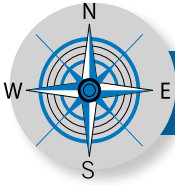


Mariano González ◀ Salud mental y crisis por COVID 19: variables, problemas y aspectos críticos



Contrapunto

Salud mental y crisis por COVID 19: variables, problemas y aspectos críticos¹

Mariano González²

Docente en la Escuela de Ciencias Psicológicas / USAC

Resumen

La salud mental es una de las dimensiones afectadas por la crisis global originada por la pandemia de COVID-19. El deterioro y desestructuración de las condiciones de vida de las personas, la ansiedad y estrés derivadas de la situación vital, así como problemas por actividades o situaciones específicas suponen un impacto en la subjetividad y acción, de las personas y los grupos. En este artículo se reflexiona sobre algunas variables básicas que median entre la crisis y su impacto como sexo, edad, estado civil, ocupación y manejo político de la crisis. También se analizan problemas específicos como la fatiga por compasión (o burnout) de equipos sanitarios y el duelo en esta coyuntura. Finalmente, se plantea la necesidad de una reflexión crítica sobre el concepto de salud mental, así como los usos y abusos que se presentan en el momento actual.

Palabras clave

Pandemia, problemas psicológicos, burnout, duelo, efectos psicológicos.

1. Las formulaciones iniciales de este trabajo aparecen en un ensayo y dos columnas publicadas por el autor en el periódico electrónico Plaza Pública, sin embargo, se ha transformado y ampliado significativamente para la presente versión.

2. Psicólogo, M.Sc. en Psicología Social y Violencia Política, Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC. Docente e investigador.



Abstract

Mental health is one of the dimensions affected by the global crisis caused by the COVID-19 pandemic. The deterioration and destructuring of people's living conditions, anxiety and stress derived from the life situation, as well as problems due to specific activities or situations imply an impact on the subjectivity and action of individuals and groups. This article reflects on some basic variables that mediate between the crisis and its impact, such as sex, age, marital status, occupation, and political management of the crisis. Specific problems such as compassion fatigue (or burnout) of healthcare teams and grief at this juncture are also analyzed. Finally, there is a need for a critical reflection on the concept of mental health, as well as the uses and abuses that occur at the present time.

Keywords

Pandemic, psychological problems, burnout, grief, psychological effects.

1. Introducción

¿Qué efectos produce la crisis por COVID-19 en la salud mental de las personas y grupos? ¿Qué factores median entre la crisis y su impacto? ¿Qué problemas psicológicos se pueden presentar en esta situación? ¿Cómo están afrontando esta crisis las personas y los grupos? ¿Qué respuestas se pueden ofrecer desde la Psicología? Los efectos, factores, problemas, tipos de afrontamiento y respuestas posibles al impacto de la crisis por COVID-19 en la salud mental son múltiples y varían de acuerdo a las personas, grupos, países y momentos.

El análisis y la intervención requieren un análisis y contextualización seria para ofrecer respuestas concretas y a la altura del desafío que la crisis origina. Los estudios que se desarrollan en distintos lugares tienen un valor innegable, pero los resultados deben ser examinados a la luz

de las condiciones concretas y su aplicación no debe ser mecánica.

Sin embargo, la necesidad de ofrecer respuestas concretas y contextualizadas, no significa que se renuncie a cierta reflexión general que vaya más allá de la intervención inmediata. En este

espacio se plantea que hay dos condiciones generales sobre el impacto de la crisis del COVID-19 en la salud mental. La primera está relacionada con el deterioro o desestructuración de las condiciones de vida de las personas, sin que existan alternativas adecuadas o plausibles que compensen la alteración. La segunda es que la crisis, aunque imprevista, viene a impactar sobre las condiciones biográficas y sociales existentes de las personas y colectivos. Como ilustra Flores (2020b) “Han sido cuatro meses largos y de mucha preocupación, dice el Canche.³ El miedo de contagiarse de COVID-19, no supera la ansiedad de él y su esposa por no poder alimentar a sus cuatro hijos. La más pequeña de cinco años. Su esposa se quedó sin trabajo como mesera desde antes de la pandemia”.

Es posible suponer que existe un impacto en la salud mental de las personas, debido a que la crisis representa una alteración o desestructuración de las condiciones

de vida. El impacto repentino e inesperado se complementa con otra situación, que las personas no encuentren alternativas o soluciones a los cambios sufridos. Como se advierte en el ejemplo señalado, la persona pierde su fuente de ingresos y no encuentra otra alternativa por las mismas dificultades económicas originadas por la crisis, por falta de oportunidades, etc.

A esta primera condición se debe añadir que la crisis impacta sobre las condiciones previas de la biografía de las personas y grupos, así como aspectos más generales ligados al contexto social, económico, político y cultural. De nuevo, el ejemplo señalado del conductor de buses permite identificar que algunas de sus preocupaciones se derivan de la crisis: preocupación por la subsistencia familiar y temor al contagio, pero se añade también el temor a la reacción de las pandillas y los posibles términos del “impuesto” (extorsión), condiciones que ya

3. El Canche es un piloto de transporte urbano de ciudad de Guatemala. El reportaje narra las dificultades del gremio y las preocupaciones y expectativas por el regreso. Indica que les “alegra volver a trabajar, pero les preocupa la enfermedad, las nuevas disposiciones y la decisión que tomen las pandillas por todo el tiempo que no pudieron cobrar la extorsión. Sin ninguna garantía ni derechos laborales, los pilotos se ven más expuestos” (Flores, 2020b). Para comprender que sus temores no son exagerados, Flores señala que en el período 2010-2020, 578 pilotos y 298 ayudantes han sido asesinados.

