

# Tres problemas comunes de salud mental durante una cuarentena\*

## **Calmar la angustia y mejorar la salud mental**

En respuesta a la pandemia de coronavirus, los psicólogos especializados en catástrofes señalan los primeros auxilios psicológicos para ayudar rápida y eficazmente a las personas en peligro.

La pandemia de coronavirus ha convertido actividades ordinarias en esfuerzos arriesgados, ha encerrado a las personas en sus casas y ha expuesto a los trabajadores de la salud de primera línea a situaciones peligrosas y, a veces, desgarradoras.

En respuesta, algunos psicólogos especializados en desastres y sus colegas están recurriendo a los primeros auxilios psicológicos. Este enfoque, que se utiliza comúnmente después de desastres agudos como terremotos, inundaciones o tornados, tiene por objeto reducir la angustia inmediata y mejorar el funcionamiento de adaptación ante un acontecimiento traumático.

La diferencia ahora es que todos estamos sintiendo el impacto y es necesario apoyar a otros que también están impactados alrededor nuestro. Esto incluye al que responde como voluntario y al que sobrevive o al que ayuda profesionalmente y el que sobrevive, y en este caso todos estamos en ambas condiciones. Todo el mundo puede beneficiarse si cuenta con herramientas para responder eficazmente ayudando a alguien en apuros porque todos estamos interactuando con personas en apuros todos los días. Cualquier persona con formación puede prestar primeros auxilios psicológicos, y dado el amplio impacto de COVID-19, formar a personas no profesionales para que lo hagan es una tarea clave.

Realmente uno quiere hacer mucho, pero está limitado en lo que puede hacer. El entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos incluye información sobre cómo evitar extenderse demasiado y "quemarse". Es importante revisar y asegurarse de que se afronta la situación tanto mental como físicamente para ayudar a los voluntarios a estar más preparados para ofrecer asistencia. Particularmente es útil es la instrucción sobre la escucha activa y evitar ofrecer opiniones y consejos.

---

\* Por Personal y Expertos de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA). Traducción y adaptación, Dr. J.J. Sánchez Sosa, UNAM, México, abril de 2020. El término "Primeros Auxilios Psicológicos" se usa como sinónimo de "Primera Ayuda Psicológica" (en la nomenclatura de la OMS).

A medida que la gente comienza a solicitar alimentos y expresar otras necesidades, trate de encontrar maneras de satisfacer esas necesidades sin poner a los voluntarios en riesgo físico o psicológico.

Los psicólogos especializados en desastres ahora dirigen su atención a los trabajadores de la salud y hay signos de que el interés por los primeros auxilios psicológicos está aumentando rápidamente y en forma generalizada. Esto dice algo sobre la desesperación y el reconocimiento de esta necesidad. Los Primeros Auxilios Psicológicos están diseñados para mitigar la angustia durante o justo después de un desastre o evento traumático.

El entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos no se ha sometido a rigurosas pruebas experimentales en el campo porque no se imparte de manera estandarizada y por las implicaciones éticas de no dar cuidado a personas que experimentan un trauma. Sin embargo, se ha puesto especial cuidado en que las principales intervenciones estén basadas en evidencias empíricas y clínicas.

Los principios básicos de seguridad, calma, eficacia, conectividad y esperanza tienen apoyo empírico. Las personas que relatan un hecho estresante de su vida a alguien entrenado en Primeros Auxilios Psicológicos muestran menos ansiedad inmediatamente después, en comparación con aquellas a las que simplemente se les escucha. En Primeros Auxilios Psicológicos no se asume que las reacciones de estrés sean patológicas sino señales de que alguien necesita ayuda adicional de salud mental y conectarlo con esa ayuda.

La gran mayoría de las reacciones son reacciones humanas ordinarias a eventos extraordinarios, pero hay cosas que pueden requerir un profesional. Algunos de los mejores individuos para ayudar y apoyar a los niños que están experimentando un trauma pueden ser sus propios grupos de pares.

