Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental

Olga Esther Infante Pedreira
Psicóloga. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Para casi todas las generaciones la idea de una pandemia que azotara a casi todos los países del mundo y cobrara un considerable número de vidas humanas era parte de la historia pasada, narrada en libros o revistas y asociadas a insalubridad, guerras y precario desarrollo de la ciencia; o también como ficción llevada a la literatura o al cine por la fértil creatividad de algún escritor, muchas veces como denuncia de la manipulación antiética de resultados de investigaciones científicas.

La pandemia de la COVID-19 sorprendió al mundo y aún continúa desafiando la inteligencia humana por lograr su control. Ha generado cambios y aprendizajes, en el período de un año, que hubiesen tardado mucho más tiempo en producirse, y quizás algunos no hubieran tenido lugar. Sus efectos abarcan todas las esferas de la vida: social, política, económica, y a todos los niveles: global, territorial, familiar e individual.

La amenaza que constituye la COVID-19 para la salud —valor universal— ha evidenciado la importancia de los determinantes sociales y el efecto de la inequidad. En dependencia de sus condiciones de vida, de la clase social, del acceso a los servicios de salud, de la edad y hasta del género, entre otros, las comunidades, los grupos, las familias y los individuos vivencian la pandemia de manera diferente. Las políticas neoliberales asumidas en muchos países han dejado claro las consecuencias de la privatización de la medicina, en detrimento del presupuesto destinado a los servicios públicos, que hoy se encuentran colapsados por la alta demanda provocada por la pandemia. Las vulnerabilidades y los riesgos de contraer el virus SARS-COV-2 no dependen únicamente de condiciones biológicas como la edad y

las comorbilidades, si bien estas son muy importantes en el agravamiento de la enfermedad. El acceso o no a los medios de protección, los servicios de salud, la seguridad social, la información confiable y oportuna, las condiciones laborales seguras y en el futuro inmediato la vacuna, muestran las consecuencias de la relación inequidad-salud-enfermedad.

En este sentido, Cuba exhibe un panorama diferente. Cuenta con un sistema único de salud, de carácter universal, gratuito y accesible a todos y con un desarrollo científico y tecnológico al servicio de la población. No obstante, también la pandemia ha puesto a prueba la capacidad de respuesta de las estructuras asistenciales de salud, y de todos los sectores sociales que tienen que ver no solo con la atención sanitaria, sino también con las medidas para su contención. Los esfuerzos del Estado y las autoridades sanitarias se encaminan hacia la prevención y atención de personas enfermas o en riesgo, con el uso de avanzados protocolos de tratamiento.

Ante la presencia de la COVID-19 en Cuba y su propagación en todas las provincias del país, la Sección de salud mental del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), en coordinación con el Grupo Nacional de Psicología, la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud, La Sociedad de Psicología, Grupos Nacionales de Psiquiatría, expertos del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, de centros universitarios y de investigación y de muchas otras instituciones, ha elaborado un Programa para la prevención y manejo de los riesgos psicosociales en la población sana, con riesgo, enfermos hospitalizados y trabajadores de la salud que laboran en la contención de la pandemia, que forma parte de la estrategia general del MINSAP. Al brindar orientaciones valiosas y apoyo psicológico para enfrentar esos riesgos, se ha aprovechado la experiencia acumulada a nivel internacional, reportada en diferentes artículos y guías de actuación, orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la experiencia acumulada en el país en situaciones de desastres y catástrofes, así como las iniciativas que se han ido abriendo sobre canales de asesoría y de comunicación telefónica o virtual.

Las características de esta enfermedad y su trasmisión influyen en factores subjetivos y de comportamiento, que ubican a las personas en un ambiente de seguridad y protección, o de amenaza y riesgo, en la medida en que elementos psicológicos, como las cogniciones, motivaciones, el valor responsabilidad, entre otros, determinan la toma de decisiones con respecto a la salud. Por otra parte, vivir la pandemia tiene un impacto, que va más allá del temor al contagio y que se relaciona con las medidas restrictivas que la acompañan.

