



Escenarios de la Salud Mental y Covid-19 en México

Scenarios of Mental Health and Covid-19 in Mexico

Dra. Claudia Teresita Ruiz Cárdenas

UNAM, Facultad Estudios Superiores Zaragoza
Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc, SAP

claudiatruiz@hotmail.com

Resumen

En diciembre de 2019, ocurrió un brote de una nueva neumonía por coronavirus en Wuhan, China. A principios de 2020, la enfermedad por el nuevo virus (SARS-Cov -2) comenzó a extenderse con aumento de los casos confirmados y de los fallecimientos se extendió por todo el mundo. El impacto de la pandemia causada por el virus va más allá del espectro de manifestaciones clínicas propias de la enfermedad, las cuales pueden variar desde un curso asintomático, a la presencia de tos, fiebre, dificultad para respirar hasta neumonía grave con síndrome de dificultad respiratoria aguda y muerte. La aparición de este nuevo virus ha cambiado radicalmente y en muy poco tiempo el modo de vida y la economía de prácticamente todo el mundo, enfrentando a la humanidad a una realidad a la que no estamos preparados. Luego de la declaración de emergencia sanitaria global, se presentó un aumento de emociones negativas tales como tristeza, miedo, y desesperanza. Además de alteraciones psicopatológicas como ansiedad, depresión, estrés postraumático y trastornos mentales preexistentes. Este contexto generó un comportamiento errático entre las personas, debido a las especulaciones y el desconocimiento sobre el modo de transmisión de la enfermedad, sin tratamiento efectivo y sin vacuna. Por otro lado, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico. Entre los elementos que deben tomarse en cuenta para evaluar la respuesta psíquica ante el COVID-19, están la estructura de personalidad, las redes de apoyo, los factores sociodemográficos, las demandas sociales y laborales. Asimismo, fue necesario el cambio repentino de paradigma en el uso de la tecnología digital con sistemas alternativos en la comunicación, la enseñanza, la prestación de servicios de salud, el trabajo y la economía, a fin de promover la continuidad en los diferentes escenarios de la vida social del país.

Palabras clave: COVID -19; pandemia; Salud-mental; emociones; impacto psicosocial.

Abstract

In December 2019, an outbreak of a new coronavirus pneumonia occurred in Wuhan, China. At the beginning of 2020, the disease caused by the new virus (SARS-Cov -2) began to spread with an increase in confirmed cases and deaths spread throughout the world. The impact of the pandemic caused by the virus goes beyond the spectrum of clinical manifestations of the disease, which can vary from an asymptomatic course, to the presence of cough, fever, shortness of breath, to severe pneumonia with respiratory distress syndrome. acute and death. The appearance of this new virus has radically changed and in a very short time the way of life and the economy of practically everyone, confronting humanity with a reality for which we are not prepared. After the declaration of a global health emergency, there was an increase in negative emotions such as sadness, fear, and hopelessness. In addition to psychopathological alterations such as anxiety, depression, post-traumatic stress and pre-existing mental disorders. This context generated erratic behavior among people, due to speculation and ignorance about the mode of transmission of the disease, without effective treatment and without a vaccine. On the other hand, quarantine reduces the availability of timely psychosocial interventions and psychotherapeutic counseling. Among the elements that must be taken into account to evaluate the psychic response to COVID-19, are the personality structure, support networks, sociodemographic factors, social and work demands. Likewise, a sudden paradigm shift was necessary in the use of digital technology with alternative systems in communication, education, the provision of health services, work and the economy, in order to promote continuity in the different scenarios of employment. the social life of the country.

Keywords: COVID-19; pandemic; Mental-health; emotions; psychosocial impact.

Recibido el 27 de mayo de 2020.
Aceptado el 19 de agosto de 2020.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

En el contexto internacional la pandemia COVID-19 representa una crisis global sanitaria, económica y social. Se trata de un microorganismo (SARS-Cov-2) intangible e inobservable a simple vista, que amenaza la salud física hasta el grado de poder ocasionar la muerte, con una tasa de letalidad aproximada del 3% y de fácil transmisión (1). Un virus del cual, no existe evidencia científica aún de tratamiento eficaz y una vacuna hasta este momento, sin embargo, la ciencia realiza su mayor esfuerzo para contrarrestar los estragos del Coronavirus y lograr la vacuna.

