

Consideraciones acerca de la relación entre la salud mental y la Pandemia por COVID-19.

Silvia Bentolila¹

La humanidad asiste hoy a la contundente evidencia de que para gestionar la gobernanza en contextos de emergencias y desastres es imprescindible considerar su impacto en la salud mental.ⁱ Fenómenos reactivos y mecanismos masivos que no pueden ser aún tipificados llevan a millones de personas en el mundo a negar o desoír las recomendaciones de cuidado imprescindibles para reducir el número de contagios y por ende de fallecidos a causa de la Enfermedad por COVID-19. Se ha desencadenado en este tipo de emergencia humanitaria en particular, una suerte de dialelo (del griego diallêlos, «recíproco»), llamado vulgarmente círculo vicioso, una situación que resulta insoluble al existir dos circunstancias que son a la vez causa y efecto una de la otra y que actúan de manera recíproca. La incidencia de la conducta individual y colectiva frente a desastres de otro origen es menos relevante en el éxito de la respuesta frente a la emergencia, en esta ocasión ha sido del orden de lo catastrófico. Se observan simultáneamente, por un lado un aumento significativo de las llamadas reacciones esperables frente a situaciones críticas, de padecimientos y cuadros clínicos que podrían tipificarse como trastornos mentales, (según -CIE- DSM-)ⁱⁱ y por otro la dificultad de incluir la dimensión del impacto en la salud mental como un eje ineludible para una gestión eficaz de la pandemia.

A su vez, a partir de las llamadas medidas de confinamiento, tales como ASPO (Aislamiento Preventivo Obligatorio) DISPO (Distanciamiento preventivo Obligatorio), antiguamente denominadas cuarentena, sumadas a la reconversión de las instituciones sanitarias, focalizadas a dar asistencia a personas afectadas por el Covid-19, se redujo notablemente la oferta de servicios de salud mental a nivel globalⁱⁱⁱ.

Queda así esbozado que analizar la relación entre la actual Pandemia y la salud mental requiere considerar múltiples e inseparables dimensiones. Por lo tanto, cabe alertar sobre la necesidad de ampliar y profundizar el campo de estudio en esta interrelación.

¹ Médica- Facultad de Medicina- U.B.A.- Especialista en Psiquiatría y Psicología Médica. Mg en Gestión de Servicios de Salud Mental. Exjefa de Servicio de Salud Mental del H.I.G.A.C. Mr. Diego Paroissien. Integrante del ERR OPS/OMS (Equipo Regional de Respuestas frente a Emergencias Sanitarias). Colaborador Temporero OPS/OMS. Fundadora y ex coordinadora de la Red PROSAMIC (Red Pcial. de Salud Mental en Incidente Crítico del Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires). Docente Universitaria en UBA, UCES, ISALUD. Directora de la Diplomatura "Prácticas de salud Mental y apoyo psicosocial en emergencias y Desastres". Coord. Programas PASMMe (Programa de Atención en Salud Mental al médico) Colegio de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires DIII y AMEC (Atención al médico en crisis). Correo de contacto: silviabentolila@gmail.com

Decs: Salud mental; Gestión del riesgo; Emergencias; Desastres; Pandemias; Pandemia por el Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)

El presente artículo de ninguna manera pretende ser exhaustivo en la descripción ni profundizar en cada una de las dimensiones, sería incompatible con el rigor científico que corresponde. Por lo contrario, se propone aproximar algunas consideraciones para advertir sobre la complejidad de esta problemática y señalar la importancia de llevar adelante investigaciones que cumplan con estándares de calidad. Se ha observado una banalización del tema. Voces, supuestamente autorizadas, han expresado públicamente como si fueran las conclusiones de investigaciones científicas -hasta en medios masivos de comunicación y redes sociales-, los resultados de encuestas online autoadministradas en cuyas preguntas se confunden categorías que incluyen, emociones, síntomas de patología, escalas que se utilizan para evaluar trastornos etc.. Es un deber ético profesional realizar un diagnóstico en el ámbito apropiado, y con los instrumentos clínicos necesarios. Siendo ampliamente reconocido por organismos internacionales -OPS/OMS-IASC- que durante la emergencia es recomendable hacer mención a las manifestaciones como “reacciones esperables” a la respuesta del estrés y no como “síntomas” indicadores de una patología.^{iv} El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que es esperable y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19.^v Por ejemplo, en la línea que permite el nivel del sondeo de una encuesta, se evaluó entre muchas similares que, la emoción que más se extendió es el sentimiento de tristeza, que alcanzó al 32 por ciento de los uruguayos, cuando en 2019 se ubicaba en un 12 por ciento. El horizonte de la pandemia aparece cubierto de tristeza. La amenaza por la pérdida de los seres queridos, a la que se suman otras muy valiosas, como la propia vida, la libertad, el trabajo, etc., forma parte del clima emocional de la pandemia del coronavirus, tristeza que se expande conforme avanza la crisis. Comparativamente con España, el sentimiento de tristeza alcanzó a la mitad de la población. Y ello conlleva, en el plano personal de la subjetividad, un incremento de la incertidumbre, según datos de una encuesta realizada por la consultora de investigación social y opinión pública GAD3-España entre población mayor de 18 años en la primera semana de abril de 2020^{vi} Nótese que se habla de tristeza y no de trastorno depresivo, lo que se corresponde con una categoría clínica, y que la emoción se correlaciona directamente con los brotes, el número de personas infectadas y fallecidos.

