

Riesgo de la medicalización de las respuestas emocionales tras la cuarentena por la COVID-19

Risk of medicalization of emotional responses after quarantine
because of COVID-19

Juan D. Molina ¹ <https://orcid.org/0000-0001-8561-8130>

Gabriel Rubio ² <https://orcid.org/0000-0002-1171-1508>

Francisco López-Muñoz ^{3*} <https://orcid.org/0000-0002-5188-6038>

¹ Hospital Universitario 12 de Octubre. Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España.

² Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

³ Universidad Camilo José Cela. Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12), Madrid, España.

*Autor para la correspondencia: flopez@ucjc.edu

RESUMEN

La cuarentena ha sido la respuesta más general de todos los países afectados por la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). Hay suficientes estudios sobre las complicaciones que provoca la cuarentena en la población. La gravedad de

las respuestas emocionales derivadas de una cuarentena depende de varios factores, que pueden ocurrir durante o después de la misma; el presente trabajo se propone como objetivo analizar las consecuencias del proceso de medicalización de las respuestas emocionales durante el periodo de cuarentena y sus aspectos sociales.

Palabras clave: medicalización de las respuestas emocionales; COVID-19; España.

ABSTRACT

Quarantine has been the most general response of all countries affected by the coronavirus pandemic (SARS-CoV-2). There are sufficient studies on the complications that quarantine causes in the population. The severity of emotional responses derived from quarantine depends on several factors, which can occur during or after the quarantine; the present work aims to analyze the consequences of the medicalization process of emotional responses during the quarantine period and its social aspects.

Keywords: medicalization of the emotional answers; COVID-19; Spain.

Recibido: 30/06/2020

Aprobado: 24/07/2020

INTRODUCCIÓN

La cuarentena ha sido la respuesta más o menos uniforme de todos los países afectados por la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). Si bien es cierto el

gran desconocimiento sobre los mecanismos por los cuales el virus provoca las diferentes complicaciones médicas, sin embargo, hay suficientes estudios sobre las complicaciones que provoca la cuarentena en la población.⁽¹⁾

La gravedad de las respuestas emocionales derivadas de una cuarentena depende de varios factores, que pueden ocurrir durante o después de la misma. Durante el periodo de cuarentena, las respuestas emocionales más habituales son las de ansiedad y tristeza, junto con las dificultades para conciliar el sueño.

En un reciente estudio realizado en China, durante la cuarentena por la COVID-19, el 30 % de los 52 000 entrevistados refería malestar psicológico de forma moderada y un 5 % de forma grave.⁽²⁾ Otro estudio, realizado en 17 Comunidades Autónomas de España, durante la semana del 15 al 22 de marzo de 2020, confirmaba que la respuesta de estrés estaba presente en cerca del 50 % de los entrevistados.⁽³⁾

Estas manifestaciones deben considerarse respuestas normales y, por lo tanto, adaptativas a la presencia de factores de alarma inherentes a la cuarentena, como el miedo a la infección, la inadecuación de los medios de protección, las informaciones contradictorias sobre lo que está ocurriendo y el aburrimiento y la frustración derivados de las semanas de aislamiento. Las emociones negativas, como la ansiedad y la tristeza, experimentadas por millones de ciudadanos, son de utilidad porque señalan el riesgo de esas situaciones y por consiguiente a evitarlas, en la medida de lo posible. El presente trabajo se propone como objetivo analizar las consecuencias del proceso de medicalización de las respuestas emocionales durante el periodo de cuarentena y sus aspectos sociales.

DESARROLLO

Las consecuencias tras la cuarentena post-COVID-19

Durante la fase post-cuarentena, todos los investigadores coinciden en que la mayor fuente de estrés es secundaria a las pérdidas económicas y al estigma de haber estado en contacto con el virus.⁽⁴⁾ Algunos de los autores avanzan ciertas lecciones que la sociedad debería aprender de esta pandemia, como la necesidad de atender a los grupos de riesgo (personas mayores, enfermos y personas en riesgo de exclusión), así como fortalecer los equipos de salud comunitarios.

