

REFLEXIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID-19.

Autores:

Dr. Joel Rondón Carrasco ^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3352-2860>

Lic. Mislaidis Fajardo Rodríguez ² <https://orcid.org/0000-0003-4744-6045>

Lic. Carmen Luisa Morales Vázquez ³ <https://orcid.org/0000-0002-7420-0545>

Lic. Rosa Yurien Rondón Carrasco ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-1291-0488>

Dra. Karenia Gamboa Carrazana ⁵

^{1*}Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor instructor. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba. Correo electrónico: joelrondon@infomed.sld.cu Teléfonos: 23391864 - 54421871

² Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba.

Correo electrónico: kgamboa@infomed.sld.cu Teléfonos: 23-392407

³ Licenciada en Gestión de la Información en Salud. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba.

Correo electrónico: misladis.grm@infomed.sld.cu Teléfonos: 23392211

⁴Licenciada en Enfermería. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba. Teléfono: 23391864

⁵ Licenciada en Enfermería. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba. Teléfono: 53971727

* Autor para la correspondencia: E-mail: joelrondon@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción. En el trabajo se hace una aproximación a las características psicológicas y psicosociales que está adquiriendo la pandemia de la COVID-19. Se discute la escasez de investigaciones al respecto y la necesaria aceptación de la incertidumbre para enfrentar la situación, tanto a nivel social, como sanitario y personal. **Desarrollo.** En consecuencia, se proponen una serie de reflexiones y recomendaciones para los cuidados psicológicos de la población, los trabajadores sanitarios basándose en 1) La existencia de investigaciones psicológicas y psicosociales sobre temas conectados con estos. 2) En las nuevas

perspectivas neurocientíficas sobre las emociones y su elaboración en situaciones de crisis. **Conclusiones. Palabras clave:** Salud mental; pandemia COVID-19; Atención Primaria; Intervenciones psicosociales.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad conocida como COVID-19 o “enfermedad del coronavirus”, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. El 11 de marzo de 2020 la OMS la categorizó como pandemia internacional, una situación que ha puesto a prueba el sistema sanitario de numerosos países (y, desde luego, al cubano). Ante ella, buena parte de los gobiernos y estados de la humanidad han aplicado medidas de emergencia y/o confinamientos excepcionales.

La cuarentena y aislamiento no son medidas equivalentes y hay que saber diferenciarlas.¹ La pandemia por la COVID-19 está resultando una emergencia de salud pública de gran impacto internacional, aunque, de momento su letalidad no alcance la de otras grandes pandemias de la humanidad, tales como la peste antonina, la de Cipriano, la peste bubónica, la viruela o la mal llamada “gripe española” de 1918 ². Pero su impacto acrecentado se debe a la particular combinación de epidemia y aislamiento social impuesto, y ello en sociedades desarrolladas, es decir con tupidas redes de contactos sociales y comunicacionales. ^{2,4}

Como toda pandemia, la de la COVID-19 incluye componentes biológicos e infecciosos, pero también componentes psicosociales e impactos sociales y económicos ⁵. Al combinarse los componentes biopsicosociales de la epidemia con los componentes psicosociales del confinamiento o aislamiento social ha mostrado una serie de características.

Esta pandemia ha revelado la vulnerabilidad sanitaria incluso de los países más desarrollados y con grandes economías como es EUA, España. Ha obligado a plantearse de forma inmediata cómo gestionar momentos críticos de sobrecarga de los sistemas sanitarios: organización, presupuestos, prioridades, necesidades tecnológicas, necesidades de los profesionales (formación, actitudes y aspectos emocionales a reforzar y entrenar), ética y bioética. Durante esta crisis, los trabajadores sanitarios han estado sometidos a una serie de circunstancias que desafían sus capacidades de elaboración emocional, contención y resiliencia: sobrecarga y desbordamiento de la demanda

asistencial, riesgo de infección continuado, equipos de protección personal insuficientes e incómodos, necesidad de proporcionar no solo atención sanitaria sino también apoyo psicológico intensivo a pacientes y familiares, existencia de una gran presión emocional en las zonas de atención directa, dilemas éticos y morales, etc. ^{3,6,7}

Se ha convertido en una grave pandemia social, no sólo biológica. La conjunción de pandemia y confinamiento ha supuesto potentes cambios a nivel psicológico (emociones, social) y también global (relaciones entre bloques y continentes) ^{3,5-7}.

Ha sacado a la luz otros "Virus", distorsiones, disfunciones, inequidades e injusticias negadas, sumergidas y marginadas de nuestro mundo. Por un lado, la peligrosidad de las políticas sanitarias y sociales negadoras de la importancia de los servicios públicos y de la APS.

