



Journal of Negative and No Positive Results
ISSN: 2529-850X
Research and Science S.L.

Rodríguez Cahill, Cristina
Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19
Journal of Negative and No Positive Results, vol. 5, núm. 6, 2020, pp. 583-588
Research and Science S.L.

DOI: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564566655003>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ARTÍCULO ESPECIAL

Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19

Five psychological challenges of the COVID-19 crisis

Cristina Rodríguez Cahill

CEDT de Illescas (SESCAM, Toledo), España
www.cristinarodriguezcahill-psicologa.com

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: criscahill@yahoo.es (Cristina Rodríguez Cahill).

Recibido el 31 de marzo de 2020; aceptado el 8 de abril de 2020.

Cómo citar este artículo:

Rodríguez Cahill C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. JONNPR. 2020;5(6):583-88. DOI: 10.19230/jonnpr.3662

How to cite this paper:

Rodríguez Cahill C. Five psychological challenges of the COVID-19 crisis. JONNPR. 2020;5(6):583-88. DOI: 10.19230/jonnpr.3662



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Palabras clave

COVID-19; coronavirus; pandemia; psicológico; emocional

Keywords

COVID-19; coronavirus; pandemic; psychological; emotional

La pandemia causada por COVID-19 ha sido definida como una guerra biológica contra un virus que mantiene aislados, actualmente, a un alto porcentaje de la población mundial como medida de salud pública. Se habla a menudo de las repercusiones económicas de esta crisis sanitaria, llegando a declarar la necesidad de una “economía de guerra” por parte de algunos políticos, pero se obvia, en sus discursos, el enorme impacto psicológico que tendrán las consecuencias del brote pandémico del COVID-19. Una ola de depresión, ansiedad y estrés postraumático azotará nuestra sociedad tras esta crisis. Como dice Paul Daley, en un artículo en el periódico *The Guardian*⁽¹⁾, nos enfrentaremos a otra pandemia de trastornos mentales.



Las medidas de confinamiento tomadas para frenar el coronavirus, la dureza de la situación para enfermos y sanitarios, así como la pérdida de seres queridos en situaciones de aislamiento, supondrán una puesta a prueba de nuestra salud mental, tanto individual como colectiva. Esta crisis sanitaria representa un gran desafío psicológico tanto para los profesionales de la salud como para la población.

La enfermedad COVID-19 ha puesto del revés nuestra vida social, laboral y cotidiana. Cuando terminemos el confinamiento, la vuelta no será a la normalidad. Para frenar la expansión de este virus hemos tenido que cambiar radicalmente nuestra forma de trabajar, de socializar, de disfrutar, en definitiva, de vivir. La situación que vivimos tiene, además, una particularidad en relación a otras emergencias sanitarias: la soledad.

Deseamos la vuelta a la cotidianidad, pero después de la crisis del coronavirus habrán cambiado muchas cosas, y algunas para siempre. Las implicaciones personales y sociales serán profundas y los fenómenos psicológicos asociados a esta pandemia constituirán un enorme reto comunitario.

Reto 1: Cuidar de nuestros sanitarios

Los profesionales de la salud son una población de alto riesgo para el desarrollo del trastorno por estrés postraumático o cuadros ansioso-depresivos. Las extenuantes jornadas de trabajo, la presión asistencial debido al desbordamiento de los hospitales, la falta de recursos materiales para llevar a cabo su trabajo, el miedo al contagio por la escasez de sistemas de protección, la necesidad de tomar decisiones que tienen un impacto decisivo sobre la vida de las personas y la resonancia emocional del sufrimiento ajeno, están poniendo al límite la salud mental de nuestros sanitarios y, en especial, de aquellos profesionales que trabajan en las UCIs.

Un trauma se define como una experiencia que constituye una amenaza para la integridad física o psicológica de la persona. Con frecuencia suele estar asociado a vivencias de confusión, desconcierto, horror, hipervigilancia, restricción afectiva y/o sensación de desapego⁽²⁾. La exposición a la situación traumática puede ser directa o indirecta. Presenciar situaciones de enfermedad o muerte puede tener el mismo impacto traumático, como es el caso del personal sanitario que vive, día tras día, la dureza de la situación de los pacientes que sufren esta enfermedad. Pero el trastorno por estrés postraumático no es el único cuadro que podrán presentar los profesionales sanitarios. El estrés psicológico mantenido está generando ya cuadros de ansiedad y estados depresivos que necesitan ser atendidos.

