

Confinamiento involuntario durante la Pandemia COVID -19: Costos en la salud mental y psicosocial

Involuntary confinement during the COVID -19 Pandemic: Mental and psychosocial health costs

Viviana Castellanos-Suarez¹ 

DOI: 10.19136/hs.a22n2.4984

Artículo de Revisión

• Fecha de recibido: 9 de febrero de 2022 • Fecha de aceptado: 6 de julio de 2022 • Fecha de publicación: 28 de abril de 2023

Autor de correspondencia

Viviana Castellanos Suárez. Dirección postal: Paseo de las Flores 255-A
Jardines de Villahermosa C.P. 86027 Villahermosa, Tabasco, México.
Correo electrónico: vivihermosa_70@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Identificar costos del confinamiento involuntario por la pandemia COVID -19 en la salud mental y psicosocial.

Materiales y Métodos: Se realiza una revisión exploratoria documental del confinamiento involuntario y las afecciones o costes en el ser humano, se realizó una búsqueda en bases de datos bibliográficos y a través de internet en revistas y organismos públicos de cuatro descriptores y sus combinaciones, salud mental, salud psicosocial, costos en la pandemia COVID -19, confinamiento involuntario, entre los años 2019 a 2021. Luego de la localización de 20 estudios se realizó una selección y análisis de la documentación, excluyendo 5 de ellos que no eran relevantes para el objetivo, para el análisis de datos se estructuró la información, en costos en la salud mental identificando afectaciones neurofisiológicas como la confusión en el sistema lucha-huida y la hiperactivación y/o hipoactivación del sistema nervioso y en costos psicosociales ante el confinamiento como la sensación de amenaza anticipada y continua, ansiedad, miedo, tristeza, dolor, depresión, sobre estrés, traumas, vulnerabilidad y cambios culturales.

Resultados: La pandemia COVID-19 es inédita, histórica, multinacional y de impacto multidimensional, la falta de mitigación de esta y el tiempo excedido de resistirla ha expuesto al ser humano a continuos estresores que erosionan la seguridad y causan incertidumbre, aunado a ello, durante la pandemia el confinamiento ha traído consigo altos costos en la salud mental de tipo neurológicos y psicosociales tales como el sobre-estrés, síntomas ansioso-depresivos, vulnerabilidad en la integridad personal y social.

Conclusiones: Se requiere generar estrategias de bienestar emocional para disminuir el impacto en la salud mental, psíquica y al entramado social a partir de propiciar la recuperación de redes de empatía, benevolencia, compasión, apoyo solidario, colectivizando el dolor y las pérdidas, diluyendo el impacto de esta al recuperar la confianza y seguridad en uno mismo, en los otros.

Palabras Clave: Confinamiento involuntario; Salud mental; Impacto psicosocial; Evaluación de daños.

Abstract

Objective: To identify the costs of involuntary confinement due to the COVID -19 pandemic in the mental and psychosocial health.

Materials and methods: An exploratory documentary review of involuntary confinement and its costs in the human nature was carried out. Four descriptors and their combinations, mental health, health psychosocial, costs in the COVID -19 pandemic, and involuntary confinement were searched in bibliographic databases and online in journals and public organizations from 2019 to 2021. 20 studies were found. After selecting and analyzing the documentation five studies were excluded as they were not relevant. To analyze the data, the information was classified in mental health costs, identifying neurophysiological effects such as confusion in the fight-flight system and hyperactivation and/or hypoactivation of the nervous system, and in psychosocial costs in the face of confinement, such as the feeling of anticipated and continuous threat, anxiety, fear, sadness, pain, depression, over stress, trauma, vulnerability, and cultural changes.

Results: The COVID-19 pandemic is unprecedented, historical, multinational and has a multidimensional impact. The lack of mitigation and the time exceeded resisting it has exposed the humans to continuous stressors that undermine confidence and cause uncertainty. In addition, during the pandemic, confinement brought with it high mental health costs of a neurological and psychosocial nature, such as overstress, anxious-depressive symptoms, vulnerability in personal and social integrity.

Conclusions: It is necessary to generate emotional well-being strategies to reduce the impact on mental and psychic health and the social fabric by promoting the recovery of networks of empathy, benevolence, compassion, solidarity support, collectivizing pain and losses, thus recovering confidence and security in oneself and in others.

Keywords: Confinement; Mental Health Costs; Psychosocial Health Costs;Collectivization Of Pain.

¹ Doctora en Métodos Alternos de Solución de Conflictos y Derechos Humanos. Maestra en Psicología Jurídica y Criminología. Profesor Investigador Psicología, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. Investigador Principal, C.S.V. México.



Introducción

El ser humano y el entorno están en una diáda relacional en la cual se espera una afectación, influencia y corresponsabilidad positiva, así el contexto social mueve el comportamiento del ser humano que está conformado de emociones, afectos, sentimientos, pensamientos y conductas visibles y a su vez el ser humano interviene con su forma de actuar y accionar en su entorno grupal, comunitario, social y cultural, esta sería la base para poder entender la relación del individuo y lo social en el caso de la pandemia COVID-19, ya que los costos en la salud psicosocial son altos por el impacto de las consecuencias de los valores, hábitos, costumbres y tradiciones así como los cambios en las formas de convivencia.

Se aprecia también cómo en esta pandemia, han surgido factores de alienación negativa, tales como el estigma, hostilidad, discriminación y sobre todo los impactos a salud física, mental, colectiva y poblacional; sin duda, la experiencia de la pandemia ha sido lo suficientemente fuerte para dejar impactos, costos físicos y emocionales, ya que la pandemia es un acontecimiento para ser considerado histórico que generará huellas, que se traducen en sensaciones, recuerdos, remembranzas, escenas mentales vívidas de esta experiencia extrema, límite y que ha perdurado; que formará parte de testimonios históricos desde los ámbitos haber enfermado, haber sanado, haber sido vacunado, tener pérdidas, en sí ser víctima, testigo y superviviente¹.