Ha revelado la importancia de las interacciones humanas en nuestras sociedades tanto el contagio biológico y el contagio emocional (la difusión emocional masiva y la difusión de manipulaciones, temores y noticias falsas) como para los aislamientos, más difíciles en países "del Sur". Como en pocas epidemias y pandemias anteriores puede observarse su impacto de clase (afecta mucho más a las poblaciones con escasos recursos económicos o marginadas social o emocionalmente: ancianos institucionalizados, precariado y grupos marginales del primer mundo). Ello ha planteado el grave dilema ético, político y también sanitario de dónde invertir los esfuerzos socio-económicos y hasta qué punto cuidar o descuidar a ese grupo social de "sumergidos", de "cuasi-invisibles".

El confinamiento obligado de las personas en el domicilio, un fenómeno prácticamente inédito en la vida de la mayoría de la población, presenta dificultades específicas y poco estudiadas, que añaden nuevas incertidumbres a la incertidumbre de esta pandemia. Particularmente, en determinados grupos de la población: niños, ancianos, personas institucionalizadas (residencias de ancianos, cárceles...), personas con trastornos mentales, mujeres amenazadas por situaciones previas de violencia de género, situaciones de violencia familiar, y de maltrato infantil, personas en pobreza extrema, inmigrantes recientes, indocumentados o no, personas sin vivienda o con vivienda sin las condiciones necesarias, personas que viven solas, personas sin techo...

La difusión emocional masiva, de todas las emociones primigenias (de las 7 básicas y no sólo del miedo) ^{8,9}, ha jugado y jugará un enorme papel en sus repercusiones psicosociales y socioeconómicas. El "shock del miedo" para una salida de la crisis sin cambios sociales ya se ha puesto en marcha masivamente ^{3,5,10}. Todo ello revela la importancia de los componentes psicológicos y psicosociales en los más o menos

democráticos. Hay que repensar su peso en nuestras concepciones de ya distintos poderes utilizan masivamente en la “psicopolítica” ⁵).

Ello puede ayudar a integrar esos conocimientos científicos en nuestras perspectivas sanitarias y sociales. Todo ello puede contribuir a que la salida de la crisis pueda resultar integradora, tanto a nivel científico como social.

DISCUSIÓN

La investigación científica sobre el impacto en la salud mental de este tipo de fenómenos es hoy muy escasa, aunque, probablemente, será muy numerosa en los años venideros. Aún más escasa es la investigación acerca de los resultados de la combinación de una pandemia con un aislamiento social intensivo y generalizado en sociedades tecnológicamente desarrolladas y con confluencias poblacionales masivas. Por ello es importante que tanto la investigación en marcha como las recomendaciones que se ofrezcan estén basadas en conocimientos psicológicos y psicosociales más actualizados, de los que sí disponemos. Ya que las medidas son viejas (pero eficaces), que se acompañen de conocimientos psicosociales actualizados de los que sí disponemos.

Se supone que el impacto psicológico será amplio y duradero, aunque la mayoría de los estudios realizados se han centrado en poblaciones reducidas y confinamientos anteriores ^{1,6,7}. En la **tabla 1** se resumen los factores de vulnerabilidad para fenómenos psicosociales y en la **tabla 2**, el tipo de reacciones psicológicas más frecuentes.

Ya hoy resulta evidente que tampoco esta pandemia ha resultado “socialmente igualitaria”: numerosos datos prueban que ha afectado más a los grupos empobrecidos (social y emocionalmente) de nuestras sociedades ^{11,12}. Las clases trabajadoras y los grupos en semi marginación, al menos en Europa y en los USA, son los que están pagando la mayor parte de las consecuencias de la crisis, tanto emocionales y socioeconómicas, como en cuanto a morbilidad y mortalidad. ³

Hay datos aún controvertidos acerca de que en España la Covid.19 afecta más a las mujeres que a los hombres ¹³. Pero hay que tener en cuenta que la amplia feminización actual de todas las profesiones de cuidados ha colocado a las mujeres en la primera línea de peligro en la pandemia y en la primera línea de esfuerzos en la salida de ella.

Cinco reflexiones consecutivas

Ante la escasez de datos científicos, objetivables y generalizables, sobre estas realidades, creemos que vale la pena realizar una reflexión sobre al menos los siguientes temas:

1) Tras la pandemia, en las familias y grupos con ingresos familiares más bajos, probablemente aparecerá una alta prevalencia de alteraciones emocionales ^{5,11,12}. Pero alteración emocional no equivale a “trastorno mental” y ni una ni otro han de conllevar forzosamente tratamiento psiquiátrico generalizado ¹⁴. Pero desde nuestro punto de vista y el de prestigiosos grupos internacionales ¹⁵, no son medidas de salud mental, y menos aún, medidas psiquiátrico-farmacológicas, lo que debe aplicarse para el bienestar emocional de la población durante una crisis social y psicosocial, sino medidas sociales y psicosociales ^{2,3,15}. Algo que, por cierto, ya se había descubierto en salud pública y epidemiología: las medidas más eficaces y eficientes son las que se apoyan en mejoras socio-económicas y socio-sanitarias ^{2,3}.

