

El Dolor psíquico, la pandemia que seguirá al coronavirus...

Fabiola Jaramillo Castell¹

Granada, 26 de abril 2020, día 43 de cuarentena obligatoria.

“Desde cualquier ventana: el temor, el dolor psíquico, el sufrimiento, se hacen parte de la escena básica, al igual que el virus, aunque no se ve...se respira...”

En enero de 2020 se comenzó a escuchar que en Wuhan (China) personas estaban enfermado por un nuevo virus, que provenía de un mercado de animales de piezas vivas y frescas para consumo como alimento o para la preparación de la medicina tradicional china. El resto del mundo mirábamos a la distancia escépticamente este fenómeno sintiéndonos inmunes, mirando la particularidad cultural, pero cerrando los ojos a la implicancia global de mantener relaciones comerciales con la “gran fábrica mundial”.

El SARS-CoV-2 (nuevo coronavirus) que causa la enfermedad llamada COVID-19 es declarada como emergencia internacional de Salud Pública por la OMS el 31 de enero de 2020. Las características de alta transmisibilidad y rápida propagación persona a persona han sido las responsables de cientos de miles de muertes a nivel mundial en pocas semanas y la justificación para las medidas de confinamiento domiciliario y cuarentenas obligatorias en sus diferentes modalidades.

Buena parte de Europa se enfrenta a la peor crisis sanitaria en la historia reciente y sus esfuerzos por detener el avance son erráticos, con un presente que fluctúa entre minutos de silencios por las miles de muertes diarias y un euforizante mensaje de calma “todo va a estar bien”, entre arengas que saludan a los héroes (sanitarios) y la metáfora de la guerra que permite precarizar la respuesta sanitaria, orgullosos los sanitarios de ser la primera línea, siendo mandados al frente de batalla, siguiendo la metáfora, muchos sin saber disparar un fusil y con ropa de entrenamiento.

¿Y SI LA PENSAMOS COMO UN CATÁSTROFE NATURAL?

La pandemia por COVID-19 reúne las condiciones para considerarla un desastre sanitario basándonos simplemente en la clásica definición de desastre en salud de la OMS que habla de un “evento catastrófico, repentino o previsible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y causa unas pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación a través de sus propios recursos”. De aquí surgen algunas ideas a plantear: el poder usar la experiencia acumulada para enfrentar catástrofes que tiene Chile, la tradición de administrar pobreza en los servicios sanitarios (siempre tensionados desde lo presupuestario), o la idea de comunidad afectada y su capacidad de respuesta también largamente entrenada por las diferentes demandas históricas en emergencias.

EL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL:

La repercusión se producirá en diferentes ámbitos de la vida de las personas, y de forma especial en la salud mental; sabemos que los desastres naturales deterioran los apoyos de los que disponen habitualmente las personas, acrecentando la posibilidad de que emerjan diferentes tipos de

¹ Médica Psiquiatra, Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doctoranda en Economía

problemas sociales y por supuesto agravando los problemas de desigualdad e injusticia social ya existentes.²

Es así como las personas expuestas a un evento potencialmente traumático transitan por diferentes trayectorias, apareciendo en la literatura personas resilientes (35-65%), aquellos con recuperación gradual (15-25%), los de Inicio tardío (<15%), con disfunción crónica, presentando niveles clínicos de trastorno de estrés postraumático (TEPT), en un 5%.³ La importancia de tener clara esta distribución radica en poder proyectar la necesidad de acompañamiento y apoyo desde el nivel de atención que se requiera, donde la mayoría de las vivencias de miedo, de ansiedad son normales, incluso necesarias, el miedo es un mecanismo de defensa que finalmente nos protege desde la alerta adaptativa. Por esta razón debemos evitar activamente caer en el sobre-diagnóstico y sobre-tratamiento, especialmente aquel basado exclusivamente en la farmacoterapia sin intentar comprender el fenómeno desde la mirada de cada individuo y del rol en su comunidad.

Hoy ya hay un gran porcentaje de población que está sometido a estresores como el temor y el riesgo de contagio, la precariedad laboral, desempleo, sobreendeudamiento, todo con un grado muy importante de incertidumbre, a los que se añade lo que supone el confinamiento domiciliario o cuarentena, con la imposibilidad de poder responder a la demanda de teletrabajo, o tele educación (acceso a internet y/o computador), conciliación familiar, sobrecarga de cuidadores terciarios (mayoritariamente mujeres), o hacinamiento, entre otras determinaciones sociales. Partiendo de la base, como refiere Boaventura de Sousa,⁴ que “cualquier cuarentena es siempre discriminatoria, siempre será más difícil para los grupos que tienen en común una vulnerabilidad especial que precede a la cuarentena y se agrava con ella”.

EL EFECTO CUARENTENA:

Las consecuencias en salud mental en tiempos de cuarentena son conocidas, aunque no hay evidencia de la implicancia de permanecer en esta dinámica social en este contexto global y por periodos prolongados. Un reciente revisión ⁵muestra las implicancias descritas sobre el impacto psicológico de la cuarentena (reportando estresores de ésta como duración, suministros e información inadecuados), y post cuarentena como las repercusiones económicas y el estigma. Con el consiguiente aumento del riesgo de violencia de género, maltrato infantil, consumo de alcohol y drogas, así como exacerbaciones de problemas de salud mental previos.

