

El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en México

Carolina Santillán Torres Torija

El objetivo del presente capítulo será revisar las diversas maneras en que la epidemia de COVID-19 afectará a un gran grupo de mexicanos en el ámbito psicológico. Las ideas aquí revisadas parten de la experiencia adquirida en la atención de crisis y emergencias psicológicas en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I) de la UNAM. Las ideas se presentarán en el siguiente orden: primero las características de la epidemia y su impacto psicológico; después, los problemas de salud mental a los que nos estaremos enfrentando; en tercer lugar la disciplina de la psicología ante la pandemia, y se cerrará hablando sobre las necesidades específicas de los estudiantes universitarios.

Para iniciar, es necesario diferenciar la cuarentena del aislamiento voluntario. La primera se encuentra indicada para aquellas personas que han tenido contacto con pacientes infectados mientras que, en el aislamiento voluntario, las personas pueden restringir su movilidad gracias a sus condiciones laborales, económicas y sociales. La epidemia de COVID-19 tiene características únicas que permiten catalogarla como una crisis humanitaria o como un evento altamente estresante. Existen ya diversas publicacio-

nes que reflexionan sobre cómo las personas han vivido esta experiencia y su impacto económico, a la par del psicológico en varios niveles. Aquí se hablará especialmente sobre algunos grupos de alto riesgo, entre los que se encuentran las personas que tenían alguna condición de salud mental previa, sintomatología depresiva, algún trastorno de la ansiedad y problemas con el consumo de sustancias, entre otras. También se tratará sobre cómo nos preocupan aquellas personas que han sido directamente afectadas por el virus, ya sea aquellas que han vivido la hospitalización o una estancia en terapia intensiva, lo que vuelve el evento todavía más estresante. Asimismo, se hará referencia a los riesgos que viven los profesionales de la salud que están en la primera línea, así como aquellos grupos especialmente vulnerables, como los migrantes.

Se han descrito algunos estresores durante la cuarentena, tanto para las personas en aislamiento voluntario como para aquellas que han estado infectadas. Entre más se prolonga el aislamiento voluntario suele ser más estresante. Las indicaciones a nivel internacional tienen que ver con intentar reducir, tanto como sea posible, la duración del aislamiento social para evitar la aparición de emociones como el aburrimiento y el enojo, así como el incremento de conflictos familiares o la violencia intrafamiliar. Aunado a ello, otras problemáticas se hacen visibles durante esta pandemia, como el equipamiento poco adecuado, el desconocimiento de las características de una enfermedad que recién aparece y la confusión que representa recibir información poco adecuada o poco clara de las entidades de gobierno (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg y Rubin, 2020).

Si bien es cierto que existen algunas estrategias para alertar a la población, ofrecer apoyo psicológico gratuito en línea y la organización desde las universidades para apoyar a la población en general, la epidemia del COVID-19 sigue siendo un evento altamente estresante para la población, ya que le exige capacidades para adaptarse, afrontar la crisis de una manera adecuada, regular las emociones y mostrar flexibilidad cognitiva.

Desde la teoría del estrés, esta emergencia sanitaria siembra en terreno fértil para generar trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión, principalmente, esto debido a que es un evento increíble e inesperado, di-

fácil de procesar para la población —aunque México tuvo oportunidades para prepararse porque emergió primero en otras partes del mundo. Esta situación puede ser traumática porque representa una amenaza de vida o muerte —muchas personas van a presenciar directamente o a tener noticias del fallecimiento de personas cercanas—, y porque la complejidad del evento, en un contexto político y económico particular, puede activar en un grupo de personas la desesperanza y el desencanto en las instituciones.

Zhang, Wu, Zhao y Zhang (2020) describen un modelo de dos etapas para la intervención psicológica en una epidemia. En primer lugar, durante la epidemia hay una fuerte respuesta de estrés que requiere la implementación de primeros auxilios psicológicos. Por otra parte, después de la epidemia, es necesario proveer de servicios de apoyo psicológico y mejorar el sistema de salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una Guía de Intervención Humanitaria mhGAP (2016) que presenta cinco problemáticas muy puntuales respecto a las cuales deberían estar atentos los psicólogos, tanto los insertos en las ciencias sociales, como los que trabajan en las ciencias de la salud. Se desglosarán estas problemáticas y se describirán sus características principales con el objetivo de dar información útil al lector para guiar los temas de investigación relacionados con la salud mental en la pandemia, así como para ofrecer a los psicólogos en formación y a los egresados un bosquejo de las problemáticas que deberán atender cuando colaboren en brigadas de atención psicológica.