### **Ayudar a los cuidadores de primera línea**

Mientras que el público en general está lidiando con el aislamiento, la incertidumbre alimentaria y el miedo a la enfermedad, los trabajadores de salud de primera línea se enfrentan al COVID-19 directamente; se arriesgan físicamente y no siempre pensamos en qué también lo hacen psicológicamente.

Todos deberíamos tratar de diseñar estrategias que vayan desde sugerencias de apoyo psicológico informal hasta programas de apoyo para todo el personal. En la vorágine inmediata de la pandemia, los trabajadores de la salud suelen estar demasiado ocupadas(os) en salvar vidas como para pensar mucho en sus propias necesidades psicológicas. Es posible ocasionar menos beneficios si el experto en comportamiento interviene demasiado temprano y siendo demasiado impositivo o activo con las intervenciones psicológicas.

Sin embargo, disponer de apoyos es importante para la fase que suele producirse después de que ha pasado lo peor de un desastre. Los Primeros Auxilios Psicológicos y otros tipos de psicología de desastres pueden ayudar a enseñar a los equipos de los hospitales cómo responder y apoyar a sus trabajadores ([Edrees, et al. BMJ. Open, Vol. 6, 2016 \(PDF, 1,72MB\)](#)). Si bien el objetivo inicial es prevenir el típico agotamiento y traumatismo vicario en los profesionales de la salud, se ocupan los mismos principios e instituciones que se ocupan de atender crisis como la del COVID-19.

La pandemia está trayendo nuevos desafíos para poner en práctica tales principios. Los impactos serán duraderos, lo cual es predictor de mayor estrés. La falta de comunicación y la confusión también pueden hacer que los desastres sean más traumáticos, y obtener información clara sobre el estado de la pandemia ha sido difícil en ocasiones. Por último, la necesidad de distanciamiento físico puede socavar el propio apoyo social necesario para superar la crisis sin sufrir algunos daños psicológicos.

El apoyo social es uno de los mejores predictores de resultados positivos después de un desastre. Cuanto más podamos conectar a la gente con cualquier tipo de apoyo social, más probable será que puedan hacerlo mejor.

### **Recomendaciones para el tratamiento y la prevención del uso de sustancias durante COVID-19**

El aislamiento y la ansiedad provocados por la pandemia pueden dar lugar a recaídas, sobredosis accidentales y uso problemático de sustancias incluso en personas que nunca antes habían tenido estos problemas.

La pandemia COVID-19 es difícil para todos. Pero para las personas que tienen trastornos de uso de sustancias o que están en recuperación, la pandemia plantea riesgos adicionales, tanto psicológicos como físicos.

El estrés y la ansiedad asociados con la amenaza de la enfermedad, la pérdida de un empleo, las alteraciones en las rutinas, entre otros elementos, pueden provocar recaídas en aquellos que se están recuperando. El distanciamiento físico podría aumentar los peligros de una sobredosis si no hay nadie cerca para llamar al 911 o para administrar una droga de rescate. Las personas con trastornos por consumo de sustancias tienen más probabilidades que el público en general de quedarse sin hogar y de que se les encarcele, lo que puede hacer que el distanciamiento físico sea difícil, si no imposible. Debido al estigma que aún rodea al uso de sustancias, aquellos con trastornos de uso de sustancias pueden ser discriminados si los hospitales se ven demasiado abrumados para atender a todos los que necesitan atención.

Incluso las personas que no tenían problemas de consumo de sustancias antes de que comenzara la pandemia podían desarrollar problemas al vivir solos en casa con alcohol a la mano.

La pandemia plantea aún más riesgos para ciertas subpoblaciones de consumidores de sustancias, el COVID-19 ataca los pulmones, por lo que actividades que también comprometen el funcionamiento pulmonar podrían empeorar la infección. Cada vez que se usan opiáceos, hay una depresión respiratoria, así que si se tiene coronavirus, incluso en un caso leve, podría agravarse la depresión respiratoria. Cualquier persona que fume o "vaporice" cualquier cosa, no sólo productos de tabaco, sino también marihuana, cocaína crack o metanfetamina - tiene un riesgo mucho mayor de consecuencias negativas. Para ayudar a superar esta crisis a las personas con trastornos por consumo de sustancias o están en riesgo de desarrollarlos, los psicólogos pueden usar la telesalud, cuando sea posible.

