión dixital”, estudar as mellores opcións de regularización de horarios, ampliar a regulación da confidencialidade, e estudar aquelas necesidades históricas da redución das xornadas semanais. Que favorecerá a repartición de traballo e mitigar, se cabe, a pandemia do desemprego. Agora danse as condicións para tomar medidas. E vai ser preciso legislar neste sentido, será tamén unha nova forma de entender a xestión das persoas.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DAS ORGANIZACIÓNS

4. Establecer no COPG un punto de encontro periódico cos diferentes axentes sociais.

A COLABORACIÓN CON OUTRAS ENTIDADES. PUNTO DE ENCONTRO COA INFORMACIÓN:

Sería conveniente un achegamento aos axentes sociais e outras institucións para intercambiar información, propostas, asesoramento e colaboración en materias que afecten á xestión de persoas. As organizacións sindicais, asociacións profesionais, servizos municipais de emprego, foros de distintos ámbitos e disciplinas tanto públicos como privados, entre moitos outros, poderían ser elementos de apoio e contraste ante situacións específicas.

5. Diseñar un estudo conxunto coa Secretaría Xeral de Igualdade sobre a desigualdade de xénero durante o confinamento.

PERSPECTIVA DE XÉNERO: Os impactos de xénero están a ser ignorados na resposta á crise da COVID-19, o que terá consecuencias económicas e sociais, e agravará as desigualdades preexistentes. Doutra banda, no actual contexto de erosión dos dereitos e liberdades das mulleres, o impulso sostido e o liderado dos países máis comprometidos coa axenda da igualdade de xénero serán vitais.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO XURÍDICO

NECESIDADES DETECTADAS

A psicoloxía xurídica intervén en distintos ámbitos, que se recollen a continuación en relación co impacto que a emerxencia sanitaria tivo neles.

Psicoloxía xudicial

Desde a psicoloxía social e especificamente a psicoloxía xurídica véñse denunciando unha excesiva xudicialización das problemáticas sociais cun uso excesivo do dereito penal que criminaliza as persoas das clases máis vulnerables.

A situación de emerxencia provocada polo COVID-19 pode ter un efecto amplificador desta situación ao pasar a ser criminalizadas condutas anteriormente lícitas. Esta nova realidade, que ten unha sólida xustificación no obxectivo da salvagarda da saúde pública, está a presentar un impacto diferencial na sociedade, con prexuízo as persoas en situación de vulnerabilidade –persoas migrantes en situación administrativa irregular, persoas con traballos precarios sen contrato, persoas sen fogar, mulleres en situación de prostitución...; que ao non contar con medidas de compensación específicas (adaptadas a cada realidade), eficaces (que cubran as necesidades existentes) e permanentes, provoca incumprimentos do estado de alarma co obxectivo de procurar a súa propia supervivencia.

Esta e outras consideracións na nosa opinión xustifican –se non fan imprescindible– a presenza da psicoloxía xudicial entre as disciplinas necesarias para abordar os diferentes procesos ou fases do estado de alarma, coa finalidade de avaliar o impacto da norma e a súa execución.

Psicoloxía aplicada aos tribunais (forense)

O actual estado de emerxencia dificulta a presencialidade das avaliacións. A necesidade na valoración forense, diferente á clínica, de detectar simulacións e disimulacións, entre outros aspectos, dificultan el uso de tecnoloxías cando non se poden dar unas garantías suficientes de controlar o risco de contaxio.

Está sendo especialmente complexa as valoracións de familia, nas que se cita a varias persoas para o mesmo día, tendo como mínimo dous núcleos familiares distintos –que nas actuais circunstancias xa non poderán ser valorados o mesmo día ao non ser posible a limpeza e desinfección das áreas de espera e do mobiliario que se deben usar durante as valoracións. E tamén as entrevistas conxuntas de médico/a, psicólogo/a e traballador/a social no mesmo despacho, sendo agora necesario mudalas por entrevistas individuais. Todo isto o que supón é un aumento no retraso aínda maior das listas de espera.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO XURÍDICO

Psicoloxía xurídica e do menor

O sistema de protección de menores carece de recursos de atención psicolóxica que atendan as emerxencias. Os recursos de protección –centros e casas de familia– tiveron en moitas ocasións que recorrer a atención psicolóxica externa durante o estado de alarma.