En el momento agudo se recomienda hablar de “impacto psicosocial”. A pesar del período transcurrido desde el comienzo de la pandemia, aún se está atravesando la situación crítica y es tiempo de intervenciones preventivas en las que se debe promover la búsqueda de los recursos disponibles para la protección de la salud

mental y el apoyo psicosocial apropiados, sin por ello abandonar la asistencia de quienes presentaban previamente o como consecuencia de la emergencia un padecimiento.^{vii}

¿Quién pondría hoy en duda que la Pandemia COVID-19 puede y debe ser definida, comprendida y gestionada como un desastre? En el artículo "La violencia de los desastres", publicado en esta prestigiosa revista^{viii}, se alertaba sobre la necesidad de incluir la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS) como eje imprescindible para la Gestión Integral para la Reducción de Riesgo de Desastres (GIRRD).

Con tendencia a tipificar la pandemia por SARS-CoV-2 como una amenaza de orden Biológico (proceso o fenómeno de origen orgánico o que se transporta mediante vectores biológicos, lo que incluye la exposición a microorganismos patógenos, toxinas y sustancias), la mayor parte de las medidas y estrategias de respuesta a nivel global fueron planificadas desde una perspectiva médico-infectológica. Este enfoque dejó, una vez más, por fuera factores clave para intervenir desde el marco de la GIRRD, lo que en este caso significó el aumento en pérdida de vidas, de bienestar psicosocial, y económicas entre otras. En el citado artículo se definió a la Gestión Integral de Riesgo como proceso social complejo, impulsado por estructuras institucionales y organizacionales, que persigue a través de la formulación e implementación de políticas, estrategias y acciones e instrumentos concretos, intervenir en las condiciones de vulnerabilidad y/o actuar sobre las amenazas, además de fortalecer las capacidades individuales como colectivas.^{ix} A la luz de los resultados, nuevamente la inclusión de la dimensión subjetiva no parece haber sido tenida en cuenta a la hora de diseñar las políticas públicas para mitigar el impacto de la emergencia humanitaria que aún hoy transitan varios continentes.

En ese sentido es dable recordar que: "los desastres pueden reducirse considerablemente si la gente se mantiene informada sobre las medidas que puede tomar para reducir su vulnerabilidad y si se mantiene motivada para actuar".^x Cuánta confusión han aportado diferentes medios de comunicación, con la propagación de rumores: " Los efectos reales de un desastre pueden empeorar por los efectos subjetivos de una población psicosocialmente afectada. Se incrementan los rumores que aumentan la sensación de incertidumbre. Si los medios reproducen esa situación, propia de cualquier desastre, estarían faltando a su responsabilidad social de promover una información clara y rigurosa para reducir la incertidumbre y facilitar la toma de decisiones correctas" (Aznar, 2005)^{xi} En "Salud, comunicación y desastres: guía básica para la comunicación de riesgo en Argentina" se define "rumor" como "una información incierta que no puede verificarse pero que resulta verosímil para los medios y la población".^{xii}

Por otra parte, pero abonando en la misma dirección, se observó la falta de inclusión desde los estados, de protocolos de "Comunicación de riesgo para la participación comunitaria".^{xiii} En el campo de las emergencias

y desastres es ampliamente reconocido que la información y la comunicación durante las situaciones críticas tienen que ser gestionadas, nunca deberían ser espontáneas. Requieren ser planificadas, juegan un papel clave, su adecuada gestión ayuda a tomar decisiones asertivas, crea conocimientos o conciencia sobre un tema, un problema o una solución; refuerza conocimientos o actitudes ya existentes, incrementa la demanda o el apoyo para un tema o situación específica, desmiente mitos o percepciones erróneas y facilita la movilización de recursos.^{xiv}

