



Clínica y Salud

ISSN: 1130-5274

ISSN: 2174-0550

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

Chacón-Fuertes, Fernando; Fernández-Hermida, José-Ramón; García-Vera, Mª Paz
La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial
Clínica y Salud, vol. 31, núm. 2, 2020, Mayo-Agosto, pp. 119-123
Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

DOI: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a18>

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180663452009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial

Chacón-Fuertes, Fernando; Fernández-Hermida, José-Ramón; García-Vera, Mª Paz
La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial
Clínica y Salud, vol. 31, núm. 2, 2020
Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180663452009>
DOI: 10.5093/clysa2020a18

Artículo de opinión

La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial

Fernando Chacón-Fuertes a*

Universidad Complutense de Madrid, España

José-Ramón Fernández-Hermida b

Universidad de Oviedo, España

Mª Paz García-Vera a

Universidad Complutense de Madrid, España

Desde comienzos de marzo de 2020 en España se está viviendo una situación sanitaria y social completamente inédita producida por la pandemia de la COVID-19. En la segunda mitad del siglo XX y en lo que llevamos del siglo XXI ha habido otras pandemias en Europa (Huremovic, 2019), pero ninguna ha tenido la extensión y las implicaciones sociales de la actual.

Las epidemias y pandemias infecciosas parecen fenómenos que tienen que interesar únicamente a biólogos y a un buen número de especialidades médicas, pero no a científicos del comportamiento como, por ejemplo, los psicólogos. El fantástico y exitoso desarrollo de vacunas y tratamientos para reducir la prevalencia de enfermedades infecciosas muy letales, que han convivido con los seres humanos durante siglos, puede ser una de las razones de esta forma de pensar. Sin embargo, la realidad nos da otra perspectiva. Como en el caso de la COVID-19, las pandemias se inician porque la población carece de inmunidad contra un patógeno nuevo, reemergente o creado deliberadamente (Morens, 2008), que genera una enfermedad, para la que normalmente no hay una vacuna, que tardará meses o años en desarrollarse. Aunque los mecanismos que originan la enfermedad pandémica son sin duda biológicos, en ausencia de una vacuna o un tratamiento efectivo, las estrategias principales que hay que desplegar para combatir con eficacia la pandemia y sus efectos psicológicos sobre las personas no lo son (Taylor, 2019a).

En este trabajo queremos hacer una breve revisión de las acciones desarrolladas por la organización colegial de la Psicología española como consecuencia de la extensión de la COVID-19. Por esa razón, vamos a dejar de lado la importancia que debería tener la Psicología en la prevención primaria dentro de los departamentos de salud pública que se encargan de arbitrar los medios para combatir la enfermedad epidémica. Sin embargo, no queremos dejar de resaltar que resulta paradójico que medidas dirigidas a la población, tales como el ajuste adecuado de la percepción de riesgo, el desarrollo de hábitos higiénicos o el mantenimiento de un distanciamiento social, entre otras, que tienen un

Clínica y Salud, vol. 31, núm. 2, 2020

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

DOI: 10.5093/clysa2020a18

CC BY-NC-ND



indudable carácter psicológico, se hayan planificado y desarrollado sin el concurso de psicólogos expertos.

Las pandemias tienen efectos psicológicos muy importantes sobre la población, derivados de la percepción de incertidumbre, confusión y sensación de urgencia que generan (Taylor, 2019b). Esos efectos en muchos casos son reacciones de adaptación, de diversa factura, a una nueva circunstancia estresante, mientras que en otros son debidos al agravamiento de una psicopatología previa. La acción estresante del contexto pandémico no afecta a toda la población por igual. Es más, la mayoría podrá afrontarlo sin ayuda y no generará ninguna huella psicológica por haberlo vivido (Editorial, 2020). Aún más, se ha podido conocer que ciertas intervenciones psicológicas que se han llevado a cabo con la mejor intención, pero de forma descontextualizada, han contribuido más a la pretendida huella psicológica que se trataba de evitar que el propio desastre que presuntamente la originaba (Christopher et al., 2014; Watters, 2010). El estrés no produce efectos duraderos uniformes en toda la población, ni en todas las circunstancias. En un estudio muy reciente realizado en China se ha podido comprobar, por ejemplo, que el impacto de la cuarentena tiene mucho que ver con el trastorno que supone para la vida diaria de quien la padece (Zhu et al., 2020).

Es previsible que el estrés pandémico afecte a los grupos más vulnerables de la población a los que habrá que prestar especial atención. Las personas sin recursos económicos o sociales, discapacitadas, ancianos que viven solos o con escaso soporte social, niños o adultos que viven en hogares conflictivos y personas con psicopatología previa afrontarán peor las consecuencias y restricciones de la cuarentena y del confinamiento (Brooks et al., 2020). A estos grupos hay que sumar, de forma destacada, la parte de la población a la que más de cerca toca la enfermedad. Nos referimos a las personas enfermas, sus familiares (Wang et al., 2020) y el personal sanitario que les atiende en primera línea (Levin, 2019; Liu et al., 2020).

En el caso de las personas afectadas, al miedo por las inciertas consecuencias de la enfermedad en su vida y salud se suman las consecuencias que pueda tener en su familia, bien sea porque piense que también pueden enfermar, bien sea por los efectos de su inactividad, al estar en tratamiento, aislado u hospitalizado y la consecuente pérdida de recursos. Los familiares de los pacientes tienen que lidiar no solo con la incertidumbre de que puedan contraer la enfermedad, sino que además apenas pueden mantener contacto con su pariente enfermo, lo que resulta en un sufrimiento añadido. El personal sanitario tiene que exponerse al agente infeccioso sin disponer en muchos casos de certeza alguna sobre cómo debe protegerse, o si lo sabe no puede disponer de la protección que precisa, debido, entre otras razones, a la intensa demanda y a la consiguiente escasez de material de protección. Ese desvalimiento es vivido no solo como propio, sino que también se piensa que esa vulnerabilidad va a terminar repercutiendo en su familia o en otros pacientes. A este sentimiento de desprotección hay que sumar la frustración de no poder desarrollar el trabajo de forma

satisfactoria, debido a la saturación de los centros asistenciales, la escasez de equipos imprescindibles, la necesidad de tomar decisiones que pueden resultar éticamente complejas y humanamente costosas y el incremento desaforado del ritmo de trabajo, con la consiguiente aparición de la fatiga y el cansancio extremo (Legido-Quigley et al., 2020).

Las reacciones al estrés pandémico adoptan manifestaciones tan diversas como miedo o ansiedad, que pueden convertirse en excesivos, reacciones de tristeza o aburrimiento, que pueden llevar a manifestar síntomas depresivos, reacciones de duelo complicadas, mayor propensión a desarrollar comportamientos adictivos y complicaciones de alteraciones psicopatológicas previas, tales como cuadros afectivos, de ansiedad o psicóticos. Además, un pequeño sector de la población desarrollará posteriormente cuadros de ansiedad, alteración del estado de ánimo y trastorno por estrés postraumático (Brooks et al., 2020; Taylor, 2019b).

El miedo y la ansiedad ante una situación amenazante incierta, como sucede en estas epidemias infecciosas, puede convertirse en miedo excesivo y en pánico, saturando la asistencia sanitaria con demandas de ayuda inadecuadas, exigiendo cantidades crecientes de productos protectores, de forma que se llegue al desabastecimiento de los que más lo necesitan, o desarrollando comportamientos que sean inútiles o peligrosos o no ayuden a la adecuada contención de la enfermedad. La huida de Madrid de miles de personas a sus segundas viviendas fuera de la Comunidad Autónoma momentos antes de que se declarara el estado de alarma y el cierre de la movilidad es un fiel exponente de este tipo de comportamiento.

La pérdida de un ser querido, unido a las dificultades para el desarrollo de un duelo normalizado debido a las normas de aislamiento de las personas infectadas son las razones más comunes para desarrollar un duelo complicado y síntomas depresivos. Estas reacciones pueden ser mayores si se tiene en cuenta la culpa que pueden sentir ocasionalmente las personas afectadas si se consideran responsables de haber sido poco diligentes en la protección de su ser querido o de haberle transmitido la enfermedad.

Muchos pacientes con alteraciones psicopatológicas pierden el contacto con los servicios que les atienden debido a múltiples causas, al tiempo que se encuentran inmersos igualmente en el entorno estresante que causa el confinamiento o la cuarentena, y a la presencia de la enfermedad en personas cercanas. No es extraño que el estrés sufrido tenga consecuencias en su evolución, que se sientan peor y que soliciten una ayuda que no pueden alcanzar fácilmente por el ajuste de los servicios de salud mental a las nuevas condiciones creadas por las normas sanitarias contra la pandemia.