No sistema de xustiza xuvenil non se tiveron en conta as orientacións psicolóxicas na toma de decisións como foron a restrición de visitas, saídas e comunicacións dos/das menores que cumpran medidas xudiciais de internamento. As medidas que se tomaron foron comúns sen atender a situacións diferenciais como as psicopatoloxías que puideran existir nalgúns casos, o tempo transcorrido no cumprimento da medida xudicial, as posibilidades de alternativas ao internamento etc.

Durante o período de confinamento foi moi insuficiente a atención psicolóxica a aqueles/as menores que se atopan en risco de exclusión social –por exemplo migrantes, refuxiados/as...– e que ca perda de contacto con contextos de integración como a escola se atoparon en situación de maior vulnerabilidade, con dificultades para interpretar axeitadamente o contexto cambiante e as sucesivas instrucións a levar a cabo.

Tampouco se fixo ningunha campaña de detección ou prevención da violencia contra menores (tamén sexual), no eido familiar, nin para a prevención, detección de cibercrimes en menores neste período.

Por último, na aplicación de medidas xudiciais menores resaltar a escaseza de materiais e medios tecnolóxicos axeitados para o teletraballo, tendo que ser suplido polos/as propios/as profesionais. Valórase ademais o impacto da intervención durante estas semanas como “paliativo”, sen avances significativos, concluíndo que a eficacia de teletraballar con persoas implicadas en delitos, neste caso con menores, redúcese de xeito considerable, soamente mostrándose eficaz aqueles casos que xa contaban cuns meses de intervención previa presumiblemente derivado do traballo realizado anteriormente e a vinculación coa persoa responsable da medida.

Psicoloxía da vítima criminal

Durante este período de crise da COVID-19 e durante o confinamento, moitas mulleres atopáronse encerradas cos seus agresores. Estas mulleres tiveron que enfrontarse a dúas pandemias: o coronavirus e a violencia machista.

Usuaris do programa de atención a mulleres vítimas de violencia de xénero e CIMs demandaron atención psicolóxica nestes momentos de conflito e algunha tomou a determinación de finalizar a convivencia coa parella xa que esta era inviable de ser recuperable.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO XURÍDICO

PROPOSTAS E RECOMENDACIÓNS

- No relativo á psicoloxía xudicial, unha maior presenza nos comités para a abordaxe desta situación de emerxencia en canto a valorar o impacto da norma e a súa aplicación, así como a posta en marcha de proxectos que permitan a transferencia de coñecemento desde os diferentes grupos de investigación que abordan esta temática nas universidades galegas e a administración.
- Nos tribunais, cómpre asegurar as medidas de protección para que poida levarse a cabo as valoracións forenses de forma presencial- xa que debido ao tipo de avaliación a videoconferencia non achega suficientes garantías.
- Reforzar os equipos psicolóxicos e sociais, como xa se demandaba, para poder desbloquear a listaxe de espera de valoracións que esta situación tenderá a incrementar.
- Atención ás necesidades especiais dos/das menores institucionalizados/as.
- Supervisión por equipos especializados da situación na que se atopan persoas menores, dependentes, vítimas... que teñan presentado ou presenten factores de risco ou vulnerabilidade a estar vitimizados ou revitimizados.
- Acceso a programas psicoeducativos para o desenvolvemento de competencias de resolución de conflitos e a prevención da violencia filio-parental.
- Continuar a atención as necesidades especiais que presentan as persoas internas en centros penitenciarios.
- Realizar un seguimento das necesidades do persoal funcionario e as distintas organizacións que están traballando neste ámbito.
- Acceso a servizos de resolución de conflitos alternativos á vía xudicial para a cidadanía, e especialmente, ás familias con menores e persoas dependentes.
- Estudar a posibilidade de establecer un servizo de mediación on-line, que aínda non sendo a fórmula máis idónea pode ser unha ferramenta de utilidade dado o actual contexto no que nos atopamos e que presumiblemente vaia dilatarse no tempo. É imprescindible que a Administración estableza os servizos de mediación a través da creación das prazas para que sexa un servizo homoxéneo e garantido en todo o sistema xudicial.
- Acceso a recursos específicos reforzados de atención urxente a vítimas de delitos, especialmente a aqueles que se producen no ámbito familiar o na rede social máis próxima: violencia de xénero, violencia sexual, maltrato familiar, abuso sexual infantil...