Mariano González ◀ Salud mental y crisis por COVID 19: variables, problemas y aspectos críticos

existían previo a la crisis. Otro ejemplo puede aclarar cómo influyen situaciones previas:

Otra paciente, sí se han agudizado sus problemáticas (tiene ideas suicidas). Ha estado más estresada por trabajar en casa, tiene carga laboral alta que le estresa. Su motivo de consulta se ha agudizado porque esta paciente tiene problemas con el hecho de vivir sola, esta pandemia ha agudizado esta área porque no se ha podido relacionar con más personas (González y Sánchez, 2020, pág. 44).

Esto significa que el impacto, aunque es generalizado, no es uniforme. Intervienen muchas variables personales, familiares, económicas, políticas y sociales. Hay que contar con la extensión del período de la crisis, lo inédito de la situación y el impacto que supone en las condiciones de vida, entre

las que se incluyen: la pérdida de trabajo o ingresos (que siempre supone una alteración significativa en la vida de las personas y las familias), la enfermedad por COVID-19 (o de otro tipo) de uno de los integrantes del núcleo familiar, el tipo de trabajo que se realiza, la sobrecarga de trabajo y de tareas, las condiciones materiales de la vivienda (debido al confinamiento y la restricción de movilización, es posible suponer que el acceso al agua y otros servicios, el hacinamiento, etc., pueden ser variables muy importantes en estos momentos), las relaciones y redes familiares o sociales de apoyo, el establecimiento de rutinas, la exposición a la información y su percepción.⁴

Estas condiciones vitales se traducen y elaboran en sensación de control o indefensión; compañía, solidaridad y relaciones, o soledad y aislamiento; establecimiento de nuevas rutinas o imposibilidad de programar el tiempo y encontrar

4. La III encuesta de *Prensa Libre* sobre el tema del COVID-19, presentada en junio de 2020, resulta muy interesante en este sentido. Indica que un tercio de la población es escéptica en torno a la severidad de la pandemia y afirma que “uno de cada tres guatemaltecos no se convence de que el coronavirus es un peligro” (Ola, 2020, pág. 4). Es posible suponer que esta tercera parte de personas que no cree en lo delicado de la situación, actuará acorde a esa percepción, por lo que puede estar más expuesta al contagio debido a no tomar las medidas preventivas que se usan o no hacer caso de las restricciones que el gobierno ha emitido.



Mariano González ◀ Salud mental y crisis por COVID 19: variables, problemas y aspectos críticos

actividades con los sentimientos resultantes de inutilidad, hastío o aburrimiento, hasta problemas más graves como la persona a la que se le agudizan las ideas suicidas.

Lo que nos enseñan otras situaciones de crisis y estudios relativos al tema de salud mental, es que hay algunas variables que pueden ser particularmente significativas a la hora de comprender los efectos y emprender acciones de prevención y atención más focalizadas y efectivas. Como se conoce a partir de otro tipo de emergencias, desastres o situaciones extremas, las relaciones entre la situación y los posibles problemas psicológicos no son sencillas ni directas.⁵

2. Sexo, edad, estado civil y ocupación como variables significativas

En un estudio sobre líneas telefónicas de atención en crisis,

Madrid (2005) presenta diversas variables que influyen en la solicitud de este tipo de servicio. Aunque es un estudio sobre un tipo de atención psicológica específica, hecho en España a principios de los 2000, resulta muy interesante y puede servir, con los respectivos matices y adecuaciones, para comprender el impacto de la situación actual en la salud mental.

De este estudio se desprende que existen cuatro variables significativas a la hora de solicitar ayuda en crisis, que permiten considerar los efectos de la pandemia de COVID-19 en la población guatemalteca. Las cuatro variables son: sexo, edad, estado civil y ocupación.⁶

2.1. Sexo

Ser hombre o ser mujer implica condiciones muy diversas que afectan en las crisis.⁷ Una de las razones más importantes es la división social del trabajo, que se distribuye de manera desigual

5. López y Costa (2003) presentan un modelo que considera los antecedentes, la biografía personal y las consecuencias (ABC) para la intelección de los problemas psicológicos. Estos aspectos son permeables y se relacionan de forma recíproca y compleja. Los antecedentes y consecuencias pertenecen al contexto y la situación. Parada (2008) lo aplica a situaciones de emergencia.

6. Otras variables significativas en Guatemala y otros países serían la división urbano/rural y el origen étnico.

7. Se habla de sexo y no de género, siguiendo la presentación del estudio de Madrid (2005) y que la situación derivada de la división social del trabajo es más conocida. Lo que no significa que las identidades de género no modifiquen el impacto en la vivencia de la crisis.



entre hombres y mujeres. Ellas se ven recargadas por el trabajo, el cuidado del hogar y de los hijos, así como de otras personas (tercera edad, personas con discapacidad). Esta distribución desigual se agrava durante la crisis.

