

Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque

I FORUM VIRTUAL CIENCIAMAYABEQUE2021

Afectación psicosocial de la COVID 19 en el Adulto Mayor

Autores:

- Lic. Marilin Pérez Marrero
- Arisgrey Arteaga Pérez
- MSc. Dr. Alejandro E. Lie Concepción
- Lic. Mailín Trujillo Rodriguez

Mayabeque, 2021

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha equiparado la salud mental con el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Incluye, por tanto, las capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y para hacer contribuciones a la comunidad. En situaciones de crisis (guerras, desplazamientos forzados, migración, desastres naturales, epidemias, las consecuencias para la salud física de las personas resultan evidentes, por lo que han sido objeto de atención por la Medicina desde su surgimiento como ciencia. Sin embargo, el estudio de sus consecuencias en el plano psicológico es relativamente reciente e insuficientemente estudiado. Actualmente, el mundo vive una situación excepcional por el avance de la que denominan la primera pandemia global de la historia. Su inicio puede ubicarse en diciembre de 2019. En Wuhan (Hubei, China), se alertó sobre la presencia de un brote epidémico de una nueva enfermedad respiratoria grave (SARS, del inglés severe acute respiratory síndrome), rápidamente se identificó el agente: un nuevo coronavirus, inicialmente llamado nCoV-19.

En enero de 2020, la OMS declaró la alerta sanitaria internacional, ocupó todos los medios informativos y redes sociales. Excepcional resulta también la inédita medida de aislamiento social preventivo y obligatorio utilizada por varios países. En Cuba, se diseñó y se ha ido implementando un protocolo de actuación, con alcance nacional, con vistas a la prevención, control, mejor manejo de los casos, así como a la protección de los trabajadores de la salud y la población. Este incluye el distanciamiento social y la información a la población por representantes del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) acerca del avance epidemiológico de la enfermedad y las diferentes medidas adoptadas al respecto. En este nuevo contexto, caracterizado por una total alteración de la rutina socio-familiar y el enfrentamiento a una enfermedad con altos niveles de contagio, se hace necesario profundizar sobre sus efectos psicológicos, así como las estrategias a desarrollar

para favorecer la salud mental personal y comunitaria y en especial el adulto mayor. El objetivo de esta investigación es analizar la repercusión que sobre la salud mental de las personas mayores pudiera provocar la COVID-19 y las medidas para su prevención y control, así como las estrategias para favorecerla.

Desarrollo

La Salud Mental de las personas mayores constituye uno de los objetivos priorizados de la OMS, aunque la magnitud y el impacto que suponen los trastornos mentales no se corresponden con los recursos que se dedican a su investigación y atención. La salud mental puede asumirse entonces como un constructo multidisciplinario que integra condiciones personales, determinantes sociales y políticas públicas. En situaciones de desastres, epidemias y otras emergencias humanitarias, se producen cambios bruscos en las dinámicas relacionales, lo cual tiene un impacto importante en la salud mental (en ocasiones, poco abordada por ser menos visible en estadios iniciales). Ante la aparición del brote epidémico de una enfermedad infecciosa producida por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), también conocida como COVID-19 (acrónimo del inglés Coronavirus Disease 2019), las autoridades sanitarias y gubernamentales han adoptado medidas que intentan limiten al máximo la propagación de la enfermedad. Entre estas se encuentran la cuarentena y el aislamiento. Si bien aún es pronto para poder evaluar los efectos que la epidemia y las medidas para su contención van a tener sobre la salud mental de las poblaciones, se plantea una serie de repercusiones esperadas, y es hacia la prevención de estas que deben enfocarse las intervenciones. Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad).

Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades, la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal. Los efectos, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Aunque cada

persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la actual implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, por lo que los sentimientos que se experimentan con más frecuencia son Ansiedad, Preocupación o Miedo en relación con: El propio estado de salud y el de familiares, amigos y conocidos. La experiencia de autoobservación, o de ser observado por otros, por síntomas y signos de haber contraído la infección. El tiempo que está restando al trabajo por este proceso, con la consecuente pérdida de ingresos y seguridad en el puesto de trabajo, así como las repercusiones familiares que esto conlleva. La necesidad de prever el abastecimiento de alimentos, medicamentos, cuidados médicos u otros bienes necesarios. La preocupación por poder seguir cuidando a familiares. La incertidumbre o frustración por desconocer la duración de esta situación. La soledad asociada con el sentimiento de haber sido excluido del mundo y sus seres queridos. El malestar o la rabia ante la posibilidad de ser contagiado por la negligencia de “otros”. El aburrimiento y frustración por no estar conectado a la rutina habitual de la vida. El deseo de beber alcohol o consumir sustancias de abuso para afrontar esta situación. Los síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño. Esta situación se relaciona además con la exposición constante a noticias de riesgos y miedos que profundizan sensaciones de victimización, de malestar y vulnerabilidad personal. Algunos medios, sobre todo las redes sociales, promueven así una victimización indirecta, es decir, la percepción de que podemos ser las próximas víctimas, en este caso, del virus. De hecho, se plantea que, en situaciones de riesgos, la dimensión emocional-afectiva de los procesos de recepción de información se intensifica sobre la dimensión cognitiva. El riesgo no solo se expresa en cálculo de probabilidades, sino también en la experiencia de incertidumbre.

En este sentido, Villegas-Chiroque plantea que, desde antaño hasta la actualidad, la primera reacción humana a las terribles epidemias es el pánico, el temor al sufrimiento y la muerte. Los efectos, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Se hace necesario entonces la

evaluación del riesgo psicosocial, el cual se define como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental. Es el resultado de la interacción entre las condiciones externas (amenaza) e internas (vulnerabilidad). Está relacionado también con otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, entre otros). La epidemia (amenaza por microorganismos circulantes) es el factor externo, con respecto a la población, que representa la potencial ocurrencia de la enfermedad en un gran número de personas. La vulnerabilidad es la condición interna de un sujeto o grupo expuesto a una amenaza epidémica, que corresponde a su disposición intrínseca para ser dañado; por ejemplo, en el orden biológico, el estado del sistema inmunológico. En la valoración del riesgo psicosocial se introduce un tercer elemento, la indignación, que es el conjunto de factores que hace que la población se enoje, esté furiosa o, al menos, preocupada. Los expertos muchas veces no prestan la debida atención a lo que genera la indignación; por otro lado, la gente frecuentemente no entiende o no está de acuerdo con la información y valoraciones proporcionadas por autoridades y técnicos. Por lo tanto, no resulta sorprendente que la percepción y valoración del riesgo cambie de un grupo a otro. Se han definido en la percepción del riesgo numerosos factores de indignación. Una aproximación apropiada a la problemática de salud mental implica la comprensión de la percepción del riesgo por la población y los factores que generan molestia/indignación. Es necesario reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, en especial, las relacionadas con el género, la edad y el nivel socio-económico. El impacto en la salud mental de una epidemia, generalmente, es más marcado en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Existen también riesgos de origen ocupacional, tal como los propios miembros de los equipos de respuesta que trabajan en la emergencia (incluido los trabajadores de las morgues).

En general, los grupos más vulnerables son los que han tenido mayores pérdidas y tienen dificultades para reconstruir sus vidas y red de apoyo social después de la epidemia. Las pérdidas experimentadas pueden tener efectos diferenciados sobre los diferentes grupos poblacionales. En Cuba, tenemos la fortaleza de una atención

primaria de salud que incluye servicios de salud mental en todos los policlínicos, centros que además se encuentran preparados para enfrentar esta situación epidemiológica; y a estos niveles se desarrolla un plan de preparación y capacitación del personal de salud. Esta concepción permite descentralizar la atención y acercarla al entorno familiar de los pacientes. Además, se han mantenido los servicios de atención a la urgencia psiquiátrica en los hospitales generales y se garantiza el ingreso, de ser necesario. La televisión y otros medios de comunicación divulgan orientaciones de profesionales de la salud mental acerca de cómo aprovechar el aislamiento social para desarrollar experiencias de crecimiento personal y familiar.

La información que sobre la enfermedad se ofrece es estructural, está contextualizada y está a cargo de profesionales sanitarios de alto prestigio. No solo se muestra la cantidad de infectados, sino también de quiénes fueron dados de alta; qué porcentaje de la población total implican esos infectados y cómo se comporta en el resto del mundo. Se explican además, al detalle, las medidas que se han ido implementando de forma escalonada, los objetivos que buscan y las razones para ponerlas en vigor. En opinión de Segura MS, 5 esta manera contribuye a dimensionar en forma más cabal el fenómeno y reducir así la sensación de lo absolutamente novedoso, amenazante e incontrolable y, de este modo, ayuda a cuidar la salud mental. Si bien es cierto que la situación de distanciamiento social generada por la cuarentena puede afectar psicológicamente, es posible promover salud mental a partir de entornos que permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. El papel de la cultura, los medios de comunicación, los profesionales sanitarios, las comunidades y las familias, es fundamental para garantizarla.