México es un país con más de 119 millones 530 mil 753 habitantes (2), situado en el subdesarrollo, con una población en pobreza del 43.6% en 2016 de acuerdo con la medición del Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (3). Se caracteriza por una sobrepoblación, marginalidad, violencia, delincuencia y criminalidad.

En México la meta de reducir pobreza extrema y pobreza se estima para el año 2035, según datos reportados en 2018 por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (4). La estimación se fundamenta en el hecho de mantener el desempeño histórico en materia de crecimiento y reducción de la desigualdad en el país.

Los servicios de Salud presentan algunas deficiencias de infraestructura, equipo médico, suministros y falta de personal médico y enfermeras, creadas en el transcurso de décadas. Bajo este panorama COVID-19 se realizan grandes esfuerzos, a fin de contrarrestar los rezagos y desarrollar una plataforma de servicios acorde a la expectativa de necesidades en materia de salud, lo cual, constituye un reto, no sólo para los servicios de salud y la economía, sino para la sociedad misma en su conjunto, que debe preservar la salud a partir de las indicaciones que el Gobierno Federal señala mediante la Secretaría de Salud y con ello, también evitar el deterioro de la economía Nacional.

Entre los individuos más vulnerables están las personas en situación de calle, los inmigrantes varados por cierre de fronteras, enfermos mentales y ancianos solos o sin cuidadores, incapaces de resguardarse de un posible contagio bajo la propuesta de prevención "Quédate en casa". Asimismo, existen otras poblaciones susceptibles

al contagio, son aquellas personas que deben salir de casa para traer el sustento económico de la familia, con lo cual, existe el riesgo también de contagiar a los miembros de la familia; y por supuesto, la población de municipios de marginación con áreas urbanas pequeñas de población indígena y escasa infraestructura de salud (5). Sin embargo, las indicaciones de prevención sobre la sana distancia, lavado de manos y la higiene de objetos y productos de consumo son esenciales para promover el autocuidado de la salud como una responsabilidad social. Sin embargo, en algunas situaciones de extrema marginalidad, dichas indicaciones no están al alcance de la población.

El confinamiento mantiene una condición de estrés persistente en el desarrollo de las actividades diarias que en muchos casos han sido reducidas, a casi a nada, en comparación a las actividades de su vida cotidiana con modificaciones en la dinámica familiar, laboral, educativa y social. Donde la integridad física y mental se ven amenazadas, coexistiendo el miedo y la ansiedad latente.

El término de estrés constituye una respuesta fisiológica del cuerpo ante una serie de estímulos llamados estresores, los cuales pueden estar en el medio externo (6,7). El estrés es una respuesta negativa que genera un desequilibrio en las personas debido al nivel de presión y la capacidad de afrontar determinadas situaciones que afecta el funcionamiento psicológico y fisiológico (8).

La Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud en la *Guía Técnica de Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias*, señala que el sufrimiento, el dolor, y la necesidad de apoyo emocional son condiciones que afectan a la mayoría de las personas y se consideran respuestas psicológicas naturales y transitorias ante eventos traumáticos significativos. Sin embargo, para una minoría de la población, la extrema adversidad provoca manifestaciones mentales francamente patológicas como trastornos depresivos, estrés agudo, trastornos de estrés postraumático y duelo prolongado. También las personas con condiciones preexistentes severas como psicosis, discapacidad intelectual y epilepsia se convierten en más vulnerables. Además, el uso excesivo de alcohol y drogas plantean serios riesgos para la salud e incrementa la violencia en sus diferentes modalidades (9).

Las condiciones de estrés que en la actualidad existen a partir de la contingencia, en particular los casos que están desarrollando escenarios de violencia doméstica, estarán asociados a las dificultades interpersonales, consumo de drogas y crisis económica, que un gran número de familias presentan, ya sea la violencia de pareja o el maltrato infantil con conductas de ira, enojo y rabia, pudiendo llegar a al extremo de atentar contra la vida personal o del otro. De acuerdo con la OMS, también, se exacerban las psicopatologías en aquellas personas con trastornos mentales preexistentes (9) (Tabla 1).

Las personas mayores de 60 años también han sido reportadas de alto riesgo, pues las posibilidades de recuperación del COVID-19 son significativamente menores en comparación a otros grupos poblacionales dado el proceso de envejecimiento y la existencia de algunas enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes y obesidad. Se agrega el aislamiento social y con ello, la falta de apego familiar emocional y afectivo, así como la carencia o dificultad de proporcionar los cuidados que gran número de personas mayores requieren. Es ocasiones bajo este escenario de distanciamiento social, puede ser que surja la sensación de abandono y en consecuencia la depresión, frente al espacio vacío de la relación interpersonal y la falta de expresiones afectivas, que puede llegar a sentimientos de desesperanza. Bajo estos escenarios la comunicación interpersonal a distancia adquiere un papel fundamental para mitigar la soledad. Sin embargo, lamentablemente muchos ancianos no cuentan con el apoyo familiar o redes de apoyo que les permita afrontar dicha crisis.

