

SALUD MENTAL Y GUÍAS DE CONDUCTA PARA PREPARARSE Y RESPONDER AL BROTE DE CORONAVIRUS Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES

Los brotes globales de varias enfermedades infecciosas como la del Coronavirus (COVID-19), pueden brindar información tanto de las respuestas psicológicas y conductuales a estos eventos como de las intervenciones

apropiadas. Desde el brote altamente letal de la pandemia de influenza en 1918, hubo pocas amenazas globales por agentes infecciosos. El brote de SARS en Asia y Canadá, el de la influenza H1N1, el MERS, el virus del Ébola y el virus del Zika han dado importantes lecciones para informarnos acerca de la preparación y respuesta hacia los brotes.

Como otras crisis y desastres, las pandemias generan una variedad de reacciones de malestar emocional (insomnio, disminución de la percepción de seguridad y ansiedad), conductas de riesgo para la salud (aumento en el consumo de alcohol y tabaco, desequilibrio entre el trabajo y la vida cotidiana por una actividad laboral extrema para aliviar el malestar) ocasionando trastornos psiquiátricos como el trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad.

Las características especiales de los brotes de enfermedades infecciosas aumentan el miedo y la incertidumbre debido a que el agente infeccioso es imperceptible, se tienen dudas acerca de la infección y a menudo los síntomas tempranos se confunden fácilmente con enfermedades banales. Como resultado, la pandemia hace que se manifiesten respuestas individuales y comunitarias únicas, incluyendo culpar a otros, tener miedo a la infección y altos niveles de síntomas somáticos (físicos). La respuesta de la comunidad hacia los brotes está dominada por la percepción de riesgo (no por el riesgo real) con una variedad de factores que aumentan el malestar emocional de la comunidad, incluyendo: miedo a la infección, preocupación acerca de que haya recursos

La respuesta de la comunidad hacia los brotes está dominada por la percepción de riesgo (no por el riesgo real) con una variedad de factores que ocasionan malestar emocional a la comunidad. . .

adecuados y medicamentos y tratamientos profilácticos eficaces y la aparición de agentes patógenos difíciles de detectar o tratar, que se propaguen en formas nuevas o causen síntomas desconocidos o extremos.

La mayoría de los grandes desastres producen fases predecibles en la conducta de las comunidades que se despliegan a lo largo del tiempo. Después de un evento como un terremoto o un huracán, los miembros de la comunidad típicamente se unen para ayudar en los esfuerzos de rescate y forman lazos a pesar de la adversidad producto de la catástrofe. Esta fase de “luna de miel” a menudo es útil para que la gente inicie el proceso de recuperación. En contraste, las recomendaciones durante un brote infeccioso incluyen el distanciamiento social, evitar lugares públicos, limitar los contactos con personas potencialmente infectadas y otras medidas que disminuyen las relaciones sociales y aumentan los sentimientos de aislamiento. En algunos casos, la cuarentena profundiza los sentimientos de aislamiento de los individuos, de sus familias, amigos y los miembros de la comunidad.

Los respondedores médicos de emergencia son particularmente vulnerables a los efectos negativos sobre la salud mental por tratar a las víctimas del brote, experimentando con alta frecuencia reacciones que incluyen síntomas de depresión, ansiedad, hostilidad y somatización. Están directamente expuestos a la enfermedad y al malestar emocional de la comunidad, habitualmente trabajando muchas horas por la alta demanda de los enfermos y con la necesidad de balancear el deber de cuidar a los pacientes y la preocupación acerca de su propio bienestar y la de su familia y amigos.

Las medidas de salud mental pública efectivas deben ocuparse de numerosas áreas de posible malestar

emocional, conductas de alto riesgo para la salud y enfermedad psiquiátrica. Es imperativo promover las conductas que protegen la salud, anticipándose a la disrupción y a las pérdidas. Las áreas de atención especial incluyen: (1) el rol de la comunicación del riesgo; (2) el rol de la comunicación segura a través de la colaboración de los medios públicos y privados; (3) las respuestas psicológicas, emocionales y conductuales para educar a la población, para la vigilancia de la salud pública y para los esfuerzos de detección temprana; (4) las respuestas psicológicas ante las estrategias de restricción de la comunidad (cuarentena, restricción en el desplazamiento, cierre de escuelas, de trabajos y otras actividades de la comunidad); (5) el avance y la continuidad de los servicios de cuidado de la salud; (6) Las respuestas a las estrategias profilácticas masivas como el uso de vacunas y medicamentos antivirales.