Conclusiones

En el enfrentamiento a la COVID-19, a la par del aislamiento social y otras medidas sanitarias, urge potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y la atención especial a los grupos vulnerables para así minimizar el impacto psicosocial de la epidemia en la población. Si bien todos están en riesgo de contraer la COVID-19, las personas mayores tienen más posibilidad de enfermar gravemente si se infectan.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). International Conference on Primary Health Care, AlmaAta, URSS:WHO;1978.
2. Kalucy L, Beacham B, Raupach J, Dwyer J, Pilotto L. Priorities for primary health care, research, evaluation and development in Australia. Primary Health Care Research and Information Service, Department of General Practice. Adelaide (Australia): Flinders Press;2001.
3. WONCA Europe (The European Society of General Practice/ Family Medicine). The European definition of general practice/family medicine, 2002. Europa: Wonca Europe;2002.
4. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services and technology. Oxford (United Kingdom): Oxford University Press;1998.
5. Anderson A, Wagner E. Chronic illness management: what is the role of primary care? Ann Intern Med. 2003;138:256-61.
6. Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? Aten Primaria. 2003;31:281-4.
7. Showstack J, Anderson A, Hassmiller S. Primary care at a crossroads. Ann Intern Med. 2003a;138:242-3.
8. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Research agenda and areas of interest: Center for Primary Care Research. Rockville, M.D.: AHRQ;2001.
9. Showstack J, Lurie N, Larson EB, Anderson A, Hassmiller S. Primary care: The next renaissance. Ann Intern Med. 2003b;138:268-72.
10. Fusté J, Bolívar B, Castillo A, Coderch J, Ruano I, Sicras A. Hacia la definición de un conjunto mínimo básico de datos de atención primaria. Aten Primaria. 2002;30:229-35.
11. Gómez de la Cámara A. Investigación en atención primaria. Centro Salud. 1994;2(7):531-3.
12. White KL. Fundamental research at primary care level. Lancet. 2000;355:1904-6.

13. MINSAP. Programa de atención Médica Integral a la familia y a la comunidad. La Habana:MINSAP;2004.
14. Batista R, Sansó F, Feal P, Lorenzo A, Corratgé H. La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(2).
15. Lence JM. Repercusiones éticas de los programas de pesquiasaje masivo en el control del cáncer. Rev Cubana Salud Pública. 2007;33(1).
16. Sancho-Garnier H. Problemes éthiques poses par les actions de prevention. Bull Cancer. 1995;82:468.
17. Panerai R, Peña J. Evaluación de tecnologías en Salud. Metodologías para países en desarrollo. Washington, D.C.: OPS-OMS;1990.
18. Cappelaere P, Hoerni B. L'erreur d'Hippocrate. Bull Cancer. 2001;88(4).
19. OPS/OMS. El desarrollo de la evaluación de tecnologías en salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS/OMS;1998. (Programa de organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud).
20. Andersen MR, Urban N, Ramsey S, Briss PA. Examining the cost-effectiveness of cancer screening promotion. Cancer. 2004;1;101(5 Suppl):1229-38.
21. Lafata JE, Simpkins J, Lamerato L, Poisson L, Divine G, Johnson CC. The economic impact of false-positive cancer screens. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2004;13(12):2126-32.
22. Mausner JS, Bahn AK. Epidemiología. México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana;1977.
23. Wilson JMG, Jungner YG. Principles and practices of screening for disease. Geneva: WHO;1968. (Report No.: Public Health Paper 34).
24. Castro F. Discurso por la celebración del 26 de julio del 2006 en Granma. Periódico Granma, 27 de julio del 2006. La Habana.
25. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario estadístico de Salud 2006. La Habana: MINSAP;2006.

26. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Nacional para el control del cáncer. La Habana: MINSAP;2004.
27. Bencomo JF. La Red Nacional de Laboratorios SUMA: Soporte Tecnológico en el Pesquisaje Seroepidemiológico del VIH-SIDA en CUBA. DST-J Bras Doenças Sex Transm. 2003;15(4):5-11.
28. CIEM. Investigación sobre Ciencia Tecnología y Desarrollo Humano en Cuba 2003. La Habana:CIEM;2004.
29. Colectivo de autores. Por la vida. Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico social y clínico genético de las personas con retraso mental en Cuba. La Habana: Editorial Abril; 2003.