Es importante señalar que gran parte de las reacciones psicológicas que hemos señalado no son patológicas. Son, en palabras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "... reacciones naturales y normales ante la situación cambiante e incierta en la que todos nos encontramos" (WHO. Regional Office for Europe, 2020). Sin embargo, eso no significa que no deban ser abordadas. Resulta especialmente significativo que en el caso español múltiples instituciones oficiales y profesionales, estas últimas

del ámbito sanitario, han considerado necesario el apoyo y la asistencia psicológica para colectivos muy diversos. La posición mantenida por el Colegio Oficial de Psicólogos es que esa asistencia debe ser brindada por profesionales colegiados que ayuden, desde la evaluación y la intervención, a minimizar los posibles efectos que a corto, medio y largo plazo podría tener el sufrimiento no atendido. Esta idea cobra más fuerza aún cuando se observa a lo largo de la historia que si no se ofrece esta ayuda profesional, avalada por la experiencia y la investigación, esta carencia se cubrirá por la desesperada búsqueda de remedios sin más base que la superstición y el marketing (Taylor, 2019b).

En los siguientes apartados describiremos brevemente las diversas actuaciones puestas en marcha por la Organización Colegial para ayudar a los diferentes colectivos descritos en el apartado anterior, con el fin de dar a conocer su naturaleza y alcance.

Actuaciones Realizadas por la Organización Colegial

En las condiciones marcadas por las medidas sanitarias contra la pandemia, la atención de la demanda de ayuda psicológica proveniente de la población se ha hecho a través de la generación de guías de ayuda y de la teleasistencia. Con respecto a esta última, el enfoque seguido es el de *screen and treat* (Taylor, 2019c) en un nivel de primera ayuda psicológica. La idea que apoya la puesta en marcha de estas iniciativas es que en estas situaciones de crisis los sistemas de apoyo social y atención en salud mental quedan fácilmente sobrepasados. En tal situación conviene ofertar, en primer lugar, un apoyo profesional psicológico “no patologizante”, que puede ayudar a evitar el completo colapso de dichos sistemas y a prevenir el desarrollo futuro de problemas psicológicos. En segundo lugar, se pueden plantear recursos extraordinarios *ad hoc* que pueden ayudar a cubrir la mayor demanda de ayuda psicológica. Ambas actuaciones son propias de una situación catastrófica en la que los recursos de la comunidad están superados. En este sentido, nuestra iniciativa no pretende sustituir a las redes de salud mental sino apoyarlas en su acción, dentro de un contexto en el que están sobrepasadas, poniendo los cimientos para el posible desarrollo futuro en nuestro país de mecanismos planificados de respuesta a las emergencias, tal y como se ha hecho en China (Liu et al., 2020).

Las ideas directrices básicas que guían las intervenciones desarrolladas son evitar las intervenciones iatrogénicas, normalizar las reacciones emocionales previsibles ante los acontecimientos, brindar apoyo y consejo psicológico cuando sea necesario para la gestión emocional de las situaciones vividas, ofrecer atención psicológica breve cuando no haya recursos que la ofrezcan o derivar los casos en los que la ayuda se puede prestar mejor en otras instancias.

Actuaciones Realizadas por el Consejo General de la Psicología de España

Servicio de Primera Atención Psicológica (SPAP)

El Ministerio de Sanidad, conocedor de las necesidades de atención psicológica que se estaban creando con la extensión de la pandemia, decidió colaborar financieramente con el Consejo General de la Psicología para la creación del Teléfono de Primera Atención Psicológica para personal sanitario, intervenientes en primera línea, familiares de enfermos graves y fallecidos y población general con afectación psicológica como consecuencia del confinamiento o la cuarentena.

El SPAP es un servicio de ámbito estatal, compuesto por más de 45 profesionales especialmente cualificados para atender situaciones de crisis y emergencia que atienden 15 líneas telefónicas simultáneas de 9 a 20 horas todos los días de la semana. Desde su inicio el 31 de marzo hasta el 26 de mayo ha atendido 13.016 llamadas, de las que aproximadamente un 70% son de población general, un 21% de familiares de fallecidos por la epidemia y un 9% de intervenientes, principalmente sanitarios. La proporción de llamadas parece indicar una clara sobrerepresentación de familiares e intervenientes. Su funcionamiento está sometido a supervisión, con actualización continua de los protocolos de trabajo.