El primer paso para prevenir las respuestas psicológicas, emocionales y conductuales indeseables es un programa de salud pública efectivo de evaluación de riesgos y comunicación, prevención de salud pública y resultado del manejo. Estas son establecidas considerando que efectivamente tengan liderazgo político y comunitario, organización apropiada previa al evento, así como recursos humanos y financiamiento.

Debe enfatizarse el estar alerta a la interrelación entre las respuestas psicológicas, emocionales y conductuales y sus efectos sobre otros elementos del plan de respuesta. Aunque la planeación puede estar basada en el supuesto de que los esfuerzos de salud pública para detener el brote van a ser exitosos, también es crucial considerar el manejo de las consecuencias de que fallen y la respuesta subsecuente. Esto puede consistir en distintas fallas, que van desde no proporcionar apoyo y servicios, no contar con vacunas para prevenir la enfermedad, hasta la ausencia de tratamientos que sean útiles.

Los pasos recomendados en la respuesta al brote de un gripe pandémico se dividen en cuatro fases: preparación, respuesta temprana al brote, respuesta tardía y recuperación y planeación de la intervención en salud mental.

PREPARACIÓN

1. **Educación.** La educación a la población debe iniciar inmediatamente, antes de que la pandemia ocurra, y debe incluirse en la campañas, recursos e iniciativas ya existentes (por ejemplo, DHS's www.ready.gov, La Cruz Roja, La educación pública y preparación del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC, por sus siglas en inglés] <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/planning-preparedness/national-strategy-planning.html>, y el Departamento de Salud y Servicios Humanos [HHS, por sus siglas en inglés] <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/>

[index.htm](#)). Se debe enfocar en hechos, incluir lo que se sabe, lo que no se sabe y la forma en que las personas, las comunidades y las organizaciones se pueden preparar para un probable brote. Como sabemos a partir del SARS y otros brotes, la educación al público impacta el conocimiento de la amenaza, su evaluación y las conductas de preparación en cada fase del evento. La educación a la población antes de un brote debe incluir los diversos grados de amenaza, incluyendo los que tienen un potencial de amenaza razonablemente bajo hasta los de potencial más alto.

2. **Preparación de liderazgo.** La preparación del liderazgo incluye asegurar que los servidores públicos sepan que miembros de la población son los más vulnerables y quienes necesitarán mayor nivel de servicios de salud, incluyendo los servicios de salud mental. Esto incluye la identificación de aquellos grupos que tienen mayor riesgo de contagiarse, por ejemplo, los que cursan con enfermedad psiquiátrica, los niños, los ancianos, las personas en situación de calle y aquellos con pérdidas. Los eventos negativos de la vida aumentan el riesgo de presentar problemas de salud mental y ponen a algunas personas en mayor riesgo por el impacto negativo del brote. También debe considerarse que las conductas no saludables como fumar, consumir drogas y/o alcohol pueden acrecentarse en tiempos de estrés, incrementando el riesgo de las personas.
3. **Sostener las medidas de preparación.** Mantener la motivación, los recursos, el equipo y los fondos para continuar con los esfuerzos de preparación para todo el tiempo necesario, y no enfocarse sólo en las necesidades inmediatas. También es importante recordar que si las respuestas no están bien cimentadas y fallan, el enojo de la comunidad y la disminución de la moral complicarán la habilidad de la comunidad para responder al brote, así como al proceso de recuperación una vez que el brote haya terminado.
4. **Funciones de liderazgo.** Las funciones de liderazgo requieren la identificación de los líderes de la comunidad, de los voceros, y de los líderes que emergen de forma natural, quienes pueden influir en una comunidad y en las conductas de los individuos, modelando y respaldando las conductas que protegen la salud. Se debe prestar atención especialmente a las corporaciones pues cuentan con recursos educativos que pueden llegar a una mayor población. Los medios de comunicación y los grupos de celebridades son líderes importantes en la mayoría de las sociedades modernas y tienen un papel crítico para proveer liderazgo en la comunicación.

