

El estigma asociado con la COVID-19 en sobrevivientes y trabajadores sanitarios

The stigma associated with COVID-19 on survivors and healthcare workers

Roberto Carlos Dávila Moran^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3181-8801>

¹Universidad Privada del Norte. Lima, Perú.

* Autor para la correspondencia: rdavila430@gmail.com

Recibido: 16/12/2021

Aceptado: 17/12/2021

Estimado Editor:

A medida que aumenta de manera drástica el número de personas afectadas y muertes por la COVID-19, el miedo a la enfermedad y a las personas infectadas puede causar estigmatización social.⁽¹⁾ El estigma relacionado con la salud se conoce como rechazo social o exclusión de personas y poblaciones que padecen problemas de salud específicos.⁽²⁾ Se realizó una revisión de la literatura para evaluar el estigma asociado con la COVID-19. Esta revisión no mostró ningún artículo original que evaluara el impacto de la COVID-19 en experimentar el estigma. Sin embargo, los resultados de enfermedades infecciosas anteriores mostraron que el estigma puede ser experimentado por sobrevivientes y trabajadores sanitarios y también pueden ser reproducidos por el público y el personal médico, la reaparición de la infección o el uso de servicios públicos, es decir, los servicios de atención médica de los sobrevivientes.

Según los estudios incluidos, un rango del 63 % al 100 % de los supervivientes del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el Ébola informaron de estigmatización después de la recuperación. Los sobrevivientes en varios estudios experimentaron puntos de vista apáticos y conductas de evitación por parte del personal médico mientras estaban hospitalizados. También informaron abuso verbal y el miedo al contagio expresado por personas sanas y también la evitación de la familia, amigos, colegas y vecinos después de la recuperación. Además, muchas barreras percibidas en el uso de servicios y

empleo. Los trastornos emocionales, como la ansiedad, las preocupaciones y la impotencia eran comunes. Los sobrevivientes informaron diversas formas de ser insultados, rechazados, marginados en diferentes aspectos de sus vidas, incluido el trabajo, las relaciones familiares, la educación y los servicios públicos.

El estigma también prevaleció en los trabajadores sanitarios. En un estudio que evaluó a 10,511 trabajadores sanitarios que luchan contra el SARS, aunque, la mayoría de ellos apreciados por la sociedad, una proporción considerable sintió estigmatización social (49 %) y exclusión por parte de los miembros de la familia (31 %). Además, el 31 % pensaba que las personas se mantenían alejadas de sus familiares debido a su trabajo.⁽³⁾ El estigma tuvo efectos directos e indirectos a través del estrés en la salud mental de las enfermeras que luchan contra el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). Sin embargo, el impacto del estigma en su salud mental fue peor en comparación con los efectos del estrés.⁽⁴⁾

Los estudios identificaron varios factores que contribuyen al estigma en las enfermedades infecciosas, como el conocimiento de las personas, la distribución de mitos e historias por las masas y las redes sociales, variables psicosociales como la percepción del riesgo, el miedo a infectarse, etc. El estigma relacionado con el brote se basa en gran medida sobre el miedo de la comunidad, al pensar que los sobrevivientes aún son contagiosos.

Según los estudios incluidos, las consecuencias del estigma relacionado con la salud fueron significativas. En primer lugar, la estigmatización puede aumentar de manera considerable la angustia y la perturbación psicosomática.⁽⁵⁾ En segundo lugar, la estigmatización puede afectar de manera negativa a las personas con o en riesgo de infección al buscar atención médica.⁽⁶⁾ Las personas infectadas permanecen sin diagnosticar, evitan las pruebas y los esfuerzos de tratamiento y, por lo tanto, ponen en peligro su salud física y mental y pueden ser más propensas a infectar a otros.⁽⁷⁾ También resultan en más problemas para controlar la enfermedad para las autoridades de salud pública. En tercer lugar, los trabajadores sanitarios y los voluntarios que trabajan en el campo también pueden ser estigmatizados, lo que lleva a mayores índices de angustia, estrés y agotamiento. También, cuando las personas evitan grupos o áreas geográficas relacionadas con enfermedades infecciosas, esto puede representar pérdidas económicas importantes.⁽⁸⁾