Muchos de los comportamientos propicios para la propagación de brotes epidemiológicos están influenciados por las creencias y prácticas culturales tradicionales y presentan a los comunicadores un desafío especialmente difícil. No obstante, siempre hay mejores razones para recomendar la divulgación temprana y franca de un brote como la forma más probable de disminuir las consecuencias sociales y económicas a largo plazo. Cada brote tiene una naturaleza inherentemente política y los esfuerzos de control pueden obstaculizarse en gran medida por una estrategia política que priorice las pérdidas económicas a la prevención y evite los consejos de los funcionarios de salud pública.^{xv} Se observan a nivel mundial numerosos ejemplos de esto último.

La especialista Amaia Lopez, de UN-OCHA dice: "Una buena estrategia de comunicación e información no reemplaza una mala estrategia sanitaria. Una mala comunicación e información pueden hacer fracasar una buena estrategia sanitaria"^{xvi} La disponibilidad de camas y respiradores en las Unidades de Cuidados Intensivos en las instituciones de salud son imprescindibles, pero mejor aún sería no tener necesidad de utilizarlas, como consecuencia de haber logrado como parte de la gestión del riesgo, un cambio de la conducta para una conciencia sobre el cuidado, tal como se explicita en el método COMBI-(A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response).

Hay saberes acumulados que, sin recetas, son útiles para reconocer cuándo hay mala praxis en situaciones de crisis. Uno de ellos, simplificar la información. La explicación sencilla de fenómenos complejos constituye un axioma de la comunicación no solo en casos de crisis, sino que es la base de cualquier tipo de comunicación. Sin embargo, en una crisis se modifican dos cosas. En primer lugar, el público tolera menos la complejidad cuando más está preocupado. Las personas apáticas simplemente no escuchan cuando no comprenden el mensaje; las interesadas piden aclaraciones. Las personas asustadas o enfadadas consideran que se intenta engañarlas y, por ello, se asustan y enfadan todavía más.^{xvii}

Se cuenta con lecciones aprendidas a partir del manejo de otras Epidemias y Pandemias, así también como en otro tipo de emergencias. Cuando a la comunicación en crisis se hace referencia es posible afirmar que, "comunicar fundamentalmente es construir cultura y el desafío es construir cultura de cuidado, de prevención y

de promoción de la salud frente a posibles desastres naturales, antrópicos o mixtos".^{xviii} "La reducción del riesgo de desastres requiere la implicación y colaboración de toda la sociedad. Requiere también empoderamiento y una participación inclusiva, accesible y no discriminatoria, prestando especial atención a las personas afectadas desproporcionadamente por los desastres, en particular las más pobres"^{xix}

Dice un informe de la OPS: "Al 2 de noviembre del 2020, en la Región de las Américas se habían registrado 20.733.940 casos confirmados de COVID-19 y 642.995 muertes asociadas a esta enfermedad^{xx}. Desde junio del 2020, la Región de las Américas ha estado en el epicentro de la pandemia de COVID-19. Hasta el 31 de agosto del 2020, seis de los diez países con un mayor número de casos notificados a nivel mundial se encontraban en el continente"^{xxi}. Cifras que mundialmente continúan en aumento en el mundo al cierre de edición de este artículo acercándose a los 90 millones de personas infectadas y dos millones de fallecidos.

El mundo hoy se enfrenta a un desastre de escalabilidad impensable hasta ahora y sobre eso es posible inferir la severidad de su impacto sino se actúa preventivamente. "La pandemia mundial de COVID-19 está repercutiendo en las personas de diversas maneras. Ante el reto por una nueva realidad marcada por el distanciamiento físico, el teletrabajo, la inseguridad en cuanto al empleo, la escolarización de los niños en el hogar, el duelo y la pérdida, y la falta de contacto físico con los seres queridos y los amigos, muchas personas sufren en algún momento miedo, ansiedad o tristeza. Los eventos que causan un grado de estrés importante, como la pandemia de COVID-19, constituyen un factor de riesgo para la aparición, agudización o recaída de toda una gama de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, en especial en los grupos de población más vulnerables. Además, los casos de COVID-19 dan lugar a varias complicaciones neurológicas y mentales."^{xxii}