2) La posible mayor afectación de las mujeres y la feminización de las profesiones de los cuidados no son elementos que debamos pasar por alto. Es el momento de reivindicar la capacidad de cuidar, para ambos sexos, como una de las actividades fundamentales de la vida; probablemente, la que pueda salvarnos de los desmanes realizados durante siglos primando al guerrero frente a la cuidadora, al líder frente a la sumisa. La ideología neoliberal, belicista o individualista, ha sido confrontada por la ideología y la ética de los cuidados y la reparación ^{5,16,17}, mostrando que han de cambiar las actitudes profesionales, la organización y la ética de los servicios sanitarios y comunitarios.

3) Toda epidemia y toda pandemia incluye componentes biológicos, pero también componentes psicológicos y sociales. No puede seguir sucediendo que los componentes psicológicos utilizados en sus cuidados sean solo los del “sentido común”, los apoyados en conocimientos psicológicos anticuados y sectarios, o los apoyados directamente en la psiquiatría biocomercial ^{2,5}. También en esta crisis social se ha apelado una y otra vez a tomar medidas “racionales” y “razonables”. Pero, cuando se piden estrategias “racionales”, en vez de pensar en que se trata de estrategias “basadas en las pruebas o en hipótesis científicas”, se está pensando en “basadas en la razón, en la cognición, en las informaciones”, una perspectiva del ser humano enormemente parcial y poco científica (y más del ser humano en epidemia y aislado) ⁵.

La crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto que la sociedad, a pesar de percibirla como una amenaza real, se siente reconfortada (cuidada) con la labor que ejercen cada día una parte de sus conciudadanos: aquellos que garantizan los servicios esenciales de la sociedad. En ese sentido, la dedicación con la que lo hacen y el bienestar que nos producen, son una expresión directa de la emoción de los cuidados, del apego ^{5,8}), (la base para el sentimiento de solidaridad que hemos de saber modular con otras emociones básicas, tales como el miedo, la ira y la tristeza por lo perdido, la indagación, con el

juego, la alegría y el sentido del humor como formas de compensar la dura realidad cotidiana ²⁰.

4) En los países de los que se tienen datos fiables, la mortalidad de la pandemia ha afectado especialmente a los ancianos institucionalizados en residencias ³. Una consecuencia directa: habrá que analizar las causas y tal vez evitar que las residencias para mayores estén gestionadas por empresas cuyo afán de lucro privado en los sectores públicos esenciales como la sanidad y/o los servicios sociales (y, para rematar, asentadas en su mayoría en paraísos fiscales). No se puede admitirse ya la ideología del lucro privado en los sectores públicos esenciales como la sanidad y/o los servicios sociales y, menos aún, la lenidad y venalidad con la que determinadas administraciones han hecho y siguen haciendo caso omiso legislaciones internacionales.

5) Pero más allá, la pandemia de la COVID-19 nos encara con un amplio reto sanitario y psicosocial: replantearse la forma de vivir y cuidar/cuidar-se los mayores en nuestras sociedades, precisamente en las sociedades más envejecidas del planeta.

RECOMENDACIONES

Admitiendo la situación científico-técnica de alta incertidumbre en la que estamos, proponemos una serie de recomendaciones ^{1,5}.

1. Recomendaciones generales

1) La necesidad de partir de una visión renovada de la importancia de las relaciones humanas en la vida personal y social desde una perspectiva neurocientífica. Eso implica cambios radicales en las estrategias de comunicación seguidas por los gobiernos, por la administración sanitaria y en los centros de salud.

2) Los medios de comunicación tanto habituales como alternativos juegan y jugarán un papel fundamental en este campo. No pueden ser vehículo de comunicaciones centradas en el miedo, la ira o las mentiras organizadas. Como sanitarios y como ciudadanos hemos de presionar a nivel social y a nivel legislativo por un clima social que favorezca la prevención, y no la difusión contagiosa, tanto de virus, como de elementos cognitivo-emotivos que dificultan los cuidados.

3) Situaciones de crisis social se contienen no sólo con datos y conocimientos, sino también atreviéndose a compartir y a utilizar creativamente otras emociones, además del miedo. Por ejemplo, el sentimiento de solidaridad.

4) Durante años habrá que dar una atención especial a los sanitarios y al sistema sanitario, atención que no sólo ha de ser organizacional y económica, sino que posiblemente ha de ser también formativa y, puntualmente, terapéutica (desgaste profesional).

2. Recomendaciones a la población

Existen numerosas guías y recomendaciones, hemos optado aquí por incluir tan sólo la **tabla 3**, referida a uno de los grupos más afectados: las personas mayores.

3. Recomendaciones específicas para los profesionales sanitario

- En el ámbito organizacional y emocional:

Con la pandemia y las medidas subsiguientes, toda la población y en particular los servicios sanitarios y otros servicios esenciales y “de contacto” se han visto sometidos a presiones excesivas e inesperadas (**tabla 4**). Tales situaciones no se compensan ni deben elaborarse con un tratamiento público de héroes y bienintencionadas palabras que halagan nuestras mentes apelando a la emoción de ser cuidados al tiempo que se están realizando ya nuevos recortes y despidos. En el mejor de los casos, se trata de una burda simplificación emocional basada en perspectivas envejecidas de la psicología de las emociones y en errores comunicacionales fundamentales.

En el ámbito formativo: En situaciones de alteración social y crisis social y política, como las que probablemente vendrán, es fácil atribuir todos los problemas de la población descontenta a “trastornos mentales” o, peor aún, a la “enfermedad mental” contribuyendo así decisivamente a la medicalización y psiquiatrización de la población y a nuevas “burbujas sanitarias”.

Una APS adecuadamente financiada, formada y reformada, siguiendo sus criterios fundacionales ²², debería tender a la colaboración con los núcleos vivenciales de la población y con los servicios comunitarios y los servicios sociales, aplicando conjuntamente con ellos estrategias de trabajo psicosocial y comunitario. Aplicando también modelos y programas de “no tratamiento” y ayudas psicológicas propias de la APS y de los servicios comunitarios ^{23,9,1,18} Por ejemplo, en el cuidado de los procesos de duelo y pérdida que se están dando ya a millones en poblaciones vulnerables. Esas son las medidas fundamentales, que tal vez deban ir acompañadas por adecuados servicios de cuidado del agotamiento profesional ¹⁵.

No hay que olvidar que las medidas más eficaces para evitar las epidemias anteriores no fueron los antibióticos y vacunas, sino las medidas de organización social como alcantarillado, higiene de las aguas, higiene social, cuidados de los núcleos poblacionales más desfavorecidos ^{2,3}.

4. Recomendaciones a la administración.

La crisis ha puesto de manifiesto otra serie de "virus" (psicosociales y sociales) en nuestras sociedades, supuestamente democráticas y opulentas. Hemos intentado sintetizar algunas de las recomendaciones consecutivas a su consideración. Las bases para las mismas serían las siguientes:

1) Este tipo de crisis, y otras de base no biológica, van a seguirse dando en nuestras sociedades. Entre otros motivos, por el estrechamiento de los nichos ecológicos de nuestra especie y los que estamos imponiendo a otras especies.^{2,3} Estar preparados para afrontarlas no es cuestión de heroísmo y solidaridad puntual, sino de medidas y organización sanitaria adecuadas, y con una inclusión de los conocimientos psicosociales en la atención sociosanitaria y en las políticas sociales. No se puede entregar la organización sanitaria al "dios mercado", ni en situaciones de crisis ni en situaciones de bonanza.⁵

2) En todo tipo de crisis sanitarias, los equipamientos de atención primaria han de ser claves en el proceso de detección de casos, en el seguimiento de pacientes y en la coordinación interservicios e interpersonales (con los pacientes, con sus familiares, con los servicios comunitarios, con las redes sociales). Practicar lo contrario significa no sólo ignorancia sanitaria, ir contra las evidencias científicas, sino también desprecio por la ciudadanía y los servicios sanitarios, y una muestra más de cómo la ideología privatizadora puede resultar un atentado directo tanto para la población como para los profesionales ^{2,3,5,24}. Mucho más cuando esta pandemia, como todas las anteriores no es "una guadaña igualitaria": afecta de forma mucho más grave a las poblaciones de clase trabajadora y marginal ^{3,24}.

3) Una APS bien dotada, formada y reconocida, es el sistema más eficaz, no solo para evitar el colapso de los hospitales, cuyo objetivo es asistir a los casos más graves y frágiles en situaciones como esta pandemia. Además, es básica para mantener un mínimo de equidad social y sanitaria en momentos de crisis. Formación `sicosocial y capacidades de TIC's para sus equipos son pues elementos centrales para abordar estas crisis.

4) No hemos de dejar de reflexionar también sobre temas más generales: en particular, sobre la experiencia de cómo unas formas políticas envejecidas, basadas en intereses de organizaciones envejecidas, han contribuido al agravamiento de la crisis, al menos a nivel psicológico y psicosocial. La pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de profundos cambios en la organización de la democracia.

Por último, en un ámbito aún más amplio, las experiencias y conocimientos adquiridos durante esta pandemia y en las anteriores ^{2,3} nos remiten a dos necesidades sociales cruciales repetidamente señaladas por todos los que han reflexionado en profundidad sobre la situación ^{2,3,24}. La necesidad de moldear la organización social en el camino del **humanismo radical** (la humanidad considerada como un todo en el que todo puede difundirse, para bien y para mal) y del **ecologismo radical**: lo que no hagamos hoy para cuidar el planeta y nuestro medio humano ha de volverse y se está volviendo contra nosotros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Grupo de Salud Mental del PAPPS (Buitrago, F., Ciurana, R, Fernández, M.C., Tizón, J. L.). Salud Mental en epidemias: Una perspectiva desde la Atención Primaria a la Salud Española. En SemFYC y PAPPS, blog, abril 2020. <https://drive.google.com/file/d/1C54bAR-LDhIS5ox5NfkKDjJpg0c-ChA/view> [citato 25 Julio 2020]
2. Spinney, L. El jinete pálido. 1918: La epidemia que cambió el mundo. Madrid: Crítica, 2018 [citato 25 Julio 2020]
3. Ramonet, I. Coronavirus: La pandemia y el Sistema-mundo. El Mundo, 29 de abril de 2020. <https://www.pagina12.com.ar/262989> -coronavirus-la-pandemia-y-el-sistema-mundo. [citato 25 Julio 2020]
4. Eurosurveillance Editorial Team. (2020). Updated rapid risk assessment from ECDC on the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK. Eurosurveillance, 25(10). <https://www.eurosurveillance.org/> [citato 25 Julio 2020].
5. Tizón J.L. Salud emocional en tiempos de pandemia. Reflexiones urgentes. [citato 25 Julio 2020]

6. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy 2020-100213. [citato 25 Julio 2020]
7. World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization. [citato 25 Julio 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>
8. Panksepp J, Biven L. The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). Nueva York: Norton Company, 2012. [citato 25 Julio 2020]
9. Tizón J.L. Apuntes para una Psicopatología basada en la Relación. Vol 1: Psicopatología General. Barcelona: Herder, 2018. [citato 25 Julio 2020]
10. Klein N. La doctrina del shock. El auge del capitalismo del desastre Barcelona: Paidós, 2007. [citato 25 Julio 2020]
11. Quinlan, M. Precarity and workplace wellbeing: A general review. En: Safety or Profit? International Studies in Governance, Change and the work Environment. Nichols T, Walters D. (Eds.). New York: Baywood Publishing Company, 2013:17-31. [citato 25 Julio 2020]
12. Lessenich S. La sociedad de la externalización. Barcelona: Herder; 2019. [citato 25 Julio 2020]
13. Generalitat de Catalunya. Coronavirus SARS-Co-V-2 Covid-19- Casos positivos. Taxes estadartizades per edat, sexe i area de salut per 100.000 habitants. [citato 25 Julio 2020]. Disponible en: <http://aguas.gencat.cat/ca/actualitat/ultimes-dades-coronavirus/mapa-per-abs/>
14. Clark, D. M. (2018). Realizing the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: the IAPT program. Annual Review of Clinical Psychology, 14:159-183. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084833>. [citato 25 Julio 2020]
15. The, Lancet Psychiatry (2020). Editorial: Send in the therapists? The lancet. Psychiatry, 2020, 7(4): 291. [citato 25 Julio 2020]

16. Nussbaum MC (2001). Paisajes del pensamiento. La inteligencia de las emociones. Barcelona: Paidós, 2008. [citato 25 Julio 2020]
17. Pfaff DW. El cerebro altruista: Por qué somos naturalmente buenos. Barcelona: Herder- 3P, 2017. [citato 25 Julio 2020]
18. Tizon JL. Los procesos de duelo en Atención Primaria de Salud: Una actualización. FMC (Formación Médica Continuada en Atención Primaria). Protocolo 1, 2017; 24:1-66. [citato 25 Julio 2020]
19. Debbané M, Salaminios G, Luyten P, Badoud D, Armando M, Solida Tozzi A, et al. Attachment, Neurobiology, and Mentalizing along the Psychosis Continuum. Front Hum Neurosci 2016; 10:406. doi: 10.3389/fnhum.2016.00406. e Collection 2016. [citato 25 Julio 2020]
20. Tizón JL. EL humor en la relación asistencial. Barcelona: Herder, 2005. [citato 25 Julio 2020]
21. Zhou W. 101 consejos basados en la ciencia del Manual de prevención del coronavirus que podrían salvar su vida. Wuhan, China: Hubei Science and Technology Press, 2020. [citato 25 Julio 2020]
22. Martín-Zurro, A, Cano, JF, Gené, J. (Eds.). Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia. Madrid: Elsevier, 2019. [citato 25 Julio 2020]
23. García-Moratalla, B. Indicación de no-tratamiento para personas sin diagnóstico de trastorno mental. Norte de Salud Mental, 2012; 43: 43-52. [citato 25 Julio 2020]
24. Agamben G, Zizek S, Nancy J.L, Berardi F, López Petit S, Butler J. et al. Sopa de Wuhan. Madrid: ASPO; 2020. [citato 25 Julio 2020]

Anexos.

Tabla 1. Factores de vulnerabilidad hacia los problemas psicológicos y psicosociales en los diferentes grupos poblacionales ante situaciones de crisis.^{1,3,5,6,7,11,13,21}

| Condiciones que influyen en la vulnerabilidad | Factores de riesgo |
|--|---|
| Edad y sexo | Niños, adolescentes, mujeres, ancianos. |
| Etnia | Población migrante, grupos minoritarios. |
| Antecedentes de enfermedades físicas y/o psíquicas | Personas discapacitadas, enfermos psiquiátricos de larga evolución y trastornos mentales anteriores. Enfermedades crónicas. |

| | |
|--|---|
| Condiciones económicas y sociales | Pobreza, empleo precario, condiciones de vida desfavorables, marginación social, ausencia de redes sociales de apoyo, viviendas sin condiciones de higiene y/o habitabilidad. |
| Antecedentes de eventos traumáticos | Víctimas de violencia en sus diferentes formas, poblaciones afectadas frecuentemente por desastres naturales. |
| Condiciones de trabajo en situaciones de epidemia | Miembro de los equipos sanitarios, institucionales y comunitarios de respuesta. |
| Institucionalización | Residencias de mayores, centros residenciales para la infancia y la adolescencia, cárceles, albergues, centros de internamiento para inmigrantes centros de ONGs. Duración del confinamiento. |
| Investigados en la pandemia en China 3,4,6,7,15 | Sexo femenino, ancianos, estudiantes, autopercepción de mal estado de salud, presencia de síntomas físicos, preocupación por familiares, dificultades con la información, frustración y aburrimiento, temores a padecer la infección, suministros insuficientes, pérdidas económicas y laborales, estigma social de "recluido", sentimiento de privación de libertad, |

Tabla 2. Posibles reacciones en situaciones de estrés intenso como la pandemia de la COVID-19. 1,3,5,7,10,14,15,21

| | |
|--|---|
| Emociones, sentimientos | Emociones primigenias: miedo, ira, tristeza, deseo, apego, cuidados, ansiedades de separación. Impotencia, frustración, culpa, irritabilidad, anestesia o hipoestesia emocional. |
| Conductuales | Hiperactividad, aislamiento, evitación de situaciones, de personas o conflictos. Verborrea, llanto incontrolado, dificultad para autocuidado y descansar, dificultad para desconectar del trabajo. |
| Cognitivas | Confusión o pensamientos contradictorios, dificultades en la concentración para pensar de forma clara o para tomar decisiones. Dificultad en la memoria, pensamientos obsesivos y dudas, pesadillas, imágenes intrusivas, fatiga por identificación con los esfuerzos de los demás, negación, sensación de irritabilidad. |
| Físicas | Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación. Sudoración excesiva, temblores, cefaleas, mareos, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardia, parestesia, agotamiento físico, insomnio, alteraciones del apetito. |
| Trastornos psiquiátricos 1,5,7,14,15 | Trastornos por ansiedad excesiva, depresión, duelos patológicos, trastornos por estrés postraumático, abuso de sustancias y adicciones, trastornos psicósomáticos, somatomorfos e hipocondriacos. |

Tabla 3. Recomendaciones específicas a las personas mayores durante la pandemia para ayudar a mantener la salud mental.

| Recomendaciones | Lo que hay que hacer | Lo que no hay que hacer |
|---|---|---|
| Proteger a las personas mayores por su riesgo de complicaciones y la dificultad en la | Explicar que las medidas a tomar pueden ser difíciles pero necesarias. Si están en un centro o en su casa | Responsabilizar a los abuelos del cuidado de los nietos (representa un alto riesgo de contagio y debe |