En un intento de analizar los efectos que tiene la pandemia para la «salud mental» de la población, pudiéramos decir que pueden ser diferentes en:

- La población sana en general.
- En grupos vulnerables: niños, ancianos, gestantes, personas dependientes y cuidadores, con discapacidades, y con alteraciones psiquiátricas.
- Personas sospechosas por contactos con enfermos.
- Pacientes de COVID-19.
- Personas en procesos de duelo.
- Profesionales de la salud y de otros servicios vinculados con la asistencia a enfermos.

Las estrategias que se empleen para la asistencia psicológica deben ser específicas para cada grupo, porque en ocasiones responden a necesidades diferentes, aunque un gran número de manifestaciones emocionales pueden ser comunes.

Las pandemias, además de provocar muertes y generar crisis sanitarias y económicas, también acarrean efectos psicológicos negativos de envergadura, debido al miedo, la incertidumbre y el sufrimiento que generan. Según muchos estudios realizados en los períodos de las enfermedades infecciosas anteriores a la COVID-19, un número significativo de personas padecieron de miedos y temores por la cercanía del otro, estigmatización, rechazo y discriminación, y niveles elevados de trastornos emocionales y de angustia. En el caso de esta pandemia, a pesar de su reciente aparición, diversos investigadores han reportado el impacto y las reacciones psicológicas debido a esta enfermedad y a la cuarentena. Entre ellas pueden citarse: debut o agudización de problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos prexistentes (pánico, ansiedad, depresión, somatización, ira, suicidio, estrés postraumático), xenofobia, incertidumbre y sentimientos de inseguridad y desesperanza, como primeras respuestas emocionales; incremento de la violencia intrafamiliar y del consumo de alcohol, tabaco y de sustancias psicoactivas; entre otras (Grau e Infante, 2020).

Puede distinguirse momentos en el transcurso de la pandemia y la aparición o exacerbación de algunos síntomas o estados emocionales en diferentes períodos. La incertidumbre y el desconocimiento ante una nueva enfermedad genera inseguridad, temor y falta de control de la situación; por tanto, altos niveles de estrés, como fue constatado al inicio de la enfermedad y fue reportado por estudios realizados en China (Wang *et al*., 2020; Zhou, 2020). En la revista científica *Psychiatry Research*, investigadores canadienses publicaron el resultado de un meta-análisis de 55 estudios internacionales entre enero y mayo de 2020, y encontraron una alta prevalencia de insomnio en la población, de trastornos por estrés postraumático,

depresión y ansiedad (Huarcaya Victoria, 2020). En ese artículo se hace referencia a «la ansiedad por la salud», caracterizada por interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos. En el marco de la COVID-19, personas con altos niveles de ansiedad por la salud pueden manifestar sensaciones corporales inofensivas como evidencias de que se encuentran infectados, lo cual incrementa esos niveles e influye en su capacidad decisoria y en su comportamiento.

Tomar en cuenta todos estos hallazgos científicos, que aumentarán en número en la medida en que transcurra el tiempo, es muy importante, teniendo en cuenta que la particular combinación de la pandemia con sus propias consecuencias y el confinamiento no ha tenido precedentes en la sociedad moderna y por tanto sus impactos están siendo estudiados sin contar con referentes.

Según el conocimiento científico sobre la enfermedad y su forma de trasmisión fue avanzando, aumentaron, en casi todos los países, las medidas restrictivas como vía de cortar su dispersión: el aislamiento social, la cuarentena, el cese de las actividades escolares y laborales, etc. La convivencia obligada de los miembros de la familia, la incertidumbre sobre el futuro laboral, la interrupción brusca de los proyectos de vida, han tenido un alto costo en la salud mental de las personas, cualquiera sea su edad, pero se ha manifestado de diferentes formas en determinados grupos sociales.

Durante esta epidemia de coronavirus, la Asociación de salud mental y psiquiatría comunitaria en su *Guía de apoyo psicosocial* (citada en Hernández, L., 2020), define las características o circunstancias que condicionan un mayor riesgo psicosocial ante la COVID-19:

- Dependientes de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas.
- Personas que deambulan por la calle, sin techo o con movilidad reducida.
- Personas con soledad no deseada o con la ausencia de redes de apoyo, o de vínculos con los cuales mantener una comunicación activa.
- Sujetos con escasos recursos personales para el entretenimiento, baja capacidad o pobre acceso a la tecnología.
- Individuos con una convivencia en entornos de riesgo (violencia o aislamiento), y con dificultad para comprender el estado de alarma y, por tanto, en trance de incumplir.
- Menores de edad o sujetos dependientes de otras personas.
- Personas con la obligación de acudir a su puesto laboral, y con la posibilidad de perder su trabajo.
- Individuos con precariedad o ausencia de recursos económicos.

