

Artículo de revisión

Efectos del SARS-CoV-2 (COVID-19) sobre la salud mental

Guzmán-Pantoja J.E.(1,2), Vergara-Radillo L.F.(3), Guzmán-Ramos J.E.(4), Guzmán-Ramos M.(4), Guzmán-Ramos S.(4), Ramos-Hernández L.A.(4).

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social; (2) Universidad de Guadalajara CUCS; (3) Universidad de Guadalajara CUSUR; (4) Centro de Atención Familiar Integral.

Resumen

La pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) expuso la fragilidad y vulnerabilidad de los sistemas de salud para la contención de alteraciones mentales ante situaciones catastróficas, la magnitud de este fenómeno generó una sindemia (COVID-19- salud mental) en la que los recursos humanos y materiales de los sistemas de salud a nivel mundial, se vieron significativamente superados por la alta demanda de usuarios que recurrieron a los servicios médicos en busca de alternativas de atención psicoterapéutica. Las manifestaciones emocionales y afectivas presentadas, se relacionaron directamente con los determinantes personales, familiares y sociales que al conjugarse con la crisis económico laboral, detonaron diversas alteraciones del comportamiento y psicopatologías de presentación atípica y curso clínico indeterminado, que requieren de atención psicológica y psiquiátrica de manera inmediata, para evitar daños permanentes en esta esfera de la salud, motivando la implementación de estrategias sanitarias emergentes y sin precedentes para la salud pública mundial.

Abstrac

The SARS-CoV-2 pandemic (COVID-19) exposed the fragility and vulnerability of health systems to contain mental disorders in catastrophic situations, the magnitude of this phenomenon generated a syndemic (Covid 19 - mental health) in which human resources and materials from health systems worldwide were significantly exceeded by the high demand of users who resorted to medical services in search of alternative psychotherapeutic care. The emotional and affective manifestations presented were directly related to the personal, family and social determinants that, when combined with the economic and labor crisis, triggered various behavioral alterations and psychopathologies of atypical presentation and indeterminate clinical course, which require immediate psychological and psychiatric attention to avoid permanent damage in this sphere of health, motivating the implementation of emerging and unprecedented health strategies for global public health.

Introducción

Desde hace un par de décadas se identificó con mayor énfasis un notable incremento en la prevalencia de alteraciones de la salud mental, posicionándolas dentro de las primeras causas o motivos de salud a nivel nacional y global, situación que se modificó radicalmente en los últimos dos años, debido al fenómeno condicionado por la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), pasando a un segundo plano en orden de prioridad, debido a que no representaba un riesgo inminente de muerte, aun y cuando en las primeras etapas de la pandemia se comenzó a visualizar la existencia de un notable desequilibrio en la salud mental de los seres humanos. En marzo de 2020,

se duplicaron los registros en la prevalencia de ansiedad y depresión en algunos países entre los cuales destacaba México. Para este entonces, los servicios de salud mental ya se encontraban sobrecargados, pero a medida que la angustia mental se incremento en forma magnificada, estos servicios sufrieron un colapso, provocando una crisis de salud pública mundial adicional a la ocasionada por la pandemia, debido las posibles consecuencias que esta situación podría dejar a largo plazo.¹

La salud mental es considerada un parámetro de alta sensibilidad para la detección de efectos psicológicos

y del comportamiento, ocasionados por fenómenos inesperados o alta magnitud como los sucedidos en situaciones de origen ambiental, tales como los sismos, de tipo biológico, como las epidemias, y los sociales como las guerras. Comúnmente ante estas situaciones se observa la presentación de manifestaciones clínicas mentales identificadas como psicopatológicas, que son debidas a los desequilibrios bioquímicos de neurotransmisores relacionados con el comportamiento humano.²