RESPUESTA TEMPRANA A LA PANDEMIA

1. **Comunicación.** La difusión amplia, sencilla, y empática de la información sobre las reacciones normales

al estrés sirve para normalizar estas reacciones y enfatizar la esperanza, la resiliencia, y la recuperación natural. Las recomendaciones para prevenir la exposición, la infección y detener la transmisión de la enfermedad pueden ser recibidas con escepticismo, esperanza y miedo. Estas respuestas van a variar en base a las experiencias pasadas de los individuos y las comunidades con sus sistemas de gobierno. Además, el cumplimiento con las recomendaciones de vacunación o de tratamiento médico o profiláctico variará ampliamente y no será completo. Los medios de comunicación pueden amplificar el escepticismo o promover la colaboración. La interacción con los medios de comunicación será desafiante y también fundamental. La población debe ser clara y repetidamente informada acerca de las razones y los mecanismos para la distribución de los recursos limitados (por ejemplo, medicamentos profilácticos y terapéuticos). Los líderes deben adherirse a las políticas de distribución, de otra forma se limitará la seguridad y la adherencia de la población a otras recomendaciones gubernamentales.

2. **Puntos de inflexión.** Ciertos eventos, conocidos como puntos de inflexión, pueden aumentar o disminuir dramáticamente el miedo y las conductas útiles y de riesgo a la salud. La muerte de personas famosas o particularmente vulnerables (niños), factores de riesgo no esperados y no conocidos, la escasez de recursos son los típicos puntos de inflexión. Los rituales comunitarios (como discursos, conmemoraciones, funerales, campañas de recolección, programas especiales de televisión) son herramientas importantes para manejar el estrés y la pérdida por la comunidad.
3. **Aumento de las demandas de cuidado de la salud.** Quienes creen que han estado expuestos (pero que no lo están en el momento) pueden aumentar la demanda y sobrecargar la capacidad de respuesta de la comunidad médica. Planear la forma de atender las respuestas psicológicas y conductuales de las demandas de salud, la respuesta de la comunidad a la escasez y las intervenciones conductuales tempranas después de identificar la pandemia y antes de disponer de vacunas son actividades importantes de preparación de la salud pública.

RESPUESTA TARDÍA Y RECUPERACIÓN

1. **Estructura de la comunidad.** Es importante mantener la estructura de la comunidad. Los apoyos sociales comunitarios - formales e informales - seguirán siendo importantes. El apoyo social en persona se verá obstaculizado por la necesidad de limitar la movilización o el contacto debido a la preocupación por el contagio. El contacto virtual — vía telefónica, web y otros recursos — es particularmente importante

en estos tiempos. En otros tiempos los lugares públicos como los sitios de trabajo, escuelas, oficinas de correos, tiendas de abarrotes, pudieron ser puntos de acceso para la educación, entrenamiento y distribución. Fomentar la sensación de normalidad tanto como sea posible puede fomentar la resiliencia. Además, respetar los rituales comunitarios y participar en actividades regulares (la escuela y el trabajo) permiten manejar el estrés y las conductas inadecuadas. Proveer tareas de acción comunitaria pueden complementar la necesidad de fuentes de trabajo, disminuir la sensación de desamparo e infundir optimismo. La mantención y organización para tener las familias y los miembros de la comunidad juntos es muy importante (especialmente en eventos que requieran reubicación).