Otra valoración de los riesgos psicosociales ha sido aportada por Francisco Buitrago *et al*. (2021), quienes describen las condiciones de vulnerabilidad que dan lugar a factores de riesgo. Entre ellas se encuentran:

- la edad y el sexo (niños y adolescentes, mujeres y ancianos);
- la etnia (población inmigrante y grupos minoritarios);
- los antecedentes de enfermedades físicas o psíquicas (personas con discapacidad, pacientes psiquiátricos de larga evolución y trastornos mentales anteriores), y enfermos crónicos;
- condiciones económicas y sociales (pobreza y empleo precario, medios de vida desfavorables);
- marginación social, residentes ilegales;
- ausencia de redes sociales de apoyo;
- viviendas sin condiciones de higiene y habitabilidad,
- antecedentes de eventos traumáticos (víctimas de violencia en sus diferentes formas, poblaciones afectadas frecuentemente por desastres naturales);
- condiciones de trabajo en situación de epidemia (miembros de equipos sanitarios, institucionales, y comunitarios de respuesta);
- institucionalización (residencias para mayores e infantes, cárceles, albergues, centros de internamiento para inmigrantes y «sin techo», y centros de ONG).

En este propio artículo se hace referencia a condiciones que han resultado de investigaciones realizadas en China entre las que se encuentran: duración del confinamiento, sexo femenino, ancianos y estudiantes, autopercepción de mal estado de salud, presencia de síntomas físicos, preocupación por los familiares, dificultades con la información, frustración y aburrimiento, temores de padecer la infección, suministros insuficientes, pérdidas económico-laborales, estigma social de «recluido», sentimiento de privación de libertad, inexistencia o no utilización del factor protector del sentimiento de solidaridad y apoyo mutuo (Ibídem).

Las manifestaciones emocionales que suelen presentarse pueden ser diversas. En las diferentes investigaciones y testimonios de profesionales de asistencia psicológica, se reporta un repertorio de alteraciones a nivel afectivo, cognitivo, conductual y de síntomas físicos. Los padres han expresado preocupaciones con respecto a cambios en la conducta de sus hijos durante el confinamiento. Han acudido, en muchos casos, a las vías de orientación psicológica a través de WhatsApp y otras plataformas, o en consultas a centros de atención primaria y visitas recibidas en el hogar por personal sanitario.

En Cuba, las instituciones de atención primaria mantuvieron abierto su servicio de psicología para atender las demandas de la familia. Algunas

Es necesario dar prioridad a la investigación científica sobre la repercusión psicológica de la pandemia, no solo por su importancia para el bienestar presente y futuro de la población, sino para aportar datos relevantes a los decisores, que puedan ser útiles para las políticas sociales.

de las observaciones de los padres dan cuenta del impacto en la población infantil del confinamiento: inquietud, intranquilidad, nerviosismo, irritabilidad, aburrimiento, falta de concentración, abuso de juegos electrónicos, ansiedad, trastornos del sueño, entre otros. No siempre en el hogar se puede generar espacios de juego y actividades recreativas atractivas para los niños ni para el cumplimiento de las actividades escolares, a pesar de todos los esfuerzos del Ministerio de Educación (MINED) en la preparación de los padres, a través de programas televisivos. En muchos casos, ello depende de las iniciativas y disponibilidad del adulto, de espacios físicos, convivencia con otras personas, funcionamiento familiar y estados emocionales de los adultos, entre otros factores (Grau *et al.,* 2020).

En cuanto a los adolescentes, la pérdida de contactos físicos con sus pares y de actividades colectivas —que representan unas de sus motivaciones fundamentales—, asociada al cese de la actividad de estudio, que contribuye a satisfacer la necesidad de contacto y ocupa gran parte de su tiempo, constituye causa de malestares que no pocas veces desconocen cómo afrontar (Espada y Orgiles, 2020).

