

Impacto Socio-cultural y Mental de la pandemia COVID-19

AN Renato D. Alarcón-Guzmán^a
(ORCID No. 0000000273161185)

RESUMEN

Luego de una breve revisión de las pandemias en la historia de la humanidad, se describe y evalúa el impacto socio-cultural de COVID-19, considerado ya como uno de los más catastróficos desastres sanitarios de los últimos siglos. A punto de partida de una variedad de fuentes, el impacto en cuestión genera cambios y consecuencias en numerosas áreas de la vida individual y colectiva. Los cambios pueden ser positivos y negativos, estos últimos reflejándose en una secuencia de repercusiones emocionales que pueden transformarse en manifestaciones o entidades clínicas con niveles cada vez más graves. La discusión se centra en el papel que estos cambios juegan en la salud mental colectiva, a nivel de pacientes, trabajadores de salud y poblaciones vulnerables. Entre los diversos enfoques sobre estos problemas, se enfatiza la necesidad de atención a factores socio-culturales que posibilite respuestas consistentes a un manejo integral de la crisis pandémica y a urgentes tareas de reforma de servicios y conducción de programas de investigación a nivel internacional.

Palabras clave: COVID-19, impacto socio-cultural, salud mental, pandemias.

ABSTRACT

After a brief historical review of pandemics, the socio-cultural impact of COVID-19, already considered one of the most catastrophic sanitary disasters of the last centuries, is evaluated. This impact generates changes and consequences in numerous areas of individual and collective lives. Changes can be positive and negative, the latter reflected in a sequel of emotional repercussions that can be transformed into clinical manifestations or entities of increasing levels of severity. The role these changes play in the collective mental health is discussed with focus on patients, health workers and vulnerable populations. Among the different approaches to these problems, the need to pay attention to socio-cultural factors is emphasized in order to make possible consistent responses to an integral management of the pandemic crisis, and to urgent tasks of reforming services and conduct research programs at an international level.

Key words: COVID-19, socio-cultural impact, mental health, pandemics.

^a Cátedra Honorio Delgado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; Department of Psychiatry, Mayo Clinic School of Medicine, Rochester, MN, EE.UU.; Médico Psiquiatra y Master en Salud Pública

Introducción

La realidad mundial, transformada por efecto de la pandemia COVID-19, refleja las consecuencias de uno de los desastres globales más trágicos en la historia de la humanidad^(1,2). No se trata únicamente de los complejos problemas de salud individual y pública, sino de la tragedia colectiva generada por la muerte de millones de personas, el dolor inenarrable de sus deudos y las consecuencias económicas y financieras que, como siempre, afectan a los más pobres, los más necesitados, los más física y psicológicamente vulnerables, sea cual fuere la región del mundo en la que habitan^(3,4).

En efecto, las pandemias son consideradas las más grandes catástrofes naturales, más destructivas aun que las guerras y sus secuelas. Su historia conocida data de por lo menos cuatro siglos antes de la Era Cristiana con la llamada Plaga Ateniense descrita por Tucídides y probablemente debida a la peste bubónica y la fiebre tifoidea, seguida por la Plaga Antonina (165-180 d.C), documentada por Galeno^(5,6), vinculada a la viruela y considerada como factor muy importante en la decadencia política y militar del Imperio Romano. Leal Becker⁽⁶⁾ cita también la Plaga Justiniana del Siglo VI, atribuida a la *Yersinia Pestis* y extendida de Etiopía a todo el continente africano y luego a Asia Menor y Europa; en la cima de su poder geo-político, el Imperio Bizantino vio a casi el 50 % de su población diezmada por la peste y experimentó el subsecuente debilitamiento económico y estructural facilitado también por el crecimiento y la difusión de religiones monoteístas como la cristiana y la islámica.

Otro brote global de peste bubónica se originó en China durante el primer tercio del Siglo XII, arribó a Europa en poco más de 10 años siguiendo el “camino de la seda”, mató a casi 150 millones y generó un significativo caos social⁽⁶⁾. La primera pandemia del Siglo XX fue la “gripe española” de 1918-1920, con un índice de casi 20% de mortalidad y cerca de 100 millones de víctimas; se sabe que esta pandemia marcó hitos decisivos en el avance de la medicina, de sus recursos epidemiológicos, científicos y técnicos, y de posibilidades heurísticas como la instauración y el uso sistemático de medidas de cuarentena, las primeras búsquedas y esbozos técnico-científicos de vacunas, etc. En el resto del Siglo XX y lo que va del XXI, se registran la epidemia de HIV/

SIDA, a principios de la década de 1980, con 2 millones de muertes al año hacia el 2005⁽⁷⁾ y una prevalencia de 25% en algunos países africanos, el estallido del SARS Coronavirus (SARS CoV) entre 2001 y 2003, la “gripe porcina” o pandemia H1N1 iniciada en México, el brote de Ébola entre 2014-2016, declarada enfermedad endémica en África Central y Occidental y, finalmente, el virus Zika (con síntomas semejantes al dengue), infección que comenzó el 2015 en Micronesia, emigró a través del Pacífico llegando a Brasil y extendiéndose a lo largo del 2016.

América Latina y, ciertamente, el Perú, no han estado al margen de estos eventos globales, aun cuando puede afirmarse que las cifras de prevalencia, incidencia, severidad y curso han sido diferentes –con tendencia a un menor impacto general– cuando comparadas con las de otras regiones. De hecho, peste bubónica e influenza pueden haber sido las pandemias de mayor impacto, en tanto que otras condiciones de similar patrón epidemiológico, como el dengue, son consideradas endémicas, particularmente en la selva peruana⁽⁸⁾. Lo que sí sitúa al país y al subcontinente en un nivel similar al de otros en diversas regiones del mundo es el llamado “impacto psicosocial” de la pandemia; este término es, sin embargo, incompleto ya que debe añadirse un componente “cultural” que permita cubrir la vastedad de cambios emocionales regidos por el choque de las vivencias generadas por el virus con hábitos, costumbres, tradiciones, creencias y actitudes preexistentes en la población mundial.

Tal es el objetivo de este artículo: evaluar el impacto socio-cultural de la pandemia, las repercusiones de la tempestad viral en la vida de las comunidades y de la sociedad que ellas conforman y en la cultura o culturas que las nutren. Se discutirán luego las nuevas realidades de la salud mental, campo que, para sorpresa de muchos, ha adquirido una posición central en los debates sobre el manejo global de la crisis pandémica.

Impacto Socio-Cultural

Los aspectos socio-culturales de todo tipo de experiencia humana están por cierto presentes desde el comienzo, pero lo usual es que no se les preste atención sino hasta que haya transcurrido ya una porción considerable del evento causal. El porqué de este fenómeno es múltiple: las características sociales y culturales del grupo o

grupos afectados se consideran factores habitualmente presentes, hechos cotidianos que “están allí” y que, por lo tanto, no juegan un rol decisivo⁽⁹⁾; si la situación es aguda o crítica, si sus inmediatas consecuencias son complicadas o severas, aquellos factores van a ser aún más relegados; la falta de recursos específicos para un manejo exitoso hace que, paradójicamente, los encargados tiendan a marginarlos; de su lado, las investigaciones en torno al evento precipitante pueden no incluir, de primera intención, estos factores, salvo los usuales y relativamente simples datos demográficos propios de evaluaciones epidemiológicas elementales⁽¹⁰⁾.

El enfoque social abarca aspectos básicos de la vida colectiva, de relaciones interpersonales e intergrupales, de conductas más o menos previsibles y atribuibles a un “nosotros” más que a un ente individual o individualizado⁽¹¹⁾. Los grupos sociales exhiben un pluralismo supuestamente sólido, amplio, adoptado y aceptado a lo largo del tiempo⁽¹²⁾. Por su lado, el enfoque cultural, extiende los alcances de lo social, lo detalla y enriquece en base a características que son reflejo y resultado de historia, geografía, socio-antropología y teleología⁽¹³⁾, entremezcladas sin registro cronológico preciso, pero suficientemente poderosas como para conferir aun mayor consistencia a la entidad colectiva.

No llama pues la atención que, en circunstancias de emergencia, confusión, amenaza, desasosiego y nerviosismo como las desatadas por la pandemia, su impacto sobre el corpus social y sobre la entidad e identidad socio-cultural de las poblaciones afectadas, sea multiforme y heterogéneo. La información sobre este impacto ha provenido más frecuentemente de los medios de prensa hablada y escrita y de las inefables redes sociales, pero también en buena medida de diversas dependencias administrativas (incluidas por cierto las de salud pública), autoridades, partidos y líderes políticos, iglesias, cultos y agrupaciones religiosas. El mayor riesgo estriba en la desinformación, cuyo punto extremo, la malinformación, abarca tema como la naturaleza misma de la enfermedad, la identificación de presuntos “culpables”, teorías conspirativas (i.e., “fabricación” del virus y curas falsas con drogas “nuevas” o “milagrosas”. El resultado más evidente de este proceso es un acentuado y desfavorable impacto psico-socio-cultural.

Con propósitos didácticos, los párrafos siguientes examinarán facetas positivas y negativas de este proceso. Obviamente, tal distinción no es categórica ya que puede haber etapas intermedias o definitivamente contrarias a la expresión original de cada faceta.

Aspectos positivos

Sobre la base de información periodística hablada y escrita, descripción y narrativas de casos específicos y reflexiones o análisis iniciales de la situación en revistas científicas especializadas, se puede identificar una serie de aspectos positivos, favorables y hasta constructivos resultantes de la pandemia.^(1,14,15) Se pueden mencionar los siguientes:

Fortalecimiento de la solidaridad. El fenómeno pandémico y sus muy dolorosas realidades han motivado respuestas espontáneas de apoyo material y moral, gestos de ayuda concreta, llamados de acción colectiva en zonas de necesidad. La participación de voluntarios, el retorno a la labor diaria de profesionales médicos y de salud ya retirados, la aceptación, por parte del personal de hospitales y otras dependencias, de responsabilidades multiplicadas en cuanto a tiempo y exigencias, las donaciones de dinero, alimentos, máscaras, instrumentos, ropas y la adaptación de alojamientos en diversas zonas han sido y son ejemplos del fortalecimiento de un sentimiento que, a veces, parecía ya sumido en sombras de egoísmo o indiferencia^(2,16-18).

Reafirmación de valores familiares. La cuarentena ha permitido, en infinidad de casos, una suerte de redescubrimiento de los singulares valores de la auténtica vida familiar. Padres y madres con más tiempo junto a hijos e hijas de diversas edades, o incluso con otros familiares, compartiendo plenamente vivienda y tiempo, han iniciado diálogos sobre temas diversos, en muchos casos vinculados a su actividad diaria en la casa, la oficina o la escuela, a planes de futuro cercano o mediato, a experiencias intra- e interpersonales dignas de relatos y retrospectivas objetivas y serenas. Valores esencialmente familiares como amor incondicional, apoyo mutuo, planteamientos convergentes y avance conjunto⁽¹⁹⁾, pueden también haber recuperado vigor y vigencia en estas circunstancias.

El rol de los recuerdos. Aun cuando es función cognitiva por excelencia, la memoria se estimula significativamente en situaciones de crisis, plenas de impacto puramente emocional. No hay duda respecto a las bases bioquímicas y neurofisiológicas de este proceso^(20,21) activando centros y regiones cerebrales específicas en respuesta a experiencias estresantes. Desde la perspectiva socio-cultural, sin embargo, los recuerdos suscitados por la experiencia pandémica cumplen no solo una función estabilizadora sino también preventiva. Tales recuerdos forman parte del bagaje cultural de familias y comunidades; las personas en posición de liderazgo en unas y otras son las llamadas a forjar una estrategia de búsqueda de memorias positivas, favorables, ejemplares e inspiradoras –tarea no siempre fácil pero definitivamente posible⁽²²⁾-- y asignar a los recuerdos un rol orientado al bienestar y la entereza del grupo, particularmente de sus elementos más jóvenes.

Perspectivas religiosas y espirituales. De creciente prominencia cultural en muchas regiones del globo, normas y principios religiosos responden a una necesidad auténtica y esencialmente humana que representa esperanza y búsqueda, fe y aceptación de lo arcano, disciplina y pertinacia como características distintivas de la especie⁽²³⁾. Estos enfoques se expresan con frecuencia mediante oraciones, lecturas, conversaciones y ceremonias a distancia en la era pandémica.

Búsqueda y forja de héroes. Frente a situaciones adversas, el ser humano busca el ejemplo e inspiración de figuras (legendarias o reales, pasadas o presentes) que, mediante sus acciones, contribuyen a un afronte triunfal y decidido. Este proceso de aliento emocional, de fe y de esperanza da forma al héroe, al individuo valeroso que, ajeno a riesgos y desventajas, adopta posiciones de lucha abierta y decidida contra cualquier enemigo^(24,25). El héroe cumple también una función de protección y de avanzada. Tal ha sido el caso en la crisis de COVID-19 a lo largo del mundo. Los profesionales y trabajadores de la salud en hospitales, clínicas y salas de emergencia (*the front-line*) y los miembros de las fuerzas policiales encargados de mantener el orden público han sido y son los héroes de esta jornada, aun cuando no sin detractores en algunos casos. En niveles similares también han sido identificados como tales, investigadores médicos, algunos líderes políticos y

donadores anónimos de fondos, alimentos, medicinas, instrumentos y otros recursos.

Desarrollo de estrategias. El grupo familiar, así como agrupaciones comunitarias o servicios voluntarios vía *online*, han examinado y materializado estrategias de utilización práctica del tiempo disponible. Desde el punto de vista cultural, las estrategias son pautas creativas que, en situaciones difíciles, mantienen la unidad del grupo y plantean objetivos de acción común para preservar tranquilidad y realismo. Constituyen un espectro de opciones: lecturas diversas, ejercicios, juegos o pasatiempos domésticos, programas o espacios de radio o televisión, cultivo de variadas formas del humor, etc. La micro-cultura familiar indudablemente gana en recursos que podrán ser utilizados en el futuro, con o sin emergencias concurrentes.

Resiliencia. En los últimos años, el término “resiliencia” (cuyo antecedente más inmediato es el inglés *resilience*)⁽²⁶⁾ ha entrado a formar parte activa del vocabulario técnico de ciencias sociales y de la salud. Definida como la capacidad de responder y manejar positivamente el impacto de situaciones adversas, resiliencia ha sido tanto tema de llamados y convocatorias, como principio generador de efectivas respuestas individuales y colectivas a los estragos psicológico-emocionales de la pandemia. Mediante ejemplos, reportajes, comentarios y lecturas, se ha inducido en el público un aprendizaje (o reaprendizaje) de las esencias del ser resiliente, de su integridad, su coraje y su superioridad moral y espiritual^(27,28).

Aspectos negativos

Desafíos como la pandemia COVID-19 ponen a prueba los sistemas adaptativos de sus potenciales víctimas, las cuales, en muchos casos, no están totalmente preparadas para combatirlos. De allí provienen una variedad de reacciones y actitudes cercanamente vinculadas, que afectan el comportamiento individual y colectivo. La persistencia de estas respuestas contribuye a hacerlas parte integral de un acervo cultural, esta vez incrementado por componentes destructivos. Los más importantes son:

Rencor y resentimiento. La falta de información sólida, las muchas interrogantes (sin respuesta) en relación a causa, curso, manejo y desenlace del fenómeno, la furia de sentirse impotentes frente a un destino adverso

e injusto son ciertamente algunos de los factores mórbidos que conducen al rencor y a sus expresiones extremas de resentimiento y odio que luego, pueden constituirse en ingredientes sustanciales de la violencia como indeseable patrimonio colectivo⁽²⁹⁾.

Rechazo y Xenofobia. Cuando rencor, resentimiento u odio identifican objetivos precisos, la violencia adquiere también una ruta más definida. En el caso de la pandemia actual, hay dos ejemplos muy elocuentes de esta involución, ambos en el escenario norteamericano: la agresión física a ciudadanos asiático-americanos (particularmente de ascendencia china) bajo la acusación de haber traído o ser portadores del “virus de fabricación china”⁽³⁰⁾, y las medidas cada vez más restrictivas en relación a diagnóstico, tratamiento y manejo administrativo de las poblaciones minoritarias, en particular africano-americanos y latinos, estos últimos el grupo migrante más numeroso en el país^(31,32). Rechazo y xenofobia configuran una dimensión histórica, lamentablemente todavía vigente en el repertorio de la cultura universal: el racismo, nutrido de un claro componente paranoide y fomentados, en varios casos, por regímenes autoritarios⁽³¹⁻³⁵⁾.

Negación y asunciones poco realistas. Actitudes que van desde la negación absoluta (“No existe, no es una pandemia”) hasta diversos grados de minimización del fenómeno y/o la expectativa de que “desaparecerá pronto” espontáneamente o –más frecuentemente— como resultado de “un milagro”. Cuando la ausencia de una base realista para estas afirmaciones se hace evidente y los protagonistas afrontan crítica o desacuerdos, pueden tomar las calles para “rebelarse” o conferir más dramatismo a sus expectativas.

Pesimismo y evocaciones penosas. Una atmósfera de tensión e incertidumbre, de impotencia y alarma extrema, da lugar a emociones encontradas que, sin llegar a niveles sintomáticos o clínicos, facilitan el recuerdo de situaciones similares⁽³⁶⁾. La memoria retrotrae hechos y momentos tristes, dramáticos o difíciles vividos en el pasado inmediato o mediato por los miembros de la familia en cuarentena, por los amigos convocados a través de las redes o por los protagonistas de historias incluidas en diarios y revistas. Este proceso no hace sino perpetuar la tristeza y hacer del recuerdo de momentos penosos, parte permanente de la historia y de su patrimonio cultural, con el pesimismo como su común denominador.

El concepto de *Otredad*. Históricamente, *otredad* ha sido un tópico que atrajo primero la atención de filósofos y pensadores clásicos cuyas contribuciones fueron luego enriquecidas por sus seguidores en las épocas moderna y contemporánea⁽³⁷⁾, mucho antes que Freud y el psicoanálisis lo introdujeran en el debate clínico y psicoterapéutico, utilizando, en ocasiones, el vocablo *alteridad*⁽³⁸⁾. Básicamente, se refiere a la realidad ontológica, humana y existencial de quien puede oficiar de interlocutor, participante activo o pasivo de un ambiente compartido, pero no necesariamente vivido o experimentado conjuntamente: el otro, los otros. Entre uno mismo y la entidad del otro se establecen multitud de contactos de los cuales a veces nadie se percata hasta que tienen lugar eventos determinantes de nuevas realidades. Tal es el caso de la pandemia que, para muchos, ha significado la primera revelación de la realidad de “los otros” y ha suscitado reacciones psicológicas y sociales jamás experimentadas anteriormente⁽³⁹⁾. *Otredad* ha adquirido, para millones de personas, una dimensión cultural más evidente con potenciación de emociones negativas tales como egoísmo y distinciones sociales.

Soledad, abandono y la noción de muerte. El repertorio cultural del mundo en la esfera esencialmente emocional incorporará seguramente, a punto de partida de la pandemia y sus secuelas, un nivel más intenso de soledad. El término implica no solo un sentimiento individual sino también una vivencia social, la percepción de un intenso deseo de compañía o refugio, el rechazo a sentirse o saberse negligido, una cascada indetenible de emociones negativas originadas en el aislamiento social⁽⁴⁰⁾. Se une a ella, el abandono, definido no solamente como el ser ignorado, apartado o eliminado del cartabón existencial de la vida colectiva, sino también como una suerte de renuncia final a seguir luchando, la mezcla de desesperanza y un giving up inapelable. Le ha de seguir entonces una visión diferente de la muerte, elaborada con el toque personal de obscuridad, desaliento y fatalidad que cada uno de nosotros trae ya como carga hacia la verja final. Muy posiblemente, la pandemia ha modificado en muchos las ideas sobre la entidad del punto final de toda travesía humana.

Impacto de la Pandemia en la Salud Mental

La salud mental de la población mundial se ve seriamente comprometida en una variedad de niveles

y grupos ^(41,42). En Estados Unidos, por ejemplo, cerca de la mitad de la población ha reportado tal impacto y una línea de emergencia del gobierno federal registró en abril un 1,000% de aumento en niveles de distrés emocional dentro de la población⁽⁴³⁾, causado en un buen número de casos por la experiencia misma de la cuarentena ^(44,45). Las proyecciones en relación a suicidio y muerte por sobredosis de sustancias de abuso son ominosas. El proceso es similar en América Latina, donde países como Brasil, Perú, México, Ecuador y Colombia exhiben cifras elevadas de infección, contagios, muertes (incluidos altos números de médicos) y déficits de equipos, recursos y servicios hospitalarios ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾. Cadáveres de víctimas de COVID-19 estuvieron varios días acumulados en las calles de Guayaquil, Ecuador como resultado de la saturación de centros de incineración, fenómeno que ya se experimenta también en el Perú ⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾. Tales son las rutas por las que la pandemia viral amenaza convertirse en pandemia mental ⁽⁵¹⁻⁵³⁾.

En efecto, este contexto puede claramente dar lugar a una ecuación que, iniciada por la movilización de factores socio-culturales con la pandemia COVID-19 como escenario de fondo, culmine con definidos problemas de salud mental en individuos y colectividades. Se trata de un conjunto creciente de vivencias y experiencias que, gradual o aceleradamente, van convirtiendo alteraciones de tipo socio-cultural en síntomas afectivos, cognitivos y/o conductuales que desembocan en síntomas o manifestaciones de trastornos mentales. A los llamados “factores de riesgo” (socio-demográficos, económicos, políticos y hasta genéticos) que anteceden a todo tipo de condición clínica, se unen rasgos predisponentes de personalidad, las acechanzas de aislamiento y cuarentena, subestimación o negligencia en grupos micro- y macro-sociales. Lo dicho: una “epidemia de enfermedades mentales” como inminente y duradera secuela de la actual pandemia ^(54,55).

La ecuación tiene una secuencia que va desde la presencia y vigencia de los factores socio-culturales hasta las repercusiones emocionales anotadas, que van a producir luego, manifestaciones o entidades clínicas con niveles de gravedad que pueden ser cada vez mayores. Las figuras 1 y 2 muestran estas secuencias con nombre propio. Debe anotarse que, en algunas entidades diagnósticas, la combinación de factores socio-culturales puede ser mayor y, por lo

mismo, resultar en un menor grado de especificidad. Por ejemplo, ansiedad puede sobrevenir como producto de tensiones intrafamiliares y evolucionar a crisis o ataques de pánico, en tanto que histeria y/o cuadros conversivos concomitantes requieren la combinación o “mixture” de varios factores (i.e., sugestibilidad, religiosidad, creencias o tradiciones, etc.).

Figura Nº 1

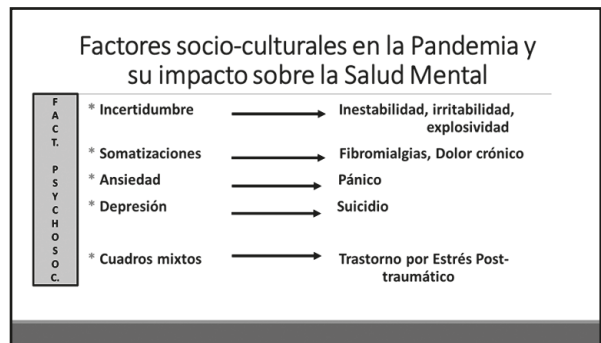


Figura Nº 2



En estas circunstancias, el manejo de las manifestaciones clínicas debe ser ciertamente multidisciplinario e integral (socio-cultural, psicológico, psiquiátrico y médico) pero es totalmente válido utilizar inicialmente lo que se denomina “Primeros Auxilios Psicológicos” (*Psychological First Aid*)⁽⁵⁶⁾, una serie de medidas de contacto y trabajo conjunto que armonizan una escucha empática con inducción de serenidad, respeto y seguridad, estrategias pragmáticas, vínculos con agencias de apoyo social y salud mental y uso de las llamadas modalidades de Afronete Adaptativo que incluyen ejercicios, cultivo del humor, música, meditación, escribir un diario, etc.) ⁽⁵⁷⁾.

Clínicamente, un despistaje claro implica la identificación de determinantes sociales y el manejo incluye un definido apoyo social, intervenciones culturalmente competentes e informadas, basadas en evidencia y, en lo posible, comunitariamente orientadas. Se espera así

que los resultados sean cuantitativa y cualitativamente positivos en materia funcional y proyección preventiva, con fomento de la resiliencia (individual, comunitaria y existencial) como componente de gran relevancia⁽⁵⁸⁻⁶⁰⁾. La combinación de estos elementos con el cultivo de factores religioso-espirituales, labor de voluntarios y colaboración de grupos refleja una solidaridad renovada y la capacidad humana de afrontar exitosamente una variedad de experiencias adversas^(27,61,62). *Last but not least*, la pandemia ha permitido el desarrollo de intervenciones innovadoras como tele-medicina y tele-psiquiatría, aparte de nuevas tareas como el adiestramiento de voluntarios para rastreo de contactos y enfoques de conexión, apoyo y compañía a personas y familias necesitadas^(16,63).

Discusión

La pandemia COVID-19 quedará grabada en la historia como una de las catástrofes más grandes en el devenir de la humanidad, no solo por las cifras de naturaleza puramente epidemiológica sino por el hecho de que irrumpió cuando la civilización y sus recursos tecnológico-científicos se vanagloriaban de haber logrado avances casi insuperables. El impacto del golpe así asestado a la soberbia humana en la segunda década del Siglo XXI ha cambiado radicalmente los conceptos básicos del quehacer y la conducta de la población mundial, de sus hábitos cotidianos, de su sentido y concepto de identidad y poderío, de sus valores y expectativas⁽⁶⁴⁾.

En el nivel más amplio, notables cambios de tipo socio-cultural se harán evidentes en áreas y hábitos tales como localización preferentemente suburbana de la vivienda familiar; tipo, frecuencia, destino y forma de viajar; estructura, horarios y modalidades de programas educativos; organización, participación y reglas en reuniones sociales y hasta familiares; actividades de distracción y entretenimiento⁽⁶⁵⁾. Estas transformaciones sociales adquirirán un nivel más profundo, aun cuando no sin algunas paradojas, en los ámbitos de la llamada memoria colectiva. Así, no sería de extrañar que, en un primer momento, la gente opte por un olvido casi intencional, como el que siguió en Estados Unidos a la pandemia de influenza desatada en 1918 pero ignorada por los más prominentes historiadores norteamericanos hasta 1976 en que Crosby la recordó en un libro de título tolstoyano: *Epidemics and Peace*^(66,67).

Otra expresión del impacto social de COVID-19 es la comprobación de que pobreza, desventaja económica, minorías etno-demográficas y personas o grupos “vulnerables” son factores causales irrefutables de las cifras más altas de enfermedad y muertes debidas a la pandemia^(33-35, 68,69). Esta no es sino una confirmación de cursos patogénicos muy conocidos, el círculo vicioso de falta de vivienda o congestión de familias en espacios estrechos, nutrición deficiente, estreses mayores, contaminación de aire, suelo y agua y acceso limitado o ausente a servicios de salud, medicamentos, tests o vacunas. Con todo ello, no es de extrañar una creciente vigencia de nuevas definiciones de *otredad o alteridad*, en dimensiones tanto alentadoras e inclusivas, como excluyentes o francamente discriminadoras^(39,70).

El impacto social de la pandemia ha generado llamados globales de solidaridad, colaboración y trabajo conjunto de gobiernos y organizaciones internacionales del más alto nivel^(1,2,71,72) reflejando tal vez simbólicamente lo que ya se estaba viendo a iniciativa de individuos y familias en barrios, comunidades, pueblos y ciudades de muchas partes del globo. El mensaje común insta a las autoridades responsables a trabajar coordinadamente y sin antagonismos añejos y malsanos en programas de atención integral, educación del público, trabajos de laboratorio e investigación y especial apoyo a regiones más necesitadas como África, América Latina, países del Caribe y del Sudeste Asiático.

Por otro lado, queda claro que aquellos cambios se reflejarán en nuevos sesgos de la salud mental colectiva, tanto como área que incumbe a la salud pública, como en función de espectros clínicos diversos. La literatura social y científica en torno a estos cambios se ha multiplicado a todo nivel en los últimos meses y las sugerencias de manejo eficaz de variantes ansioso-depresivas (conducta suicida incluida), post-traumáticas, de trastornos de personalidad, agotamiento o *burnout* y abuso de sustancias, son abundantes⁽⁷³⁾.

Lejos de formulaciones estériles como la dicotomía mente-cuerpo, la medicina y la salud pública contemporáneas hablan de enfoques pluralistas o integrales del ser humano y su realidad circundante. Es por ello que, al lado de lo biológico y lo psicológico, el cuidado individual y colectivo asume un mandatorio enfoque socio-cultural y espiritual, una visión multidimensional vitalmente vinculada a las nociones de salud y salud mental.

En el contexto de la actual tormenta viral, la salud mental de individuos y comunidades está fuertemente amenazada ⁽⁷⁴⁾ y el concepto de vulnerabilidad mental o emocional se ha ampliado: No son sólo las llamadas poblaciones especiales (niños y adolescentes, mujeres particularmente embarazadas, ancianos, pacientes portadores de enfermedades crónicas o con diagnóstico psiquiátrico previo) sino los profesionales y trabajadores de salud sujetos a demandas y carencias que causan agotamiento físico y emocional y pueden conducir a condiciones que oscilan de *burnout* a depresión severa y conductas suicidas, o de ansiedad a pánico y estrés post-traumático.

Conclusiones

El golpe asestado por la pandemia COVID-19 al mundo entero, en el último año de la segunda década del Siglo XXI, ha cambiado radicalmente los conceptos básicos del quehacer y la conducta de la población, de sus hábitos cotidianos, de su sentido y concepto de identidad y poderío, de sus valores y expectativas. Esta “nueva realidad” global genera también conductas y procesos emocionales que pueden conducir a variados y serios problemas de salud mental a todo nivel. Los principios rectores y la práctica de la nueva “normalidad” confrontan retos nunca vistos en las dos o tres últimas generaciones y plantean problemas ambiguos que, por lo mismo, pueden dar lugar a soluciones aún insuficientes. Es necesario un enfoque integral, humanístico, respetuoso y pragmático, basado en claras experiencias y evidencias científicas resultado de un coherente trabajo de colaboración internacional en investigaciones que abarquen la totalidad del espectro bio-psico-socio-cultural y espiritual de la población humana^(4,45,57-60,75). El afronte del futuro urgentemente convocado por la crisis pandémica debe plantear mejores preguntas y posibilitar el arduo trabajo de estudiosos, autoridades, individuos y sociedad en procura de respuestas consistentes.

Referencias:

- World Health Organization. World Health Summit COVID-19 Platform. Geneva; 2020. www.worldhealthsummit.org/covid-19.html
- InterAcademy Partnership (IAP). Call for global solidarity on COVID-19 pandemic. London, UK; March 2020.
- Van Dorn A, Cooney RE, Sabin ML. COVID-19 exacerbating inequalities in the U.S. *Lancet*. 2020; 395: 1243-1244.
- Editorial. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *Lancet*. 2020; 395 (10230): 1089. DOI: [https://doi.org/10/1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10/1016/S0140-6736(20)30757-1).
- Hays JN. *Epidemics and Pandemics: Their impacts on Human History*. Chicago, IL: ABC-CLIO; 2006.
- Leal Becker R. Breve historia de las pandemias. *Psiquiatria.com*, Vol. 24, 2020.
- Grmek M. *History of AIDS. Emergence and origin of a modern pandemic*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 2005.
- Brathwaite Dick O, San Martín JL, Montoya RH, del Diego J, Zambrano B, Dayan GH. The history of dengue outbreaks in the Americas. *Am J Trop Med Hyg*. 2012 Oct;87(4):584-93.
- Jenks AC. From “list of Traits” to “Open-Mindedness”: Emerging issues in Culture Competence education. *Cult Med Psychiatry*. 2011; 35(2): 209-235. doi: 10.1007/s11013-011-9212-4.
- Kleinman A, Benson P. Anthropology in the Clinic: The problem of Cultural Competency and how to fix it. *PLoS Medicine*. 2006; 3(10): 1673-1676. doi: 10.1371/journal.pmed.0030294.
- Sontag S. *Regarding the pain of others*. New York: Penguin Press; 2003.
- Vesey G. *Personal Identity. A philosophical analysis*. Ithaca, NY: Cornell University Press; 1974.
- Bhugra D, Bhui K. (Eds.). *Textbook of Cultural Psychiatry*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2007.
- World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report—91. 2020.
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Inaugural Global health Security Index finds significant gaps in preparedness for epidemics and pandemics. Baltimore, Md; 2019.
- Vigo D, Patten S, Pajer K, Krausz M, Taylor S, Rush B et al. Mental health of communities during the COVID-19 Pandemic. (Editorial) *Canad J Psychiatry*. 2020;65(10):681-687. DOI: 10.1177/0706743720926676
- Jacobsen KH. Will COVID-19 generate global preparedness? *Lancet*. 2020; 395(10229): 1013-1014.
- Alarcón RD. Epilogue. In: R.D. Alarcón (Ed.) *Cultural Psychiatry*. Basel, Switzerland: Karger, 2013, pp. 123-129.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227): 912-920.
- Kandel ER. *In search of memory. The emergence of a new Science of Mind*. New York, NY: W.W. Norton & Co.; 2006.

21. Kimble DP (Editor). *The anatomy of Memory. Learning, remembering and forgetting*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, Inc.; 1965.
22. De Figueiredo JM. Deconstructing demoralization: distress and subjective incompetence in the face of adversity. In: RD Alarcón & JB Frank (Eds.) *The Psychotherapy of Hope: The legacy of Persuasion and Healing*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 2012.
23. Edwards RB. Mental Health as rational autonomy. In: R.B. Edwards (Ed.) *Psychiatry and Ethics. Insanity, rational autonomy, and mental health care*. Buffalo, NY: Prometheus Books; 1982. pp 68-82.
24. Cardiel Reyes R. Tomás Carlyle: Los héroes. El culto de los héroes y lo heroico en la historia. México DF: Editorial Porrúa, S.A., 1976.
25. Svoboda E. *What makes a Hero?: The surprising science of Selflessness*. New York, NY: Penguin Books; 2013.
26. Southwick SM, Bonnano GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory and challenges: Interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol*. 2014; 5: 5-10. doi: 10.3402/ejpt.v5.25338
27. Rosenberg AR. Cultivating Deliberate Resilience During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Pediatr*. 2020;174(9):817–818. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1436.
28. Bursztajn HJ. Resilience, not panic, in a time of Pandemic. *Psychiatric Times*. April 2020; 37 (4): 14.
29. Widom CS (Editor). *Trauma, psychopathology and violence. Causes, consequences or correlates?*. New York, NY: Oxford University Press; 2012.
30. White AIR. Historical linkages: epidemic threat, economic risk and xenophobia. *Lancet*, 2020; 395: 1250-1251.
31. Marsella AJ, Friedman MJ, Gerrity ET, Scurfield RM (Eds.) *Ethnocultural aspects of Posttraumatic Stress Disorder. Issues, Research and Clinical Applications*. Washington DC: American Psychological Association; 1996.
32. Editorial: COVID-19 will not leave behind refugees and migrants. *Lancet*. 2020; 395: 1090.
33. Chowkwanyun M, Reed AL. Racial Health disparities and COVID-19 – Caution and context. *New Eng J Med*, May 6, 2020. doi: 10.1056/NEJMp2012910.
34. Shonkoff JP, Williams DR. Thinking about racial disparities in COVID-19 impacts through a science-informed, early childhood lens. Center on the Developing Child at Harvard University. Published on April 27, 2020. <https://developingchild.harvard.edu/ thinking-about-racial-disparities-in-covid-19-impacts-through-a-science-informed-early-childhood-lens>.
35. Laughland O. “A perfect storm”: Poverty and race add to Covid-19 toll in US deep south. *The Observer*, April 12, 2020. <https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/12/coronavirus-us-deep-south-poverty-race=perfect-storm>
36. Gunderson EKE, Rahe RG (Editors). *Life stress and illness*. Springfield, ILL: Charles C. Thomas Publisher; 1979.
37. Lain-Entralgo P. *Teoría y realidad del otro*. Madrid: Alianza Editorial; 1988.
38. Grob GN. *The mad among us. A history of the care of America’s mentally ill*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1994.
39. Coya H. Los culpables son los otros. *El Comercio*, Lima, Perú. Mayo 9, 2020.
40. Alarcón RD. Mental Health in a pandemic state: The route from social isolation to loneliness. *Psychiatric Times*. March 25, 2020.
41. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la Salud Mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(2):327-34. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
42. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):232-235. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008. Epub 2020 Apr 3. Erratum in: *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):333. PMID: 32267343; PMCID: PMC7236170.
43. Wan W. The coronavirus pandemic is pushing America into a mental health crisis. *The Washington Post*; May 4, 2020.
44. Correa H, Malloy-Diniz LF, da Silva AG. Why psychiatric treatment must not be neglected during the COVID-19 pandemic. *Braz J Psychiatry*. 2020; 42(4):449. Accessed May 5, 2020. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0995
45. Shiozawa P, Uchida RR. An updated systematic review on the coronavirus pandemic: lessons for psychiatry. *Braz J Psychiatry*. 2020;32:330-331. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0975>.
46. Meyer EPN, Bustamante T. Authoritarianism without emergency powers: Brazil under COVID-19. *VerfBlog*. April 8, 2020. <https://verfassungsblog.de/authoritarianism-without-emergency-powers-brazil-under-covid-19/>
47. Santos CF. Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. *Braz J Psychiatry*. 2020;42:329. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0981>
48. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological

- impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395:912-920.
49. Sarabia S. La salud mental en los tiempos del coronavirus. Editorial. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(1): 227-228.
 50. Alarcón RD, Vega-Dienstmaier J. Reflections on the psychosocial impact of COVID-19 in Latin American countries. *World Soc Psychiatry*. 2020; 2: 142-144.
 51. Asociación Psiquiátrica Peruana. Pronunciamiento. Lima, Perú, Mayo 15, 2020.
 52. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 Aug 6;383(6):510-512. doi: 10.1056/NEJMp2008017.
 53. London RT. Is COVID-19 leading to a Mental Illness Pandemic?. *Medscape*, April 03, 2020.
 54. Alarcón RD, Durand D. A USA perspective on the COVID-19 Pandemic. *World Soc Psychiatry*. 2020;2(2):145-147.
 55. McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA*. 2020 Jul 7;324(1):93-94. doi: 10.1001/jama.2020.9740.
 56. Uhernik JA, Husson MA. Psychological first aid: an evidence informed approach for acute disaster behavioral health response. In: Walz GR, Bleuer JC, Yep RK (Eds.), *Compelling counseling interventions: VISTAS*. Alexandria, VA: American Counseling Association; 2009. 271-280 p.
 57. Dotson S, Ciarocco S, Koh KA. Disaster psychiatry and homelessness: creating a mental health COVID-19 response. *Lancet Psychiatry*. 2020 Dec;7(12):1006-1008. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30343-6.
 58. Primm AB, Vasquez MJ, Mays RA, Sammons-Posey D, McKnight-Eily LR, Presley-Cantrell LR, McGuire LC, Chapman DP, Perry GS. The role of public health in addressing racial and ethnic disparities in mental health and mental illness. *Prev Chronic Dis*. 2010 Jan;7(1):A20. http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/jan/09_0125.htm
 59. Manderscheid RW, Ryff CD, Freeman EJ, McKnight-Eily LR, Dhingra S, Strine TW. Evolving definitions of mental illness and wellness. *Prev Chronic Dis*. 2010 Jan;7(1):A19. http://www.cdc.gov/pcdissues/2010/jan/09_0124.htm
 60. Miranda J, Bernal G, Lau A, Kohn L, Hwang W-C, LaFromboise T. State of the science on psychosocial intervention for ethnic minorities. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005; 1: 113-142.
 61. Smith K, Ostinelli E, Cipriani A. Covid-19 and mental health: a transformational opportunity to apply an evidence-based approach to clinical practice and research. *Evid Based Ment Health*. 2020 May;23(2):45-46. doi: 10.1136/ebmental-2020-300155.
 62. Saiz J. El ser humano tiene grandes mecanismos de defensa y capacidades ante estas situaciones. *Gaceta Médica*, Marzo 27, 2020. <http://psiqui.com/2-61330>.
 63. World Health Organization. *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva, Switzerland: WHO; 2013.
 64. Vaidyam AN, Wisniewski H, Halamka JD, Kashavan MS, Torous JB. Chatbots and conversational agents in mental health: a review of the psychiatric landscape. *Can J Psychiatry*. 2019; 64(7): 456-464.
 65. Hughes JF. How COVID-19 closures will irrevocably change our lives. *Physicians Sense*, April 24, 2020.
 66. Crosby AW. *Epidemic and Peace*. Westport, CT: Greenwood Press; 1976.
 67. Mann CC. Pandemics leave us forever altered. What history can tell us about the long-term effects of the coronavirus. HHMI Department of Science Education; June 2020.
 68. Kirkwood T. Health, wellness and their determinants. *Hektoen International Journal*. Winter 2020.
 69. Compton MT, Shim RS. (Editors). *The social determinants of mental health*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2015.
 70. Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health*. 2020 Apr;5(4):e186-e187. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30053-0.
 71. World Psychiatric Association. *Coronavirus (COVID-19) Mental Health Resources*. Website. Accessed May 5, 2020.
 72. World Health Organization. *UN Secretary-General Policy Brief: COVID-19 and the need for action in mental health*. Info-mhgap INFO-MHGAP@LISTSERVE.WHO.INT. Accessed May 5, 2020.
 73. National Latinx Psychological Association. *Mental Health in the face of COVID-19: Building strength during uncertain times*. Washington DC. Published on April 28, 2020.
 74. da Silva AG, Marques Miranda D, Paim Díaz A, Silva Teles AL, Fernandes Malloy-Diniz L, Pacheco Palha A. Mental Health: Why it still matters in the midst of a pandemic. *Braz J Psychiatry*. 2020;42:229-231. Accessed May 5, 2020. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0009
 75. Rahman A, Naslund JA, Betancourt TS, Black CJ, Bhan A, Byansi W, et al. The NIMH global mental health research community and COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2020 Oct;7(10):834-836. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30347-3.