Una mención especial requiere la salud mental del personal sanitario con altos niveles de angustia motivados por el riesgo de enfermar e infectar a su familia, estrés sostenido por sobredemanda y frustración asociados al lugar de trabajo, al que se suman los estresores de la población general a la que pertenecen, fraguándose como factores de riesgo psicológico para aparición de psicopatología, exacerbación de patología preexistentes e incluso riesgo de suicidalidad.⁶

El confinamiento que tiene como objetivo la distancia física para evitar el contagio, permitió, en muchos países, cambiar el rito mortuario que trasgrede todas las costumbres culturales de despedida de un ser querido, con las consiguientes dificultades en la elaboración de los procesos de duelo, apareciendo como factor de riesgo de duelos complicados los factores situacionales, intrapersonales, interpersonales y de afrontamiento, como por ejemplo, la pérdida traumática o repentina durante emergencias o desastres de salud pública donde no pueden despedirse en los últimos momentos de vida ni realizar rituales funerarios.⁷

El aislamiento físico se convierte indiscutiblemente en aislamiento social y los esfuerzos deben estar puestos en evitar su asociación al aislamiento emocional; las personas que mejor podrán hacer frente a la esta dinámica serán los que puedan expresar sus emociones, construir relato de vivencia y

2 Norris FH, Tracy M, Galea S. Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Soc. Sci. Med.* 2009;68(12):2190-2198.

3 Bonanno GA, Mancini AD. Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy* 2012; 4(1):74.

4 De Sousa Santos B. Al Sur de la cuarentena. Página 12. Consultado el 19 de abril de 2020 en: <https://www.pagina12.com.ar/258640-al-sur-de-la-cuarentena>.

5 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 2020;395:912-20.

6 Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people [published online ahead of print, 2020 Mar 30]. *Brain Behav Immun.* 2020;S0889-1591(20)30411-6. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.032

7 Sun, Y., Bao, Y. and Lu, L. (2020), Addressing mental health care for bereavements during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clin. Neurosci.*. Accepted Author Manuscript. doi:10.1111/pcn.13008

sobre todo tener con quien compartirlo; los niños y niñas representan un gran desafío en la elaboración de esta experiencia y se hace urgente poder trabajarlo desde la especificidad que ello requiere.

¿LA EXPERIENCIA EN CATÁSTROFES NATURALES DE CHILE LE SERVIRÁ ESTA VEZ?

Las decisiones en situaciones de urgencia son un elemento vital, orientadas al bien colectivo, siendo esta es la base por la que hoy se toman medidas de salud pública como restringir las libertades de movilidad; habitualmente están pensadas para tener efectos en el corto plazo, es la naturaleza de las emergencias. Chile hará lo que sabe hacer, porque el pueblo tiene experiencias en emergencias y desastres, (erupción de volcanes, terremotos, aluviones, etc.) porque Chile estaba en crisis, venía de hacer estallar la comodidad de la inercia, con un movimiento social que entró en hibernación para enfrentar esta otra crisis. También este aprendizaje deja una huella mnémica sobre las repercusiones en el mediano y largo plazo como son las de salud mental, siempre poco relevadas. Quizá el coronavirus sea la pandemia infecciosa más importante en la historia documentada, pero convive con otra pandemia, menos mediática, como los problemas de salud mental, que puede agravarse aún más en este contexto.

No es difícil imaginar un escenario traumático agregando tránsitos mórbidos a la ansiedad, el ánimo, los duelos (frente a todas las pérdidas, no solo fallecimiento) tanto en lo individual como en lo colectivo. Donde el proceso salud-enfermedad-atención está inmerso en las variables culturales que determinan las particularidades de aproximación de cada territorio; donde los procesos históricos sociales condicionan

la forma de respuesta sanitaria, y en definitiva la forma de acercarse al fenómeno.

Por esto, es tan importante darle hoy una mirada profunda y estructural, que permita desfragmentar en la práctica el orden simbólico de las redes dando paso a su integración.

Es fundamental evaluar las causas que nos condujeron al desastre, si no se hace este ejercicio reflexivo, como dice Boris Cyrulnik⁸ estamos condenados a que se repita. Así, es conocida la tendencia a reconstruir poblados en el espacio inundado por un tsunami, o en la ladera de un cerro afectado por derrumbes o aluviones. Durante una crisis hay que protegerse. Pero esto no basta. Hay que comprender las causas y esta comprensión nos lleva a organizar nuestras vidas en común de una manera diferente. Esta reflexión apunta a visualizar la necesidad del abordaje de la interacción entre estas dos pandemias que amenaza buena parte de la población mundial y poder plantearnos readecuaciones socioculturales de los territorios y los sistemas sanitarios con capacidad de respuesta. Relevando la importancia de estar preparados para abordar emergencias sanitarias sin tener que abusar de la metáfora de la guerra.

COVID- 19 se transforma en un desafío para re-pensar la salud mental en el contexto de la crisis de salud pública donde se hace manifiesta la responsabilidad social de garantizar el acceso a la salud. El significado y la representación del COVID-19 puede ser una oportunidad, para visualizar la necesidad que tenemos de rediseñar el contrato social, adecuando el modelo para construir una nueva forma de vivir juntos, de hacer sociedad.

8 Boris Cyrulnik, neurólogo y psiquiatra: "Después de una catástrofe, siempre hay una revolución" [Internet]. [cited 2020 Apr 27]. Available from: <https://www.xlsemanal.com/conocer/psicologia-conocer/20200421/boris-cyrulnik-neurologo-y-psiquiatra-resiliencia-recuperarse-trauma-crisis-coronavirus.html>