Desarrollo

El SARS CoV-2 (COVID-19) y la pandemia generaron inicialmente alteraciones de tipo psicoafectivo, debido a que representaron un suceso inesperado a nivel mundial, con pronostico desconocido y perspectivas inciertas acerca del control y término de este fenómeno. Es innumerable la cantidad de factores que podrían enunciarse como determinantes para las alteraciones de la salud mental, identificando a la salud, bienestar físico y pérdida de la seguridad económico - laboral, como los detonadores más significativos de respuestas psicopatológicas. Las manifestaciones observadas con mayor frecuencia fueron estrés, ansiedad y paranoia, que fueron directamente relacionadas con la percepción de pérdida de pertenencia y control de la salud física, que motivó casi de manera inmediata a la implementación de mecanismos de protección, como el auto confinamiento y en algunos casos el aislamiento total, que se magnificaba o disminuía ante la percepción del incremento en la mortalidad, saturación y limitación de servicios de salud.³

Es evidente que la crisis económica mundial provocada por la pandemia, genero incertidumbre de manera inmediata, poniendo en jaque al equilibrio emocional y a la salud mental, debido a la estrecha relación entre de la economía - estabilidad laboral y la visualización de expectativas muy poco favorables a corto y mediano plazo, que fueron socialmente interpretadas como desempleo, aunque la interpretación podría tener fundamento en el reporte de la OCDE, que describe una pérdida de más de 10 millones de empleos relacionados con la pandemia, por lo que debemos considerar que no sólo es una percepción sino un hecho real, que se traduce en la pérdida de seguridad social, pérdida de vivienda y falta de acceso a productos básicos para la subsistencia como los víveres.⁴

Desafortunadamente ante escenarios nunca visualizados la desinformación potencializada por las “fake news” (falsas noticias), jugaron un rol preponderante sobre la

salud mental de la sociedad, condicionando la alineación perfecta de eventos críticos que pudieran fácilmente esquematizarse en un modelo de queso suizo, para la generación de un escenario de caos social, llegando a visualizar comportamientos casi barbáricos en donde las personas pelearon físicamente, por un lugar en una terapia intensiva hospitalaria, aun y cuando no se requería en ese momento, o por un paquete de papel sanitario, hechos que se identificaron como conductas sociopáticas o incluso de comportamiento antisocial, entre las que destacaron el acaparamiento de víveres y recursos médicos (medicamentos y tanques de oxígeno), que se generaron como parte de mecanismos involuntarios de sobrevivencia y autoprotección, provocando más desequilibrio emocional y social.⁵

Otro factor relacionado con los determinantes sociales fue el confinamiento obligatorio, que provocó a una sensación de aislamiento y en algunos casos hasta de encarcelamiento domiciliario, generando comportamientos atípicos, que fueron compensados parcialmente con la adopción y adaptación de nuevos estilos de vida no necesariamente saludables, entre los cuales destacaron el sedentarismo, alteración del ciclo sueño-vigilia, desregulación alimentaria y uso excesivo de dispositivos electrónicos o digitales como televisores, tabletas y teléfonos móviles que por consecuencia se relacionaron con el uso irracional de redes sociales.⁶

Al realizar una evaluación retrospectiva y actual de los efectos en el comportamiento poblacional, en la etapa pandémica, se logro identificar que el confinamiento contribuyó significativamente para que ese aislamiento se interpretara como una situación de despersonalización y menosprecio para la convivencia familiar y social, que sumados a la condición de uso excesivo de dispositivos digitales o de comunicación, se podrían traducir en la génesis de un fenómeno social identificado como “phubbing”, que se define como el menosprecio y conducta indiferente a otras personas o actividades socio laborales por el uso irracional de dispositivos electrónicos, teléfonos o tabletas digitales, que comúnmente es visualizado en reuniones familiares o sociales, en donde la mayoría o todos los integrantes hacen uso simultaneo de sus dispositivos, manteniendo un estado apático con el entorno de convivencia, desafortunadamente esta situación que anteriormente sólo se presentaba en jóvenes o adultos jóvenes, se ha generalizado en casi todos los grupos etarios, comenzando a ser adoptado como un común denominador en las reuniones y un componente de los estilos de vida cotidianos.⁷