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA MOBILIDADE

NECESIDADES DETECTADAS

A COVID-19 supuxo unha paralización inédita da mobilidade e tamén un test de estrés ao noso modelo de sociedade, deixando ao descuberto as carencias fundamentalmente a nivel sanitario pero tamén social.

No ámbito do Tráfico e a Seguridade, a nova panorámica que nos proxecta esta emerxencia sanitaria provoca unha nova necesidade de mobilidade urbana que inicialmente antepón o transporte individual ao público ante as medidas de distanciamento social para evitar posibles contaxios. Todo isto, xunto coa necesidade dun control exhaustivo da emisión de gases contaminantes fan que emerxa a necesidade dunha mobilidade máis ecolóxica na que tanto a bicicleta como os vehículos de mobilidade persoal (VMP) pasan a ser os protagonistas nos escenarios urbanos.

Por que é importante a Psicoloxía no afrontamento da mobilidade post-COVID-19?

A pandemia da COVID-19 é un fenómeno complexo, intimamente relacionado cos modos de interacción social e a mobilidade humana. Non pode conterse ningunha pandemia sen ter en conta os comportamentos de interaccións sociais a mobilidade humana. O estudo da mobilidade humana e as formas de interacción social permitiríanos considerar e propoñer estratexias de prevención e intervencións de futuras pandemias.

Por unha banda, é importante a readaptación psicolóxica ás esixencias cognitivas para a condución, tras o longo confinamento. A propia Dirección Xeral de Tráfico sinala que a mobilidade é un dos dereitos fundamentais das persoas que debemos ir recuperando de xeito seguro. Por iso, é esencial que estean na mesma liña as cidades e os departamentos municipais de urbanismo coas novas necesidades de mobilidade e convivencia peonil. De feito, constatamos como foi preciso en moitas cidades que se destinasen vías de circulación de vehículos para que sexan transitables polos peóns, dado que o modelo urbano destinaba moito máis espazo aos automóviles que ás persoas, o que favorece as aglomeracións e dificulta manter a tan necesaria distancia social. Unha distancia que deberemos manter durante moito tempo, e que polo tanto, nos obriga a repensar o espazo público e a mobilidade.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DA MOBILIDADE

PROPOSTAS E RECOMENDACIÓNS

1. Presenza de profesionais da Psicoloxía do Tráfico e da Seguridade nos órganos da Administración relacionados con esta área, tanto estatais como autonómicas.

PRESENZA DA PSICOLOXÍA DO TRÁFICO E DA SEGURIDADE: No ámbito da nova mobilidade propoñemos as TRES “S”: Sostible, Saudable e Segura. Ante o incremento acusado da circulación pola volta á nova normalidade na desescalada, xunto coa previsible demanda inicial de transporte individual farán máis necesaria a participación de profesionais da psicoloxía tanto nos comités de expertos como nos distintos órganos da Administración para contemplar/asesorar nas novas intervencións e plans a desenvolver para mobilidade post-COVID-19.

2. Deseño de plans de mobilidade alternativa nos que as/os profesionais da psicoloxía participen analizando e contemplando as necesidades e particularidades de mobilidade das persoas e colectivos.