Sin embargo, las mujeres presentan algunos factores de protección mayores que los hombres, por ejemplo, la solicitud de ayuda en sus redes de apoyo o de otro tipo, lo que resulta más fácil debido al tradicional papel femenino. Aunque ambiguo por la unilateralidad y la asimetría, el propio ejercicio del cuidado es un factor beneficioso para quien lo ejerce. Los hombres no solicitan ayuda (o les cuesta más) debido a que su rol de hombres lo impide. En otras palabras hay costos sociales de pedir ayuda, al separarse de los estereotipos asignados a su género. No es casual que haya más hombres en cárceles y psiquiátricos debido a las dificultades de solicitar ayuda.⁸

2.2. Edad

Otra variable muy importante es la relativa a la edad de las personas. No es lo mismo el impacto de desastres cuando se es niño, adolescente, joven, adulto o adulto mayor. Los procesos cognitivos y emocionales, las capacidades de respuesta, la situación en la familia, la experiencia o huellas de emergencias previas, son factores que influyen en el impacto de los cambios en las distintas edades.⁹

En la crisis actual una de las modificaciones más importantes en la vida de niñas y niños es no ir a la escuela o al colegio; sin embargo, han existido alternativas como las clases on line. La situación se complica por la sobrecarga de tareas, en algunos casos, o la falta de recursos en otros, así como la falta de socialización que influye en el aprendizaje (aprendizaje social). Sin embargo, la pregunta de cómo perciben, elaboran y viven la crisis las niñas y los niños todavía no tiene una

8. Esta situación se verifica incluso en situaciones extremas como la de los campos de exterminio y los gulag soviéticos: "proporcionalmente, las mujeres han sobrevivido mejor en los campos que los hombres en términos cuantitativos, pero también en el plano psicológico" (Todorov, 2009, p. 84). Entre otras razones, las mujeres eran más prácticas y se prestaban más ayuda.

9. En el caso de los niños, hay estudios que indican que una de las principales variables que afectan sus reacciones en situaciones de crisis es la relación con la madre (Punamäki, 2000).

respuesta clara. Algunos meses de confinamiento en un entorno protector, capaz de satisfacer sus necesidades vitales y emocionales no suponen un efecto tan fuerte o puede ser positivo, si se estrechan los lazos familiares. Lo contrario también es posible: la vivencia en un entorno hostil puede provocar distintos problemas.

En su estudio, Madrid (2005) presenta que el mayor porcentaje de hombres que piden ayuda se encuentra en el rango de 28-37 años, posiblemente por las dificultades de adaptación a la vida de pareja y el rol de padre de niños pequeños. La mayoría de mujeres pertenecía al rango de 38-42 años, como resultado de la posible decepción de vida de pareja y las dificultades para armonizar vida laboral y familiar. Por ser datos que provienen de otro país y otras condiciones, deben ser tomados tan solo como posibles indicadores. Sin embargo, ofrece pistas para comprender que la edad está ligada a situaciones y acontecimientos vitales que influyen en la elaboración subjetiva de la crisis.

Una variable que debe añadirse al tema de género y de la edad es la violencia, en sus distintas manifestaciones: física, psicológica, sexual. En efecto, la violencia contra la mujer y contra la niñez y adolescencia es un tema que se encuentra presente de forma directa, clara y extensa en la sociedad guatemalteca. Como se ha señalado por instituciones como el Ministerio Público (MP), existen mayores niveles de violencia contra las mujeres (Espina, 2020). Una explicación es que, dadas las condiciones de confinamiento y restricciones de movilización, las mujeres pasan más tiempo con sus agresores, usualmente hombres: padres, esposos, parejas y otros familiares. El resultado es que se producen más hechos de violencia contra las mujeres y las respectivas secuelas del maltrato.

Una situación análoga sucede con la niñez y la adolescencia, la tercera edad o las personas con discapacidad.¹⁰ Son poblaciones vulneradas que conviven más tiempo con las personas que les agreden. Dos aspectos son

10. Por ejemplo, en el foro "Mujeres con discapacidad y su acceso a la justicia" organizado por la II Cohorte de Maestría en Análisis Social de la Discapacidad de la Escuela de Ciencias Psicológica, USAC, realizado el sábado 6 de junio en modalidad virtual, se señalaba que una persona con discapacidad se encontraba en la difícil situación que su agresor es también la persona que le cuida. No quiere denunciar debido a que la alternativa de ayuda estatal es prácticamente inexistente.

distintos en estos casos. El primero es que las agresiones pueden provenir de hombres y de mujeres, incluyendo madres, abuelas o tías. El segundo es que este tipo de violencia no recibe tanta atención, en parte debido a que las víctimas no pueden expresarse de manera efectiva y a la naturalización del maltrato infantil, hacia adultos mayores y personas con discapacidad.

2.3. Estado civil

En el estudio comentado sobre atención telefónica en crisis, llama la atención que solteros, viudos o divorciados están sobrerrepresentados en la población usuaria del servicio. De igual forma, los principales motivos de consulta que tienen las llamadas son la sensación de soledad y aislamiento y la depresión. Sin redes de apoyo significativas, sin poder comunicarse con otras personas, las personas solas pueden sufrir efectos más marcados.

