

## Editorial

# Impacto psicológico del COVID-19

## *Psychological impact of COVID-19*

Cuesta Roldán, J.  
SANUM 2020, 4(2) 4-5

**D**ESDE el mes de febrero, las sociedades de todo el mundo, andan inmersas en una realidad de la que parecía que nunca iban a formar parte. Quedan muy atrás aquellas noticias que surgían en los medios de comunicación de un virus llamado COVID-19 que azotaba Asia, pero del que el resto del mundo se sentía ajeno.

La propagación de esta nueva forma de neumonía por coronavirus, convertido en pandemia, ha ido acompañado de síntomas clínicos graves y de millones de fallecidos en más de 124 países. Su velocidad de transmisión ha sido fulminante y en concreto en España ha puesto en verdaderos aprietos la capacidad de reacción y alcance del sistema público de salud español.

Estos efectos de la pandemia sobre la población, unido a la sobrecarga de los recursos nacionales, han requerido no sólo una intervención externa de ayuda, sino también entre otras cosas, poner el foco de atención en las posibles consecuencias psicológicas que pudieran derivar.

A lo largo de todos estos meses se han establecido planes estratégicos de políticas de salud pública, que han incluido entre varias líneas de actuación, estados en cuarentena y confinamiento de toda la población y de aislamiento para aquellos diagnosticados de la enfermedad. Ambas, son situaciones desagradables que implican desde la separación de los seres queridos, hasta la pérdida de libertad, incertidumbre sobre el estado de la enfermedad e inquietud sobre el futuro próximo, entre otras muchas cosas (Ministerio de Sanidad, 2020).

Los beneficios que sobre la salud pública derivan de esta cuarentena masiva deben ser medidos cuidadosamente, ante las más que posibles

repercusiones psicológicas que aquella pueda conllevar. Es decir, un uso exitoso de la cuarentena, implica también reducir en la medida de lo posible, los efectos negativos psicológicos asociados a la misma (Brooks et.al, 2020).

Desde esta perspectiva de salud mental, en una situación de pandemia, la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta, puede sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad. Aunque no todos los problemas psicológicos y sociales que se presenten, serán enfermedades, sino reacciones normales ante una situación anormal (OPS, 2006).

En este sentido, las situaciones de mayor vulnerabilidad a la hora de manifestar alguna psicopatología clínica, pueden ser, haber padecido la enfermedad, haber sufrido la muerte de algún ser querido y/o estar en primera línea de batalla como los profesionales sanitarios

Esto conlleva, tal como indican en su artículo Inchausti, et al. (2020), realizar una intervención psicológica especializada, en función de la población a la que va dirigida y en la que los profesionales de la psicología clínica colaboren activamente.

Por un lado, atendiendo a los estados emocionales, de los profesionales sanitarios más expuestos, que puedan obstaculizar el trabajo con las personas infectadas (manejo de la ansiedad, miedo al contagio, episodios de estrés agudo o el fomento del autocuidado). Siguiendo esta línea, en un estudio reciente realizado por Chen et al. (2020) en un hospital de Hunan, donde se

atendieron los primeros casos de COVID-19, resultaba prioritario para el personal sanitario sentirse seguro con los equipos de protección adecuados, además de contar con habilidades psicológicas para tratar la ansiedad, el pánico y otros problemas emocionales de los pacientes y familiares.

Por otro, con los grupos emocionalmente vulnerables, en especial las personas con psicopatología previa, intentando ayudarles a cumplir y adaptarse a la cuarentena.

Y por último con todos aquellos familiares de pacientes ingresados por el virus en estado grave, con mal pronóstico o que ya han fallecido, sin patologizar sus reacciones emocionales dadas las circunstancias.

En todos estos grupos, existe una alta probabilidad de que se produzcan efectos tardíos en sus reacciones psicoemocionales, bien porque han padecido la enfermedad, por estados largos o en soledad de confinamiento o porque no han podido despedirse de su ser querido. De esta manera no es raro que puedan aparecer duelos patológicos, depresión, trastornos de adaptación, manifestaciones de estrés postraumático, abuso del alcohol u otras sustancias adictivas y trastornos psicósomáticos. También los patrones de sufrimiento prolongado se pueden traducir como tristeza, miedo generalizado y ansiedad.

Por tanto y dada la circunstancia tan excepcional que suponen los estados de cuarentena y aislamiento, la evaluación del impacto psicológico debe fundamentarse en una revisión exhaustiva de los posibles factores de riesgo y vulnerabilidad que puedan perpetuar el problema, el estado previo de salud mental del paciente, el historial de duelos, la presencia de antecedentes de autolesiones o conductas suicidas tanto en el

paciente como en su familia, el historial de traumas previos y el contexto socioeconómico del paciente. (Brooks et.al, 2020). Lo que conlleva a reconocer y a tener en cuenta, la labor de los profesionales de salud mental, y en concreto de los y las profesionales de la psicología clínica, no sólo como recurso puntual inicial, sino en todos y cada uno de los estadios de la pandemia, incluyendo sus efectos a largo plazo.

## Bibliografía

- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J. y Zhang, Z. (2020). *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak*. *Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Inchausti, F., García-Poveda N.V., Prado-Abril J. y Sánchez-Reales S. (2020). *La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España*. Clínica y Salud. Avance.
- OPS. *Protección de la salud mental en situaciones de epidemias*. Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación (THS/MH). Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS). Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). 2006.
- K. Brooks, S., K Webster, R. E Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, Gideon, N. y Rubin J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*.
- Ministerio de Sanidad. (2020). Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>.

**Josefa Cuesta Roldán**

Psicóloga nº col. AN07548.

Doctora *Cum Laude* en Psicología Social (Universidad Pablo de Olavide).

Máster en Educación para el Desarrollo, Cultura de Paz y Sensibilización Social. Técnica Superior en Integración Social.

Formadora en el ámbito de Género y Salud.