La COVID-19 es una enfermedad nueva con muchos aspectos desconocidos y, las personas tienen miedo a lo desconocido. El miedo a la COVID-19 se correlaciona de forma directa con una transmisión rápida e invisible, morbilidad y mortalidad. Este elevado nivel de miedo puede influir en el pensamiento racional de las personas al reaccionar la COVID-19.⁽⁹⁾ Además, se

difunde gran cantidad de noticias descontroladas a través de los medios de comunicación que aumenta el riesgo de difundir noticias falsas de manera más rápida que el propio virus, lo que provoca ansiedad, preocupaciones e incertidumbres que contribuyen a los efectos negativos como el estigma.

Apoyo psicológico y asesoramiento de pacientes estigmatizados y trabajadores sanitarios; desarrollar campañas comunitarias para transmitir mensajes informativos y disuadir a las personas de estigmatizar a otros; educación pública; asumir la responsabilidad de los medios de comunicación; el reconocimiento de la presencia del estigma en la era de la COVID-19 y el respaldo de la responsabilidad moral y social, son los enfoques sugeridos para mitigar el estigma.

Estudios anteriores proporcionaron evidencia clara que aprueba la posibilidad de estigma en el resultado de brotes. Ahora en medio de esta pandemia, parece que sus consecuencias permanecerán durante muchos años. En esta situación, es vital prestar especial atención a los posibles efectos de la COVID-19 en causar estigma en personas susceptibles. Anticipar el estigma asociado con la enfermedad durante la pandemia de la COVID-19 permite a los encargados de formular políticas y a los coordinadores de emergencias abordarlo, restringir así sus efectos adversos. La carga oculta causada por el estigma en el resultado de la COVID-19 puede crear graves consecuencias para los pacientes, los trabajadores sanitarios y las medidas de salud pública. Es esencial considerar la detección del estigma en todos los sobrevivientes de la COVID-19 y las intervenciones psicológicas coordinadas para superar estas crisis.

Referencias bibliográficas

1. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap*. [Internet]. 2020 [citado 1 Set 2020]; 49(3): 155-60. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>
2. Weiss MG, Ramakrishna J, Somma D. Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. *Psychol Health Med*. [Internet]. 2006 [citado 2 Set 2020]; 11(3): 277-87. Available in: <https://doi.org/10.1080/13548500600595053>
3. Koh D, Lim MK, Chia SE, Soo M, Qian Feng, Ng V, et al. Risk perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Med care*. [Internet]. 2005 [citado 3 Set 2020]; 43(7): 676-82. Available in: <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc>
4. Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional

- Study. Arch Psychiatr Nurs. [Internet]. 2018 [citado 4 Set 2020]; 32(1): 2-6. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>
5. Lee S, Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. Soc Sci Med. [Internet]. 2005 [citado 5 Set 2020]; 61(9): 2038-46. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.010>
6. Bruns DP, Kraguljac NV, Bruns TR. COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. Journal of Transcultural Nursing. [Internet]. 2020 [citado 6 Set 2020]; 31(4): 326-32. Available in: <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
7. Tenkorang EY. Ebola-related stigma in Ghana: individual and community level determinants. Soc Sci Med. [Internet]. 2017 [citado 7 Set 2020]; 182: 142-9. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.060>
8. Des Jarlais DC, Galea S, Tracy M, Tross S, Vlahov D. Stigmatization of newly emerging infectious diseases: AIDS and SARS. Am J Public Health. [Internet]. 2006 [citado 8 Set 2020]; 96(3): 561-7. Available in: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.054742>
9. Kwasi Ahorsu D, Chung-Ying L, Vida I, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. Int J Ment Health Addiction. [Internet]. 2020 [citado 12 Set 2020]. Available in: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.