¿Como parte de las reestructuraciones condicionadas por la pandemia, se observó un incremento significativo en el “home office” y teletrabajo, que modificó significativamente las demandas de horario laboral, causando un rápido desgaste psicoemocional y físico en los individuos que no estaban familiarizados con estos esquemas de trabajo, en donde se invade en gran medida la privacidad personal y familiar, lo que ocasionó y continua ejerciendo un factor para presentar síndrome de desgaste laboral (burnout), llegando a tener implicaciones psicológico-emocionales.⁸

Este tipo de alteraciones no sólo motivaron cambios en la sensación de bienestar psicológico, sino también en el comportamiento de los integrantes del núcleo familiar y de la esfera social, que se tradujeron en alteración de roles familiares y ciclos vitales (disfunción familiar), condicionando la posibilidad de presentar sentimientos de hipocondría, psicomatización, inutilidad y comportamientos de agresividad y hostilidad, que provocaron un incremento directo en la violencia interpersonal y familiar. Desafortunadamente, también lograron evidenciarse casos de abuso psicológico, maltrato físico y abuso sexual, directamente relacionados con los desequilibrios psicológicos.⁹

Este tipo de desajustes fueron visualizados con mayor frecuencia en integrantes de las familias que no tuvieron la oportunidad de realizar los rituales de despedida o velación de sus familiares fallecidos, ya que debido a los protocolos de atención instaurados en los hospitales públicos y privados, fueron omitidos, alterando las etapas naturales del duelo, teniendo como resultado la presentación de duelos prolongados, con la consecuente repercusión psicológica.¹⁰

Como parte de las estrategias y políticas de salud, acertadamente los representantes del Sistema Nacional de Salud y la misma comunidad médica enfocaron sus esfuerzos prioritariamente al control, manejo y mitigación de la pandemia, identificando como la peor parte de la pandemia al proceso infecto contagioso por COVID-19, dejando en segundo plano a las alteraciones de la salud mental, esto no por ser menos importante sino por la prioridad generada por la misma pandemia. Esta priorización no sólo incluyó a los pacientes sino también al personal del área de la salud, que frecuentemente presenta alteraciones en la salud mental, debido al estrés generado por el desempeño de sus funciones en escenarios de alto riesgo de infecto contagiosidad.¹¹

Algunas alteraciones en este personal han empeorado, otras pasan desapercibidas y unas cuantas más se han vuelto recurrentes o permanentes, debido a la influencia de múltiples factores, entre los que destaca el estrés laboral y la percepción del ejercicio profesional limitado, que se han incrementado debido a la implementación de estrategias emergentes para la atención de pacientes, tales como el uso continuo o permanente de equipo de protección personal (goggles, caretas, mascarillas, guantes, trajes de aislamiento) y de capsulas de aislamiento para pacientes, acciones, que se relacionan con la despersonalización profesional, generando un sentimiento de insatisfacción en el ámbito laboral, potencializado por el doble rol que desempeñan los integrantes del equipo de salud, en el que frecuentemente se pasa de ser personal responsable de la atención de pacientes con COVID-19, a ser paciente, debido a las alteraciones de la salud mental que son una consecuencia del estrés postraumático por la pandemia de COVID-19.¹²

En la población general, las alteraciones de la salud mental que se pueden enlistar como directamente relacionadas a la pandemia por COVID-19, pudieran llegar a ser innumerables, pero basta con señalar algunas de las más frecuentes, entre las que se encuentran el estrés, insomnio, ansiedad, agorafobia, paranoia, hostilidad, agresividad, trastornos como depresión, delirio, obsesividad y compulsividad e ideación suicida, para darse cuenta del verdadero efecto del COVID-19 sobre la salud mental a nivel mundial.¹³

Debido a la inmensa presentación y variación de casos de SARS CoV-2 (COVID-19), es posible que no se cuente con cifras o estadísticas totalmente actualizadas del verdadero efecto del COVID-19 sobre la salud mental del individuo y la sociedad, teniendo latente la probabilidad de un sub-diagnóstico de alteraciones de la salud mental y consecuentemente un limitado abordaje para la atención, tratamiento y seguimiento de este tipo de alteraciones.

En la actualidad, es común observar comportamientos sociopáticos en escenarios públicos, en donde a la más mínima provocación interpersonal, observamos respuestas o comportamientos exagerados de hostilidad y agresividad, que con frecuencia se convierten en un fenómeno social común que es visualizado con bastante normalidad, incluso llegando a ser justificado como “esperado o consecuente” por una gran parte de la población, quien incluso lo atribuye como una ganancia negativa de la pandemia, lo preocupante es que este tipo



de comportamientos se comienzan a adoptar con mayor frecuencia como parte de los estilos de vida cotidianos.¹⁴

Las perspectivas de la salud mental en este momento deben ascender en la escala de prioridades de atención médica para la era pandémica y post pandémica inmediata, desafortunadamente si las alteraciones y efectos en la esfera psicológica no se atienden adecuada y oportunamente, pudieran llegar a convertirse en un gran reto para la salud mental a largo plazo, por lo que es necesaria la implementación inmediata de estrategias efectivas a corto plazo.

De no ser así, podríamos estar hablando de la génesis de una pandemia de salud mental, que quizás incluso en este momento pudiera encontrarse en las primeras etapas de gestación a nivel global, sólo que al no tener clara la estadística de la incidencia y prevalencia de este tipo de alteraciones, es sumamente complejo determinar el grado o nivel de afección que pudiera existir actualmente.

Para este propósito es fundamental considerar que el número de profesionales de la salud especializados en la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de trastornos o alteraciones de la salud mental existentes a nivel mundial es insuficiente en proporción con las necesidades de la población, esto considerando un escenario poblacional sin los efectos de una pandemia. Pero al hablar de una población que se encuentra en el periodo pandémico o post pandémico inmediato es prácticamente imposible hablar de suficiencia de este recurso humano, e imposible pensar en la posibilidad de que estos profesionales de la salud por sí solos pudieran llegar a realizar el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de este tipo de alteraciones.

La implementación de estrategias de tamizaje y diagnóstico constituye una parte fundamental para la atención de problemas de salud mental, ya que son parte de la etapa inicial en el proceso de atención psicológica y psiquiátrica, aunque es posible que el mayor reto sea el seguimiento y la rehabilitación individual, familiar y social, en una primera etapa de quienes presentaron infección por COVID-19 o tuvieron pérdidas familiares y en una segunda etapa de quienes presentan alteraciones de la salud mental sin antecedente previo de esta infección.¹⁵

Por este motivo, es necesario para los sistemas de salud mundial, establecer como prioridad la capacitación de los integrantes de equipos de salud de todas las

instituciones e incluso del ámbito privado, en aspectos relacionados con la salud mental referente a la promoción, prevención, diagnóstico y atención básica, para coadyuvar significativamente con los sistemas sanitarios en el afrontamiento de este importante reto, que debe ser visto como un compromiso socio laboral del personal de la salud.

Los organismos y entidades relacionados con la salud a nivel global promovieron el uso acelerado de estrategias de Telesalud y Telemedicina, para la atención de pacientes con COVID-19 y otro tipo de padecimientos, entre los cuales se incluyó el tema de la Salud Mental, desafortunadamente, son pocas las plataformas y el personal especializado en psicología y psiquiatría que opera esta metodología de atención, por lo que se tuvo que crear un call center o línea de apoyo para atención de emergencias en personas con alteraciones psicoemocionales, aunque estas acciones paradójicamente también motivaron alteraciones psicológicas en el personal responsable de la operación, por la sobrecarga de este servicio, haciendo necesaria la implementación de estrategias para mantenimiento permanente de equilibrio mental de los integrantes del equipo de salud, con particular énfasis en el personal que labora en áreas con mayor vulnerabilidad.^{16,17}