Por otra parte, la convivencia permanente con los padres puede agudizar el conflicto adulto-adolescente, si los primeros no han podido, desde antes de la pandemia, resolverlo adecuadamente. Las redes sociales pueden mitigar en parte la necesidad de comunicación, no siempre bien comprendida por los adultos. Es necesario tener presente los efectos del alto consumo de las tecnologías móviles y sus consecuencias a largo plazo, así como velar por la calidad del consumo de la información.

Los adultos mayores representan una población altamente vulnerable. La alta probabilidad de agravamiento de los síntomas y de la evolución de la enfermedad aumenta el temor en un grupo en el que la aprensión por la salud y el temor a la muerte suelen ser frecuentes. Desde el inicio de la pandemia las alertas divulgadas mediante los medios de comunicación enfatizan en el cuidado de los adultos mayores, y las cifras de fallecidos en esta etapa de la vida elevaron mucho más la percepción de riesgo. Teniendo en cuenta las limitaciones de las personas mayores para el uso de las nuevas tecnologías digitales, los contactos sociales se han visto mucho más restringidos, y se han limitado, en la mayoría de los casos, a los convivientes.

Según Virginia Satir (1991), cuando la familia es funcional y «nutricia» la presencia del adulto mayor se convierte en fuente de mayor satisfacción, de oportunidades para ese legado inmaterial que puede brindar a hijos y nietos, y para la mayor comunicación con los otros miembros, que en tiempos normales se hace difícil por las exigencias de actividades y responsabilidades fuera del hogar. Un panorama muy diferente se presenta en las familias disfuncionales, en las que se siente atrapado sin poder «escapar» de conflictos y ambientes nocivos para su salud mental, e incluso como víctima de violencia intrafamiliar.

Otro grupo en el que la afectación de la salud mental suele ser más alta es el de las personas que padecen una enfermedad crónica, como hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes mellitus, cáncer, entre otras. La sensación de amenaza en estos sujetos es mayor, teniendo en cuenta que la mortalidad por la COVID-19 está asociada, en muchos casos, a estos antecedentes. El cumplimiento de regímenes terapéuticos como dieta, ejercicios físicos y, en algunos casos, medicamentos, entre otros factores, se ha visto afectado en situación de confinamiento, al igual que la asistencia a consultas periódicas, en las instituciones de salud para evitar el riesgo. El estrés, un factor de riesgo de complicación en estos pacientes, se ha incrementado.

Una situación particularmente difícil para las familias es la atención a un paciente dependiente, que requiere de cuidados. En las últimas décadas, con el incremento de las enfermedades crónicas y la elevación de la esperanza de vida, la figura del cuidador ha emergido como prioridad en las políticas y estrategias de salud, aunque aún es insuficiente. Su labor representa la prevención y garantiza la calidad del cuidado al paciente. En la situación de confinamiento, se pueden dar situaciones especiales que exigen de la familia nuevos ajustes. Una de ellas es cuando el cuidador no convive en el hogar y, por tanto, otro familiar debe sustituirlo, en medio de condiciones no favorables para ejercer esta función. Por otro lado, el confinamiento impide el descanso del cuidador, con un alto costo emocional añadido. Por la alta prevalencia de pacientes que requieren de cuidados, debe dárseles toda la atención a las personas que asumen esta tarea. En el caso en que el enfermo padezca de un trastorno mental, las condiciones descritas anteriormente se tornan más complejas. En dependencia de su cuadro clínico, en muchas ocasiones se trata de alguien que no se puede

favorecer de las intervenciones de ayuda psicológica que se realizan a través de medios digitales. Los escasos contactos sociales disminuyen la influencia del apoyo social, y su propia interpretación de la realidad, en ocasiones catastrófica, incrementan el miedo y pueden ocasionar ataques de pánico. De otra manera, pueden no tener real conciencia de la situación y subvalorar o ignorar las medidas de protección. La convivencia en el hogar, en el que otros familiares también pueden padecer síntomas emocionales reactivos a la pandemia, hace más compleja la situación, e incluso puede afectar la adherencia al tratamiento, tan importante para estos pacientes**,** o asumir conductas de riesgo como la ingestión de bebidas alcohólicas o el consumo de tabaco. Garantizar el seguimiento del paciente con trastornos mentales en situación de confinamiento, constituye todo un desafío para los servicios de salud y debe priorizarse.