El servicio cuenta con un grupo de colaboradores externo que actualiza diariamente una guía de recursos sociales, psicológicos y puramente logísticos que sirve de apoyo a la intervención que hacen los profesionales, que son previamente testados para comprobar su correcto funcionamiento.

Teléfonos de Atención Psicológica de los Colegios Profesionales de las Diferentes Comunidades Autónomas

Además de este dispositivo de ámbito estatal, 17 de los 22 colegios territoriales que conforman el Consejo General de la Psicología han puesto en marcha dispositivos telefónicos de atención psicológica, bien con sus propios medios o concertados con las distintas administraciones autonómicas y locales. En total, hasta el momento presente han recibido más de 23.000 llamadas.

Uno de los más importantes, tanto por la cantidad de recursos puestos en juego como por la importancia del impacto que la pandemia ha tenido en su territorio, es el desplegado por el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. En total, este servicio atendió 10.586 llamadas con más de 3.300 horas de atención prestadas por los profesionales del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. El servicio tenía un horario ininterrumpido, 24 horas al día, 7 días a la semana.

La mayoría de las llamadas presentaban sintomatología ansiosa (96%) y depresiva (30%), generada o agravada por la situación de confinamiento, y temores en torno a la enfermedad y la posibilidad de contagio.

Además, han sido frecuentes las llamadas en las que las personas refieren alteraciones de sueño (17%) o reacciones derivadas del inicio del proceso de duelo (4%). Es importante destacar el elevado número de personas que manifiestan miedo y preocupación a padecer la enfermedad y somatizaciones (10%), así como los casos de ideación autolítica (8%), algunos de ellos con planificación y riesgo elevado, en los que se activó a los servicios de emergencias. Aunque se trata de una valoración subjetiva por parte del psicólogo interviniente, casi el 27% de las llamadas han sido valoradas como graves o muy graves.

Programa de Apoyo al Duelo

El Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, para atender a las personas que habían perdido a un familiar, puso en marcha el 23 de marzo el programa de apoyo al duelo, con dos premisas fundamentales:

Hasta el 26 de mayo se habían atendido 508 casos por parte de 110 psicólogos y psicólogas. Cada caso implica 5 o 6 intervenciones telemáticas como promedio, de una duración de entre 40 y 50 minutos.

Programa de Atención a Profesionales Sanitarios y Personal de Residencias de Mayores

Hasta el 26 de mayo se habían atendido 138 casos, en su mayoría profesionales de enfermería (68%), aunque también se ha intervenido con médicos, psicólogos, auxiliares de enfermería, celadores, terapeutas ocupacionales, administrativos o animadores socioculturales. En cuanto al centro de trabajo, un 71% trabajaba en el Sistema Nacional de Salud (58.3% en hospitales públicos y 11.4% en centros de atención primaria) y un 18.7% eran profesionales de residencias de mayores. Es reseñable que un 18% de los profesionales sanitarios que han recibido atención en este servicio eran personal de unidades de cuidados intensivos o habían sido reubicados en dicho servicio. En este sentido destaca la Unidad de Cuidados Intensivos de uno de los mayores hospitales públicos de Madrid con 9 casos.

Otros Recursos Proporcionados por el Consejo y los Colegios Profesionales de las Comunidades Autónomas Destinados a la Población General

Guías y recomendaciones. Desde el inicio de la pandemia y del estado de alarma, los Colegios Oficiales de Psicología han elaborado diversos materiales, como guías y videoguías, para ayudar a las personas a afrontar eficazmente la pandemia y la situación de confinamiento. Algunas de estas guías fueron desarrolladas para la población general, pero otras muchas se redactaron pensando específicamente en las situaciones más complejas y en los colectivos más vulnerables. Las guías pueden descargarse en el siguiente enlace <https://www.cop.es/index.php?page=GT-AreaPsicologicaEmergenciasCatastrofes-Documentacion>