Al final del periodo del estado de alarma (22 de junio de 2020) en España se han contabilizado 246 752 contagios, 28 325 muertes y 150 376 recuperados. Aunque no están contabilizados, se calcula que 75 000 familiares directos de los fallecidos no han podido realizar un adecuado proceso de duelo por el confinamiento. Además, más de la mitad de los ciudadanos habrán experimentado, en diferente grado de intensidad, diversos malestares psicológicos derivados del confinamiento, al que habría que añadir el provocado por las consecuencias laborales de la parálisis económica del país.

Medicalizar y psiquiatrizar el malestar psicológico no es la solución

Una lectura rápida de los datos (número de personas), junto a los resultados publicados en diferentes estudios (malestar psicológico), puede llevar a conclusiones nefastas: medicalizar y psiquiatrizar los malestares psicológicos del confinamiento y de la desescalada de la cuarentena.

Sin lugar a dudas, esta podría ser una de las respuestas más rápidas que ofrezcan las autoridades sanitarias del país, y curiosamente puede que sea la más esperada por muchos de nuestros conciudadanos. ¿Quién se va a sorprender de que su médico le prescriba sedantes para combatir los problemas para conciliar el sueño o para sobrellevar las preocupaciones por las dificultades económicas del desempleo, por ejemplo? Para muchos ciudadanos, lo extraño sería que el médico de familia se negase a pautarle esas medicaciones, o que se negase a derivarlo a los equipos de Salud Mental.

Nos podemos encontrar con respuestas como: “¿Qué pasa?, ¿Es que yo no tengo derecho a que me trate un especialista?, ¿Quién me va a ayudar? Si me encuentro así es por la pandemia. Yo no tengo la culpa de estar así”.

Pero si se cae en el error de medicalizar y psiquiatrizar todos los malestares de la sociedad española, las consecuencias pueden ser peor aún que las de la propia pandemia. Si los malestares tienen un diagnóstico (es fácil encontrar uno) y un tratamiento, el riesgo de considerarse “enfermo” será muy alto, y esto suele conducir a hacer crónico de dicho malestar, ya que la condición de enfermo, para muchos, consiste en “esperar a reaccionar hasta que la enfermedad se haya curado”.

Estas situaciones, unidas a la crisis económica, también favorecen el egoísmo social y el racismo: “yo estoy peor que mi vecino y necesito más ayuda”, “los recursos sanitarios son para los de los de aquí, los enfermos de otros lugares que se vayan a sus países”. Sin embargo, no debemos olvidar que, tras una situación de crisis como la que están viviendo muchos otros países, casi la mitad de los expuestos es capaz de encontrar experiencias propias o ajenas que favorecen cambios en la manera de verse a sí mismos y al mundo; es lo que denominamos “crecimiento postraumático”. Si los profesionales caen en el error de considerar que lo que ha ocurrido como una enfermedad o un trastorno mental, se estará restando posibilidades de maduración personal a la población.

Estas consideraciones no significan obviar una respuesta sanitaria. Todo lo contrario, está la necesidad de fortalecer los equipos sanitarios, especialmente la Atención Primaria; la calidad de la atención en los centros socio-sanitarios, como las residencias de los mayores, y fortalecer la respuesta de los servicios sociales. No es una tarea fácil, pero recurrir a la prescripción de tranquilizantes o de antidepresivos para manejar los problemas de sueño, ansiedad o preocupación, a lo que puede conducir es a debilitar la capacidad de respuesta de las personas que consultan, que preferirán refugiarse en la condición de “enfermo” para afrontar sus problemas.

Si en los lugares con mayor número de afectados se produjese una derivación masiva de estas personas a los equipos de Salud Mental, el funcionamiento de estos centros se colapsaría, lo que provocaría la frustración de quienes han sido derivados por las listas de espera y por la ineficacia de las soluciones para resolver ese tipo de malestares. Dicho colapso también podría poner en riesgo la calidad de la atención a los pacientes diagnosticados de un trastorno mental grave.

La experiencia asistencial en salud mental del área sanitaria del Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid

La Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) ha sido la más afectada en España por la pandemia de la COVID-19, con 69 338 casos confirmados el 31 de mayo de 2020, de los que el 18,1 % constituyen personal sanitario. Hasta esa fecha, se produjeron 6 702 fallecimientos oficiales (9,7 %) con diagnóstico confirmado.⁽⁵⁾ Además de 1 524 pacientes en UCI (1 abril) y 14 244 en hospitalización convencional (30 marzo).⁽⁶⁾ Todo ello, evidentemente, con las consecuentes repercusiones en Salud Mental.