La experiencia de una grave crisis por COVID-19 en Italia, reporta que los pacientes con patologías preexistentes al momento de ingresan al hospital son: con 0 patologías 3.6%, 1 patología preexistente 14.4%, 2 patologías preexistentes 21.1% y 3 o más patologías preexistentes 60.9%. En cuanto a la sintomatología se reporta que presentan fiebre el 75%, disnea 72%, tos 38%, diarrea 6% y hemoptisis 1% (10). Por tanto, quienes saben que cuentan con un historial patológico se enfrentan a un mayor riesgo y temor del contagio.

No sólo la expresión de riesgo a la que se ven expuestos los individuos en el contacto interpersonal a pesar de la “sana distancia” genera estrés, el contacto con los objetos en las diferentes superficies contaminadas que puede llegar a durar de 42 a 72 horas dependiendo del tipo de material. Lo que da lugar a considerar que ninguna superficie puede estar libre de virus. Siendo necesaria la descontaminación de toda superficie de objeto. Los miedos a la contaminación obsesivos-compulsivos, como es el miedo a contaminarse a través de las acciones propias o de otros, o el miedo a entrar en contacto con algún virus están presentes, como lo señala la International Obsessive Compulsive Disorder Foundation en 2015 (11).

Así, los síntomas de ansiedad frente al temor de salir y ser contagiado al tocar alguna superficie, serán situaciones que estarán presentes en los individuos por un tiempo considerable. Además, aquellas personas que sobrevivan a una hospitalización deberán aprender a vivir con las secuelas que pueden ocasionar el daño en diferentes órganos, no sólo en las vías respiratorias, sino en órganos

TABLA 1. El impacto de los desastres en la morbilidad por trastornos mentales.

Trastornos mentales y reacciones de estrés	Antes del desastre Prevalencia 12 meses	Después del desastre Prevalencia 12 meses
Trastornos mentales severos (ej., psicosis, depresión severa, trastorno de ansiedad gravemente incapacitante).	2 - 3%	3 – 4%
Trastornos mentales ligeros o moderados (ej., trastorno de depresión y ansiedad ligeros o moderados)	10%	15 – 20% (se reduce con el tiempo)
Reacciones de estrés “normal” (no trastorno)	No hay estimación conclusiva	% alto que se reduce sustancialmente con el tiempo

Fuente: van Ommeren et al. (2005) (12) Traducción de la autora.

como el corazón, los riñones y los vasos sanguíneos, alteraciones que están en estudio. Así como el posible efecto emocional o psicológico que pueda impactar en el individuo, como por ejemplo el trastorno de estrés postraumático, entre otros.

Se presentará el duelo de las personas que han perdido sus fuentes de ingreso económico, la pérdida del trabajo necesarios para la sobrevivencia en el transcurso de la contingencia, lo cual podría estar asociado a la depresión, la irritabilidad del estado emocional y la violencia doméstica. Aunado quizás, a la dificultad de procesar el duelo imprevisto ante la pérdida de un ser querido a causa de la pandemia.

El personal de salud no se encuentra exento de presentar sintomatología mental ante las situaciones de crisis por COVID-19, es posible observar trastornos emocionales y de conducta. El personal, se encuentra en una condición de estrés extremo, pues se encuentra en riesgo no sólo a causa del virus y las jornadas extenuantes de trabajo, se agrega las agresiones y discriminación de las cuales han sido objeto en las últimas semanas, siendo necesario promover una cultura de respeto interpersonal no sólo al personal de salud, sino en general en la convivencia social.

COVID 19, representa la posibilidad de transformar la experiencia de vulnerabilidad, en oportunidad y creatividad en el desarrollo de nuevas alternativas para el desempeño laboral, educativo y ocupacional. Siendo el presente trabajo la apertura a la búsqueda de opciones para resolver algunas de las necesidades existentes en salud mental.

La experiencia de COVID-19 y la posibilidad de una epidemia estacional, implica el cambio de paradigma en la prestación de Servicios de Salud Mental al desarrollar un modelo alterno en situaciones de crisis o emergencia. Se trata de crear una plataforma digital con aplicaciones a diferentes ámbitos de la salud mental con repositorios donde puedan consultarse presentaciones de diapositivas como podrían ser técnicas de relajación, y sitios web que den infografías sobre estrategias a seguir sobre las sintomatologías más frecuentes ante las situaciones de crisis o emergencia. Aplicaciones que permitan dar atención psiquiátrica y/o psicológica a distancia y cuando

ello no sea posible por falta de recursos tecnológicos, la creación Unidades o Módulos de atención digital que permita acceder con una clave (CURP) a la consulta psiquiátrica y psicológica a distancia.

En la consulta a distancia, en caso de que los usuarios requieran tratamiento farmacológico, las recetas podrán ser emitidas con una firma digital registrada con los datos del médico tratante y los datos del usuario, lo que permitirá un mayor control en el suministro de fármacos en correspondencia con las farmacéuticas.

Los Servicios de Salud Mental podrán brindarse de forma no presencial ante situaciones de crisis y emergencia, ya sea por una pandemia o desastres naturales, proporcionando el tratamiento psiquiátrico, psicoterapéutico y psicosocial a los usuarios.

A manera de conclusión, se parte del principio que la salud es un derecho y es a su vez un fenómeno social y que no puede ser resuelto en el contexto de la atención individual. Las acciones deberán extenderse a nivel colectivo de forma masiva para garantizar la Salud y considerando la prevalencia de las diferentes enfermedades y necesidades en materia de salud característicos de la población mexicana. Por ello, es fundamental que exista un Canal Nacional televisivo y radiofónico destinado exclusivamente a la Salud tanto física como mental a fin de promover el bienestar de la población nacional. Lo que representa el COVID 19, es la posibilidad de transformar la experiencia de vulnerabilidad, en oportunidad y creatividad para el desarrollo de nuevas alternativas en el desempeño laboral, educativo y ocupacional. Asimismo, representa la oportunidad de ser conscientes del deterioro ambiental que los seres humanos ocasionamos y transformar nuestros hábitos de relación con el entorno natural, para preservar el medio ambiente y la biodiversidad.

Referencias bibliográficas

1. Ramos, C. (2020). Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. *Salud Pública de México*, 62(2): 225-227.
2. *Encuesta Intercensal 2015*. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Información (INEGI) (2016). Recuperado de: <https://cuentame.inegi.org.mx/población/habitantes.aspx?tema=P>. Acceso 22-04-2020

3. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2019) Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx>. Acceso 30-03-2020.
4. *Panorama Social de América Latina* (2018) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051_es.pdf. Acceso 07-03-2020.
5. Suárez-Lastra, M., Valdés-González, C.M., Galindo-Pérez, M.C., Guzmán, E.S., Ruiz-Rivera, N., et al. (2020). *Vulnerabilidad ante COVID-19 en México*. Investigaciones Geográficas, UNAM. Recuperado de: <https://www.igg.unam.mx/covid-19/Vista/archivos/vulnerabilidad.pdf>. Acceso 30-05-2020.
6. Achim, T. (1982) *El estrés y la personalidad*. Herder, España.
7. Labrador, F.G. Crespo, M., Cruzado, J.A. & Vallejo, M.A. (1995). Evaluación y tratamiento de los problemas de estrés. *Control de estrés y trastornos y trastornos asociados Psicología y Salud*. Madrid: Dykinson: 75-127
8. Rossi, R. (2001). *Para superar el estrés*. España: De Cecchi.
9. Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2016). *Guía Técnica de Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-mental-emergencias-7358&alias=33988-guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias-988&Itemid=270&lang=en. Acceso 12-05-2020.
10. *Coronavirus. La situazione attuale*. (2020). Dipartimento Protezione Civile, Ministero della Salute, Regioni. 26 aprile, ore 18. Recuperado de: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>. Acceso 12-05-2020.
11. International Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Foundation (IOCDF) (2015). *Miedos a la contaminación obsesivo-compulsivo*. Recuperado de: <https://iocdf.org/wp-content/uploads/2015/03/Miedos-a-la-Contaminación-Obsesivo-Compulsivos.pdf>. Acceso 07-06-2020.
12. van Ommeren et al. (2005) Aid after disasters, *BMJ*; 330:1160-1; 2005. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/suppl/2005/05/19/330.7501.1160.DC1>



Cascada Vegetal 2020 archivo personal RSGR