2.4. Ocupación¹¹

Con esta variable se quiere señalar, en primer lugar, si la persona tiene trabajo o no, o lo pierde en la crisis. El desempleo es un factor de riesgo en todo sentido, incluyendo en las condiciones psicológicas de las personas. Esto se relaciona con la capacidad o no de dar una respuesta adecuada a las necesidades vitales, la sensación de utilidad, el status, etc., que se deterioran al estar sin trabajo y sin recursos.

Pero el tener trabajo tampoco es garantía de salud mental. Hay condiciones y fenómenos laborales que también implican situaciones de estrés. Como se verá en una sección posterior, el personal sanitario que atiende la emergencia del COVID-19 puede desarrollar lo que se conoce como el síndrome del burn out, debido a las difíciles condiciones institucionales que estos trabajadores encuentran en su trabajo, lo cual es extensible a otras profesiones como policías, bomberos, personal que atiende emergencias en la Coordinadora Nacional para la

11. Madrid (2005) no señala directamente esta variable, pero algunas condiciones como horario, días y meses en que se realizan más llamadas, permite suponer que están relacionadas con el ritmo trabajo-descanso.

Reducción de Desastres (Conred), etc. A esta lista se podría agregar a trabajadores de restaurantes, supermercados, bancos, entrega a domicilio, por el temor a ser contagiados, y a maestras que se encuentran sobrecargadas de trabajo, entre otras profesiones y actividades.

Existen otras condiciones relacionadas con el trabajo que pueden tener relación con el impacto de la crisis en la salud mental. En el estudio referido no se hace explícito el tema, pero otra variable que puede ser muy importante es el nivel socioeconómico o clase social. Es visible que la crisis ha supuesto un impacto muy fuerte en sectores informales y populares, debido al deterioro de las ya precarias condiciones de vida, la caída de remesas, las condiciones materiales de las viviendas, etc. No es lo mismo una situación que permite el confinamiento en un hogar con espacios amplios y otras comodidades, a vivir en condiciones de hacinamiento en viviendas de un

cuarto y sin servicios que elevan el nivel de estrés.¹²

Lo que se puede concluir es que la crisis por COVID-19 puede tener impacto en la salud mental de las personas, pero de forma diferenciada, debido a variables económicas, sociales, políticas, profesionales, familiares y personales.

3. Estado, gobierno y manejo político de la crisis

Las variables demográficas señaladas tienen un peso innegable en el impacto de la crisis. Pero existen variables de otro tipo que también ayudan a comprender su efecto. Una de ellas es la relativa al campo institucional y político. Como se sabe, la crisis por COVID-19 tiene un carácter global, pero las principales respuestas que se han dado para enfrentarlo provienen del árbitro por excelencia de la vida social: el Estado o su

12. También aquí debe tomarse cierta precaución respecto a las respuestas que generan ciertas condiciones. El hacinamiento no es siempre sinónimo de estrés. En su tesis doctoral sobre los “mesones” salvadoreños, Ignacio Martín-Baró encontró que el hacinamiento se traducía en pasividad de sus inquilinos, no en las esperadas respuestas de escape y agresivas, es decir, estrés. El impacto de una condición puede producir efectos variables en personas y grupos al combinarse con otros factores de índole estructural (De la Corte, 2001).

expresión concreta, el gobierno. Esto no significa que los Estados no estén sujetos a presiones de parte del comportamiento de los agentes económicos (incluyendo las multinacionales y los grupos empresariales nacionales) y de la compulsión real del funcionamiento de la economía capitalista. Estas son variables con las cuales tienen que contar y que condicionan aspectos estructurales de los países, incluyendo los niveles de pobreza y desigualdad.¹³

La crisis se atiende desde una realidad caracterizada por diversas condiciones socioeconómicas y políticas que, en América Latina, provienen de procesos históricos como pobres iniciativas de redistribución social y seguridad social, políticas desarrollistas infructuosas en contextos autoritarios, abandono de las condiciones sanitarias y educativas que implican una “incapacidad estructural para cualquier epidemia grave” (Brachet, 2020, pág. 28).

En una entrevista, el antropólogo Ricardo Sáenz de Tejada considera algunas variables como el carácter

global de la crisis constituido en marco general, la condición del Estado guatemalteco como un Estado capturado por la influencia de grupos empresariales y mafiosos, la debilidad que se advierte en la recaudación de impuestos (menor al 10% de carga tributaria en 2019) y la fuerte desigualdad social, es decir, condiciones básicas con las que el gobierno guatemalteco debe afrontar la crisis (Toro, 2020).

Estas condiciones estructurales suponen un límite a las posibilidades de atención a la crisis. El sector salud y el sistema hospitalario han sufrido décadas de abandono, y no es posible mejorar significativamente su situación en los meses que ha durado la crisis. Sin embargo, el impacto también está mediado por las respuestas políticas que se le han dado. Es evidente que los gobiernos alrededor del mundo han manejado de forma distinta las condiciones de confinamiento y restricción de movilidad, la atención sanitaria de enfermos, las respuestas económicas, etc. Hay mejores y peores formas de enfrentar a la crisis, como enseñan las diferencias de su impacto en los

13. En Guatemala, el 70% de la PEA trabaja en la informalidad y casi el 60% de la población se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza, lo que supone situaciones estructurales de desventaja y vulnerabilidad.

países. Asiáticos como la propia China, Corea del Sur y Japón (Ontiveros, 2020) han tenido éxito en la contención del virus, mientras que países europeos y especialmente algunos países americanos como Estados Unidos y Brasil, han tenido respuestas desastrosas en su manejo de la crisis, tal como lo evidencian los altos números de contagio.