Como se ha adelantado previamente, se considera que el aumento global de los problemas mentales en la postcrisis, de manera sostenida y creciente en el medio y largo plazo, resulta uno de los principales retos en el impacto en la salud de la crisis por la COVID-19 y requiere una atención adecuada por parte las organizaciones sanitarias.⁽⁷⁾ Esta atención adecuada ha de tener en cuenta, por tanto, evitar la patologización inapropiada de los malestares y adversidades que crecerán sin duda con la crisis, y que requieren de una respuesta no sanitaria, sino acorde a su naturaleza social, laboral o económica.

Generalmente, la respuesta esperada ante eventos potencialmente traumáticos es de adaptación y resiliencia, pero, a menudo, es difícil distinguir la respuesta normal ante eventos potencialmente estresantes de los síntomas que evolucionarán en trastornos a corto o largo plazo. Esto podría llevar, en ocasiones, al riesgo de infra o sobreestimar el desarrollo de dichos

trastornos.⁽⁸⁾ Desde la perspectiva de la Salud Mental, una pandemia genera toda una serie de factores estresantes que puede exceder la capacidad de adaptación de la población afectada. De hecho, se ha estimado que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta a una pandemia puede sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad.⁽¹⁾ Sin embargo, no todos los problemas psicosociales que se presenten podrán calificarse como trastornos mentales; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal.

En este momento, está siendo esencial la coordinación con Atención Primaria, y la generación de documentos que puedan facilitar el manejo de diversos problemas de Salud Mental, manteniendo siempre el criterio de Salud Mental comunitaria de no psicologizar/psiquiatrizar los malestares de la vida y los problemas sociales que precisan de respuestas no sanitarias (como las medidas de protección social a nivel municipal, autonómico, estatal y europeo comunitario que se pueden poner en marcha, junto a las numerosas iniciativas de apoyo mutuo y vecinal que, en el caso del Área Sanitaria del Hospital Universitario 12 de Octubre han surgido desde las primeras semanas de alarma sanitaria).⁽ⁱ⁾ Es por esto que en el documento que se ha elaborado en esta Área Sanitaria,⁽⁹⁾ se proponen unas claves que ayuden a distinguir las reacciones esperadas y, por tanto, adaptativas de las patológicas, además de incluir algunas recomendaciones de utilidad en la toma de decisiones y el manejo de reacciones esperables en la población general.

La imposibilidad de acompañar a sus seres queridos durante el proceso de la enfermedad y en sus últimos momentos, la limitación a la hora de llevar a cabo los tradicionales ritos de despedida, así como la soledad con que estas personas están obligadas a vivir el duelo, son circunstancias que pueden complicar este proceso, acarreando sufrimiento moral y aumentando el riesgo de consecuencias negativas en su salud mental.

En el contexto de esta pandemia, es esencial la comprensión y el entrenamiento en habilidades sobre manejo del duelo normal, duelo con riesgo de complicación, así como la identificación y derivación a Salud Mental del

duelo complicado desde Atención Primaria. De este modo, se han propuesto acciones formativas y de coordinación con una Guía de Orientación para profesionales sanitarios, que puede ir acompañada de un vídeo con una entrevista adaptada en tiempo y formato. Por otro lado, se entiende como esencial la formación, difusión y apoyo, lo que ha conducido a la elaboración de una Guía de Recursos para el paciente COVID-19, que contempla el manejo del insomnio, la comida y el malestar emocional en general, así como recursos *on line* de relajación, *mindfulness* y meditación, de entretenimiento, de información sanitaria contrastada y recursos para niños.⁽¹⁰⁾

Últimamente, algunos gurúes han expresado que las consecuencias de la COVID-19 son una muestra de darwinismo social, ya que elimina a los ancianos, a los enfermos y a los más débiles. No obstante, deberían tener en cuenta a Charles Darwin (1809-1882), para comprender que el ambiente no selecciona a los más fuertes, sino a quienes tienen una mejor capacidad de adaptación, que son, sin duda, los grupos sociales con mayor capacidad de cooperación, como hace ahora un siglo, Piotr Kropotkin (1842-1921) explicó en su libro “Apoyo mutuo: un factor de evolución”.⁽¹¹⁾