Un capítulo aparte pudiera dedicarse a la repercusión en la salud mental de las personas que han sido sospechosos de tener la COVID-19 y son internados en centros de aislamiento, y los confirmados en centros hospitalarios. Ambas son condiciones que exacerban los malestares emocionales. La aparición de estados negativos como respuesta a estresores tan fuertes es la esperada: miedo, tristeza, preocupación por la familia. Las condiciones del ingreso, sin acompañantes, sin visitas, solo con un equipo médico obligado a utilizar medios de protección, afectan también el acercamiento emocional a los pacientes: trajes, guantes, mascarillas, caretas. Las características de la propia enfermedad — por ser nueva—, con protocolos de tratamiento que se han ido validando en el propio curso de la pandemia, y el sentimiento de culpa por la posibilidad de haber contagiado a la familia o amigos, también influyen en los estados emocionales.

En el caso de Cuba, por las características del sistema de salud y del proyecto social socialista, la población no padece inseguridad por temor a no ser atendidos como se reporta en otros países. Por el contrario, un factor protector que considerar es la confianza y credibilidad en la atención a la salud y en la capacidad y competencia de sus profesionales.

Los enfermos de COVID-19 reciben un seguimiento, una vez recuperados, que incluye la atención a sus estados emocionales por profesionales de psicología y psiquiatría. Forman parte, además, de un protocolo de investigación que permitirá, a más largo plazo, identificar el impacto de la enfermedad en la salud mental de las personas que la han padecido.

La letalidad de esta enfermedad, unida a sus características, provoca que los procesos de duelo, en esas condiciones difíciles, puedan atentar contra su normal elaboración. Obviamente, una serie de aspectos generales del duelo puede ser aplicada, pero los quebrantos múltiples que suele haber en quienes han perdido a familiares (y no solo por muerte, sino por privación del trabajo, etc.); el hecho de que los profesionales que están en «la zona roja» deben comunicar las malas noticias —por lo general por teléfono— a los familiares; la estigmatización, asociada a un posible contagio propio o de otras personas cercanas; la falta de suficiente apoyo social y la frecuente ausencia de rituales de despedida por las condiciones restrictivas estipuladas, todo esto tiene que ver con la elaboración de los duelos. A ello, se suman posibles crisis familiares y, a veces, la imposibilidad de comunicación fluida, siquiera por teléfono, con sus familiares internados, lo que hace que el duelo ante la COVID-19 ofrezca características muy específicas (Grau, 2020; Grau e Infante, 2020).

Resulta imprescindible hacer referencia a la salud mental de los trabajadores de la salud que prestan atención a la pandemia, que en Cuba ha constituido una prioridad; ellos cuentan con todas las condiciones para su protección y para el apoyo tan necesario para preservar su equilibrio psicológico, en situaciones de alta demanda emocional. La atención a su salud mental ha sido una preocupación expresa del Departamento de salud mental y uso de sustancias de la OMS, la OPS, y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los cuales han reconocido que ello es clave para este grupo en la atención a los afectados por la COVID-19.

En tal situación, los riesgos psicosociales son notorios. Los profesionales de la salud tienen que afrontar una alta presión social, incluyendo la alta probabilidad de contraer la infección. La sobrecarga, el aislamiento, la demanda urgente de soluciones a situaciones complejas, los pacientes cargados de emociones descontroladas, el aislamiento de los familiares y de las redes sociales, son otros de los riesgos a los que están sometidos y que pueden llevarlos al agotamiento (Hernández, J., 2020).

Los médicos, enfermeros y otros trabajadores de la salud que se encuentran en la atención directa al paciente pueden experimentar fatiga y agotamiento junto a una tensión excesiva, que puede manifestarse como ansiedad, insomnio, tristeza, impotencia, depresión, frustración y sentimientos de culpa. En consecuencia, además de sufrir los conflictos derivados de la interacción trabajo-familia, pueden sufrir estrés laboral o desarrollarse condiciones para la fatiga compasional asociada a estrés postraumático secundario o, incluso, al desgaste profesional o síndrome de Burnout (Hernández, L., 2020).

En este artículo se ha hecho referencia a los efectos de la pandemia sobre la salud mental en la población, no así a las estrategias aplicadas para darles respuesta o para prevenirlos, lo cual justificaría otro artículo.