MOBILIDADE ALTERNATIVA: Seguindo co estudo da relación entre os hábitos de interacción social e a mobilidade como potente ferramenta psicolóxica na loita contra a COVID-19 ou outras pandemias, poderíanse realizar clasificacións da poboación en función das características de vulnerabilidade e hábitos de mobilidade de cara a dar solución sinxelas en base á clasificación desa correlación; o mesmo para o estudo do uso de medios alternativos de mobilidade e plans que os faciliten.

3. Elaborar plans de intervención preventiva en cada un dos ámbitos contando con profesionais da psicoloxía, colaborando coas entidades/institucións e axentes sociais de cada zona.

PREVENCIÓN: Se algo debemos aprender nesta postemerxencia para estar preparados é non descoidar máis o ámbito preventivo. Na mobilidade tamén é necesario reforzar preventivamente a Seguridade Viaria, tanto desde a escola, como a nivel municipal, así como nas autoescolas e tamén nos centros de recoñecemento de condutores/as como importantes puntos de información e recomendación, recuperando entre todos os valores educativos e cívicos do cumprimento das normas.

4. Investigación para o desenvolvemento tecnolóxico desde a Administración Central e Autonómica en caso dun novo marco de confinamento.

EVOLUCIÓN CARA Á TELEAVALIACIÓN: Unha das evidencias máis claras que a pandemia nos deixa é a institucionalización do teletraballo, polo que é interesante que se abran liñas de investigación en cuestións como a teleavaliación para poder continuar prestando este importante servizo de recoñecemento de persoas condutoras no caso de que fose preciso un novo confinamento.



O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DO DEPORTE

NECESIDADES DETECTADAS

É indiscutible que a práctica de exercicio físico e o deporte en xeral son imprescindibles para preservar a saúde física e o benestar psicolóxico. Os beneficios da súa práctica pódense observar a nivel físico, social e tamén psicolóxico independentemente da idade, sexo ou grupo da poboación. Desde o ámbito da Psicoloxía do Deporte, observamos un alto impacto da emerxencia a nivel psicolóxico, que enfocamos en tres niveis: deporte competitivo, deporte escolar e práctica de actividade física.

DEPORTE DE COMPETICIÓN

O deporte competitivo experimentou cambios e cancelacións do calendario competitivo que afecten á programación deportiva, así como un acceso limitado ás instalacións deportivas e entornos de adestramento. A redución dos ingresos económicos de bolsas, premios e outras axudas, contratos e/ou mercadotecnia de marca sumouse ao medo ao contaxio na reanudación dos adestramentos e de competicións, a un posible aumento de lesións por estrés e a uns cambios de rutinas nos adestramentos e competicións.

Isto, xunto con outros factores, pode traducirse nun aumento dos abandonos precoces ou na retirada deportiva.

Neste sentido, identificamos como necesidades psicolóxicas:

- Reformulación dos obxectivos e axuste da programación deportiva.
- Adaptación a nivel psicolóxico á nova realidade (xestión do estado de ánimo, toma de decisións,...).
- Aprendizaxe de novas habilidades psicolóxicas.
- Posta en marcha de novos protocolos e plans deportivos.
- Aplicación de novas normas para o uso das instalacións.
- Información clara e específica para cada fase.
- Reestruturación de adestramentos e/ou competicións.
- Información sobre cambios nas axudas e becas, así como dos novos sistemas de clasificación para competicións internacionais.
- Revisión de contratos, bolsas e mercadotecnia de marca.

O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DO DEPORTE

DEPORTE ESCOLAR

Produciuse unha paralización das actividades de educación física nos centros educativos, e moitos nenos, nenas e adolescentes víronse confinados durante varias semanas sen poder saír do seu fogar, o que supuxo unha redución drástica do exercicio físico regular, un maior sedentarismo, unha menor adhesión a hábitos de vida saudables.

A cancelación de actividades implica tamén unha maior necesidade neste momento da educación física e deporte como actividade escolar e extraescolar, así como a posta en marcha de programas alternativos para o fomento da práctica de actividade física e o deporte.

PRÁCTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA E EXERCICIO SAUDABLE

O confinamento limitou a práctica de exercicio físico regulares e o mantemento de hábitos de vida saudables. De feito, na actualidade asistimos a emocións como a desconfianza, estrés, medo, ansiedade pola práctica de exercicio físico e deportiva en centros deportivos, aire libre ou na asistencia a eventos deportivos.

Os polideportivos, ximnasios, centros municipais, pecharon e imposibilitaron a práctica de deporte, e tamén cesaron programas de actividade física adaptados.

Por iso consideramos moi necesaria a recuperación da adhesión á actividade física:

- Participación e asistencia segura a eventos deportivos.
- Manter o exercicio físico regular e hábitos de vida saudables.
- Reanudación dos programas de actividade física en condicións de seguridade.
- Protocolos para manter o exercicio físico regular e adherirse a hábitos de vida saudables.
- Regulación de espazos para a práctica deportiva.

O IMPACTO PSICOLÓXICO NO ÁMBITO DO DEPORTE

PROPOSTAS E RECOMENDACIÓNS

DEPORTE DE COMPETICIÓN

- Garantir a presenza de profesionais da psicoloxía no Centro Galego de Tecnificación, federacións e clubs deportivos.
- Implementación de programas de adaptación/preparación mental para o regreso á competición.
- Implementación de programas de prevención de lesións.
- Asesoramento as familias de deportistas en proceso de tecnificación.
- Asesoramento psicolóxico a adestradores/as.
- Atención individualizada a situacións que hai que resolver a curto prazo para non converterse en crónicas.

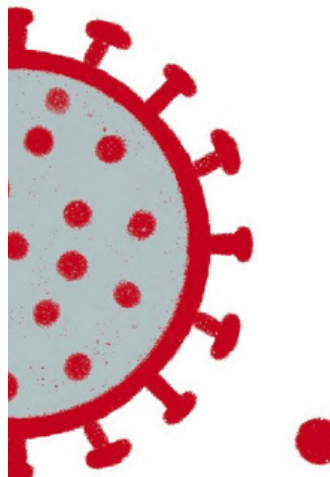
DEPORTE ESCOLAR

- Promover campañas de sensibilización sobre hábitos de vida saudables.
- Promover eventos de saúde e actividade física.
- Asesoramento psicolóxico ás familias.
- Asesoramento psicolóxico a técnicos.

EXERCICIO FÍSICO PARA DISTINTOS COLECTIVOS

- Promover campañas de sensibilización sobre hábitos de vida saudables.
- Promover eventos de saúde e actividade física.
- Favorecer as políticas de mobilidade nas que a práctica da actividade física sexa prioritaria.
- Elabora pautas en atención primaria e farmacias para promover hábitos saudables de actividade física.

CONCLUSIÓN



A atención á saúde mental e o apoio psicolóxico e social deben estar garantidos nos servizos públicos, xa que son imprescindibles no deseño das políticas de saúde, de seguridade, dos servizos sociais, de educación, de emprego e de xustiza. É imposible abordar unha planificación da recuperación da emerxencia sanitaria pola COVID-19 sen contemplar a atención á saúde mental e ao benestar psicolóxico por parte dos gobernos.

Máis aínda cando a saída desta crise pasa por unha cuestión tan importante como a concienciación e a sensibilización, polo asentamento de cambios condutuais. E tamén cando o impacto psicolóxico afectou de maneira tan intensa e estamos a tempo de evitar unhas secuelas psicolóxicas máis graves. Porque aínda que a pandemia estea remitando, a dor e a angustia continúan afectando ás persoas e ás comunidades.

Desde o Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia facémoslle chegar esta información para que a teñan en consideración na súa planificación, porque unha apropiada atención psicolóxica é unha garantía para o benestar e a saúde psicolóxica da poboación.

Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia

Rúa da Espiñeira, 10 baixo
15706 Santiago de Compostela

www.copgalicia.gal
copgalicia@copgalicia.gal
T. 981534049