Un examen de la literatura de investigación científica sugiere que el uso de la telemedicina para administrar el tratamiento del uso de sustancias es una alternativa eficaz a sesiones presenciales y que a los pacientes les gusta, especialmente cuando el acceso a otros tratamientos es limitado (Lin, L., y otros, Journal of Substance Abuse Treatment, Vol. 101, 2019). Prepárese para la transición a la telesalud practicando el uso de la tecnología con sus compañeros de trabajo o con sus colegas antes de utilizarla con los pacientes. "Practical Recovery" utiliza ahora el programa de telemedicina "doxy.me" y otras plataformas para atender a los pacientes. Asegúrese de investigar cuál es la experiencia de su "cliente" o paciente.

### **Anime a los pacientes a que aprovechen apoyos en línea**

Algunas personas viven solas y aisladas casi por completo. En ausencia de sesiones de recuperación en persona, los psicólogos deben alentar a las personas con problemas de consumo de sustancias a buscar apoyo en línea. La mayoría de los programas de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos, por ejemplo, se han trasladado a Internet. Una aplicación basada en la evidencia llamada "Connections" puede conectar a los usuarios con sus pares así como con consejeros y otros profesionales. Algunos psicólogos van más allá y tratan de promover reuniones de apoyo mutuo gratuitas y orientadas al empoderamiento.

### **Manténgase al tanto de normas y regulaciones**

Los psicólogos también deben informar a los pacientes si la crisis ha llevado al gobierno a flexibilizar normas que rigen el tratamiento con medicamentos. Para ayudar a las personas a quedarse en casa, la buprenorfina ya no requiere una

reunión en persona con el médico tratante, y ahora los encuentros de telesalud no requieren que el médico vea a la persona. Eso es un gran apoyo para las personas que no tienen teléfonos inteligentes, y los pacientes ya no tienen que hacer viajes diarios, por ejemplo, a las clínicas de metadona, el gobierno ahora permite que las clínicas doten a los pacientes para varias semanas de dosis a la vez.

### **Fomentar las prácticas de reducción de daños**

Si trabaja con pacientes para los que la abstinencia no es el objetivo, ayúdeles a encontrar maneras de evitar los riesgos adicionales que presenta la pandemia. La regla número uno siempre ha sido no usar nunca la sustancia solo. Para ayudar a los pacientes a equilibrar la necesidad de distanciamiento físico con la necesidad de tener a alguien cerca para ayudarles en caso de sobredosis, los psicólogos requieren recomendar a los pacientes que utilicen la videoconferencia para que estén "con" amigos mientras consumen. Otra opción es una línea telefónica que despacha servicios de emergencia si la persona que llama no responde unos minutos después de su llamada inicial.

### **Fomentar resiliencia pero también atenuar expectativas**

Necesitamos fomentar tanta resistencia como podamos, hay que recordar a la gente lo que ya ha conseguido superar en sus vidas. Al mismo tiempo, tanto los psicólogos como los pacientes necesitan tener expectativas realistas. Reducir nuestras expectativas de ganancias monumentales puede ser útil. Los psicólogos tampoco deberían insistir en que los pacientes no recaigan en lo absoluto ahorita. No necesitamos alcanzar una meta que hemos tenido durante años; sólo necesitamos superar la crisis y luego revisar nuestras aspiraciones.

### **Examinar a todos los pacientes para detectar el uso de sustancias**

La ansiedad y el aislamiento pueden aumentar las posibilidades de que las personas desarrollen un nuevo problema de consumo de sustancias. Tomar alcohol, (que muchas personas han almacenado durante la crisis) especialmente si está disponible en su refrigerador o en su casa, pueden recurrir a él mucho más rápidamente y con mayor frecuencia. Pregunte a todos sus pacientes sobre el uso de sustancias, hágale saber que todo el mundo se enfrenta a estas tentaciones, pero adviértales de los riesgos que conlleva y sugiera actividades más saludables para reducir el estrés, como dar un paseo bien protegido o llamar a un amigo.