CONCLUSIONES

Las estrategias de las administraciones sanitarias deben contemplar más inversiones en los equipos de Atención Primaria. Aunque no hay soluciones mágicas, las alternativas, en el ámbito sanitario, pasan por invertir más y mejor en los equipos de Atención Primaria. Atender la problemática de las personas que acuden a su médico de familia, cuidar y ayudar a quienes consultan a encontrar sus “propias recetas”. El fortalecimiento del tejido social de respuesta a la pandemia pasa también por la construcción de redes de apoyo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación (THS/MH). Protección de la Salud Mental en situaciones de epidemias. Washington, D.C.: 2016. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>.
2. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020; 33: e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
3. Rodríguez-Muñoz A, Antino M, Ruíz-Zorrilla P, Sanz-Vergel A. Los efectos psicológicos de la cuarentena por el COVID-19: Un estudio longitudinal [Proyecto de investigación en ejecución]. Madrid: Universidad Complutense, 2020.
4. Rubin GJ. The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*. 2020; 368: m313. doi: 10.1136/bmj.m313.
5. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Madrid. Informe epidemiológico semanal. Comunidad de Madrid, 9/06/2020. Disponible en:
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_epidemiologico_semanal.pdf.
6. Instituto Nacional de Estadística. Estadística experimental: Estimación de Defunciones Semanales durante el brote de COVID-19. Nota de prensa 3/06/2020. Disponible en:
https://www.ine.es/prensa/experimental_edes.pdf.
7. Meneu R, Ortún V, Peiró S, González B, Hernández I, Ibern P. La salida: mejorar la capacidad de respuesta sanitaria (y social). *Blog Economía y Salud*, Asociación de Economía de la salud, 19/04/2020. Disponible en:
<http://www.aes.es/blog/2020/04/19/la-salida-mejorar-la-capacidad-de-respuesta-sanitaria-y-social/>.

8. Figueroa R, Cortés P, Accatino L, Sorensen R. Trauma psicológico en Atención Primaria: Orientaciones de manejo. Revista Médica de Chile. 2016. 144: 643-655.
9. Rojas C, Molina JD. Recomendaciones para el abordaje de las reacciones psicológicas provocadas por la pandemia COVID-19 desde los equipos de Atención. Cuadernos de Salud Mental. 2020; 17: 15-18. Disponible en:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-medicos/psiquiatria>.
10. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre. Psiquiatría y Salud Mental en la pandemia COVID-19. Material psicoeducativo y recomendaciones para la práctica clínica durante la pandemia COVID-19. Cuadernos de Salud Mental. 2020; 17: 71-78. Disponible en:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-medicos/psiquiatria>.
11. Kropotkin P. El apoyo mutuo: Un factor de evolución. Logroño: Pepitas de Calabaza, 2018.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Molina. Concepción y diseño del trabajo. La recolección y obtención de la información. El análisis e interpretación de la información. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.

Gabriel Rubio. La recolección y obtención de la información. El análisis e interpretación de la información. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito.

López-Muñoz. Concepción y diseño del trabajo. La recolección y obtención de la información. El análisis e interpretación de la información. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.

Notas

(i) Como, por ejemplo, en las asociaciones vecinales de Villaverde y otras zonas de Madrid: <https://aavvmadrid.org/noticias/dinamiza-tu-cuarentena-redes-vecinales-de-apoyo-ante-el-covid-19>. O la iniciativa del Ayuntamiento de Madrid de recoger en la web “Madrid sale al balcón” todas las iniciativas vecinales de ayuda mutua en la ciudad (<https://elpais.com/espana/madrid/2020-03-20/laboratorio-de-ideas-de-vecinos-de-madrid-ante-el-coronavirus.html>).

Agradecimientos

Proyecto “Mental Health impact and needs associated with COVID-19: a comprehensive national evaluation in Spain”, Fondo–COVID19 (Real Decreto Ley 8/2020, de 17 de marzo), Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS), Instituto de Investigación Carlos III (ISCIII), Gobierno de España.

Inter-Agency Standing Committee (2020). Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19. Version 1.5 (marzo 2020). Disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf.