

Pandemias, epidemias y salud mental: recorrido histórico, mirando hacia el futuro

Pandemics, epidemics, and mental health: historical overview, looking to the future

Laura Fantauzzi Marrero¹
Universidad de Puerto Rico

Recibido: 22 de julio de 2020

Aceptado: 16 de octubre de 2020

Publicado: 9 de diciembre de 2020

Resumen

En el presente escrito, se realizó un recorrido histórico sobre pandemias y epidemias de enfermedades infecciosas que han dejado su huella a través del mundo. Se detalló la manera en la que se ha abordado la temática de la salud mental como consecuencia de tales eventos históricos. Esta mirada histórica se presentó como un posible panorama de lo que se podría experimentar a raíz de la pandemia actual con el COVID-19. Se evidenció la falta de atención a la salud mental ante eventos de emergencia y la necesidad de investigación sobre el tema.

Palabras claves: pandemias, epidemias, COVID-19, salud mental, historia

Abstract

In this article, a historical overview about pandemics and epidemics of infectious diseases that have left their mark throughout the world was presented. The way in which mental health has been addressed as a consequence of such historical events was detailed. This historical overview was presented as a possible panorama of what could be experienced as a result of the current COVID-19 pandemic. Lack of attention to mental health during emergency events and the need for research on the subject was evident.

Keywords: pandemics, epidemics, COVID-19, mental health, history

La historia de la humanidad ha estado marcada por un sinnúmero de eventos que han trastocado individuos, familias, comunidades, países y hasta el mundo entero. Las sociedades del

¹ Profesora del Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico, recinto de Río Piedras. Correo electrónico: laura.fantauzzi@upr.edu

mundo han sido testigos de pandemias, epidemias y desastres naturales, entre otras emergencias, que han marcado la historia de la humanidad. Las consecuencias de estos eventos han sido incontables. Uno de los aspectos en el que estos sucesos han dejado su huella es en el ámbito de la salud mental. Sin embargo, es importante destacar que a pesar de que la carga emocional que estos eventos traen consigo es muy pesada y hasta inmanejable para muchos/as, existen pocos estudios que aborden dicha problemática. De acuerdo con Lee y Lee (2018), esto se debe a que no se pueden planificar ni mucho menos controlar o manipular estudios que aborden aquellos problemas de salud mental que ocurran a consecuencia de un desastre.

Ante esto, el presente escrito tiene como propósito destacar algunas de las pandemias y epidemias de enfermedades infecciosas que han marcado la historia de la humanidad. Específicamente, se estará haciendo referencia a eventos ocurridos durante los siglos XIX y XX. A través de este recorrido se espera destacar cuáles han sido los principales problemas de salud mental que estos sucesos han provocado. Se pretende que esta mirada histórica permita un posible acercamiento a los problemas de salud mental que se podrían estar enfrentando en Puerto Rico como consecuencia de la emergencia mundial presente ante la pandemia provocada por el COVID-19. Así las cosas, es importante conocer que para efectos de este escrito y según establecido en Puerto Rico, la salud mental se define como el “estado de bienestar resultante de la interacción funcional entre la persona y su ambiente, y la integración armoniosa en su ser de un sinnúmero de factores...” (Ley de salud mental de Puerto Rico, 2000). A continuación, un recorrido histórico de las pandemias, epidemias y finalmente, el COVID-19 que han trastocado la salud física y la salud mental por años a través de la historia.

Pandemias

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), se le llama pandemia

a la propagación mundial de una enfermedad para la cual las personas no tienen inmunidad. Específicamente, Qiu, Rutherford, Mao y Chu (2016-2017), destacan que una influenza pandémica es un evento recurrente pero impredecible que puede tener severas consecuencias en las sociedades alrededor del mundo. Sin embargo, aunque una variedad de enfermedades infecciosas ha afectado a la humanidad, no existe mejor ejemplo de una pandemia más mortal que aquella registrada en el 1918 conocida como la influenza española. Esta enfermedad se propagó alrededor del mundo entero en tres (3) picos distintos durante un período de 18 meses contagiando al 50% de la población mundial y matando el 25% de la misma. Se estima que el número máximo de muertes a raíz de esta pandemia alcanzó los 50 millones de personas (Parmet & Rothstein, 2018). A diferencia de la mayoría de las epidemias de influenza, las cuales afectan a personas mayores o muy jóvenes, la mayor cantidad de fatalidades a consecuencia de la pandemia de 1918 fueron personas en la plenitud de la vida.

En el caso de Puerto Rico, se registra que la influenza española entró al país en julio de 1918 por medio de un grupo de personas en un barco de vapor trasatlántico luego de un largo viaje desde Barcelona (Méndez-González, 2020). Se indica que luego de la embarcación atracar en San Juan, la enfermedad se propagó al resto de la isla contagiando hasta el 40% de la población.

Cabe destacar que, debido a la pérdida masiva de vidas humanas alrededor del mundo, la pandemia de 1918 tuvo una consecuencia positiva en el ámbito científico (Kamradt-Scott, 2012). En esta dirección, se iniciaron numerosos estudios sobre la enfermedad de la influenza lo cual llevó a la creación de vacunas y a establecer acercamientos y protocolos distintos por parte de los gobiernos para atender la novel enfermedad. No obstante, los esfuerzos investigativos no redundaron en estudios sobre el impacto emocional y psicológico de la pandemia alrededor del mundo. Como mencionan Stevenson, et al. (2009), existen pocos datos sobre los efectos que tienen

en la salud mental los brotes de enfermedades. Esta problemática de la falta de estudios no es exclusiva de la pandemia de 1918. Como se verá más adelante, la escasez de investigaciones sobre los problemas emocionales que pueden sufrir las personas ha sido un denominador común que se desprende de la literatura que aborda eventos como los que aquí se reseñan.

Dos pandemias posteriores a la de 1918 se pueden mencionar como eventos en los cuales hubo una menor cantidad de fatalidades y una mayor utilización de técnicas científicas modernas. Tales eventos son: la pandemia de 1957 conocida como la influenza asiática y la pandemia de 1968 conocida como la influenza de Hong Kong. Para estos acontecimientos se registraron 2 millones y 1 millón de fatalidades alrededor del mundo, respectivamente. Ambos eventos pandémicos se caracterizaron por una mayor vigilancia y respuesta de las autoridades y gobiernos hacia la enfermedad.

En el ámbito local, la influenza asiática afectó a Puerto Rico a finales del mes de septiembre de 1957 (Masi, Timothee, Janer & Mariñelarena, 1959). La totalidad de contagios en la isla se estimó en 117,111 (de una población de 2,281,000). De acuerdo con los autores, el grupo de edad escolar y aquellos mayores de 65 años mostraron la tasa más elevada de contagios y defunciones. En el caso de la influenza de Hong Kong, hay pocos datos registrados sobre Puerto Rico. Pero se sabe que los primeros contagios de la enfermedad ocurrieron para el mes de septiembre de 1968 y el pico del brote ocurrió para el mes de octubre del referido año (Sharrar, 1969).

Al igual que con la pandemia de 1918, la atención a los eventos pandémicos de 1957 y 1968 fue primordialmente hacia el desarrollo de vacunas y antivirales para combatir la propagación de la enfermedad y tratar sus síntomas. La atención a aspectos emocionales que pudieron haber acarreado ambos eventos fue inexistente. Como destaca Taylor (2019), las agencias de salud pública han dedicado pocos recursos para trabajar específicamente con los factores psicológicos

que influyen en las reacciones emocionales asociadas a un evento de influenza pandémica (por ejemplo, temor, ansiedad, angustia) y con los problemas de comportamiento (por ejemplo, incumplimiento, evitación, estigmatización de grupos externos). Las autoridades sanitarias han desatendido el rol de los factores psicológicos asociados a eventos de infección pandémica a pesar de estos factores ser importantes por diversas razones.

No es hasta la pandemia de la influenza H1N1 en abril de 2009 que se comienzan a registrar en la literatura escasos estudios cuyos enfoques estaban relacionados a la salud mental; siendo la ansiedad uno de los primeros temas a estudiarse como respuesta a una pandemia. Este nuevo acontecimiento en 2009 provocó una respuesta global de alarma al tiempo que los gobiernos y organizaciones de la salud se preparaban para una catástrofe. En Puerto Rico, de acuerdo con Rodríguez, et al. (2010), el primer caso de contagio de influenza H1N1 detectado en el país ocurrió para junio de 2009. Además, se estima que hubo un total de 59 muertes a causa del virus.

Este nuevo acontecimiento global provocó que se comenzara a discutir la salud mental como un aspecto a considerar a la hora de hablar de preparación ante la amenaza de un brote (Huremović, 2019). También, se pusieron en vigor cuarentenas, restricciones en los aeropuertos y hubo una gran cobertura mediática del evento de salud según la enfermedad avanzaba por todo el mundo. Precisamente, Wheaton, et al., (2012) sostienen que fue la atención mediática lo que llevó a la histeria colectiva y el temor alrededor del mundo. En las etapas iniciales del brote de la influenza H1N1, específicamente un mes luego (8 de mayo de 2009) de haberse declarado la pandemia por la OMS, el 23% de una muestra de personas británicas reportaba ansiedad significativa en respuesta a la pandemia. Según comentan los autores, estos estudios arrojaron una importante distinción acerca de la ansiedad.

Por un lado, sentir cierto grado de ansiedad relacionado con el padecimiento de la

enfermedad tiene como efecto positivo el que las personas se enfoquen y se motiven a llevar a cabo comportamientos adecuados para protegerse del contagio de la enfermedad. En este sentido Taylor (2019), sostiene que los factores psicológicos juegan un importante rol en la adherencia a la vacunación y el distanciamiento social, ambos vitales para detener la propagación de la infección. Por otro lado, este mismo temor de contraer la enfermedad puede llevar a algunas personas a sentir una preocupación excesiva redundando en angustia y ansiedad, así como conductas de evitación que afectan significativamente su funcionamiento. Por tal motivo, comprender los factores psicológicos que predicen la ansiedad como respuesta a tal fenómeno es esencial, pues para algunas personas estos factores pueden resultar en problemas clínicos significativos. Añade Taylor que los factores psicológicos son más importantes aún para entender y manejar problemas sociales más amplios asociados con pandemias, por ejemplo, las acciones defensivas o potencialmente disruptivas como la estigmatización o la xenofobia que ocurre cuando las personas se sienten amenazadas por la infección.

De esta manera, la atención a los efectos que podían resultar de la influenza H1N1 eran el centro de atención de los medios noticiosos del mundo. Sin embargo, las autoras Chan, Lam y Chiu (2009) establecen que el potencial impacto en la salud mental global que la pandemia podía causar no estaba recibiendo aún la atención que merecía. A pesar del inicio del desarrollo de estudios sobre salud mental y ansiedad como el mencionado anteriormente, las autoras destacaron la necesidad urgente de establecer estrategias transdisciplinarias de salud mental a nivel mundial aún si la pandemia llegaba a ser mitigada y controlada.

Epidemias

Según establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, las epidemias son “emergencias sanitarias de gran impacto, en las que se ve amenazada la vida de

muchas personas y pueden causar cantidades significativas de enfermos y muertos” (2016, p. 2). Una de las primeras epidemias a las que se estará haciendo referencia en este apartado es la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Es importante destacar que a pesar de que se podría considerar que el VIH ha alcanzado contagios y muertes en cifras pandémicas, la OMS (2018) lo cataloga como una epidemia.

El inicio oficial de dicha epidemia data para 1981, cuando el Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) en Estados Unidos informó sobre grupos de hombres jóvenes y saludables, residentes de áreas urbanas en Estados Unidos, quienes se comenzaron a enfermar con infecciones antes desconocidas para este sector de la población. Sin embargo, Klimas, O’Brien-Koneru y Fletcher (2008), comentan sobre la existencia de evidencia que señala que el VIH llegó a la región del caribe antes de la década de los ochenta. Las autoras también añaden que existe evidencia sustancial que indica que el VIH comenzó en Camerún al oeste de África cruzando la barrera simio-humano desde mucho antes de la fecha de su inicio oficial. En contraste, Gilbert y Walker (2002) informan que los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se registraron en Sudáfrica en 1982 entre hombres homosexuales.

El SIDA es la principal causa infecciosa de muerte en adultos en el mundo. Así lo confirman los datos ofrecidos por la OMS (2018) en donde se reporta que, desde el inicio de la epidemia, 75 millones de personas han sido infectadas con el VIH y alrededor de 32 millones de personas han muerto a causa del virus. De acuerdo con la OMS, para finales del 2018, unas 37.9 millones de personas vivían con el virus.

Por otro lado, es importante destacar que aparte de las dificultades en la salud física que trae consigo el VIH/SIDA, el Departamento de Salud de los Estados Unidos (2020) advierte que las personas con VIH corren un mayor riesgo de padecer enfermedades mentales que las personas

que no tienen el virus. En este sentido, se advierte que la persona con VIH/SIDA tienen el doble de probabilidad de padecer de depresión que quien no lo padece. Además, se puntualiza que la infección por el VIH y las infecciones oportunistas afines pueden afectar el cerebro y el sistema nervioso. A esto también se le añade que algunos medicamentos para tratar el virus podrían tener efectos secundarios que afectan la salud mental de una persona.

Por su parte, Baingana, Thomas y Comblain (2005) señalan que el 73% de los pacientes de VIH/SIDA padecerán por lo menos un desorden psiquiátrico en su vida. Los autores comentan que los desórdenes mentales asociados al padecimiento de esta enfermedad pueden resultar del impacto de tener una enfermedad fatal o por los estresores asociados a la enfermedad misma tales como el estigma y la discriminación. Algunos de los problemas de salud mental que estos autores mencionan que podrían padecer las personas con VIH/SIDA son: estrés agudo, ansiedad, depresión mayor, bipolaridad, abuso de sustancias, entre otros.

En el caso de Puerto Rico, la isla tiene una de las más altas incidencias de VIH en Estados Unidos. Junto a este dato, Jovet-Toledo, et al. (2014), destacan que Puerto Rico tiene una de las tasas más altas de suicidio entre los hispanos de Estados Unidos. Según comentan los autores, a pesar de la confluencia de ambas tendencias mencionadas, hay relativamente pocos datos sobre el suicidio y poco fundamento empírico para guiar el desarrollo de política pública y programas de prevención dirigidos a atender la incidencia en suicidio y el creciente número de personas que viven con el VIH.

Tal y como se observó en el apartado de las pandemias, en el pasado, el efecto de los trastornos mentales en la salud ha sido en gran medida subestimado ya que, de manera consistente, el impacto de las enfermedades se ha centrado principalmente en las cifras de contagios, su mortalidad y cómo detener su brote en el mundo. Sin embargo, Baingana, et al. (2005) comentan

que para 1996 la comprensión internacional del alcance de los trastornos de salud mental fue aumentando. No obstante, estos esfuerzos no fueron suficientes pues, como los autores destacan, según la epidemia del VIH continuó su crecimiento, las consecuencias de no abordar el papel de la salud mental a raíz de la epidemia también continuó su crecimiento.

Para el año 2003, tocaba a la puerta un nuevo virus: el Síndrome Respiratorio Severo Agudo (SARS, por sus siglas en inglés). Según la OMS (2003^a), la primera vez que se informó sobre el SARS fue en Asia en febrero de 2003. A los pocos meses, la enfermedad se propagó por 29 países a través de Norteamérica, Suramérica, Europa y Asia. Un total de 8,098 personas alrededor del mundo se contagiaron con el virus. Mientras que unas 774 personas fallecieron a causa de la enfermedad. La región más afectada por el SARS fue la ciudad de Hong Kong.

Huremović (2019) destaca que el SARS está entre los primeros brotes agudos a partir de los cuales se estudiaron aspectos de salud mental durante y después de la emergencia en varias partes del mundo y en diferentes sociedades; esto produjo datos valiosos sobre los efectos de un brote infeccioso agudo en las personas afectadas, las familias y las comunidades enteras, incluidos los problemas de salud mental que podían enfrentar los proveedores de atención médica. Parte de la información sobre la salud mental de pacientes aislados, sobrevivientes de enfermedades graves y las secuelas psicológicas de los que prestan servicios a tales pacientes, fueron investigados durante el brote de SARS.

Ejemplo de esto es un estudio de regresión llevado a cabo para analizar la tasa de mortalidad en Hong Kong antes y durante la epidemia del SARS. Chan, et al. (2003), encontraron que durante el periodo de 1986 a 2002 (previo al brote de SARS) la tasa de suicidios había disminuido de 40 en cada 100,000 a 29/31 en cada 100,000. No obstante, durante el 2003 se reflejó un alza de suicidios en una proporción de 40 en 100,000 nuevamente. Según los análisis de

regresión, esta alza fue estadísticamente significativa. Cabe señalar que la mayor cantidad de muertes por suicidio en Hong Kong para el 2003 fue en la población de 65 años o más siendo el pico de suicidios en abril de 2003, fecha en la que se registró la mayor cantidad de casos de SARS en la ciudad.

A partir de su estudio, las autoras concluyen que la falta de preparación para los desafíos de salud mental derivados de un brote podría traducirse en problemas inmediatos de salud pública, lo que aumentaría la carga de mortalidad de toda la comunidad. A tales efectos, destacan la importancia de incorporar a los planes de acción gubernamentales y de agencias de respuesta, la preparación en salud mental para eventos inusuales como un brote masivo o una pandemia.

Posteriormente, a comienzos del año 2014, un brote de Ébola se propagó rápidamente en tres (3) ciudades del oeste de África: Guinea, Liberia y Sierra León. El Ébola es una enfermedad viral altamente contagiosa por medio de sangre y otros fluidos corporales. Según expuesto por Blevins, Jalloh y Robinson (2019), seis meses luego de haberse declarado una epidemia de Ébola, ya habían más de 7,000 casos confirmados y 3,300 muertes. De acuerdo con los autores, llegado el mes de septiembre de 2014 se estimó que 1.4 millones de personas en la región podrían contraer la enfermedad para enero de 2015. Ante esta proyección, las autoridades redoblaron los esfuerzos para contener el brote de la enfermedad. Afortunadamente, los contagios no alcanzaron los números proyectados.

Sin embargo, el impacto de esta epidemia fue mortal en el oeste de África. Un total de 28,616 casos y 11,310 muertes se registraron para marzo de 2016. Más adelante, en 2018 un segundo brote de Ébola se reportó en la República Democrática del Congo en el centro de África (Cénat, et al., 2019). A pesar de que este segundo brote no fue declarado una emergencia internacional de salud, provocó unos 951 casos confirmados de los cuales se reportaron 634

muertes. Esto representó una tasa de mortalidad de 62.4%; los enfermos reclusos en los centros de tratamiento sufrían tanto física como psicológicamente. Esto por el miedo de morir, así como por la angustia sentida debido al rechazo de los demás. El aislamiento al cual los pacientes eran sometidos para evitar el contagio del virus, provocaba en ellos temor y ansiedad de no poder recibir el apoyo de sus seres queridos durante su enfermedad. Por lo tanto, el temor que trae consigo la enfermedad estaba sumado a la falta de cercanía y apoyo de aquellos seres queridos que hubiesen podido aliviar la carga emocional de padecer el virus.

Ante este cuadro, muchos psicólogos y psicólogas se unieron a los profesionales de la salud para atender a los pacientes tanto física como mentalmente (Cénat, et al., 2019). Según los autores, esta situación provocada por el Ébola era muy distinta a las situaciones que estos profesionales de la salud habían tenido que enfrentar anteriormente pues el riesgo de contagio para ellos y ellas era muy alto. En el mes de marzo de 2019, un total de 79 profesionales de la salud habían sido contagiados con Ébola resultando en la muerte de 27 de estos/as.

De acuerdo con el Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), el virus del Ébola está bajo control, aunque no ha sido completamente erradicado pues algunos casos se registran esporádicamente (2019). También, el CDC destaca que una de las consecuencias más lamentables de la epidemia del Ébola fue que alrededor de 30,000 niños y niñas quedaron huérfanos.

Como se ha observado, particularmente durante el segundo brote de Ébola, se evidenció a través de la literatura que los servicios de salud mental se integraron a los servicios médicos para atender a los/as afectados por esta epidemia. Esto contrasta grandemente con eventos de pandemias y epidemias reseñadas anteriormente en este escrito sobre las cuales no existe registro alguno sobre atención profesional en esta dirección. Sin embargo, según establece Huremović (2019), la

participación de expertos en salud mental en proyectos dedicados a la preparación para un brote sigue siendo insignificante y muy limitada.

Para finalizar este apartado, es importante destacar que no se encontraron datos específicos para Puerto Rico en lo concerniente a la epidemia del SARS y la epidemia del Ébola. Como se pudo observar, estos eventos se desarrollaron a mayor escala en otras regiones del mundo; razón por la cual no se detalla en el presente escrito el curso de ambas enfermedades en el país, ni iniciativas o estudios que se hayan destacado en la atención hacia la salud mental para ambas epidemias.

COVID-19

De cara a la pandemia que se enfrenta hoy en día con el COVID-19, el presente escrito cobra importancia ya que ofrece una mirada a las respuestas emocionales que la población alrededor del mundo ha tenido y experimentado a consecuencia de una epidemia o pandemia. Esto puede arrojar una perspectiva sobre cuáles podrían ser algunos de los problemas de salud mental que se podrían enfrentar hoy a raíz del COVID-19 y sus consecuencias en quien lo padece, sus familiares, cuidadores y proveedores de servicios, así como la población en general. Como destaca la Sociedad Interamericana de Psicología (2020), se sabe que se producirán ciertos impactos psicosociales y emocionales que afectarán la salud mental de la población, debido principalmente al temor generado por la situación de pandemia internacional, la discontinuidad de las pautas de comportamiento cotidiano y las medidas que se puedan derivar de situaciones de cuarentena, aislamiento y de distanciamiento social.

Este novel coronavirus se reportó por primera vez en Wuhan, China a finales de diciembre de 2019. Ya para el mes de marzo de 2020, el COVID-19 se había esparcido a través del mundo infectando a más de 294,110 personas en 187 países y cobrando la vida de 12,944 individuos. A

la fecha de escribir este artículo, según el sitio web de la Universidad de Johns Hopkins (Johns Hopkins University & Medicine, 2020), actualmente hay un total de 53,766,728 personas contagiadas y 1,308,975 fatalidades alrededor del mundo.

Al ver estas impactantes cifras, usted lector o lectora, podría pensar que los gobiernos alrededor del mundo deben estar haciendo un esfuerzo por atender de manera integral a todos los afectados por esta pandemia, integrando servicios de salud física y mental al reconocer que una crisis de esta magnitud afecta la salud a todos los niveles. Sin embargo, Lee (2020), denuncia que a pesar de que se le ha dado sustancial atención a las medidas para identificar a las personas infectadas con este coronavirus, se ha descuidado el identificar las necesidades de salud mental de las personas afectadas por esta pandemia.

De acuerdo con Lee (2020), esta falta de atención a la salud mental es sorprendente dado a que las tragedias masivas, particularmente las que involucran enfermedades infecciosas, a menudo desencadenan olas intensas de miedo y ansiedad que causan interrupciones en el comportamiento y el bienestar psicológico de muchos en la población. A tenor con esto, la autora destaca un estudio realizado recientemente en China con personas altamente susceptibles a la infección por coronavirus, en el cual la tasa de prevalencia de estrés traumático fue de un alarmante 73.4%, la tasa de depresión fue de 50.7%, la ansiedad generalizada fue de un 44.7% y el insomnio estuvo en un 36.1%.

En esta dirección, Tsamakidis, et al. (2020) añaden que la amenaza ante la presente infección que se vive por la pandemia ha aumentado la presión psicológica de las personas. Por ejemplo, comentan los autores que durante las pasadas semanas se ha experimentado un aumento en las expresiones de angustia y miedo por el virus y la incertidumbre que las personas sienten a su alrededor. Se destaca además que pacientes con problemas de salud mental como la depresión y la

ansiedad han informado recaídas en su estado mental o el resurgir de síntomas como ataques de pánico provocados por el miedo. Lo señalado por los autores concuerda con lo desglosado en las páginas previas de este escrito donde a través de la historia las personas han experimentado síntomas tales como ansiedad, temor, depresión, estrés agudo, entre otros síntomas como resultado del impacto directo de una pandemia o epidemia.

A la par con lo antes expuesto, Usher, Durkin y Bhullar (2020), comentan que las personas tienden a sentirse ansiosas e inseguras cuando su ambiente cambia y cuando la información que se obtiene es percibida como rumores y no como certera; esto alimenta los sentimientos de incertidumbre y estos sentimientos están atados a compras impulsivas y comportamiento de acaparamiento. Destacan los autores que los constantes cambios que ha traído la pandemia del COVID-19 junto a la incertidumbre, elevan sentimientos de alarma lo cual redundando en que las personas lleven comportamientos dirigidos a reducir esa falta de control. Un ejemplo de esto que se ha observado a nivel mundial es que las personas comenzaron a comprar en los supermercados de manera desmedida vaciando las góndolas y acabando productos esenciales como el papel higiénico. Este tipo de comportamiento ocurre por dos razones principales: (1) la amenaza por COVID-19 se percibe real y se espera que dure por algún tiempo y; (2) es una manera de retomar el control. La ansiedad relacionada a esta pandemia también se agrava cuando las personas son confrontadas con su propia mortalidad y esto puede conducir a un aumento en el gasto como medio para manejar el temor y ganar control (Usher, Durkin & Bhullar, 2020).

Otro aspecto psicosocial importante para considerar como parte de los efectos de la pandemia que se vive hoy en día es el efecto resultante del distanciamiento social o cuarentena. Brooks, et al. (2020) definen la cuarentena como la separación y restricción del movimiento de las personas que han estado potencialmente expuestas a una enfermedad contagiosa para así reducir

el riesgo de infectar a otros. Por su parte, Van-Bavel, et al. (in press) destacan que el distanciamiento social implica cortar cualquier interacción significativa con otros. Para estos autores, un mejor concepto a utilizar sería el distanciamiento físico ya que permite que la conexión social sea posible aun cuando las personas estén físicamente separadas. Tanto para Brooks et al. como para Van-Bavel, et al., la cuarentena y el distanciamiento social son usualmente desagradables para quienes lo experimentan. Esto debido a que estar distanciados o separados choca con el instinto humano de conectarse con otros/as. Según ambos grupos de autores, conectarse con otros/as ayuda a las personas a regular sus emociones, afrontar la tensión y mantenerse resiliente durante tiempos difíciles. En contraste, la soledad y el aislamiento social empeoran la carga de la tensión, y a menudo producen efectos nocivos en la mente, en la salud cardiovascular y en la salud del sistema inmunológico.

En esta misma línea, el British Psychological Society (2020), destaca que la cuarentena causa una serie de efectos psicológicos negativos que incluyen síntomas de estrés postraumático, coraje y confusión. Usher, Durkin y Bhullar (2020) coinciden al señalar que la cuarentena y la falta de apego interpersonal está asociada a una pobre salud física, emocional y mental. Estos añaden que, en el caso de cuarentenas masivas, experimentar el distanciamiento social y la inhabilidad para tolerar estrés provoca el escalamiento de la ansiedad y el temor de estar atrapados y de perder el control. De acuerdo con Van-Bavel, et al. (in press) el distanciamiento social puede agravar el sentimiento de soledad y socavar el bienestar emocional aumentando la posibilidad de producir consecuencias negativas en la salud a largo plazo.

Otra manifestación de índole psicosocial que traen como consecuencia eventos como los que se han discutido en este escrito es el discrimen o sentimientos de xenofobia. Esta respuesta no es exclusiva de la pandemia actual del COVID-19, pues diversos autores registran en la literatura

que este fenómeno ha estado presente como resultado de eventos epidémicos y pandémicos por igual (Blevins, et al., 2019; Lee, 2020; OMS, 2003^b; Smith & Whiteside, 2010; Usher, Durkin & Bhullar, 2020). Por poner algunos ejemplos, a la pandemia de 1918 se le llamó la influenza española. Al brote de Ébola se le consideró un problema africano y al COVID-19, se le ha llamado el virus chino. De acuerdo con los autores antes mencionados, a través de la historia, las personas buscan adjudicar culpas con el propósito de calmar su temor; y el temor usualmente está presente en eventos de pandemias y epidemias. Es precisamente el temor por infectarse lo que puede conducir a actos de discriminación.

Finalmente, es importante destacar que los datos que se han desglosado en el presente escrito aluden a la población adulta y mayor. Una posible explicación para esto la esbozan Llibre-Guerra, et al. (2020) cuando sostienen que el impacto de este tipo de brotes y emergencias, como por ejemplo el COVID-19, se espera que sea mayor en la salud mental de la población envejeciente y en aquellos que han sido diagnosticados previamente con algún trastorno psicológico. A consecuencia de ello, como dice Murray (2010), muy poco se conoce sobre las implicaciones psicosociales que una influenza pandémica pueda tener en niños/as. Según Murray, hay una escasez de investigaciones publicadas sobre los riesgos a la salud mental antes, durante y después de una pandemia en la niñez. Más bien, la respuesta a los aspectos psicosociales suele ser una tardía (a consecuencia de) y no una proactiva en preparación a un evento de salud pública.

Antes de concluir, es importante resaltar aquellos esfuerzos que se están haciendo en Puerto Rico hacia el bienestar de la salud mental de la población. En esta dirección, uno de los primeros esfuerzos que se considera importante destacar es aquel que lleva a cabo el gobierno local y las autoridades pertinentes. En este sentido, el Gobierno de Puerto Rico (2020), en su *Plan de preparación y respuesta ante el Coronavirus Novel 19 COVID-19*, ha establecido la

“planificación, estrategias y recursos requeridos para manejar las operaciones de respuesta a una emergencia en salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico, como consecuencia de enfermedades respiratorias transmisibles” (p. 22). Esto con el fin de asignar roles y responsabilidades para velar por la salud pública y mental, así como por la prestación de servicios necesarios ante la emergencia. Sin embargo, no se establecen cuáles son los servicios o programas específicos de salud mental a ser ofrecidos.

Cabe destacar que es la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) el ente principal del gobierno de Puerto Rico quien tiene la responsabilidad primaria de ofrecer los servicios y programas dirigidos a atender la salud mental de la población puertorriqueña. Al visitar el sitio web de ASSMCA, se destaca de manera inmediata la información de contacto para acceder a la Línea PAS (Primera Ayuda Sicosocial). La misma tiene el propósito de ofrecer apoyo emocional mediante vía telefónica de manera confidencial y libre de costo a toda aquella persona que así lo necesite. No obstante, es importante mencionar que el sitio web de ASSMCA no ofrece ningún tipo de información de orientación o de apoyo al ciudadano relacionada al COVID-19 en aspectos relevantes a la salud mental.

Por su parte, la Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR), en su página de *Facebook*, cuenta con diversos recursos de orientación general para la población. Por ejemplo, se destacan videos sobre el manejo de la ansiedad, cómo afrontar diferentes aspectos sobre la cuarentena, la telepsicología, el manejo del duelo y las pérdidas, los atletas y el distanciamiento social, entre otros temas. Además, la APPR también ha compartido en su página de *Facebook* un directorio de proveedores de servicio de telepsicología como herramienta para que la ciudadanía tenga acceso a profesionales de la psicología de manera remota.

Otro esfuerzo que se está haciendo en Puerto Rico para atender la necesidad de

adiestramiento en salud mental lo está llevando a cabo la Escuela de Medicina (School of Medicine). Según lo documentan Llibre-Guerra, et al. (2020), la Escuela de Medicina está ofreciendo cursos en línea a cuidadores y familiares de pacientes de demencia.

Por su parte, Parés-Arroyo (2020) destaca un esfuerzo investigativo de la Ponce Health Sciences University que está llevando a cabo el doctor Julio Jiménez, junto a otros profesionales, para atender la salud mental de pacientes diagnosticados con COVID-19 y sus familiares. Esta iniciativa investigativa se está desarrollando con el apoyo del Fideicomiso para Ciencia, Tecnología e Investigación el cual auspicia investigaciones relacionadas al COVID-19.

Finalmente, la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, en su página web ofrece a sus estudiantes y visitantes en general, información sobre el Coronavirus. La página también contiene enlaces relevantes sobre el tema, un listado de teléfonos de emergencia para atender situaciones de salud mental, así como lecturas recomendadas por el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil. Las mismas abordan temas tales como: manejo de ansiedad y del miedo, desarrollo de la resiliencia y el bienestar emocional, entre otros.

Otra iniciativa de la Universidad de Puerto Rico, pero en esta ocasión, junto a la Hispanic Federation es el Proyecto Patria. El mismo fue creado con el propósito de brindar servicios libres de costo dirigidos al bienestar emocional, la calidad de vida y el empoderamiento de la población puertorriqueña luego de los huracanes Irma y María. Actualmente, el Proyecto Patria ha estado ofreciendo una serie de webinars dirigidos a ayudar a la población en general en tiempos de crisis. Algunos de los temas que han trabajado son: resiliencia, comunicación en el hogar durante el aislamiento social, manejo de emociones y estrés, violencia de género durante el aislamiento, entre otros temas de interés.

Recomendaciones

En conclusión, muy poco se ha escrito y estudiado sobre las consecuencias para la salud mental que eventos como las epidemias y pandemias por enfermedades infecciosas pueden tener en la población en general. Sin embargo, de lo que se ha encontrado en la literatura se puede observar que hay una serie de síntomas que las personas pueden manifestar más comúnmente al enfrentarse a situaciones como las epidemias y pandemias que se han registrado a lo largo de la historia y que actualmente podrían observarse como consecuencia de lo que se vive a nivel mundial con el COVID-19.

Como se pudo observar, los síntomas más comunes que se han registrado son: temor, ansiedad, depresión, suicidio, estrés postraumático y conductas violentas y/o xenofóbicas. Esta evidencia aquí presentada trae consigo un posible escenario a estar enfrentado en la realidad actual. Precisamente, ya se dio a conocer sobre un caso de suicidio de una trabajadora de la salud quien sintiendo temor por estar infectada y culpa por infectar de gravedad a otros a quienes amaba, se privó de la vida (Usher, Durkin & Bhullar, 2020). Además, el temor y la ansiedad que ya se han manifestado a través de los comportamientos de las personas en distintas partes del mundo con compras compulsivas y de acaparamiento dan a entender que la situación extrema que se vive actualmente ha sobrepasado la capacidad emocional de respuesta de muchas personas. Los mecanismos, estrategias y/o destrezas de afrontamiento que muchas personas están manifestando, resultan insuficientes y se puede producir un desequilibrio e inadaptación psicológica.

A pesar del desfase que esto puede traer a los servicios de salud mental para los gobiernos y agencias de respuesta alrededor del mundo, muy poca ha sido la atención que se le ha brindado a este renglón de la salud. Como menciona Taylor (2019), las pandemias usualmente están marcadas por incertidumbre, confusión y un sentido de urgencia. Por tal motivo, velar por la salud

mental comunitaria es crítico mientras la pandemia disminuye. Experiencias anteriores con eventos pandémicos han demostrado que la ausencia de salud mental y de sistemas de apoyo psicosocial, así como la escasez de profesionales de salud mental adiestrados en los países afectados, aumentan los riesgos de sufrir angustias mentales que desemboquen en el padecimiento de trastornos psicológicos (Huremović, 2019).

Finalmente, el presente escrito resalta la necesidad de continuar con los esfuerzos investigativos dirigidos al campo de la salud mental. En este sentido, es importante considerar que no en todas las regiones el mundo se va a obtener una respuesta psicosocial homogénea pues esta manifestación va a depender del tipo de información disponible, la percepción de riesgo y los niveles de confianza depositados en cada organización a cargo del manejo de la crisis (British Psychological Society, 2020). Por lo tanto, se recomienda llevar a cabo futuras investigaciones que contemplen estudios longitudinales y multisectoriales los cuales permitan rastrear los efectos psicológicos de la crisis pandémica a través de su curso e impacto en diferentes regiones del mundo.

Referencias

- Baingana, F., Thomas, R. & Comblain, C. (2005). HIV/AIDS and mental health. *Behaviour research and mental health*. Discussion paper. Washington, D.C.
- Blevins, J.B., Jalloh, M.F. & Robinson, D.A. (2019). Faith and global health practice in Ebola and HIV emergencies. *American journal of public health*, 109(3), p. 379-384.
- British Psychological Society. (2020). Coronavirus – psychological perspectives. *The psychologist*, 33 p. 10-11. Recuperado de: <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-33/april-2020/coronavirus-psychological-perspectives>
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395, p. 912-920.
- Cenat, J.M., Balayulu-Makila, O., Derivois, D., Felix, N., Mukunzi, J.N., Bukaka, J., Birangui, J.P. & Rousseau, C. (2019). The mental health professional at the feet of Ebola virus: individual treatment and global mental challenges. *The british journal of psychiatry*, 215, p. 577-578.
- Centers for disease control and prevention. (2019). *Ebola (Ebola virus disease): 2014-2016 Ebola outbreak in West Africa*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html>
- Chan, S.S., Lam, L.C.W. & Chiu, H.F.K. (2009). The emergence of the novel H1N1 virus: implications for global mental health. *International psychogeriatrics*, 21(6), p. 987-989.
- Departamento de salud de los Estados Unidos. (2020). *El VIH y la salud mental*. Recuperado de: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/27/92/el-vih-y-la-salud-mental>