### **Proteger la seguridad física de los pacientes**

Si todavía ve a los pacientes presencialmente, por ejemplo en un centro de tratamiento u hospital asegúrese de seguir las directrices sobre el mantenimiento de la distancia física y la desinfección de las superficies que se tocan con frecuencia

y vigile cuidadosamente a los miembros del personal para asegurarse de que también sigan esas directrices. Esto puede incluir el traslado de las sesiones de grupo a salas de conferencias o auditorios más grandes que permitan a los participantes sentarse de manera dispersa y dejar asientos libres entre ellos. También implica un examen más intensivo, con preguntas sobre la fidelidad con que los pacientes han practicado el distanciamiento físico y si han viajado al extranjero en las últimas dos semanas, si han estado expuestos a una persona enferma o han tenido alguno de los síntomas de COVID-19. Si puede, vea que los pacientes también se sometan a controles de temperatura dos veces al día.

### **El COVID-19 puede aumentar la violencia doméstica y el abuso infantil**

Las crisis, incluyendo las epidemias y cuarentenas, aumentan el estrés de las parejas y las familias. Los psicólogos requieren identificar los riesgos y señalar los recursos que pueden ser útiles.

Mientras el mundo enfrenta la propagación de COVID-19, a la gente se le dice que se vayan a casa y se queden allí, por su seguridad y la de todos los demás. Pero para las víctimas y sobrevivientes de la violencia doméstica, incluyendo los niños expuestos a ella, estar en casa puede no ser una opción segura. El estrés sin precedentes de la pandemia podría generar inseguridad en hogares donde la violencia no había sido un problema antes.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 4 hombres han experimentado violencia por parte de una pareja íntima en su vida, y los riesgos para las víctimas son graves. Los hallazgos asocian la violencia de pareja con un mayor riesgo de lesiones y muerte. Alrededor del 41% de las mujeres sobrevivientes de la violencia de pareja y el 14% de los hombres sobrevivientes de violencia de pareja sufren una lesión física por parte de sus abusadores, y alrededor de 1 de cada 6 víctimas de homicidio son asesinadas por sus parejas.

La violencia en el hogar también puede ocasionar resultados adversos serios para la salud física y mental, incluyendo mayor riesgo de enfermedades crónicas, depresión, trastorno de estrés postraumático, conductas sexuales traumáticas y consumo de sustancias peligrosas.

Una preocupación actual de los expertos es que todas estas cifras puedan aumentar dramáticamente durante este período de distanciamiento social y cuarentena. El estrés y el aislamiento social pueden aumentar el riesgo de violencia doméstica.

### **Un mayor riesgo**

Un estudio realizado en 2019 sobre cómo el huracán *Harvey* afectó a familias que ya habían sufrido violencia doméstica. El estrés asociado al desastre provocó tasas más altas tanto de violencia doméstica como de abuso infantil durante y después del huracán.

Los factores sociales que ponen a las personas en mayor riesgo de sufrir violencia son la reducción de acceso a recursos, aumento del estrés debido a la pérdida del empleo o a la tensión financiera y la desconexión de los sistemas de apoyo social. En la actual pandemia, se están viendo estas consecuencias generales lo que lamentablemente lleva a circunstancias que pueden fomentar la violencia.

Otros factores también pueden contribuir al aumento de la violencia en la pareja, entre ellos destaca la reducción de opciones para encontrar seguridad o ayuda. Antes de la pandemia, un superviviente o una víctima podía huir de una situación violenta quedándose con otro miembro de la familia, acudiendo a un refugio o solicitando una orden de protección a la policía. Para muchos, esas opciones no están fácilmente disponibles en este momento.