Para comprender la repercusión de la pandemia en los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una encuesta, que fue realizada por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se envió a los puntos focales de salud mental designados para ello en los ministerios de salud de todos los Estados Miembros de la OMS. Una mayoría sustancial, 27 de los 29 países (93%), indicó que los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial formaban parte de sus planes nacionales de respuesta frente a la COVID-19. Sin embargo, tan solo 7% de los países (2 de 29) tenía pleno financiamiento para la respuesta de estos servicios en su presupuesto gubernamental para el plan de respuesta a la COVID-19, mientras que 55% (16 de 29 países) respondió que tenía un financiamiento parcial y 31% (9 países) indicó no tener financiamiento para actividades en este tipo de servicios. La falta de financiamiento por parte de los países es un importante motivo de preocupación y puede

reflejar la incapacidad de esos países de aplicar los componentes de estos servicios para la COVID-19 que ya forman parte de los planes nacionales.

En un momento en el que había una gran necesidad de ellos, se informó sobre interrupciones en los servicios de salud mental para las personas más vulnerables. Las intervenciones de salud mental prenatales y posnatales, y los servicios para niños y adolescentes con trastornos de salud mental o discapacidades, incluidas las discapacidades del desarrollo, fueron los que se vieron más afectados. Doce de 24 países (50%) indicaron que hubo interrupciones parciales o completas de los servicios de salud mental prenatales o posnatales. Tan solo alrededor de una cuarta parte de los países (8 de 26; 27,6%) indicaron que los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en niños y adolescentes sufrieron interrupciones^{xxiii}

En el día Mundial de la Salud Mental, el pasado 10 de Octubre, la OMS recordaba lo ya comunicado en reiteradas ocasiones: "casi mil millones de personas en el mundo viven con un trastorno mental. Cada 40 segundos, alguien muere por suicidio, y ahora se reconoce que la depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre niños y adolescentes." Ese mismo día, en las palabras pronunciadas por Secretario General de las naciones Unidas puede verse reflejada la enorme preocupación a nivel global: "Todo esto era cierto, incluso antes de COVID-19. Ahora estamos viendo las consecuencias de la pandemia en el bienestar mental de las personas y esto es solo el comienzo. Muchos grupos, incluidos los adultos mayores, las mujeres, los niños y las personas con problemas de salud mental existentes, corren el riesgo de sufrir graves problemas de salud a medio y largo plazo si no se toman medidas"

António Guterres manifestó que abordar la salud mental es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. "Merece nuestro compromiso. Muy pocas personas tienen acceso a servicios de salud mental de calidad. En los países de ingresos bajos y medianos, más del 75% de las personas con problemas de salud mental no reciben ningún tratamiento. Y, en general, los gobiernos gastan en promedio menos del 2 por ciento de sus presupuestos de salud en esta cobertura. Esto no puede continuar", ^{xxiv} afirmó, resaltando:

- Las Naciones Unidas están firmemente comprometidas a crear un mundo en el que todos, en todas partes, tengan a alguien a quien recurrir para recibir apoyo psicológico.

- Los servicios de salud mental son una parte esencial de todas las respuestas del gobierno a COVID-19. Deben ser ampliados y totalmente financiados.

- Las políticas deben apoyar y cuidar a las personas afectadas por problemas de salud mental y proteger sus derechos humanos y su dignidad.

-A medida que nos recuperamos de la pandemia, debemos trasladar más servicios de salud mental a la comunidad y asegurarnos de que la salud mental esté incluida en la cobertura de salud universal.

-Insto a los gobiernos, la sociedad civil, las autoridades de salud y otros a unirse urgentemente para abordar la dimensión de salud mental de esta pandemia.

-Y pido a los gobiernos en particular, que anuncien compromisos ambiciosos sobre salud mental en la próxima Asamblea Mundial de la Salud.

Los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial se consideran una piedra angular en las emergencias; además, se ha determinado que son un componente esencial en la respuesta de salud pública ante la pandemia de COVID-19. Las estrategias e intervenciones de estos servicios deben ser el resultado de una coordinación intersectorial y deben basarse en la evidencia y en un enfoque de derechos humanos. Las intervenciones deben tener como objetivo abordar las necesidades de diferentes grupos y garantizar la inclusión de los que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Es necesario adaptar los servicios y la comunicación sobre salud mental a los contextos socioculturales específicos y diversos, teniendo en cuenta la elevada prevalencia y carga que comportan los trastornos de salud mental. Por consiguiente, es fundamental dedicar esfuerzos de manera inmediata para ampliar la respuesta de los servicios de salud mental a fin de abordar la crisis durante la pandemia y en el período posterior.^{xxv}

Guterres reiteró en varias oportunidades que, no se puede ignorar la necesidad de un aumento masivo de la inversión en salud mental. "Debemos actuar juntos, ahora, para hacer que la atención de salud mental de calidad esté disponible para todos los que la necesiten para permitirnos recuperarnos más rápido de la crisis de COVID-19", concluyó.