Estrés agudo

Dentro de los diferentes trastornos relacionados con trauma y factores de estrés (APA, 2013), el estrés agudo lo experimentan las personas cuando están expuestas a la muerte, a una lesión grave o a violencia sexual. También experimentan estrés agudo socorristas que se exponen a detalles repulsivos de sucesos traumáticos, camilleros y policías que se exponen repetidamente a situaciones altamente estresantes. Los síntomas que lo caracterizan se describen a continuación.

Síntomas de intrusión

Después de haber vivido un momento altamente estresante, las personas son continuamente interrumpidas por recuerdos angustiosos recurrentes. En el caso de la pandemia por COVID-19 las personas reportan tener sueños angustiosos. Muchas de ellas no logran identificar el malestar psicológico o reacciones fisiológicas importantes, sin embargo, una queja común es la dificultad para conciliar el sueño, despertar varias veces por la noche o mucho más temprano de lo normal. Generalmente, el insomnio es la punta del iceberg de una persona que se está enfrentando a la incertidumbre. A diferencia de un desastre natural, el cual ocurre y termina en un momento específico, esta pandemia es un evento que se caracteriza por continuar y presentar amenazas posteriores: el riesgo de una nueva oleada del virus, la quiebra de muchas empresas, el desempleo, el regreso a su país de origen o la deportación, por ejemplo. Además de la alteración del sueño, las personas pueden presentar comportamiento irritable o hiper-vigilancia, esta última relacionada con la limpieza, la desinfección, el lavado de manos constante y la verificación de las medidas sanitarias. Esto puede presentarse de forma desproporcionada causando problemas con la concentración, con la capacidad para completar actividades laborales o académicas, y limitando en gran medida su movilidad. Si bien es cierto que el estrés, en dosis adecuadas, apoya a un funcionamiento óptimo (*Eustrés*), la delgada línea para que se convierta en estrés negativo (*Distrés*) y empiece a causar deterioro o malestar significativo, en ocasiones será difícil de distinguir.

En los casos más graves de estrés agudo se pueden presentar ataques de pánico, anteriormente denominado crisis de angustia. Las personas experimentan síntomas bastante desagradables como falta de aire, escalofríos, entumecimiento de las extremidades, zumbido en los oídos o sensación de ahogo. Estos síntomas, cuando se presentan de forma repetida, pueden ser francamente incapacitantes y, en ocasiones, las personas pueden requerir estar acompañadas la mayor cantidad de tiempo posible, lo cual obligará a las familias a reorganizarse o contar con un familiar asignado como el cuidador principal. Como se puede suponer, esta problemática de salud mental afectará al sistema familiar.

En el modelo general de adaptación de Selye (1950), útil para comprender el estrés, se plantean tres momentos: la fase de alarma, la fase de resistencia y la fase de agotamiento. Podemos identificar entonces que para la epidemia del COVID-19 los mexicanos estaremos viviendo estas tres etapas, donde la amenaza implica que las personas presenten síntomas físicos importantes y utilicen sus recursos personales y sociales para enfrentarse a la amenaza. Encontraremos un grupo de personas que tienen un estilo de afrontamiento más dirigido a la solución de problemas, mostrando eficacia para responder a las demandas que la propia amenaza representa, pero también tendremos un grupo de personas que tendrá un estilo de afrontamiento dirigido a la emoción, la cual será muy intensa y en algunos casos podría paralizarlos. Esta es una oportunidad para identificar aquellas personas que presentan estilos de afrontamiento adecuados, y aquellas que podrían beneficiarse de un entrenamiento en solución de problemas, o regulación emocional, por medio de intervenciones basadas en la evidencia. Además, como mencionamos antes, habrá un grupo de personas que se mostrarán con una gran capacidad de adaptación, creatividad y flexibilidad cognitiva; estas lograrán aceptar la realidad y movilizar sus recursos para afrontarlas, mientras que un grupo de personas con un perfil cognitivo rígido tendrán dificultades para adaptarse, mostrarán resistencia a la “nueva normalidad” y serán aquellos que probablemente presenten mayores dificultades emocionales.

El asunto se vuelve más complejo al tratar de identificar los síntomas en menores de edad, quienes podrían estar debutando con conductas de malestar emocional que aparenten estar únicamente relacionadas con la pandemia, pero que podrían ser objeto de detección temprana y canalización oportuna, con el fin de impedir el desarrollo de síntomas más incapacitantes en la adolescencia o en la vida adulta. La pandemia entonces se convierte en una crisis que puede desarrollar alguna cuestión de salud mental, y también en una oportunidad para detectar a aquellas personas que ya contaban con factores hereditarios, de contexto y de crianza, que van configurando un perfil idóneo para desarrollar problemáticas relacionadas con la salud mental, desencadenadas por este evento altamente estresante.