Al mismo tiempo, los refugios están cerrando o no tienen recursos suficientes, los servicios de urgencias se llenan con más facilidad y la gente no quiere salir en público y se arriesga a contagiarse de COVID-19. Las cosas que la gente usaba en sus planes de seguridad ya no están disponibles, lo que deja a los supervivientes atrapados en un ciclo creciente de tensión, pérdida de poder y control.

Algunos grupos corren un mayor riesgo de sufrir violencia doméstica. Las investigaciones muestran que la condición socioeconómica, la raza y la edad influyen en la probabilidad de que una persona sufra abusos por parte de su pareja, y las minorías y las mujeres de la tercera edad corren un riesgo especial. Las mujeres con discapacidad son más vulnerables a la violación y la coacción sexual, junto con otras formas de violencia de la pareja íntima. Un estudio longitudinal encontró que los índices de violencia de pareja son más altos en los barrios más pobres.

Las minorías sexuales y de género también corren un mayor riesgo de violencia doméstica durante la pandemia COVID-19, en parte debido a los factores de estrés que ya experimentan como miembros marginados de la sociedad. Estar encerrado, tener menos opciones, el que otras personas tomen decisiones importantes por ellos (como cuándo pueden salir de casa) replican el trauma que han experimentado algunas personas LGBTQ, tanto en sus relaciones como en su condición de miembros de grupos oprimidos y marginados.

Los miembros de comunidades de minorías sexuales y de género, especialmente las que están en condiciones marginales, tienen una probabilidad desproporcionadamente mayor de no tener hogar o de tener una vivienda

inestable, de tener discapacidades y de estar desempleados o subempleados. Estos factores de estrés, sumados al de la pandemia, podrían aumentar el riesgo de violencia de pareja.

Las organizaciones que atienden sobrevivientes de violencia doméstica de minorías sexuales y de género pueden tener dificultades para mantenerse a flote durante la pandemia. Desde el punto de vista organizacional es difícil mantenerse al tanto de todos los servicios y recursos cambiantes disponibles durante COVID-19, especialmente los especiales para comunidades LGBTQ. Muchas organizaciones culturalmente específicas han estado históricamente sub-financiadas, por lo que ha sido más difícil hacer una transición rápida para proporcionar servicios y programas remotos a los sobrevivientes.

### **Riesgos para los niños**

Los niños también son especialmente vulnerables a abusos durante la pandemia. Las investigaciones muestran que el aumento de los niveles de estrés entre los padres suele ser un importante factor de predicción del maltrato físico, descuido y negligencia en el cuidado de los niños.

Recursos de los que dependen muchos padres en situación de riesgo, tales como familia ampliada, guarderías y escuelas, grupos religiosos y otras organizaciones comunitarias, ya no están disponibles en muchas zonas. Muchas organizaciones de protección de la infancia están experimentando una gran presión, pues hay menos trabajadores disponibles, por lo que es posible que no puedan realizar visitas a domicilio en las zonas donde se ordena permanecer en el hogar. Si bien esos cambios logísticos pueden ocasionar informes inexactos sobre el abuso y el descuido de los niños, es de esperarse un aumento de los casos de abuso en todo el país.

Incluso a los padres que tienen grandes habilidades de manejo de niños y muy buena cercanía con sus hijos, la pandemia los está poniendo a prueba. Puede estarse gestando una "tormenta perfecta" en millones de hogares en términos un mayor riesgo de interacciones negativas para los niños.

La tensión financiera que muchos están experimentando por los cierres de negocios y otros empleos también pondrá a los niños de muchos hogares en un mayor riesgo de abuso y negligencia. Muchas de estas familias tampoco tienen acceso a la tecnología necesaria para que los niños se mantengan en contacto con sus amigos y familiares, lo que constituye otro factor de riesgo.

Para colmo de esta tensión, los niños también están experimentando su propio estrés e incertidumbre sobre la pandemia. Es más probable que los padres



estresados respondan al comportamiento ansioso o a las exigencias de sus hijos de manera agresiva o abusiva.