En el caso guatemalteco las restricciones tempranas impuestas por el gobierno fueron un acierto, pero el manejo errático (percibido a través de la comunicación presidencial y las acciones del gobierno), los privilegios otorgados a ciertos sectores (económicos y políticos), la ineficacia en la distribución de recursos médicos y de emergencia, los retrasos en la ayuda económica a sectores vulnerables, la opacidad y la corrupción, son aspectos que perpetúan y agravan la desconfianza ciudadana hacia las autoridades.

Además, el alto porcentaje de población que trabaja en la informalidad o subsiste en condiciones de pobreza y extrema pobreza, impide que se haya podido cumplir estrictamente con las medidas de confinamiento y restricción de movilización

decretados por el gobierno al inicio de la crisis. Tampoco es posible que el gobierno responda adecuadamente a las necesidades de este amplio sector de la población (aunque lo busque, lo cual es dudoso). Esto se puede apreciar en múltiples espacios, como ocurre con las personas que viven cerca del basurero de la zona 3 y cuya economía está ligada a su funcionamiento:

Si todo depende de la basura, cualquier desbalance tendrá efectos en la economía y vida de quienes habitan en la comunidad del relleno. Este desbalance lo ha causado el COVID-19, no porque esté afectando la salud de muchas personas, sino porque provocó que la Municipalidad prohibiera el ingreso al relleno. «Entonces lo que han hecho es entrar a escondidas, clandestinamente»... Sólo los más jóvenes entran, pues son «quienes tienen más fuerza. Algunos van escondidos en el camión de la basura, o se meten por el cementerio y La Verbena, pero te arriesgás a caerte porque ahí es como barranco» (Pérez, 2020).

A esto hay que agregar que la población no observa claridad en la entrega de los distintos tipos



de ayuda que el gobierno ha ofrecido: bono familiar, víveres y medicinas de ayuda. De hecho, al 22 de junio de 2020, solo se había ejecutado un 22.7% de lo aprobado para la emergencia de un total de 6,350 millones de quetzales (Pérez, 2020). La desconfianza frente a los discursos y acciones del gobierno crece.

4. Problemas particulares

4.1. Personal sanitario y *burnout*

El personal sanitario que atiende la crisis por COVID-19 sufre de condiciones de estrés, que pueden impactar negativamente en su desempeño profesional y su bienestar psicológico. Un ejemplo claro es la situación que han vivido los médicos que atienden el hospital provisional del Parque de la Industria para enfermos de coronavirus.

El síndrome del quemado (*burnout*), fatiga por compasión o síndrome de estrés laboral asistencial, como primeramente se le conoció, hace referencia a que los trabajadores que atienden problemas sociales, de salud o seguridad “tienden a acumular

estrés como consecuencia de una interacción que en ocasiones se torna problemática y frustrante” (Uriarte y Parada, 2008, pág. 585).

Entre otros efectos se pueden encontrar síntomas de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en quienes atienden las situaciones enumeradas anteriormente. Dentro de los factores que inciden para la aparición de este problema se encuentran los propios de las personas, de la situación y de las circunstancias vitales del profesional. Sin embargo, la literatura especializada plantea que son las condiciones del nivel organizacional, las más importantes para desencadenar el desgaste emocional.

Entre las condiciones del contexto organizacional que pueden ser desgastantes se encuentran los recursos insuficientes o inadecuados a las necesidades de los usuarios, entorno de trabajo poco confortable o peligroso, presiones de tiempo, burocracia excesiva, falta de participación en toma de decisiones que afectan el propio trabajo, escasa autonomía profesional, sobrecarga de trabajo, comunicación escasa y/o deficiente, falta de *feedback*,



insuficiente supervisión de calidad, clima organizacional de desánimo y baja motivación, relaciones insatisfactorias con los compañeros, cambios frecuentes en el equipo de trabajo, salario insuficiente y pocas oportunidades de desarrollo personal y profesional (Uriarte y Parada, 2008).¹⁴

Como se puede apreciar en las quejas y las condiciones en las que el personal sanitario enfrenta la crisis por COVID-19, se reconocen varias de estas situaciones como la precaria situación previa del sistema de salud, el material insuficiente, la falta de pagos, el bajo salario, la sobrecarga de trabajo y los turnos largos, el peligro al que se exponen, la muerte de sus pacientes, etc. A esto se suma la negación de estas condiciones por el gobierno de Giammattei y las reacciones que han tenido algunos vecinos, de rechazo al personal sanitario por miedo al contagio.