Es más que oportuno recordar que, tal como fuera presentado el día 2 de Abril de 2020 en la Capacitación intensiva "PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL (SMAPS) EN EMERGENCIAS Y DESASTRES - ENFOQUE EN COVID-19"^{xxvi}

Considerar la SMAPS es imprescindible para:

- Comprender y concientizar sobre el riesgo.
- Fortalecer la gobernanza.
- Invertir en la reducción de riesgo.
- Aumentar la preparación para una respuesta eficaz y para "reconstruir mejor".
- Profundizar los aspectos resilientes de una comunidad.

Así, las acciones para reducir el brutal impacto de la Pandemia por Covid-19 constituyen un imperativo ético-socio-sanitario a nivel individual, colectivo, social y gubernamental.

ⁱ Bentolila, S. -Bonadé, A. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos Vol. 23, Nro. 1 "Violencia Social" (Enero-Junio, 2019) ISSN electrónico: 1852-7310. Pag.1

ⁱⁱ [https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-](https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps)

ⁱⁱⁱ <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>

^{iv} <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/briefing-note-about>

^v <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

^{vi} Bericat, E. y Acosta, M. J. Análisis de Monitor de Trabajo de Equipos Consultores realizado en Uruguay, entre el 21 y el 22 de marzo de 2020, 1110 casos, tomó como referencia a la población general mayor de 18 años residente en Uruguay. Y compara datos de España según la encuesta realizada por GAD3- España entre población mayor de 18 años en la primera semana de abril de 2020

^{vii} Riorda, M.;Bentolila, S "Cualquiera tiene un plan hasta que te pegan en la cara-Aprender de las Crisis" ISBN 978-950-12-9948-9 Nov.2020. Pag.215

^{viii} Bentolila, S. -Bonadé, A. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos Vol. 23, Nro. 1 "Violencia Social" (Enero-Junio, 2019) ISSN electrónico: 1852-7310 Pag.1

^{IX-} Bentolila, S. -Bonadé, A. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos Vol. 23, Nro. 1 "Violencia Social" (Enero-Junio, 2019) ISSN electrónico: 1852-7310. Pag. 4

^x Marco de Acción de Hyogo, Naciones Unidas, 2005.

^{xi} Citado en: Organización Panamericana de la Salud (OPS)- Manual Periodístico para la cobertura ética de las emergencias y los desastres. Costa Rica.2011

^{xii} "Salud, comunicación y desastres: guía básica para la comunicación de riesgo en Argentina" - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2016

^{xiii} <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330860/9789240001039-spa.pdf>

^{xiv} http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000832cnt-2016-05_guia-salud-comunicacion-desastres-isbn.pdf

^{xv} Riorda, M.;Bentolila, S "Cualquiera tiene un plan hasta que te pegan en la cara-Aprender de las Crisis" ISBN 978-950-12-9948-9 Nov.2020. Pag. 191

^{xvi} OCHA, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.

^{xvii} Riorda, M.;Bentolila, S "Cualquiera tiene un plan hasta que te pegan en la cara-Aprender de las Crisis" ISBN 978-950-12-9948-9 Nov.2020. Pag. 104

^{xviii} http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000832cnt-2016-05_guia-salud-comunicacion-desastres-isbn.pdf

^{xix} Marco de Acción de Hyogo, Naciones Unidas, 2005

^{xx} <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-32-2-noviembre-2020>

^{xxi} <https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-organizacion-panamericana-salud-covid-19-region-america>

^{xxii-} OPSNMHMHCOVID-19200044_spa-%20NOV%202020.pdf

^{xxiii} PAHO/NMH/MH/Covid-19/20-0044 © Organización Panamericana de la Salud, 2020.

^{xxiv} <https://nacionesunidas.org.co/onu-internacional/2020-un-ano-desafiante-para-la-salud-mental/>

^{xxv} OPSNMHMHCOVID-19200044_spa-%20NOV%202020.pdf

^{xxvi} https://www.youtube.com/watch?v=zK0i5_pkpeM&feature=youtu.be Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones- Ministerio de Salud de la Nación. Rep.Argentina