2. **Estigma y discriminación.** Bajo condiciones de amenaza continua, el manejo de conflictos raciales y sociales en el periodo de respuesta inmediata y durante la recuperación tiene importancia adicional. El estigma y la discriminación aíslan y marginan a ciertos grupos, impidiendo su recuperación.
3. **Manejo de los fallecimientos.** Los fallecimientos masivos y el manejo de los cuerpos, así como la respuesta de la comunidad, deben estar previstas. Las medidas de conservación de los cuerpos pueden entrar en conflicto con las creencias religiosas, los rituales funerarios y los procesos de duelo. La información de salud pública debe incluir cuánto tiempo permanece el virus en los cuerpos y que se debe hacer con ellos. En una pandemia, los recursos funerarios se verán sobrepasados y pueden no querer encargarse del manejo de cuerpos contaminados. La identificación cuidadosa de los cuerpos debe asegurarse, ser apropiada y contar con registros minuciosos.

PLANEACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE SALUD MENTAL

1. **Esfuerzos para aumentar las conductas protectoras y de respuesta a la salud.** Las personas bajo estrés necesitarán recordar cuidar de su propia salud y limitar conductas potencialmente dañinas. Esto incluye tomar sus medicamentos, dar medicamentos a ancianos y niños, tomar medidas para prevenir la infección y fijarse cuando corresponde vacunarse.
2. **La buena comunicación de los riesgos está guiada por los principios de la comunicación de riesgos.** Los medios de comunicación o pueden amplificar el escepticismo o promover la colaboración. Las interacciones con los medios de comunicación serán críticas y desafiantes.
3. **Buena seguridad en la comunicación.** Promover medidas claras, simples, sencillas de realizar es una forma efectiva de ayudar a las personas a protegerse a sí mismas y a sus familias.

4. **Educación al público.** Al educar al público además de información y preparación, se le enlista como colaborador de los planes y procesos. La educación y la comunicación necesitan estar dirigidas al miedo al contagio, los peligros hacia la familia y las mascotas y a la desconfianza hacia la autoridad y el gobierno. La tendencia a esperar o actuar como si éstos no estuvieran presentes puede retrasar las conductas protectoras de salud de la comunidad.
5. **Facilitar los esfuerzos dirigidos a la comunidad.** Organizar las necesidades de la comunidad y dirigir las acciones hacia metas tangibles ayuda a promover la resiliencia inherente de la comunidad hacia la recuperación.
6. **Utilizar principios de primeros auxilios psicológicos informados por evidencia.** Estos principios básicos incluyen:
 - » Establecer seguridad: identificar áreas y conductas seguras. Proporcionar información precisa y actualizada.
 - » Maximizar la capacidad individual para cuidar de sí mismos y sus familias y proporcionar las medidas que permitan que sus esfuerzos sean exitosos.
 - » Enseñar habilidades para tranquilizarse y mantener los ritmos naturales del cuerpo (por ejemplo, nutrición, sueño, descanso, ejercicio). Limitar la exposición a las redes sociales y medios tradicionales cuyo uso aumenta el malestar emocional.
 - » Maximizar y facilitar en lo posible la conexión con la familia y otros apoyos sociales (requiere el uso de medios electrónicos más que presencia física).
 - » Propiciar la esperanza y el optimismo sin subestimar los riesgos. Alentar actividades que restauren el sentido de normalidad.
7. **Cuidar a los trabajadores de la salud para mantener su función y presencia en los sitios de trabajo.** Esto requiere que se proporcione seguridad y cuidado a sus familias. Los trabajadores de la salud son una población diversa que incluye personal medicamente entrenado y personal sin experiencia. El personal de salud experimenta aumento del estrés si tiene que enfrentar preocupaciones sobre su propia seguridad y la posible estigmatización de su familia, amigos y vecinos.
8. **Vigilancia de la salud mental.** Se estima que la población presentará problemas de salud mental que requerirá servicios directos y fondos. Las cosas que deben considerarse son, por un lado, la presencia de trastorno de estrés postraumático, depresión y consumo de sustancias, y por otro, de necesidades psicosociales (por ejemplo, vivienda, transporte, escuelas, empleo y la pérdida de la infraestructura mínima necesaria para funcionar como comunidad.)

TRADUCCIÓN

Asociación Psiquiátrica Mexicana, AC.
www.psiquiatriasapm.org.mx