El caso del personal médico y sanitario del Parque de la Industria es ejemplar de esta situación. Un reportaje por la muerte del Dr. Óscar Guillermo Hernández

Alonzo describe el fuerte impacto emocional de esa pérdida, con el agravante de la división y posible acoso de la institución hacia un sector de los médicos. “Hubo un conflicto de intereses. Los grupos de turnos están divididos. Unos a favor de las autoridades, a pesar de los graves errores. Por conveniencia. Y otros a favor de cambios drásticos que permitan la atención pronta y oportuna. Él (Hernández) era un líder. Fue coaccionado varias veces por parte del ministerio y las autoridades locales, para que se callara” (Flores, 2020a).

Es cierto que los propios médicos, practicantes, enfermeras y personal sanitario han hecho muestra de su vocación y de su valor al enfrentar la crisis, que han puesto en juego sus recursos personales y que muchos también reconocen su trabajo, pero más allá de estos factores positivos, las condiciones administrativas dificultan su labor. Esto crea un escenario posible en el que el personal de primera línea para enfrentar la crisis provocada por COVID-19, sufra un desgaste significativo.

14. El estudio de Sánchez, Lima, Alburez y Alvarado (2020) señala diversos factores de riesgo, pero también de protección, del personal que atiende la crisis por COVID-19 en Guatemala y que influyen en su salud psicosocial.



4.2. El duelo en condiciones de crisis

La muerte de un ser querido siempre supone una prueba difícil de afrontar. Sin embargo, las circunstancias en las que se produce pueden hacerlo más doloroso. La crisis por COVID-19 implica algunas condiciones que afectan este proceso.

Una de las diferencias que tenemos los seres humanos con otras especies, es la relativa a los rituales, símbolos y significados en torno a la muerte. El entierro de los muertos es una de las señales de humanización. A ello se suman los distintos rituales de despedida de la persona fallecida, que varían de acuerdo a la cultura y a las normas de cada sociedad y grupo.

En nuestro contexto, la muerte de un ser querido implica usualmente un tiempo de despedida que incluye un velatorio, rezos y otros ritos religiosos, el entierro acompañado de familiares y amigos, etc., forman parte de la despedida que se hace de la persona que falleció.

Psicológica y psicosocialmente es importante, porque es un inicio del proceso que acompaña la pérdida de la persona y la elaboración del duelo. Pasará un tiempo variable en el que se experimentarán sentimientos y pensamientos asociados a la pérdida, incluyendo tristeza, sensación de vacío y otros similares, que permiten los procesos de duelo.¹⁵

Ver a la persona fallecida puede ser muy duro, pero también resulta una *prueba de realidad* que muestra que la persona verdaderamente está muerta. Sin esta prueba de realidad, muchas personas pueden seguir creyendo que la persona no falleció, que el ataúd que les presentaron estaba vacío o que era otra persona la que se encontraba en él. Como la pérdida supone una prueba tan dolorosa, el ver el cuerpo es una confirmación de que *verdaderamente pasó lo que pasó*.

El incremento de fallecimientos por COVID-19 y las condiciones en las que se produce el entierro, de acuerdo a ciertos criterios sanitarios del gobierno (que parece

15. Los procesos de duelo se pueden definir como el "conjunto de cambios psicológicos y psicosociales, fundamentalmente emocionales, por los que se elabora internamente la pérdida; es un conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor" (Tizón, 2013, pág. 21).



no tener una política adecuada al respecto), supone una experiencia alejada de las condiciones usuales en las que se produce un entierro. No se puede ver a la persona que está hospitalizada, hay retrasos en el anuncio del fallecimiento, existe poca o nula comunicación en el período de la enfermedad, no se puede ver el cadáver, no existe tiempo para velar el cuerpo, el tiempo para el entierro se reduce, etc.

El protocolo del Ministerio de Salud subraya (literalmente) que cuando una persona muere por o con COVID-19 «el funeral debe ser inmediatamente después del fallecimiento (6 horas máximo), se prohíbe la velación y servicios religiosos». Además, manda que el cuerpo sea colocado en una bolsa especial «y por la seguridad de los familiares no

debe abrirse y luego colocarse en el ataúd» (Marroquín, 2020).¹⁶

Esto puede dificultar más la elaboración de la pérdida y los procesos de duelo, pues influyen en las circunstancias de la pérdida, de por sí, dolorosa. Sumado a otros aspectos posibles relativos a la persona fallecida, a la relación que se tenía y a los propios de los deudos, es posible que se presenten complicaciones en los duelos.¹⁷

La falla o inobservancia de los rituales de despedida, y la imposibilidad de ver el cadáver del ser querido, resultan problemáticos a la hora de elaborar el duelo. Como resultado de ello es posible pensar que existirán personas a quienes se les dificultará más elaborar el duelo ante la pérdida de sus seres queridos, es decir, se

16. En el mismo trabajo se indica que en México se permite un velatorio de 4 horas, con un máximo de 20 personas. También se muestran opiniones de expertos sobre la arbitrariedad de la medida de entierro a las 6 horas del deceso, y problemas adicionales como la incertidumbre del lugar exacto del entierro (Marroquín, 2020).

17. De hecho, en el país existe una experiencia reciente que muestra lo extraordinariamente difícil y perturbador que puede ser el fallo en la prueba de la realidad de la persona muerta: los miles y miles de desaparecidos por el ejército y la policía durante el conflicto armado interno. Años y décadas después de los hechos, muchos familiares experimentaban dificultades asociadas a no haber visto el cadáver, de las circunstancias de su desaparición, de la preocupación por no encontrar su cuerpo (“no poder llevarle aunque sea una su flor”, decía una hija de un padre desaparecido) y otras dificultades adicionales por esta grave violación de los derechos humanos.

verán complicaciones del duelo por las dolorosas circunstancias en que se producen los fallecimientos y se dificultan o impiden los rituales asociados.