Duelo complicado

La epidemia del COVID trae consigo diferentes tipos de pérdidas. Estas pueden tener la forma de muerte de familiares, amigos, vecinos, profesores, o de figuras de apego importantes que, en muchos casos, no presentarían factores de riesgo evidente y que hacen la pérdida más difícil de procesar. Adicionalmente, puede presentarse el duelo debido a la pérdida del trabajo, de proyectos, de la salud, de la pareja; muchas personas que migran buscando mejores oportunidades de trabajo tendrán que regresar a sus países de origen debido a la complicada situación económica. La mayoría de las veces, cuando las personas enfrentan una pérdida, suelen resolverla de forma adecuada, sin embargo, hay un grupo de personas que presentan síntomas importantes que complican o prolongan el duelo, y ameritan atención profesional. Si bien es cierto que pasar una crisis en comunidad tiene un mejor pronóstico que aquella que se vive en lo individual —está documentado que un evento donde un humano se enfrenta contra otro humano, como es el caso de un acoso sexual o un secuestro, es cualitativamente diferente a vivir un desastre natural, un terremoto o un ataque terrorista—, será necesario estar atentos a algunos sentimientos y emociones relacionados con la pérdida que puedan presentar las personas y que podrían convertirse en un trastorno depresivo moderado grave, un consumo nocivo de alcohol o sustancias, las autolesiones o conductas asociadas al suicidio. La pandemia del COVID-19 podrá hacer que muchas personas pierdan su casa y su red de apoyo social, siendo esta última el principal predictor de salud emocional y física.

La atención tendrá que estar dirigida especialmente a las personas de la tercera edad quienes son un sector de mayor riesgo y perderán algunos de sus amigos más cercanos. Será importante vigilar si a partir de la pérdida las personas tienen problemas con el apetito, presentan pérdida de energía, dificultad para dormir, falta de concentración, aislamiento social o retraimiento, entre otras. También será necesario estar atentos a los migrantes quienes ya han vivido muchos eventos altamente estresantes en su búsqueda de una mejor calidad de vida.

Una mención adicional la ameritan las dolencias físicas sin causa aparente. En algunos países se ha encontrado que es más fácil identificar dolores de cabeza, molestias generalizadas o algún tipo de inflamación que la mayoría de las veces está relacionada con haber aparecido después de la pérdida de un ser querido. Algunas personas incluso pueden ser especialmente vulnerables a incrementar su consumo de medicamentos analgésicos no esteroideos, lo cual puede convertirse en un hábito y en el camino fértil para desarrollar una escalada en uso de medicamentos para mejorar síntomas físicos y así generar una adicción. Será importante fortalecer el contacto social significativo en la medida de lo posible: acceso a una línea telefónica fija, o a dispositivos electrónicos para realizar videollamadas. También será necesario monitorear de forma cercana el apego al tratamiento farmacológico para evitar alguna complicación de enfermedades crónicas.

Especialmente importante será abrir espacio al interior de las familias para la expresión de las emociones, evitar la inhibición de estas y demostrar empatía. Desafortunadamente, el contexto machista mexicano promueve, en los hombres en particular, restringir las demostraciones de afecto y de dolor, por lo que es fácil que se involucren en el consumo de alcohol para intentar tolerar la tristeza. Será importante asimismo acercarse a las personas que presenten sentimientos muy intensos de tristeza, que llegue a ser incapacitante, para que puedan ser evaluados por un equipo multidisciplinario de psicólogos, psiquiatras y/o geriatras, y determinar el tratamiento apropiado de manera oportuna.

Trastorno depresivo moderado o grave

Como ya se mencionó, la pandemia por COVID-19, caracterizada por una situación estresante y de pérdida, eleva las probabilidades de activar la desesperanza en las personas.

La depresión normalmente comprende los síntomas de pérdida de interés y placer en las cosas que antes disfrutábamos, y ánimo triste o deprimido todo el día, la mayor parte del día durante los últimos quince días (APA, 2013).