Conclusión

La pandemia ha desempeñado el rol activo para la conjugación de determinantes personales, familiares y sociales, intervinientes en la detonación de alteraciones psicoemocionales y afectivas del individuo y la sociedad, promoviendo la aparición de comportamientos erráticos y psicopatológicos que requieren de una rápida intervención para atención, diagnóstico y tratamiento especializado, a través de la implementación de estrategias de alto impacto para la salud mental, con el propósito de evitar un deterioro progresivo e irreversible en la esfera mental, esto último sin obviar la importancia del equilibrio entre el bienestar físico y psicológico, que es necesario para evitar repercusiones en el desarrollo diario de actividades individuales, familiares, sociales y laborales, que pueden verse directamente afectadas, influyendo en la reducción de años de vida saludable y laboralmente productivos así como en la calidad de vida.

Contacto: Dr. Jaime Eduardo Guzmán Pantoja

Universidad de Guadalajara, CUSur

3324938281

Correo: jaimeeduardoguzmanpantoja@gmail.com

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. Consultado el 8 de septiembre de 2021
2. Organización Panamericana de la Salud. (2006). Guía práctica de salud mental en desastres. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
3. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
4. OCDE (2021), OCDE Economic Outlook, Informe provisional de marzo de 2021 , OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/34bfd999-en>
5. Reason, J. (2010). La gestión de los grandes riesgos. Principios humanos y organizativos de la seguridad. Editorial Modus Laborandi. Madrid. (Obra publicada originalmente en 1997)
6. Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. doi:10.1016/S0140-6736(20)30547-X
7. Barrios, D., Bejar, V., & Cauchos, V. (2017). Uso excesivo de smartphones/teléfonos celulares: Phubbing y Nomofobia. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 55(3), 205-206. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v55n3/0034-7388-rchnp-55-03-0205.pdf>
8. Agustín María Sánchez-Toledo Ledesma. Efectos del teletrabajo sobre el bienestar de los trabajadores. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* 2021; 30(2): 244-264
9. Gómez Macfarland, Carla Angélica; Sánchez Ramírez, María Cristina (2020) "Violencia familiar en tiempos de Covid". *Mirada Legislativa* No. 187, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad de México, 31p.
10. Alarcón, E., Cabrera, C., García, N., Montejo, M., Plaza, G., Prieto, P... Vega, N. (2020). Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus. Recuperado de <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID19-2020.pdf>
11. RUIZ-FRUTOS, Carlos y GOMEZ-SALGADO, Juan. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Arch Prev Riesgos Labor* [online]. 2021, vol.24, n.1 pp.6-11.
12. Torre-Muñoz V, Farias-Cortés J.D., Reyes-Vallejo L.A., Guillen-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. *Rev. Mex. Urol.* 2020;80(3):pp 1-9
13. Goularte JE, Serafim SD, Colombo R, Hogg B, Caldieraro MA, Rosa AR. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *J Psychiatr Res.* 2021 Jan;132:32-37. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.021. Epub 2020 Sep 30. PMID: 33038563; PMCID: PMC7527181.
14. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
15. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology.* 2020;48(4):e930.
16. Portnoy J, Waller M, Elliott T. Telemedicine in the Era of COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;22:13-2198. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.008>
17. Mars M. Medicolegal, ethical, and regulatory guidelines pertaining to telehealth. En: Gogia S, editor. *Fundamentals of Telemedicine and Telehealth.* Cambridge: Elsevier; 2020. p. 297-303. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814309-4.00013-6>
18. Jia R, Ayling K, Chalder T, et al. Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analyses from a community cohort study. *BMJ Open* 2020;10:e040620. doi:10.1136/bmjopen-2020-040620
19. Woolf SH, Chapman DA, Sabo RT, Weinberger DM, Hill LJ, Taylor DDH. El exceso de muertes de COVID-19 y otras causas, marzo-abril de 2020. *JAMA* . Publicado el 20 de octubre de 2020