La bibliografía sobre epidemias anteriores indica que los trabajadores sanitarios



presentaron mayor afectación psicológica que la población normal. Reportaron síntomas más severos de estrés postraumático, más conductas de evitación, más sentimientos de rabia, miedo, frustración, culpa, desesperanza, tristeza y preocupación. Estos profesionales estaban más preocupados sobre la posibilidad de contagiar a otros y sobre la enfermedad que la población general (Brooks et al., 2020)⁽³⁾.

Los profesionales de la salud mental, siendo conscientes de la tensión a la que están siendo sometidos los médicos de primera línea, ya han puesto en marcha programas de atención psicológica para ellos en el sistema público de salud y también desde diferentes asociaciones o universidades. Es una prioridad de primera índole cuidar de nuestros cuidadores.

Reto 2: Refuerzo de la atención psicológica para la población

Aquellas personas más vulnerables, con patología mental previa o que hayan vivido situaciones especialmente duras, podrán empezar a desarrollar trastornos psicológicos tales como el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de estrés agudo, el trastorno depresivo mayor, trastornos adaptativos u otros trastornos de ansiedad, así como el desarrollo de síntomas somáticos.

Se ha estudiado que los factores de riesgo al desarrollo de estrés postraumático incluyen sexo femenino, pertenencia a una minoría étnica, presencia de psicopatología, traumas previos y gravedad, así como duración de la exposición al trauma (Pandya, A., 2019)⁽⁴⁾.

Las personas que sufren patología mental previa al COVID-19 tienen mayor riesgo de presentar recaídas o de empeorar sus síntomas en esta situación. La alta vulnerabilidad al estrés de estas personas hará que su sufrimiento pueda ser mayor al del resto de la población. Incluso, algunos autores señalan que padecer una enfermedad mental aumenta el riesgo de contagio (Yao, H., et al. 2020)⁽⁵⁾. Algunas explicaciones a esto pueden ser una menor consciencia del riesgo, dificultades en el autocuidado, mayor impulsividad o deterioro cognitivo.

Reto 3: El impacto psicológico del confinamiento

Un sentimiento de extrañeza con sabor a distopía nos acompaña a todos en este encierro. Como si viviéramos en la novela "*La carretera*" de Cormac McCarthy, luchamos aislados por nuestra supervivencia en un mundo que nos enfrenta a un futuro incierto. La necesidad de contener el virus ha hecho que las autoridades sanitarias de muchos países



tomen la medida del aislamiento de la población, sin un límite temporal claro. La incertidumbre y la vulnerabilidad han pasado a ser los nuevos habitantes de nuestro hogar, convertido en una pequeña prisión cotidiana.

El confinamiento genera una pérdida de la rutina, una reducción del contacto social y físico, frustración, aburrimiento y una sensación de soledad que puede resultar difícil de gestionar para muchas personas. Una revisión reciente sobre periodos de cuarentena en otras crisis sanitarias como el brote epidémico del SARS (2003), del Ébola (2014) o del influenza A H1N1 (2009; 2010), nos permiten predecir las consecuencias psicológicas que podrían derivarse de la crisis actual (Brooks et al., 2020)⁽³⁾. Estos estudios arrojaron una prevalencia de síntomas de ansiedad de hasta un 20% y un 18% de síntomas depresivos en la población en cuarentena, siendo los sanitarios significativamente los más afectados.

La bibliografía también señala cambios conductuales significativos incluso meses después del periodo de cuarentena, como el mantenimiento de la hiperalerta, del lavado de manos excesivo o la evitación de multitudes. Cabe pensar que hay grupos que sufrirán en mayor medida el confinamiento; aquellos con patología mental previa, las embarazadas, los niños, las personas de edad avanzada y los sanitarios.

Según un artículo en la revista *El Confidencial*⁽⁶⁾, la Universidad Complutense de Madrid está realizando un estudio a unas 2.000 personas para estudiar las consecuencias psicológicas del confinamiento. Los datos obtenidos hasta ahora señalan que un elevado porcentaje de personas sufre ansiedad, y en menor medida, problemas para dormir o síntomas depresivos⁽⁷⁾.

Hay varios factores que aumentan el estrés durante este periodo de confinamiento: el miedo al desabastecimiento, la sobreenformación, el temor a infectarse y la incertidumbre. Necesitamos limitar la información y buscar que ésta sea veraz. El autocuidado, mantener una rutina y seguir las pautas recomendadas nos puede hacer recuperar una cierta sensación de control. Por último, retraducir la situación como una oportunidad de aprendizaje, nos permitirá disminuir la sensación de vulnerabilidad y desarrollar recursos internos de afrontamiento.