5. Dificultades y abusos del concepto de salud mental

Diversas publicaciones nacionales y extranjeras señalan el impacto de la crisis por COVID-19 en la salud mental. Como se ha señalado, este impacto existe, pero no está muy claro cuáles son los alcances y efectos cuando se hacen algunas generalizaciones, sin contar con diversas variables y la situación concreta de personas y grupos. Hay noticias según las cuales se produce o se producirá una “epidemia” de problemas de salud mental o se crean términos como “síndrome de la cabaña” (IGSS, 2020) para hacer referencia al “miedo” de salir de casa y retomar la rutina después de la crisis (declaraciones que son emitidas y avaladas por profesionales).

El término “síndrome de la cabaña” es ejemplar de los posibles abusos del concepto de salud mental. Hace referencia a que las personas se sienten mejor si se pueden quedar en casa sin tener que sufrir

la prisa del ritmo de las ciudades, el tráfico, los contactos indeseados con compañeros de trabajo y los jefes, síntomas todos, en realidad, de los efectos del trabajo en condiciones de explotación. Esto es similar a la angustia o desazón que sienten las personas los domingos por la noche o en asuetos y días feriados, antes de volver a trabajar. La raíz de estas reacciones no se encuentra en la particular aprehensión o angustia neurótica de las personas, sino en las condiciones laborales lamentables.

Lo importante es que los problemas o desajustes psicológicos provienen del impacto de la crisis en las condiciones de vida. Y que el significado y los efectos pueden variar ampliamente. Dicho en otras palabras, ante una catástrofe de naturaleza global, habrá mucha gente alrededor del mundo que sienta y presente nuevas presiones, angustias y problemas por el deterioro de las condiciones de vida, pero también existe la posibilidad de que los cambios no sean dañinos o que se produzcan, incluso, cambios positivos (o una mezcla). Todavía no resulta claro, cuáles serán los efectos del COVID-19, o mejor, qué efectos tendrán y en qué personas.

González y Sánchez (2020) encontraron que, si bien varias personas reportaban efectos negativos debido a la crisis, hay otras que presentan mejoras en sus condiciones de vida o que se llevaban mejor con su familia, debido a que pasan más tiempo con ella. Esta situación viene a confirmar que el impacto de la crisis en la salud mental no es uniforme. La elaboración subjetiva de la crisis es variable y enormemente plástica, resultado de distintos factores, incluyendo la capacidad de respuesta de las personas.

También cabe considerar que los propios conceptos de trastornos mentales o de salud mental resultan problemáticos, por razones que usualmente se encuentran enlazadas: la medicalización y patologización de lo psicológico y el imperativo de la felicidad y el éxito, con la consiguiente exigencia de intervención.

No hay duda que existe el sufrimiento personal que se encarna en seres humanos concretos, pero el tipo de términos utilizados y la influencia de una perspectiva médica y patologizante del sufrimiento, no ayuda a la comprensión del tema. Como lo enfatizan López y Costa (2014)

los problemas psicológicos no son enfermedades mentales. Pese a la influencia de la mirada psiquiátrica, que se evidencia en el amplio uso de los manuales de clasificación de trastornos mentales (DSM y CIE-10) y la influencia conceptual y práctica, ésta se hace insuficiente y problemática a la hora de comprender y abordar los problemas psicológicos.

La comprensión de los problemas psicológicos sigue lastrada por una mirada médica que equipara el sufrimiento mental con las enfermedades físicas, lo cual supone un error teórico y epistemológico que invade el campo de la atención a los problemas psicológicos. Además, la perspectiva de salud usualmente implica un énfasis unilateral en el tema, lo que deja de lado aspectos sociales, históricos y relacionales que pueden ser los más importantes en la intelección y ayuda de los problemas.

Ya se ha señalado que la crisis por COVID-19 afecta psicológicamente debido a que impacta en las condiciones de vida de las personas. Pero no se puede considerar que estas afecciones sean enfermedades o trastornos mentales. Son respuestas psicológicas a las enormes

presiones que esta catástrofe global impone a millones de personas.

La perspectiva médica y psicopatológica también conlleva una perspectiva ética y de bienestar que resulta fuertemente problemática. Duch hace una cita de Helena Béjar que resulta significativa al respecto: "La vocación imperialista de la sociedad psicológica equipara la salud mental a un estado ideal que combina el éxito, el amor y la ausencia de ansiedad. Todo individuo que carezca de alguno de estos componentes no estará sano y, por tanto, precisará de curación" (Duch, 2002, pág. 376).

Según se puede apreciar en la creación de *patologías*, como el señalado "síndrome de la cabaña", hay que considerar que los problemas que enfrentan las personas no se deben, en muchos casos o exclusivamente, a actitudes, pensamientos y emociones que surgen de condiciones personales, sino como respuestas a situaciones difíciles y, por tanto, hay que enfocarse en la transforma-

ción de las condiciones sociales, económicas y políticas, no en la "sanación" de las personas.