- Gilbert, L. & Walker, L. (2002). HIV/AIDS in South Africa: an overview. *Cadernos de saúde pública, 18*(3) p. 651-660.
- Huremović, D. (2019). *Psychiatric of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer: Switzerland.
- Johns Hopkins University & Medicine. (2020). *Coronavirus resource center*. Recuperado de: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Jovet-Toledo, G., Clatts, M.C., Rodríguez-Díaz, C.E., Goldsamt, L. & Vargas-Molina, R.L. (2014). Risk factors for suicide attempts in a clinic-based sample of people living with HIV in Puerto Rico. *AIDS Care, 26*(8), p. 1032-1035.
- Kamradt-Scott, A. (2012). Changing perceptions of pandemic influenza and public health responses. *American Journal of Public Health, 102*(1), p. 90-98.
- Klimas, N., O'Brien-Koneru, A. & Fletcher, M.A. (2008). Overview of HIV. *Psychosomatic medicine, 70*, p. 523-530.
- Lee, S.A. (2020). Coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies, 44*(7), p. 393-401.
- Lee, E. & Lee, H. (2018). Disaster awareness and coping: impact on stress, anxiety, and depression. *Perspectives in psychiatric care, 55*, p. 311-318.
- Ley de salud mental de Puerto Rico. (2000). Ley núm. 408 del 2 de octubre de 2000. Recuperado de: <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2000/lex2000408.htm>
- Llibre-Guerra, J.J., Jiménez-Velázquez, I.Z., Llibre-Rodríguez, J.J. & Acosta, D. (2020). The impact of COVID-19 on mental health in the Hispanic Caribbean region. *International psychogeriatrics*. Cambridge Coronavirus Collection. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core>

Masi, A.L., Timothee, R., Janer, J.L. & Mariñelarena, R. (1959). Epidemia de la influenza asiática en Puerto Rico. *Boletín de la oficina sanitaria panamericana*, 46(4), p. 313-324.

Méndez-González, L.J. (2020). Memoria viva: pandemia y terremotos, paralelos históricos entre 1918 y 2020. Recuperado de: <https://www.noticel.com/memoria-viva/vida/20200503/memoria-viva-pandemia-y-terremotos-paralelos-historicos-entre-1918-y-2020/>

Murray, J.S. (2010). A collaborative approach to meeting the psychosocial needs of children during an influenza pandemic. *Journal of specialists in pediatric nursing*, 15(2), p. 135-143.

OPS/OMS (2016). Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias: unidad de salud mental y uso de sustancias. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). HIV/AIDS: Summary of the global HIV epidemic. Recuperado de: <https://www.who.int/gho/hiv/en/>

Organización Mundial de la Salud. (2010). ¿Qué es una pandemia? Recuperado de: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/.

Organización Mundial de la Salud. (2003^a). *Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS)*. Department of communicable disease surveillance and response. Geneva.

Organización Mundial de la Salud. (2003^b). Informe sobre la salud en el mundo. (Cap. 3). *VIH/SIDA: resistir a un agente mortífero*. Recuperado de: <https://www.who.int/whr/2003/chapter3/es/>

- Parés-Arroyo, M. (2020). Científicos boricuas ingenian antídotos contra el COVID-19. Recuperado de: <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/cientificos-boricuas-ingenian-antidotos-contra-el-covid-19/>
- Parmet, W.E. & Rothstein, M.A. (2018). The 1918 influenza pandemic: lessons learned and not-introduction to the special section. *American journal of public health, 108*(11), p. 1435-1436.
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A. & Chu, C. (2016-2017). The pandemic and its impact. *Health, culture and society, 9-10*, p. 1-11.
- Rodriguez, E. L., Tomashek, K. M., Gregory, C. J., Munoz, J., Hunsperger, E., Lorenzi, O. D., Garcia-Gubern, C. (2010). Co-infection with Dengue Virus and Pandemic (H1N1) 2009 Virus. *Emerging Infectious Diseases, 16*(5), 882-884. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.3201/eid1605.091920>
- Sharrar, R.G. (1969). National influenza experience in the USA, 1968-1969. *Bulletin World Health Organization, 41*, p. 361-366.
- Smith, J.H. & Whiteside, A. (2010). The history of AIDS exceptionalism. *Journal of the international AIDS society, 13*(47), p. 1-8.
- Sociedad Interamericana de Psicología. (2020). *Protocolo de acción y recomendaciones sobre salud mental para afrontar la pandemia del coronavirus: responsabilidad, empatía, solidaridad y tranquilidad*. Recuperado de: https://sipsych.org/wp-content/uploads/2020/03/SIP-2020-CORONAVIRUS-18_03_2020Espan%CC%83ol.pdf
- Stevenson, E., Barrios, L., Cordell, R., Delozier, D., Gorman, S., Koenig, L.J., Odom, E., Polder, J., Randolph, J., Shimabukuro, T. & Singleton, C. (2009). Pandemic influenza planning: addressing the needs of children. *American journal of public health, 99*(S2), p. 255-260.

- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing, United Kingdom.
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A., Chaidou, S., Kypmpouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D.A., Tsipsios, D. & Triantafyllis, A.S. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and therapeutic medicine*, 19, p. 3451-3453.
- Usher, K., Durkin, J. & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International journal of mental health nursing*, 29, p. 315-318.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N. Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., ... Willer, R. (in press). Using social and behavioral science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behavior*. Recuperado de: <https://psyarxiv.com/y38m9/>
- Wheaton, M.G., Abramowitz, J.S., Berman, N.C., Fabricant, L.E. & Olatunji, B.O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive therapy and research*, 36, p. 210-218.