| | | |
|---|--|---|
| comprensión de las medidas higiénicas y de aislamiento social | y no recibirá visitas explicarle con claridad los motivos. | evitarse a toda costa). |
| Acompañar emocionalmente tanto si esta en el domicilio con los familiares como si está ingresado en una residencia. | Hay que enseñarles a cumplir con ciertas insistencia y cercanía afectiva. | En caso de estar ingresado en una residencia dejar de mantener el contacto según las normas adoptada por las autoridades sanitarias y de servicios sociales. |
| Asegurar las necesidades diarias fundamentales | Durante la cuarentena recomendarle que se mantenga en casa de forma estricta. No recibir visitas de personas externas a la familia conviviente. | Abandonarlo afectivamente, privándole de contactos a distancia con la familia (por teléfono o videollamadas) argumentando que no debe recibir visitas. |
| Proporcionar información veraz, adecuada y oportuna. | Ofertarle una comunicación frecuente por teléfono o videollamadas para ayudarle a mantener el contacto con la familia y atender a sus preocupaciones. | No estar alerta a sus necesidades diarias. |
| Los profesionales de la APS deben proporcionar consejo y orientación telefónica a demanda del paciente o sus cuidadores. El uso de las TIC's con las personas mayores también se ha revelado fundamentalmente en esta pandemia. | Si es un paciente frágil, los profesionales de la APS deben contactar periódicamente con él o ella, resolver sus dudas y mostrar su disponibilidad en caso de empeoramiento psicofísico. | Derivarle innecesariamente al hospital ante cualquier empeoramiento, no teniendo en cuenta previamente las capacidades del entorno próximo: del propio sujeto, de la comunidad, de la APS. Negar la derivación del paciente al hospital si la situación de gravedad lo requiere. |
| Los centros de APS deben poseer medios y formación adecuada para su uso. Igualmente, los centros residenciales y comunidades de mayores. | Si presentan una patología aguda (excluida la infección por la COVID-19), monitorizar telefónicamente cada 24-48 horas y realizar visitas a domicilio en función de la gravedad. | No sustituir al personal de la residencia o piso asistido si se acumulan sus bajas, por enfermedad o confinamiento. |
| Evitar la externalización masiva que se ha hecho de las residencias geriátricas y de su personal. | Ayudarle a evitar acudir al centro de salud y toda derivación no imprescindible al hospital mientras dure la pandemia para evitar el contagio. | No tener en cuenta las enseñanzas de esta pandemia con respecto al riesgo que ha supuesto la externalización masiva que se ha hecho de las residencias geriátricas y |

| | | |
|---|--|---|
| | | de su personal. |
| Volver a vincular los centros sociosanitarios con la APS adecuadamente financiada y dotada. | Con el apoyo de los servicios sociales y comunitarios, ayudarle a conseguir un espacio propio y diferenciado durante el confinamiento. | Dejar de atender los psicosociales secundarios de la pandemia |

Tabla 4. Recomendaciones más específicas para el autocuidado de la salud mental del personal sanitario.

| | |
|--|--|
| Exigir un trabajo en condiciones de seguridad máxima | <ul style="list-style-type: none"> • Protegerse antes los riesgos de contagio y atender a los pacientes con material adecuado. • No descuidar los procedimientos con la rutina, sino rutinizar los procedimientos adecuados. |
| Cuidar las necesidades básicas | <ul style="list-style-type: none"> • El personal sanitario suele pensar que siempre hay que estar disponible para el otro y que sus necesidades son secundarias, sin pensar que no comer y no descansar produce agotamiento y alteraciones emocionales y cognitivas. • Asegúrese de comer, beber y dormir regularmente. No hacerlo pone en riesgo su salud mental y física. También puede comprometer su capacidad para atender a los pacientes. |
| Descansar y alimentarse | <ul style="list-style-type: none"> • Mantener periodos de descanso y una alimentación adecuada. • Siempre q sea posible, permítase hacer algo no relacionado con el trabajo y que encuentre reconfortarse, divertido o relajante (escuchar música, leer un libro, hablar con un amigo, hacer ejercicios físicos) • Algunas personas pueden sentirse culpables si no están trabajando a tiempo completo o si están tomando el tiempo en divertirse cuando tantos otros están sufriendo: Entienda y acepte q tomar un descanso adecuado derivara en una mejor atención a los pacientes. |
| Planificar una rutina fuera del trabajo | <ul style="list-style-type: none"> • Trate de mantener los hábitos q permitan las medidas de restricción. • Explore de manera creativa otras opciones que pueda hacer durante el confinamiento (rutinas diarias de ejercicios, de cuidado físico, de lectura, llamadas o videoconferencias a seres queridos). |
| Mantener el contacto con compañeros | <ul style="list-style-type: none"> • Mantenga un espíritu de colaboración y respeto con sus compañeros y proporcione /reciba un apoyo mutuo. • Reconozca la importancia de su trabajo y el de sus compañeros ("La fuerza del grupo") • El aislamiento debido a la pandemia puede producir miedo y ansiedad. • Cuente su experiencia y escuche a los demás. |
| Respetar las diferencias | <ul style="list-style-type: none"> • Algunas personas necesitan hablar mientras otras necesitan estar solas. • Reconozca y respete las diferencias entre usted, sus pacientes y sus compañeros. |
| Compartir información | <ul style="list-style-type: none"> • Comuníquese con sus colegas de manera clara y alentadora, identificando errores de manera constructiva para corregirlos. |