Conclusiones

Dado que nuestro Sistema Nacional de Salud no dispone, ni siquiera en situaciones de normalidad, de recursos de atención psicológica suficientes en los servicios de salud mental para satisfacer las demandas psicológicas de la población española, y menos aún los tiene en los servicios de atención primaria o en los servicios hospitalarios no relacionados con la salud mental (p. ej., en las UCI), y ante el crecimiento exponencial de esas demandas en la situación de pandemia de la COVID-19, el Consejo General de la Psicología y los colegios oficiales de psicólogos de diferentes Comunidades Autónomas actuaron de forma diligente para generar recursos extraordinarios que pudieran atender a dichas demandas. Los resultados de la utilización de estos recursos, con más de 30.000 llamadas atendidas en un solo mes en toda España, indican claramente la necesidad de reforzar todos aquellos sistemas, servicios, programas y dispositivos que puedan dar respuesta a las necesidades de la población en materia de atención psicológica y que garanticen, como mínimo, la atención a los grupos más vulnerables y sometidos a las situaciones de riesgo. En este sentido:

Nos encontramos a tiempo de adelantarnos a las consecuencias psicológicas que la enfermedad, los fallecimientos y el largo confinamiento pueden tener a medio y largo plazo sobre una parte de la ciudadanía. Esperemos que podamos aprender de los errores y aciertos cometidos para estar en mejor situación de afrontar no solo el presente sino también las crisis futuras.

Referencias

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Christopher, J. C., Wendt, D. C., Marecek, J. y Goodman, D. M. (2014). Critical cultural awareness: Contributions to a globalizing psychology. *American Psychologist*, 69(7), 645-655. <https://doi.org/10.1037/a0036851>
- Editorial. (2020). Send in the therapists? *The Lancet Psychiatry*, 7, 291.
- García-Vera, M. P. y Sanz, J. (2016). *Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes. De la investigación a la consulta*. Pirámide.
- Heras de la Calle, G. y Miembros del Proyecto HUCI (Eds.). (2017). *Humanizando los cuidados intensivos. Presente y futuro centrado en las personas*. Editorial Distribuna.
- Hernansanz Iglesias, F., Clavería Fontán, A. y Gérvás Camacho, J. (Eds.). (2012). Informe SESPAS 2012. La atención primaria: evidencias, experiencias y tendencias en clínica gestión y política sanitaria. *Gaceta Sanitaria*, 26(Supl. 1), 1-164.

- Huremovic, D. (2019). Brief history of pandemics (Pandemics throughout history). En D. Huremovic (Ed.), *Psychiatry of pandemics. A mental health response to infection outbreak* (pp. 7-35). Springer.
- Legido-Quigley, H., Mateos-García, J. T., Campos, V. R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C. y McKee, M. (2020). The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30060-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30060-8)
- Levin, J. (2019). Mental health care for survivors and healthcare workers in the aftermath of an outbreak. In D. Huremovic (Ed.), *Psychiatry of pandemics. A mental health response to infection outbreak* (pp. 127-141). Springer.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S. y Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Morens, D. M. (2008). Epidemic and pandemic. En J. P. Byrne (Ed.), *Encyclopedia of pestilence, pandemics, and plagues* (Vol. I, pp. 197-200). Greenwood Press.
- Sanz, J. y García-Vera, M. P. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clinica y Salud*, 31(1), 55-65. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a4>
- Taylor, S. (2019a). Contemporary methods for managing pandemics. En *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease* (pp. 15-23). Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S. (2019b). Psychological reactions to pandemics. En *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease* (pp. 23-39). Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S. (2019c). Treating pandemic-related emotional distress. En *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease* (pp. 99-107). Cambridge Scholars Publishing.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Watters, E. (2010). The wave that brought PTSD to Sri Lanka. En *Crazy like us. The globalization of the american psyche* (pp. 65-125). Free Press.
- WHO. Regional Office for Europe. (2020). *Mental health and psychological resilience during the Covid-19 pandemic*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>
- Zhu, S., Wu, Y., Zhu, C.-Y., Hong, W.-C., Yu, Z.-X., Chen, Z.-K., Chen, Z.-L., Jiang, D.-G. y Wang, Y.-G. (2020). The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.045>

Notas

Para citar este artículo: Chacón, F., Fernández-Hermida, J. R., y García-Vera, M. P. (2020). La psicología ante la pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la organizacióncolegial. *Clínica y Salud*, 31(2), 119-123. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a18>

Notas de autor

Correspondencia: fchaconf@ucm.es (F. Chacón).