Reto 4: Asumir las pérdidas durante la crisis del COVID-19

Donde la soledad de esta crisis sanitaria impacta de manera especialmente cruda es en los procesos de fallecimiento de un ser querido. Debido a que los enfermos son aislados en los hospitales cuando fallecen, sus familiares y amigos no pueden despedirse en persona. A esta situación hay que añadir que el procedimiento de manejo de cadáveres de casos del



COVID-19 no permite velar al muerto y, por supuesto, tampoco permite celebrar funerales. Esta situación dificulta mucho el proceso de elaboración de un duelo.

Un duelo es una tarea psicológica que se realiza siempre que existe una pérdida. La despedida y los rituales en este proceso son muy importantes porque nos ayudan a aceptar y asumir la realidad de la pérdida. Esta situación está llevando a algunos hospitales a ofrecer la opción de comunicarse con los enfermos a través de cartas o videos para facilitar el proceso del duelo o son los propios profesionales los que acompañan en los últimos momentos de vida a los pacientes. Incluso se están llegando a ofrecer funerales virtuales.

Reto 5: el desarrollo de la resiliencia colectiva

La resiliencia es la capacidad de las personas para adaptarse positivamente a situaciones adversas o traumáticas. Boris Cyrulnik (2001)⁽⁸⁾, que escribió mucho sobre este concepto, define la resiliencia como la capacidad de reconvertir el trauma en un desafío. Implica la capacidad de resistir, de superar un problema y salir fortalecido. Cuando somos resilientes, utilizamos la adversidad como aprendizaje, como peldaño para mejorar y crecer como personas y como sociedad.

Durante esta pandemia estamos viviendo situaciones de extrema dureza. En todo este proceso es fundamental no ignorar la importancia de los procesos colectivos en la resignificación que supone la superación de experiencias adversas o traumáticas. En el estudio de Daniel Aldrich (2012)⁽⁹⁾ sobre la recuperación después de un trauma, señalan que la participación civil es un elemento clave en la recuperación. La participación ciudadana permite empoderar a la población y tener una mejor respuesta a la situación traumática. Existen muchas formas de diálogo social y encuentro comunitario que permiten la elaboración de estas situaciones (espacios de encuentro, debates, libros, películas...), ayudando a la generación de narrativas colectivas de resiliencia y altruismo (Herman, J., 1997)⁽¹⁰⁾.

Esta crisis sanitaria puede ser una oportunidad colectiva para buscar nuevos modos de relación y de vida social más en equilibrio con nuestros congéneres y nuestro entorno. La restauración social tras el COVID-19 solo puede surgir de un proceso de crecimiento comunitario. Para sanarnos necesitamos una mutación social, un cuestionamiento de nuestras bases de convivencia, donde la cooperación y la solidaridad pasen a convertirse en algo estructural y no anecdótico.

Paradójicamente, la situación de emergencia sanitaria mundial nos mantiene confinados en nuestras casas. Se nos exige distancia física pero, en ninguna otra crisis previa hemos necesitado tanta cooperación social. ¿Qué más podemos aprender? La revalorización



del sistema sanitario público como logro colectivo, las relaciones humanas como nuestra verdadera riqueza y el momento presente como única certeza... seguro que usted añade algunos más. Seguramente, esta pandemia nos traiga sufrimientos pero también algunos valiosos aprendizajes.

Referencias

1. Daley P. We face a pandemic of mental health disorders. Those who do it hardest need our support. The Guardian. 24 Mar 2020. Disponible en: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/25/we-face-a-pandemic-of-mental-health-disorders-those-who-do-it-hardest-need-our-support>
2. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. Editorial Médica Panamericana. 2014.
3. Brooks S.K, Webster R.K, Smith L.E, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, & Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of evidence. Lancet; 2020;(395): 912-20.
4. Pandya A. Psiquiatría de adultos en situación de desastre. En *FOCUS*, APA (Asociación de Psiquiatría Americana) Lifelong learning in Psychiatry. Trastorno por estrés postraumático y Psiquiatría de desastres (I). Washington DC and London, UK; 2009;7-11
5. Yao H, Chen J.H, Xu Y.F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4) PE21.15-16
6. Peña Koka X. Ya se notan los efectos del confinamiento: depresión, estrés, insomnio y ansiedad. El confidencial. 26 Marzo 2020. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-26/estres-pandemia-depresion-coronavirus_2520347//
7. Colegio Oficial de Psicólogos (COP), Clínica Universitaria de Psicología UCM, PsiCall UCM & profesorado UCM. Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en población general. 2020
8. Cyrulnik B. Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Ed. Gedisa. Paris. 2001
9. Aldrich D.P. Building resilience: social capital in post-disaster recovery. University Chicago Press. 2012
10. Herman J. Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia. Ed. Espasa Calpe. 1997