El confinamiento durante la pandemia ha tenido un mayor impacto físico, psicológico y social por el tiempo de resistencia y falta de mitigación, ya que, durante semanas, meses y ahora años, el aislamiento impuesto supone una situación extraordinaria con múltiples estímulos generadores de estrés psicosocial, interrupción de las rutinas, hábitos y la instauración de otros hábitos no saludables, afectando al bienestar físico y psicológico.

Al respecto se identifica que a partir de los modelos de vulnerabilidad psicopatológica existen sujetos que presentan más riesgo de padecer una afectación al margen de la situación actual y por extensión del estado de alarma de la COVID-19, serán aquellas personas que por sus características presentan una vulnerabilidad o desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, quienes requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia².

Resulta complicado delimitar y determinar lo grave o leve de los costos en la salud mental y psicosociales por el COVID-19, ya que cada persona por el simple hecho de ser única e irrepetible, genera su muy particular forma de afrontar los eventos y los traumas, de tal forma que

lo que daña a una persona, puede no dañar a otra; sin embargo, ciertamente tenemos vivencias en común como la incertidumbre, inseguridad, falta de inmunidad pese a la vacuna, restricciones basadas en la semaforización, temor a la mutación del virus, vivencias inéditas como los cambios en los rituales y costumbres asociados a la muerte, los rituales de despedida, es decir, tantas historias, anécdotas y testimonios y aún no hay gran claridad en estrategias de salida, ya que todas las planteadas hasta hoy son de alto riesgo, desde viajar, regresar a los edificios escolares o centros de trabajo, hasta el contacto con alguien y el hecho mismo de respirar.

El objetivo de la presente investigación, radica en realizar un análisis exploratorio de los principales impactos psicosociales que ha tenido el confinamiento en el ser humano durante la pandemia COVID -19, para ello se realizó una revisión en bases de datos bibliográficos y a través de internet en revistas y organismos públicos de cuatro descriptores y sus combinaciones: confinamiento involuntario, salud mental, salud psicosocial, costos en la pandemia COVID -19, entre los años 2019 a 2021, identificándose 20 estudios.

Luego de su análisis se eligieron 15 publicaciones cuya temática incluye afecciones mentales, psíquicas y sociales encontradas a partir del confinamiento, descartándose 5 de ellas que no eran relevantes para el estudio por tocar otras variables, la investigación documental permitió identificar las temáticas de análisis y para ello se desarrollan dos apartados, en el primero se exponen las afecciones en la salud mental y en el segundo se identifican las afecciones y costos psicosociales, finalmente se valoran las posibilidades para generar el bienestar emocional y junto con ello disminuir el impacto a la mente, a la psique y al entramado social.

Es real que la pandemia es persistente y por ahora está por cumplir dos años de su inicio, no va en desescalamiento, cada día surge una nueva variante y nos informan de ella, ya que en esta pandemia las telecomunicaciones se encargaron también de transmitirla a una gran velocidad, lo cierto es que el periodo de remisión de la pandemia, no está a la vista, por ende los efectos psicológicos son continuos y de alto impacto emocional, son además expansivos a otras áreas del ser humano y no tienen una dirección, intención, control o atención específica, incluso para su tratamiento y manejo hay polaridades, están desde los que recomiendan no saber nada de la pandemia o de información que sea perturbante, hasta los opositores a la vacunación y al uso de medidas sanitarias.

Lo cierto es que las amenazas continuas en la pandemia tampoco ceden, lo que generan preocupación, pensamientos ruminantes y estrés desde anticipatorio hasta continuo, crónico y traumático, zozobra; mismas manifestaciones que

se traducen en estados altamente estresantes y de ansiedad desmedida que afectan las respuestas neurofisiológicas de la persona y lo hacen más susceptible a enfermedades, comprometiendo la salud mental y el bienestar psicosocial.

Material y métodos

Se realizó una revisión exploratoria documental del confinamiento involuntario y las afecciones o costos en el ser humano a través de bases de datos bibliográficas, internet, en revistas y organismos públicos, a partir de localizar en ellos cuatro descriptores y sus combinaciones: confinamiento involuntario, salud mental, salud psicosocial, costos en la pandemia COVID -19, entre los años 2019 a 2021, identificándose 20 estudios preliminares, luego de su análisis se eligieron 15 de ellos cuya temática incluye afecciones mentales, psíquicas y sociales encontradas a partir del confinamiento, descartándose 5 de ellas que no eran relevantes para el estudio y por tocar otras variables, la investigación documental permitió identificar las temáticas de análisis y para ello se desarrollan dos apartados, en el primero se exponen las afecciones en la salud mental y en el segundo se identifican las afecciones y costos psicosociales, finalmente se valoran las posibilidades para generar el bienestar emocional y junto con ello disminuir el impacto a la mente, a la psique y al entramado social.

Resultados

Costos del confinamiento en la salud mental

Los estudios respecto al confinamiento coinciden en señalar síntomas asociados como estrés postraumático, confusión y enojo, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros e información inadecuada, pérdidas financieras, estados depresivos o exposición a estresores continuos y prolongados en su duración, alterando la vida psicosocial de las poblaciones, causando en las personas un sentido inminente de miedo, ansiedad, problemas mentales, desórdenes psicológicos y aun en quienes reaccionan positivamente ante el confinamiento en algún momento pueden presentar agobio³.

Una posible comprensión de lo que sucede a partir del confinamiento prolongado, es lo que se menciona respecto a que la cuarentena significa una pérdida de control y una sensación de estar atrapado, aunado a que el impacto del rumor no debe ser subestimado, ya que ante la ausencia de mensajes claros aumentará el miedo y empujará a las personas a buscar información de fuentes menos confiables y con ello a tener acciones basadas en la desesperación y en la incertidumbre⁴.

Respecto a la sensación antes descrita de sentirse atrapado, toma sentido al comprender que precisamente es este sentimiento el que compromete la salud mental, ya que en el ser humano no se restablece la sensación de seguridad, por lo contrario, persiste la sensación hiperreactiva de peligro constante, zozobra e incertidumbre al estar en un prolongado confinamiento, sumándole a ello la falta de fecha de caducidad, en su conjunto se genera un sobre estrés agudo, crónico y con efecto expansivo al medio que rodea a la persona y como consecuencia el peligro de que aparezcan con alta intensidad enfermedades físicas, mentales y psicosomáticas.

Hay, por lo tanto, una desregulación del sistema nervioso dejando huellas y consecuencias cognitivas, en la memoria, emociones, sensaciones y consecuencias adversas en la salud y en toda la extensión de esta, ya que cuando las personas exceden la cantidad de estrés que pueden manejar por sí mismas en un tiempo determinado y no prolongado, hay un gran peligro de presentar enfermedades lo cual atenta contra la integridad personal tanto física como psicológica.

Esta desregulación del sistema nervioso se puede entender a partir de las respuestas de afrontamiento ante eventos adversos, amenazantes, estresantes o violentos, ante este tipo de eventos se observa la presencia de respuestas de afrontamiento tales como lucha, huida, inmovilidad/sumisión⁵. Ante ellas, el sistema nervioso simpático es el que se activa primero cuando nos encontramos en una situación amenazante o estresante de cualquier tipo y el sistema nervioso parasimpático entra en acción restableciendo y relajando las condiciones normales del organismo⁶, sin embargo, ante la pandemia el ser humano no ha podido restablecerse, el peligro y la amenaza son continuos y eso lo lleva a estados de hiperactivación donde desea salir corriendo de la pandemia o estados de hipoactivación, que lo sumergen en estados de ansiedad, angustia o falta de respuestas asertivas.

Lo anterior se explica a partir de comprender cómo ante las señales de peligro, la amígdala desencadena la liberación de potentes hormonas del estrés, como cortisol y adrenalina, que hacen aumentar el ritmo cardiaco, presión sanguínea, ritmo respiratorio, preparando al ser humano para luchar o para escapar, por lo que una vez que el peligro ha pasado, el cuerpo vuelve a su estado normal, pero cuando la recuperación se bloquea, o el peligro es recurrente, el cuerpo se ve llamado a defenderse una y otra vez, haciendo que la gente se sienta agitada y excitada, ya que no se alcanza a recapturar las hormonas segregadas, cuando ya se está emitiendo otra cantidad importante de estas lo cual desgasta al ser humano.

Se explica que cuando se produce un desastre, la persona es capaz de adoptar un papel activo escapando de la situación o huyendo de ella, convirtiéndose en agente de su propio rescate, por lo que una vez que alcanza la seguridad de su hogar las alarmas del cerebro y del cuerpo se apagan, permitiendo liberar su mente para comprender qué ha sucedido e incluso imaginar una alternativa creativa, sin embargo, se hace hincapié en cómo los problemas psicológicos aparecen cuando las señales no funcionan, cuando los mapas no llevan a las personas a un lugar donde tenga la sensación de seguridad y las acciones que realiza no corresponden con las necesidades, por lo que se explica que al interferir la respuesta en las estructuras cerebrales es que entra en escena el trauma sobre todo cuando las situaciones se vuelven intolerables, parecen interminables, o cuando se tiene la experiencia máxima de esa sensación de que ese evento o situación durará por siempre⁷.

Es decir, ante situaciones extremas de estrés, miedo, ansiedad o de sobrevivencia como lo es la actual pandemia COVID-19, se activa la respuesta de lucha-huida que prepara el cuerpo para atacar o correr, respuesta a cargo del sistema nervioso autónomo simpático y del parasimpático, restablecer el equilibrio luego de sentirse a salvo, pero en el caso de la pandemia, la respuesta social propuesta y obligada ante la alerta que atentaba contra la sobrevivencia fue la inmovilidad, quedarse estáticos, replegados a la casa, sin embargo, al ser impuesta el ser humano se resiste a estar inmóvil por tanto tiempo, eso sería semejante a morir, desfallecer o perecer, tal vez preferiría luchar, huir, o reaccionar acorde a su propio modelo de ataque-huida que le permite la auto conservación, sin embargo, está impuesto el modelo que debe seguir que es la inmovilidad a partir del confinamiento, el repliegue a casa y el aislamiento social, en algunos lugares hasta el toque de queda.

Por consecuencia lógica al querer responder o querer restablecerse de esta respuesta de afrontamiento ante el peligro y no poderlo hacer queda atrapado en la inmovilidad, ya que le mencionan constantemente que no puede relajar las medidas ni aun vacunado, porque la amenaza, el peligro y la incertidumbre continúan, de tal forma que su cuerpo y mente quedan cansados de resistir, confundidos al querer tener otra respuesta de afrontamiento, atrapado y atascado en el evento y con sus relaciones sociales limitadas.

En este mismo sentido y desde la teoría polivagal⁸, se ofrece una respuesta ante los costos psicosociales de esta pandemia, afirmando que es un evento sin precedentes que introdujo amenazas de vida generalizadas, desestabilización económica y aislamiento social, expone que el sistema nervioso humano está sintonizado para detectar seguridad y peligro, exacerbando o para atenuar las reacciones de amenaza.

Una de las estrategias para ello es la correulación social para promover la calma y la conexión, sin embargo, la crisis que provoca la pandemia y el confinamiento interrumpen la capacidad de regular nuestros estados emocionales y de comportamiento con otro ser humano, a tal grado que se ve comprometido el optimismo, la capacidad de sentirse a salvo con el otro y con ello entra a escena la desregulación, ya que los seres humanos necesitamos al otro ser humano para correular nuestro estado neurofisiológico a través de la interacción bidireccional de reciprocidad y conectividad, por lo que ante la falta de interacción social correuladora de emociones incrementa la hiperreactividad, amenaza, miedo, peligro y la incertidumbre.

Se agrega que el impacto al distanciamiento y las estrategias obligatorias de salud pública hacia el virus SARS-CoV-2 comprenden sentimientos de amenaza y comprometen la salud mental, específicamente al afectar al sistema nervioso, mencionando que la amenaza cambia nuestro sistema nervioso autónomo e interfiere con el estado neurofisiológico necesarios tanto para co-regular con otros y para optimizar los procesos homeostáticos que conduce a la salud, el crecimiento y la restauración.

Agrega que la crisis del COVID-19 lleva a estados fisiológicos de amenaza que interrumpirían nuestra conectividad y coloca nuestra salud física y mental en alto riesgo, desestabilizando el sistema nervioso autónomo resultando en disfunción de órganos viscerales y compromiso mental y de salud, ya que cuando la movilización no tiene éxito a un contexto seguro y en la ausencia de una posibilidad de movilización de los comportamientos de lucha y huida, se reflejará la ansiedad crónica y la irritabilidad; y hay la posibilidad de que el sistema nervioso se convierta en un estado inmovilizado con características asociadas de muerte, fingir, síncope, disociación, abstinencia, pérdida de propósito, aislamiento social, desesperación y depresión⁹.

De allí que devendrá en su momento una respuesta traumática, ya que ante el trauma el ser humano lucha entre fuerzas antagónicas, entre lo bueno y lo malo, la razón y la sin razón, lo que tenía y lo que perdió, lo arrebatado, la fragilidad, la sensación de pérdida de poder y la vulnerabilidad de su persona, en sí la confianza, seguridad y libertad impactadas laceran la salud psíquica y recuerdan de manera abrupta la fragilidad humana, la experiencia violenta desprende de tajo la seguridad y da un cambio inmediato en el curso de la vida, evidentemente hay formas de no desarrollar estas respuestas traumáticas, sin embargo, estas también están en espera.

El COVID-19 no es considerado un trauma por supervivencia como lo es un accidente, padecer epidemias, enfermedades potencialmente mortales o desastres naturales en los cuales el evento sucede y llega su fase de remisión en un corto

periodo de tiempo; y tampoco se identifica como un trauma cultural colectivo, ya que estos ocurren cuando los cimientos de la identidad individual y colectiva se rompen y para recuperarse la exigencia humana se centra en comprender qué sucedió, bajo quién o qué recae la responsabilidad y actuar en consecuencia, y dado que en la pandemia actual el trauma aún está en curso podría ser calificado de manera más certera como un trauma cultural comprimido lo que significa que el drama del trauma ha comenzado¹⁰.

Pero no se predice aún el resultado, este es indeleble, además que aún no se perciben puntos expuestos y recopilados por el trauma cultural en donde se aprecian que hay otros elementos como la politización del trauma, donde se busca una responsabilidad moral por lo sucedido y se requiere identificar a los perpetradores, gestándose un grupo que humaniza a las víctimas y que se manifiestan en un llamado círculo de nosotros, en el cual comparten su dolor y exigen sus derechos¹¹.

Por su parte los estudios de medición del trauma¹², se han enfocado en exponer que lo que hace que el COVID-19 sea único y severo, en comparación con otros tipos de traumas, son las características de invisibilidad, imprevisibilidad e incontrolabilidad, además de ser una pandemia a nivel global y que continúa en curso, afectando a todos en todas las áreas y en específico a las minorías y a personas de menor estatus social, por lo que los grupos discriminados presentan un mayor riesgo en la salud mental, ya sea por las micro o macro agresiones y factores de estrés.

En sus investigaciones consideran que la pandemia COVID-19, es más que un trauma colectivo, múltiple o complejo, reconocen que la pandemia COVID-19 es un nuevo tipo de trauma identificándolo como una serie continua de factores de estrés traumático, colectivo, global y masivo que afecta a todos, ya sea directa o indirectamente, distinguen que COVID-19 es un estrés traumático continuo complejo y múltiple; y al ser un estrés traumático de múltiples capas diferencian al menos tres componentes, el primero de ellos son amenazas y miedos persistentes a infecciones presentes y futuras, el segundo se refiere a un fuerte impacto económico generalizado e interrupción y el tercer componente a un aislamiento de la rutina, lo difícil de los componentes es que todos están correlacionados con la muerte, depresión, ansiedad generalizada, pérdidas, aniquilación existencial o económica y está asociado negativamente con el bienestar¹³.

Otros estudios se enfocan más a la importancia de analizar la dinámica neuro, bio, psicológica de la ansiedad y el estrés que causa el trauma y sus respuestas en el ser humano, así como el tratamiento de las huellas traumáticas, pero sobre todo en cómo prevenirlo, para ello refieren que habría que identificar lo que genera trauma en una persona y en otra

no, señalando que en el caso de la pandemia COVID-19, el trauma y la presentación de su sintomatología surgirá de 60 a 180 días después de que el evento traumático se termine, considerando así que la pandemia COVID-19, es un evento traumático continuado, ya que día a día hay situaciones, noticias, información, novedades y por ende es considerado un evento traumático masivo continuado.

Agrega que la interconectividad permitió que la pandemia se conociera en todo el mundo y que fuera aun mayor el impacto, señalando que un punto importante respecto al trauma complejo es que este afecta el 85% de la persona concretamente en la parte neurobiopsicológica, este daño se da por la falta de predictibilidad y no tener el control ante el evento traumático, a no saber cuándo acaba y cómo enfrentarlo, pero sobre todo a la condición de inmovilidad que este genera¹⁴, es decir, la incapacidad de moverse o huir ante el daño, siendo así que en la pandemia la respuesta de inmovilidad ante el evento traumático es la que se ha propiciado, el replegamiento involuntario, lo cual lacera el cerebro de las personas, así como la incapacidad de mantener conexión con los que representan una relación.

Además de la pandemia, al ser humano lo daña la condición de aislamiento prolongado, ya que hay una pérdida de relaciones, de las secuencias, de los espacios, del día a día, de las costumbres, perdiendo la predictibilidad y viviendo en la incertidumbre, lo cual daña aún más que el mismo virus porque corroe la esfera de la conducta y en sí la esfera mental y psíquica.

Con independencia del tipo de trauma que se esté gestando, parecería que el virus ha emprendido una persecución al ser humano atentando contra toda lógica y explicación, los efectos no previstos ni controlables y su carácter global, hacen parecer que el virus tuviera la capacidad de geolocalización, de manera que dónde se encuentre ubicada la persona puede el virus salirle a su paso y de la misma manera pareciera que el virus tuviera una alta capacidad de georreferenciación porque está en todas las coordenadas geográficas del ser humano, causando zozobra por su presencia, persistencia, amenaza suspendida que no hacen más que agravar el estrés, ya que en la actualidad el estar vacunado no implica que pare el contagio, implica que solo disminuyan los riesgos.

Costos del confinamiento en la salud Psicosocial

En la pandemia los factores estresantes externos o exógenos, así como los internos o endógenos marcan graves consecuencias para la salud psicosocial, sin embargo, no hay un impacto único identificable o en común. Se advierte que es normal experimentar angustia como resultado de un estrés crónico, además de lidiar con dolor emocional no resuelto, múltiples pérdidas reales como las de los seres queridos y simbólicas

como celebraciones pendientes, aislamiento y soledad que puede llevar a la depresión y a la ideación suicida; y advierte que las respuestas de los individuos dependerá de factores como sus circunstancias y recursos previos a la pandemia, exposiciones previas a la adversidad, vulnerabilidades de salud física y mental, y apoyos económicos y sociales, exposiciones encontradas directas durante la pandemia como haberse enfermado, pérdidas directas factores estresantes a nivel comunitario, concluye que las respuestas emocionales y conductuales a esta crisis actual serán múltiples, pero no aleatorias, y por ello será necesario identificar a los más vulnerables psicológicamente¹⁵.

En este sentido identifican dos tipologías de demandas de atención psicológica que puedan darse durante y tras el confinamiento, la primera de ellas considerada específica por ser identificable la relación entre la conducta problema y uno o varios estímulos relacionados con el COVID-19 y la segunda afectación de tipo inespecífico o multiproblemáticas, ante las que no es posible identificar el estímulo desencadenante particular o específico, más que el conjunto de cambios contextuales derivados de la pandemia y del confinamiento¹⁶.

Al respecto toma sentido generar una clarificación de los efectos psicológicos derivados de la pandemia y derivados del confinamiento, los primeros en términos emocionales que incluyen el miedo a la infección, ansiedad, miedo a la pérdida del empleo, irritabilidad/ira, ansiedad por la salud, en el área cognitiva: aumento de percepción de vulnerabilidad, pérdida de control percibido; y en el área conductual, incremento de rituales de protección, en el caso de los efectos psicológicos derivados del confinamiento se identifican emocionalmente a la ansiedad, irritabilidad, estado del ánimo negativo, cognitivamente el miedo ante el futuro, cambios en la percepción de utilidad de las medidas de contención y conductualmente los cambios en los hábitos alimentarios, descenso de la cantidad y calidad del sueño, aumento de conductas de abuso de sustancias, aumento del sedentarismo, problemas de convivencia, ideación suicida, etc.¹⁷.

Así mismo, se han identificado los efectos psicológicos negativos del confinamiento que incluyen síntomas de estrés postraumático, confusión e ira, ya que una mayor duración de la cuarentena ha incidido para que permanezcan los factores estresantes, así mismo se identificaron temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados desde atención hospitalaria hasta abastos de medicamentos y alimenticios, se prevé en la pos pandemia pérdidas financieras y estigmas asociados a haber padecido la enfermedad¹⁸.

En este sentido tiene también consecuencias geopolíticas ante los riesgos escalares, sin freno de la pandemia y con

gran impacto en la salud y el desarrollo humano, surgiendo la doctrina cosmopolita a partir de que el virus está impactando a los gobiernos y sociedades de la humanidad, esta doctrina está vinculada a la idea de poner a la vida en el centro del sistema social, estableciendo que los individuos son los que deben estar en el centro del sistema político y que la sociedad debe configurar sistemas económicos y sociales compatibles y en armonía con todas las formas de vida y para ello el Estado debiera tener la capacidad para salvaguardar a los individuos de los desafíos de la seguridad humana, en caso de no poder por sí solo busca la relación con otros gobiernos y países para juntos favorecer tres elementos fundamentales, poner la vida y la vulnerabilidad en el centro de la gestión pública, la necesidad de reforzar el papel del Estado como garante de la supervivencia humana y asumir como sociedad el riesgo global¹⁹.

Tal vez las consecuencias más fuertes sean la incertidumbre y el soportar el estado de resistencia y adaptación continua, en los estudios de la resiliencia agrupando en tres categorías la forma de responder, la primera de ellas es la resistencia, la segunda la recuperación y la tercera la transformación, la primera se entiende como la capacidad de permanecer íntegro frente al golpe o de soportar una situación difícil, de ser capaz de vivir y desarrollarse con normalidad en un entorno de riesgo que genera daños materiales y sobre estrés, la recuperación, se refiere a la capacidad para volver al estado original, tener una vida significativa, productiva, de normalidad, después de alguna alteración notable o daño debido a alguna situación adversa y la tercera categoría es la resiliencia como transformación que implica una dimensión más compleja según la cual las personas son capaces de resistir, proteger su integridad a pesar de las amenazas y además salir fortalecidas, transformadas positivamente por la experiencia, incluye los procesos de regeneración, reconversión, reorganización personal y social, además de la apertura a las nuevas oportunidades surgidas a raíz de la crisis²⁰.

Sin embargo, las respuestas anteriores no se están apuntalando en las acciones preventivas o de intervención de la salud mental y psicosocial de esta pandemia, es decir, aún no hay acciones para sostener a la resistencia, propiciar la recuperación mental y psicosocial, aún no se ha hecho énfasis en la transformación positiva de la experiencia, hay quien ha salido, escapado, ha sido opositorista, ante este confinamiento y se ha salido de él, sin embargo, de una u otra forma ha sido regresado a este o lo han regresado a este con las restricciones sociales.

Se puede apreciar cómo el confinamiento ha generado una ola dimensional y expansiva que nos golpea a todos, sin distinguir género, edades, posiciones o clases, sin embargo, el tiempo de resistir está agotándose, ya que los niveles de

bienestar están a la baja y la resistencia está venciendo sus muros y la incertidumbre corroe la seguridad del ser humano y aún no se han abordado con certeza las salidas que podrían a partir del siguiente planteamiento:

...continuar con un capitalismo individualista, extractivo, devastador de ambientes y cuerpos, o avanzar hacia nuevos acuerdos societales, reinventarnos, reimaginarnos y senti-pensar nuevos estados de mundo, cambiar el modo de producción y consumo hacia alternativas saludables, de cercanía y agroecológicas, donde el centro esté puesto en los cuidados, lo comunitario, la empatía, lo ecológico...²¹

Es real lo que se expone respecto a que desde que se declaró al SARS-CoV-2 coronavirus como una pandemia, se comenzó a la par el aislamiento social mismo que se configuró como un experimento psicológico mundial, luego de analizar los aspectos psicosociales del confinamiento obligatorio y de las restricciones impuestas, se delimita que la afectación de la población se basó en alterar a partir de limitar la libertad de las personas de estar al aire libre, los hábitos saludables en el ejercicio, en la alimentación y de distracción tendiendo al sedentarismo, agregan que el 60% de la población estudiada refirió síntomas compatibles con depresión, ansiedad, tristeza, falta de voluntad o desesperanza²².

El confinamiento involuntario parece interminable, la pandemia COVID-19 ha sido considerada como crisis multidimensional^{23,24,25}, y cómo emergencia de salud pública²⁶, con potencial para crear múltiples aristas y grietas de sus consecuencias en todas y cada una de las áreas y sistemas del ser humano, en la salud, la educación, el contacto humano, las restricciones sanitarias y relacionales, además del cierre de establecimientos e instituciones, lo cual impactó en la economía y formas de trabajo; en lo social se aprecia el impacto a partir de una magna eclosión de las redes de apoyo con una sobrecarga en una de ellas, el área de la casa, así el hogar se convirtió en centro de trabajo, centro de salud, espacio de recreación, aula y lugar de estudio; y también con ello comenzaron a surgir los roces del día a día hasta las francas manifestaciones de violencia²⁷, sin duda es un periodo de desafíos e incertidumbre.

Se reconoce que el mundo se encuentra sumido en una mayor crisis económica y social no antes vista desde la Segunda Guerra Mundial, identificándolo, por tanto, como un virus cosmopolita al estar presente en todo el mundo y con la capacidad de haber frenado todas las actividades en todo el mundo²⁸, ya que se vive con incertidumbre diaria ante el contagio, además de angustia psicológica constante en personas recuperadas o que cursan con COVID-19 las cuales viven con vacilación, porque una vez que ha superado

la enfermedad existe la sensación de no estar sano, pero tampoco estar enfermo²⁹.

Esta sensación de incertidumbre atenta el propio devenir como especie, siendo el binomio estabilidad y perturbación lo que se ve atentando y en desequilibrio, ya que la pandemia COVID-19 representa cambios y desafíos a las sociedades, a los modelos sanitarios, significando escenarios de múltiples crisis y de continua adaptación en el momento, el escenario en sí es de incertidumbre, crisis nuevas y crisis previas agravadas por la pandemia y desafíos multidimensionales³⁰.

La pandemia es considerada como hecho social total, un acontecimiento histórico plagado de traumas y de transformación duradera de las estructuras socioeconómicas, culturales, estéticas, emocionales con cambios y nuevas instituciones de rituales o hábitos; además, el virus se ha transmitido a todos los continentes y con ello profundizó el antagonismo entre los países tanto en el descubrimiento de la vacuna y como en el juego de culpas sobre la causa de esta.

Se aprecia que tiene riesgos macros y micros, lo cual conlleva a un clima de incertidumbre, la forma en que se ha propagado con gran rapidez es a través de la interconectividad global lo cual la hace que esté totalmente mediatizada y con ello se perciba con mayor dramatización la crisis de salud y riesgos asociados, se señala también que se experimenta individualmente como una amenaza anticipada continua, provocando ansiedad, miedo, tristeza y dolor, por la propia vulnerabilidad, así como una sensación de pérdida, ira, sentimientos de resentimiento, esperanza, confianza y desconfianza en la eficiencia de los gobiernos, finalmente se considera que es traumática, ya que varios cientos de miles de personas en todo el mundo están sufriendo debido a la pérdida inesperada y repentina de sus seres queridos, pausas y cambios en los rituales de duelo³¹.

Discusión

A partir de los hallazgos encontrados en los textos revisados, se puede considerar que el confinamiento que se ha vivido en el contexto de la pandemia COVID-19 parece interminable, lo cual lo convierte en un tema relevante de salud pública, se requiere ya una fecha de término o caducidad para empezar así las fase mitigación y recuperación, es real lo que se expone respecto a que el confinamiento significa una pérdida de control de sí mismo y una sensación de estar atrapado lo cual aumenta el miedo, empuja a las personas a buscar información de fuentes no confiables y que se sus acciones y decisiones se basen en la desesperación y en la incertidumbre.

Se reconoce y se acepta en los estudios revisados que la pandemia es un contexto inédito, el tiempo excedido de

resistir tanto a la pandemia misma como la situación del confinamiento, ha expuesto al ser humano a continuos estresores que han causado huellas que no se ven a simple vista, son huellas o heridas psíquicas que se dan cuando el evento supera los umbrales de lo soportable o admisible, ya que se nos ha confrontado con la vida ante la exposición del peligro o amenaza inminente a la vida o sobrevivencia, pero sobre todo se ha atentado contra la incertidumbre, la amenaza continua y la seguridad, esta última es considerada como rasgo principal de la existencia y pilar básico del desarrollo de entornos socioculturales.

Es real y coincidente que las características de impacto multidimensional de la pandemia y el mencionado el estrés continuo, complejo y múltiple, genera como resultante que se erosionen todas las áreas del ser humano y con ello se atenta contra bienes primordiales a resguardar para el ser humano que son la vida y la libertad, estos resultados guardan relación con que el ser humano se cuestione que su vida está en peligro constante.

Los estudios revisados concuerdan en que la vida está en jaque mate, en constante y real amenaza de muerte y con ello la lucha por la sobrevivencia es continua, desgastante, el derecho a la libertad también se ve atentado pues se ve reducido al mínimo vital la capacidad de elegir, la cual se vio coartada por el confinamiento no voluntario o impuesto, la adaptación continua a las prohibiciones de la semaforización y la obligatoriedad de las medidas sanitarias, entre otras, en sí es un estado de vulnerabilidad constante a la seguridad humana, a la salud mental y psicosocial.

Es importante señalar que los estudios señalan las consecuencias, más no se enfocan aún a las acciones concretas de atención ante tales costos del confinamiento, sobre todo los que impactan a nivel neurofisiológico y psicosocial, como la ansiedad persistente, estados de ánimo depresivos, estrés desde moderado hasta postraumático severo o un trauma, resulta difícil coincidir con los estudios que afirman que habrá que esperar a que se levante el estado de pandemia para que afloren los estados traumáticos, por lo contrario se requiere trabajar en cómo recuperarnos de esta perturbación psicosocial que podría durar años, queda entonces el gran reto de buscar el bienestar, la salud y la libertad, bienes fundamentales para la existencia y supervivencia del ser humano y vivir el día a día, de la sobrevivencia humana.

Conclusiones

La pandemia es una crisis global multidimensional, cuyas características de ser invisible, imprevisible e incontrolable, han generado un estado de continuo de resistencia donde hay adaptaciones continuas, incertidumbre, ansiedad, angustia, sobre estrés y zozobra constante.

El tiempo de soportar este confinamiento, está venciendo las estructuras, de manera específica las de salud mental, psíquica y psicosocial, pues la ansiedad crónica y el estrés continuo, así como la falta del otro para regular y apaciguar estos estados está causando estragos; es decir, la falta del otro, la falta de libertad de acción, están comprometiendo la neurofisiología del ser humano, al estar presente los sentimientos de amenaza que interrumpen la conectividad mental y al no favorecerse los procesos homeostáticos o de equilibrio que conducen a la restauración del estado de alerta ante el peligro.

El impacto de la pandemia se agrava por la facilidad de contagio del virus, la rápida expansión de la pandemia, la paralización de la industria, transporte, servicios y afrontar la enfermedad misma ya sea en uno o en los otros; además de las separaciones, pérdidas y duelos; y es que el COVID-19 puso en jaque al ser más elevado de la cadena evolutiva: al humano, está en juego su libertad versus el resguardo de vida, no había opción más que confinarlo, debido a que el ser humano tuvo una cita con la vulnerabilidad, con el peligro de muerte, de no sobrevivencia y exterminio, sin embargo, este replegamiento ha tenido un impacto psicológico negativo de alto estrés y alto costo psicosocial al vivir un confinamiento mundial que ha sobrepasado días, meses y en el cual se comienzan a sumar años, sin fecha clara de terminación o mitigación, se desgasta y erosiona al ser humano y a la colectividad.

Sin duda la pandemia ha tenido mayor impacto porque por las redes sociales y en sí por el internet, hemos podido evidenciar lo que sucede en todo el mundo, la atención psicológica tendrá que ser a niveles muy básicos y muy especializados, que consistan en recobrar el contacto humano, la confianza, el manejo de la hiperactivación o la hipoactivación del sistema nervioso, favorecer las estructuras de apoyo psicosocial como los amigos, las instituciones, la economía, el retorno al trabajo y escuelas; en sí manejar los efectos específicos e inespecíficos del costo psicosocial de la pandemia y el confinamiento.

La pandemia ha tenido tal capacidad expansiva en lo macro y en lo micro que también ha desafiado y removido las bases de la teoría del trauma, mismo tema en el que se requiere intervenir después de concluido el confinamiento, trabajando para la recuperación en las redes de empatía, benevolencia, compasión, ayuda y apoyo solidario, colectivizar las pérdidas, duelos, separaciones, estigmas, dolor, tristeza, peligros, las experiencias de incertidumbre e indefensión, para con ello diluir colectivamente estos casi dos años de resistir y comenzar a transformar a partir de reconocer fortalezas de afrontamiento y oportunidades de cambio luego de sobrevivir al invisible, imprevisible e incontrolable COVID-19.

Conflicto de intereses

Se declara que los autores no presentan conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Investigador Principal, C.S.V.

Referencias

1. Sánchez Zapatero J. Escritura autobiográfica y traumas colectivos: de la experiencia personal al compromiso universal. *Revista de Literatura* [Internet]. 2011 [citado el 3 de febrero de 2022];73(146):377–404. Disponible en: <https://revistadeliteratura.revistas.csic.es/index.php/revistadeliteratura/article/view/267>
2. Lasa NB, Benito JG, Montesinos DM, Manterola DA, Sánchez DJ, García DJ, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. País Vasco: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco, 2020.
3. Medina RM, Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.452>
4. Rubin G James, Wessely Simon. The psychological effects of quarantining a city *BMJ* 2020; 368:m313 Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m313.short>
5. Marina, J. A. Anatomía del miedo: un tratado sobre la valentía. Anagrama.2006;355
6. Contreras Leal, ES, Melgarejo Gutiérrez MA, Cano Tobías G, De La Peña Cruz CS, Moreno Cortes ML. Luchar o huir: el papel del sistema nervioso autónomo. *Revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana*. 2012; 1:1–4. Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol25num1/articulos/luchar>
7. Van Der Kolk, B. El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Eleftheria; 2020
8. Porges SW. The COVID-19 pandemic is a paradoxical challenge to our nervous system: A polyvagal perspective. *Clin Neuropsychiatry* [Internet]. 2020; 17 (2): 135–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36131/CN20200220>
9. Porges SW. The COVID-19 pandemic is a paradoxical challenge to our nervous system: A polyvagal perspective. *Clin Neuropsychiatry* [Internet]. 2020; 17 (2): 135–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36131/CN20200220>
10. Demertzis N, Eyerman R. COVID-19 como trauma cultural. *Revista estadounidense de sociología cultural*. 2020; 8 (3): 428–450.
11. Gravante T. Desaparición forzada y trauma cultural en México: el movimiento de Ayotzinapa. *Converg rev cienc soc* [Internet]. 2018; (77): 13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29101/crcs.v25i77.9728>
12. Kira IA, Shuwiekh HAM, Rice KG, Ashby JS, Elwakeel SA, Sous MSF, et al. Measuring COVID-19 as traumatic stress: Initial psychometrics and validation. *J Loss Trauma* [Internet]. 2021; 26 (3): 220–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2020.1790160>
13. Kira IA, Shuwiekh HAM, Alhuwailah A, Ashby JS, Sous Fahmy Sous M, Baali SBA, et al. The effects of COVID-19 and collective identity trauma (intersectional discrimination) on social status and well-being. *Traumatology (Tallahass Fla)* [Internet]. 2021; 27 (1): 29–39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000289>
14. Rivas O. Prevención del trauma durante la pandemia COVID19. [Material del aula]. México DF, Ciudad de México: Newman Institute; 2020.
15. Plata, RC. Sobrevivir al trauma del COVID-19. *Ciencia* 369.6499. 2020: 11-11. DOI: 10.1126/ciencia.abd5396
16. Espada JP, Orgilés M, Piqueras JA, Morales A. Buenas prácticas en la atención psicológica infantojuvenil ante la COVID-19. *Clínica y Salud Avance online* [Internet]. 2020; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a14>
17. Lasa NB, Benito JG, Montesinos DM, Manterola DA, Sánchez DJ, García DJ, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. País Vasco: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco, 2020.
18. Brooks SK, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *La lanceta*. 2020;395:912–20
19. Millán N, Santander G. El virus cosmopolita: lecciones de la COVID-19 para la reconfiguración del Estado-Nación y la gobernanza global. *Geopolít(s) Rev estud sobre espac poder* [Internet]. 2020;11(Especial):251–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/geop.69383>
20. Arciniega JDDU. La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología política*. 2013;(47):7–18.

21. Engelman JM, Schmidt MA, Hecht AC. Presentación-Dossier Pueblos Originarios y COVID-19: experiencias indígenas frente a la pandemia en América Latina. Universidad Federal de Mato Grosso do Sul; Albuquerque. 2021; 5–2021. p. 20
22. Picco J, Dávila EG, Wolff S, Gómez V, Wolff D. Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de la ciudad de Mendoza. *Revista argentina de cardiología*. 2020; 88 (3): 207–210
23. Cubel FM. COVID-19, crisis de crisis existentes e inesperadas. Vol. 3. *Boletín IEEE*; 2020.
24. Kira IA, Shuwiekh HAM, Alhuwailah A, Ashby JS, Sous Fahmy Sous M, Baali SBA, et al. The effects of COVID-19 and collective identity trauma (intersectional discrimination) on social status and well-being. *Traumatology (Tallahass Fla)* [Internet]. 2021; 27 (1): 29–39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000289>
25. Morales J. Oportunidad o crisis educativa: reflexiones desde la psicología para enfrentar los procesos de enseñanza-aprendizaje en tiempos de COVID-19. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*. 2020; 9 (3).
26. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Who.int. [citado el 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline--COVID-19>
27. Castellanos-Suárez V, Lara Romero L. Estragos de redes sociales de apoyo durante el confinamiento. *Estudios sociales y administrativos en América Latina*. 2020; (1): 161–173.
28. Millán N, Santander G. El virus cosmopolita: lecciones de la COVID-19 para la reconfiguración del Estado-Nación y la gobernanza global. *Geopolít(s) Rev estud sobre espac poder* [Internet]. 2020; 11(Especial): 251–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/geop.69383>
29. Bautista-Rodríguez E, Cortés-Álvarez NY, Vuelvas-Olmos CR, López TG, López NM, De Los Ángeles CF. & de Lourdes Reyes, M. (2020) Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19.
30. Cubel FM. COVID-19, crisis de crisis existentes e inesperadas. Vol. 3. *Boletín IEEE*; 2020.
31. Demertzis N, Eyerman R. COVID-19 como trauma cultural. *Revista estadounidense de sociología cultural*. 2020; 8 (3): 428–50.