Será difícil distinguir, en aquellas personas que tienen el privilegio de quedarse en casa, hasta qué punto han intentado cultivar algún pasatiempo, involucrarse en alguna actividad, aprovechar para atender tareas pendientes en casa ya que, por lo largo de la cuarentena, es difícil mantener la motivación de forma sostenida cuando el escenario siguen siendo de incertidumbre. Durante el verano, la población estudiantil podría empezar a caer en la tristeza o la desesperanza, ya sea por la precariedad laboral a la que se enfrentarán durante el siguiente año o por estar separados de sus parejas y de sus amigos más cercanos; y también por no poder realizar las actividades artísticas y deportivas que normalmente funcionan como el apoyo más importante para prevenir la depresión. Todo esto aunado a la gran cantidad de personas que van a perder a alguien por COVID-19, y las partidas más dolorosas, que tienen que ver con el personal médico que morirá en el intento de salvar vidas.

Desafortunadamente, ya se había proyectado que la depresión sería la principal causa de discapacidad laboral para este año (OMS, 2012); sin embargo, la pandemia ha incrementado las probabilidades de que haya más personas que la desarrollen, convirtiéndola en un problema de prioridad mundial. Será fundamental entonces dar seguimiento a aquellas personas que llegan a la pandemia después de haber vivido un año difícil durante el cual se enfrentaron a otras pérdidas, pues las variables que se agregan podrían llevarlos a presentar síntomas que les impiden salir de casa, levantarse, bañarse, buscar un nuevo empleo o acudir a sus redes de apoyo para pedir ayuda. Especialmente, nos preocupa que 80% de las muertes por suicidio están relacionadas con sintomatología depresiva que no se detectó a tiempo.

Estrés postraumático

Recibir una mala noticia médica, un diagnóstico grave, presenciar un evento altamente estresante por los medios de comunicación o las redes sociales —por ejemplo el ataque a las Torres Gemelas de Nueva York en el 2001 o el tsunami del 2006 en Asia, referentes de eventos altamente estresantes que se han vivido en comunidad en las últimas décadas— se presenta también

como una oportunidad para comprender el estrés postraumático. En el caso de la pandemia por COVID-19, los efectos secundarios podrían aparecer hasta 20 años después.

Pese a que el evento altamente estresante ya haya terminado, pensamientos, recuerdos e imágenes de lo que probablemente se está viviendo en este momento —en un hospital, en los hogares—, el recuerdo de estar experimentando la angustia de conocer si su familiar superará el virus, o el recuerdo de recibir varias noticias de muerte inesperadas, serán pensamientos que estarán irrumpiendo en las personas durante un tiempo, en muchos casos, de manera crónica. Dicho malestar, derivado de no poder detener la activación de esas imágenes que se desencadenan con algún estímulo asociado —por ejemplo, pasar por un hospital, recordar el olor, ver la ropa que traía puesta en ese momento—, provocará en un gran número de personas recurrir a las sustancias para tratar de quitárselas de la mente.

Asimismo, aunque estamos equipados para poder habituarnos a los eventos altamente estresantes, un grupo de personas tendrán insomnio, pesadillas sobre el evento traumático, estarán hiper-vigilantes o sobre-activadas, síntomas que permiten el desarrollo de un ánimo negativo que consiste en verse a sí mismas de forma pesimista, ver a los demás más hábiles, y ver el futuro poco promisorio. Los eventos traumáticos sacuden a las personas y a las familias de diversas maneras, algunas de ellas nunca logran recuperarse y salir adelante.

Se sabe que 70% de la población mexicana sale adelante después de un evento traumático, otro 30% de ella desarrollará síntomas que pueden ser discapacitantes. Además, la gente en México está especialmente vulnerable por el entorno de violencia, la penetración del narcotráfico y los desastres naturales —como los sismos—, que siguen ocurriendo mientras la pandemia sigue.

Las personas llegan a conclusiones apresuradas a partir del evento; se recriminan continuamente si debieron haber actuado de forma más temprana, si debieron haber tomado una decisión diferente, se preguntan para qué están vivos, por qué no murieron ellas o ellos en lugar de su familiar.

Conductas asociadas al suicidio

El suicidio entre el personal médico, las personas que perderán su empleo, la población migrante y aquellos jóvenes cuya desesperanza se activará al encontrarse en aislamiento, será el termómetro de lo que la pandemia nos recuerda: la fragilidad del ser humano. Ante eventos naturales, o virus de estas características, lo único que se puede hacer es “quedarse en casa” —si es posible—, seguir las indicaciones sanitarias, resguardarse y confiar en el sistema inmune, y en que la condición social del sujeto lo pueda proteger lo cual, en un país donde la diabetes es una de las principales causas de muerte, junto con la obesidad, se vuelve muy complicado.