| | |
|--|--|
| constructiva | <ul style="list-style-type: none"> • Todos nos complementamos. Los elogios pueden ser motivadores poderosos y reductores del estrés. • Comparta sus frustraciones y sus soluciones. La solución de problemas es una habilidad profesional que proporciona una sensación de logro, incluso para pequeños incidentes. |
| Estar en contacto con la familia y seres queridos. | <ul style="list-style-type: none"> • Póngase en contacto con sus seres queridos si es posible. Ellos son su sostén fuera del sistema de salud. Compartir y mantenerse conectado puede ayudarles a apoyarles mejor. • También ellos agradecerán que les pueda hablar o comunicar su parte vulnerable. Sentirse mutuamente útiles es un factor de protección. |
| Manténgase actualizado. | <ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese una información científica ordenada, practica, de fuentes contrastadas y adaptadas a su actividad. • Participe en las reuniones autorizadas o por TIC's para mantenerse informado de la situación, planes y eventos. • Pero no deje de hacer actividades (juegos de mesa, lectura, películas, música, actividad física) no relacionadas con la pandemia. |
| Limitar la exposición a los medios de comunicación. | <ul style="list-style-type: none"> • Las imágenes gráficas y los mensajes preocupantes aumentarán su estrés y puede reducir su efectividad y bienestar general. • Utilice mecanismos de protección psicológica y evite la entrada constante de noticias sobre la pandemia, permitiéndose poner límites a las demandas que pueden surgir por grupos de WhatsApp y otras redes informatizadas y TIC's. |
| Permítase pedir ayuda. | <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer signos de agotamiento o desgaste, pedir ayuda y aprender a pararse para atenderlos es un modo de regulación interna que favorece la estabilidad frente a una situación de estrés manteniendo en el tiempo. • Si se produce un deterioro o derrumbe afectivo, reconocerlo y pedir ayuda. |
| Utilice sus capacidades emocionales. | <ul style="list-style-type: none"> • La competencia profesional y la fortaleza no es incompatible con sentir confusión, inquietud, sensación de descontrol, miedo, culpa, impotencia, tristeza, irritabilidad, insensibilidad, labilidad. • Las emociones y sentimientos son parte de constitución humana. Compartir las emociones con alguien q nos transmitan seguridad, confianza y ayuda, a hacerlas mas tolerables y poder regularlas. |
| Autoobservación: sea consciente de sus emociones y sensaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Sentir emociones desagradables no es una amenaza, es una reacción normal, de defensa de nuestra mente ante el peligro: miedo, ira, tristeza, sensación de separación-soledad. • Sin embargo, la tristeza prolonga, las dificultades para dormir, los recursos instructivos o la desesperanza sostenida pueden alertar hacia complicaciones. • Si puede, comparta su estado con un compañero, con un supervisor o busque ayuda profesional si es necesario. |
| Aplice las estrategias de regulación emocional que conozca. | <ul style="list-style-type: none"> • Las técnicas de buscar compañía, expresión artística o humorística, respiración, atención plena (mindfulness), el ejercicio físico, etc. Pueden ser útiles para la modulación emocional, fisiológica y/o cognitiva. |

| | |
|---|--|
| <p>Recuerde que lo que es posible no es probable.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales sanitarios estamos en una exposición continua a la cara más dramáticas de esta epidemia: la muerte y el sufrimiento en condiciones desoladoras. Eso moviliza una importante carga emocional que a nivel cognitivo puede traducirse en saltos cognitivos donde se confunde lo posible con lo probable. • Es importante no perder la esperanza y recordar también que una parte importante de las personas enfermas padecen esta enfermedad en sus formas más leves y que la mayor parte se curan. |
| <p>Reconocer al equipo asistencial.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Recuerde y verbalice junto con sus compañeros/as que, a pesar de los obstáculos o las frustraciones, esta cumpliendo una gran tarea social, cuidando a los más necesitados. Reconozca a sus colegas y comparta el orgullo de realizar un trabajo solidario para la comunidad, lo que reforzara su resiliencia. • Hay que recordar que todos los que en estas circunstancias están trabajando en primera línea sanitaria y de servicios, a pesar de los riesgos y el miedo inherente, debería ser los auténticos modelos de identificación cultural (más que los guerreros, los cantantes o los deportistas de élite.) |

Conflicto de intereses. Los autores no declaran conflictos de intereses.

Autores:

¹ *Dr. Joel Rondón Carrasco redactó el título del trabajo, el resumen, la introducción. Organizó la redacción y seleccionó los elementos que se utilizarían en el desarrollo del trabajo. Redactó las conclusiones.

² Lic. Mislaidis Fajardo Rodríguez Realizó la búsqueda de la bibliografía, la revisión ortográfica, hizo la corrección de estilo y aplicó los requisitos que se exigen en el congreso para la redacción de los artículos.

³ Lic. Carmen Luisa Morales Vázquez, participó en la redacción del resumen y la introducción, realizó el resumen. Participó en la redacción del desarrollo de la investigación.

⁴ Lic. Rosa Yurien Rondón Carrasco acotó la Bibliografía, realizó todo el trabajo de inscripción del autor al congreso, así como él envió del trabajo a la plataforma para su revisión por los editores.

⁵ Dra. Karenia Gamboa Carrazana participó en la búsqueda de la bibliografía, la revisión ortográfica, hizo la corrección de estilo y aplicó los requisitos que se exigen en el congreso para la redacción de los artículos.