Todos los padres deberían concentrarse en mantener su estrés lo más bajo posible en este momento, como por ejemplo, dando paseos o limitando su exposición a los medios de comunicación que sólo traen malas noticias. Cualquier cosa que reduzca el estrés puede reducir el riesgo de abuso, negligencia o abandono.

Los investigadores recomiendan dar prioridad al autocuidado y tomar un descanso de las tareas de los padres siempre que sea posible para disminuir el riesgo de arremeter contra un niño. Si bien es importante que los padres se adapten a las necesidades de sus hijos, también deben cuidar sus propias necesidades. La única manera de reducir el riesgo de violencia contra los niños es cuidarse a sí mismo. No hay súper padres, sólo padres que están más y mejor sintonizados y conectados con ellos mismos.

## **Recursos**

Para ayudar a estas poblaciones vulnerables durante la pandemia, las organizaciones de servicios sociales y los psicólogos se están uniendo para proporcionar recursos de emergencia para la violencia doméstica y el abuso infantil en respuesta al aumento previsto de casos. Algunas organizaciones informan sobre qué refugios están abiertos o cerrados, cuáles pueden aceptar más mujeres, y sobre recursos a organizaciones que pueden estar faltas de personal o de fondos.

La situación de cada víctima de abuso es ligeramente diferente, por lo que encontrar recursos que se ajusten a sus necesidades y situaciones está requiriendo mucha comunicación entre las organizaciones. Todo esto nos prepara para cuando las cosas se compliquen aún más.

Los clínicos deben adoptar una visión a largo plazo y estar preparados para un aumento de la demanda de atención y servicios sociales relacionados con la violencia doméstica y el abuso infantil. Es posible que no se sienta todo el peso de las ramificaciones de la pandemia durante los próximos meses o años. Todos debemos estar atentos y conscientes de que nuestros usuarios puede tener mayores problemas de salud mental como resultado de la violencia doméstica.

Otros proveedores de atención de la salud también deben estar atentos a los pacientes que puedan estar en crisis. Es muy importante reportar el abuso a sus contactos locales y a las autoridades.

Si usted o un ser querido necesita ayuda para una situación de abuso doméstico, considere los recursos listados a continuación.

Teléfonos para Orientación y Consejo Psicológico en México:

Brigada de atención psico-emocional a distancia (atención de 8 am a 8 pm):  
55 47 38 84 48

Atención psicológica a distancia de la UNAM (atención de 9 am a 6 pm):  
55 50 2508 55

Evalúa tus síntomas psicológicos aquí: <https://t.co/GY1PO2gj9N>

Salud mental y COVID19 en castellano:

<https://t.co/USbsK1sARZ>

[https://twitter.com/UNAM\\_MX/status/1250935384101531649?s=20](https://twitter.com/UNAM_MX/status/1250935384101531649?s=20)

#### **Ligas y fuentes adicionales (en inglés)**

American Psychological Association. (2020, April 20). *Quickly calming distress and improving mental health*. <http://www.apa.org/topics/covid-19/distress-mental-health>

American Psychological Association. (2020, April 6). How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse. <http://www.apa.org/topics/covid-19/domestic-violence-child-abuse>

American Psychological Association. (2020, April 15). Advice for treating and preventing substance use during COVID-19. <http://www.apa.org/topics/covid-19/substance-use>

#### **Recursos y materiales online para entrenamiento**

[Psychological First Aid Field Manual](#), National Child Traumatic Stress Network.

[Psychological First Aid Coursera](#), offered by Johns Hopkins University.

Hobfoll, S. (2007 & 2016), *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(3), 2016). (*Psychiatry*, 70(4), 2007).

Jacobs, G.A. (2016). *Community-Based Psychological First Aid: A Practical Guide to Helping Individuals and Communities During Difficult Times*. Amsterdam: Butterworth-Heinemann.

Wu, A.W., Connors, C., & Jr., G.S.E. (2020). COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. *Annals of Internal Medicine*. doi: 10.7326/m20-1236