La atención psicológica de emergencia por medio de líneas gratuitas abiertas las 24 horas, que cuenten con psicólogos adecuadamente capacitados, será prioritaria. El autocuidado de dichos psicólogos y psicólogas, con una supervisión continua, será indispensable. La propuesta que se puede compartir, a partir de la experiencia que se ha acumulado en la FES-I, es incorporar el entrenamiento de los psicólogos como guardianes para la prevención del suicidio (Santillán, Chávez, García, Meza y Flores, 2019).

Desde 2006, la American Psychiatric Association (APA) trabaja enseñando a los profesores a notar señales de alarma, iniciar una conversación sobre su salud mental y tomar acción refiriéndolos con especialistas que proporcionen apoyo psicológico altamente especializado. La pandemia por COVID-19 invita a los universitarios a proveer de conocimiento y apoyo no solo como referentes de la disciplina, sino también por las redes de contacto con que cuentan.

El psicólogo, respetando la autonomía y la individualidad de las personas, debe acercarse a quien puede estar pensando en la muerte al pasar por una situación muy complicada. La aproximación podría, al menos, intentar que esa persona postergue la decisión hasta haber hablado con un especialista. Aunque desde la literatura y las artes el suicidio es frecuentemente glorificado, se cree que muchas de las personas que mueren por suicidio no eligen desde la libertad, sino desde la depresión o secuestrados por la impulsividad.

La disciplina de la psicología

Son muchos los retos que la psicología enfrenta debido a la emergencia sanitaria. Algunos relacionados con adaptarse a nuevas formas de enseñar, desarrollar contenidos atractivos y capacitarse para el uso de las plataformas a distancia, para que el trabajo en la universidad no se detenga.

La responsabilidad también existe en términos de incluir en los planes de estudio materias obligatorias para que los psicólogos de esta generación cuenten con mejores herramientas para enfrentar posibles situaciones futuras como la que se vive ahora. Especial atención cobran los ámbitos de psicología clínica y de la salud y la obligación de implementar estrategias basadas en la evidencia ante crisis humanitarias. Finalmente, se recalca la importancia de las organizaciones académicas de psicólogos como las responsables de difundir el conocimiento, proveer de protocolos de intervención psicológica, seminarios y de generar espacios de reflexión para fortalecer a los colegas en situación de crisis.

Por último, y no menos importante, se menciona la obligación como universitarios de ver, ahora de otro modo, a los estudiantes. La universidad pública es una plataforma de acceso al conocimiento para todos, una promesa de movilidad social, un oasis científico y de reflexión. Las cifras con las que se cuenta nos hablan de que los estudiantes de primer semestre, al menos en la FES-I, cuentan con una prevalencia de 12% de ideación suicida, lo cual obliga, a los docentes y funcionarios, a reforzar la idea de que las universidades además de formar a los estudiantes desde lo académico tienen la obligación moral de ofrecer espacios para atender su salud mental.

Es imposible aprender, memorizar u organizarse si el estudiante está distraído, preocupado, deprimido, o está pensando en que preferiría morir. La pandemia brinda una oportunidad para empujar en la agenda temas como la ansiedad y la depresión que parecen invisibles al ojo no entrenado. No se debe permitir que pase nuevamente desapercibido el impacto psicológico de este y otros eventos estresantes. Comprometámonos a recordar el principio mundialmente aceptado “no hay salud si no hay salud mental”.

Referencias bibliográficas

- APA (American Psychiatric Association). 2006. Typical or Troubled? School Mental Health Education Program, Washington, en <<https://apafdn.org/impact/schools/typical-or-troubled-%C2%AE>>.
- _____. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, Washington, American Psychiatric Pub.
- Brooks, S.K., R.K. Webster, L.E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg y G. James. 2020. "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence", *Lancet*, 26 de febrero, en <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)>.
- OMS, 2012. "La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento", Nueva York, en <https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/>.
- _____. 2016. *Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias*, Washington DC, OPS.
- Santillán, C., E. Chávez, H. García, A. Meza, O. Flores y S. Valle. 2019. "Atención de emergencias psicológicas a estudiantes de las carreras de Salud en la UNAM FES-1", en R. Valdés y L. Arenas, *Simplemente quería desaparecer*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Selye, H. 1950. "Stress and the General Adaptation Syndrome", *British Medical Journal*, núm. 4667, pp. 1376-1392.
- Zhang, J., W. Wu, X. Zhao y W. Zhang. 2020. "Recommended Psychological Crisis Intervention Response to the 2019 Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak in China: A Model of West China Hospital", *Precision Clinical Medicine*, vol. 3, núm. 1, pp. 3-8.

Para recibir entrenamiento que permita atender personas que presentan conductas asociadas al suicidio o estrés postraumático, favor de consultar el canal de YouTube CREAS-Iztacala.