La crisis por la pandemia de COVID-19 provoca (y provocará) muchos problemas en la vida de las personas. Problemas que se traducen en sufrimiento psicológico y alteraciones en las relaciones. Pero se necesita hacer precisiones, realizar estudios y continuar reflexionando sobre las relaciones persona-sociedad.

Referencias bibliográficas

- Brachet, V. (2020). "El covid-19 desde una perspectiva histórica". En: Torres, E. et al. *La crisis mundial del COVID19: boletín 1*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, pp. 23-29.
- De la Corte, L. (2001) *Memorias de un compromiso. La psicología social de Ignacio Martín-Baró*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Espina, C. (2020, 15 de abril). "MP recibe un promedio de 55 denuncias diarias por violencia contra la mujer". *elPeriódico*. Recuperado de: <https://elperiodico.com.gt/nacion/2020/04/15/mp-recibe-un-promedio-de-55-denuncias-diarias-por-violencia-contra-la-mujer/>.



Mariano González ◀ Salud mental y crisis por COVID 19: variables, problemas y aspectos críticos

Flores, P. (2020a, 12 de julio) "«Acaba de fallecer uno de los nuestros». El luto y la frustración de los médicos del Parque de la industria". *Nómada*, recuperado de:

<https://nomada.gt/pais/actualidad/acaba-de-fallecer-uno-de-los-nuestros-el-luto-y-frustracion-de-los-medicos-del-parque-de-la-industria/>.

Flores, P. (2020b, 3 de agosto) "El canche, las camionetas parqueadas, el hambre y su limbo laboral".

Nómada, recuperado de: <https://nomada.gt/pais/el-canche-las-camionetas-parqueadas-el-hambre-y-su-limbo-laboral/>.

González, M. y Sánchez, L. (2020) "Atención psicológica en la crisis de covid-19: exploración sobre posibilidades, limitaciones y retos", en *Revista de Análisis de la Realidad Nacional*, 187, pp. 36-49.

IGSS (2020, 7 de julio) "El IGSS le recomienda prevenir el síndrome de la cabaña por confinamiento". *Noticias IGSS*, recuperado de: <https://www.igssgt.org/noticias/2020/07/07/el-igss-le-recomienda-prevenir-el-sindrome-de-la-cabana-por-el-confinamiento/#:~:text=La%20situaci%C3%B3n%20de%20encierro%20que,ser%20contagiado%20del%20nuevo%20coronavirus.>

López, E. y Costa, M. (2003) *Consejo psicológico. Una alianza estratégica para el apoyo, la potenciación y el cambio*. Madrid: Pirámide.

López, E. y Costa, M. (2014) *Los problemas psicológicos no son enfermedades. Una crítica radical a la psicopatología*. Madrid: Pirámide.

Luis, D. (2002) *Antropología de la vida cotidiana. Simbolismo y salud*. Madrid: Editorial Trotta.

Madrid, J. (2005) *Los procesos de la relación de ayuda*. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.

Marroquín, R. (2020, 12 de julio) "Duelo sin cadáver. La muerte en soledad durante la pandemia". *Plaza Pública*, recuperado de: <https://www.plazapublica.com.gt/content/duelo-sin-cadaver-la-muerte-en-soleidad-durante-la-pandemia>.

Ola, A. (2020, 11 de junio) "Algunos siguen escépticos al peligro del virus". *Prensa Libre*, pp. 4-6.

Ontiveros, E. (2020, 26 de mayo) "Coronavirus: las lecciones que podemos aprender de Asia para prepararnos para una segunda ola del covid 19". *BBC*, recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52762808>.



Parada, E. (2008) "El comportamiento humano en situaciones de emergencia". En Parada, E. coord. *Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.

Pérez, J. (2020, 5 de julio) "Sobrevivir una ciudad y una pandemia desde el basurero de la zona 3". *Plaza Pública*, recuperado de: <https://www.plazapublica.com.gt/content/sobrevivir-una-ciudad-y-una-pandemia-desde-el-basurero-de-la-zona-3>.

Punamäki, R. (2000) "Respuestas de stress psicológico de las madres palestinas y sus hijos a las condiciones de ocupación militar y violencia política". En: Martín-Baró, coord. *Psicología social de la guerra*. San Salvador: UCA Editores, pp. 88-101.

Sánchez, L., Lima, S., Alburez, D. y Alvarado, M. (2020) "Factores que influyen en la salud psicosocial del personal que responde a la emergencia COVID-19 en Guatemala". En *Revista de Análisis de la Realidad Nacional*, 189, pp. 80-104.

Tizón, J. (2013) *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Herder.

Todorov, T. (2009). *Frente al límite*. México: Siglo XXI editores.

Toro, D. (2020, 26 de marzo) "Guatemala enfrenta el covid-19 con un Estado capturado". *Prensa Comunitaria KM169*, recuperado de: <https://medium.com/@PrensaComunitar/guatemala-enfrenta-el-covid-19-con-un-estado-cooptado-1e8e03ad9422>.

Uriarte, C. y Parada, E (2008) "Trabajar en profesiones de emergencia: afrontar el estrés por incidente crítico y prevenir el desgaste psíquico y el desgaste por empatía". En: Parada, E. (coord.) *Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.