

ACTUALIZACIONES TEMÁTICAS GRUPOS DE TRABAJO DEL PAPPS

Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española[☆]

Francisco Buitrago Ramírez^{a,*}, Ramon Ciurana Misol^b,
María del Carmen Fernández Alonso^c, Jorge Luis Tizón García^d
y Grupo de Salud Mental del PAPPS

Atencion Primaria 2020;52(S2):93-113

Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española

Francisco Buitrago Ramírez^{*}, Ramon Ciurana Misol, María del Carmen Fernández Alonso
y Jorge Luis Tizón

Aten Primaria. 2020;53(1):89-101

REFLEXIONES PREVIAS

- La pandemia de la COVID-19 incluye **componentes biológicos e infecciosos**, pero también componentes **psicosociales** e impactos **sociales y económicos**
- Esta pandemia **afecta a todas las clases sociales y a todos los continentes** pero no ha resultado “socialmente igualitaria”: afecta más a los grupos empobrecidos (social y emocionalmente) de nuestras sociedades y al *preariado*, que son los que están pagando la mayor parte de las consecuencias de la crisis, tanto emocionales y socio-económicas, como en cuanto a morbilidad y mortalidad.
- El **confinamiento** obligado de las personas en el domicilio, presenta dificultades específicas y poco estudiadas, que añaden nuevas incertidumbres. Particularmente, **en determinados grupos de la población**: niños, ancianos, personas institucionalizadas (residencias de ancianos, pisos asistidos, cárceles...), personas con trastornos mentales, mujeres amenazadas por situaciones previas de violencia de género, situaciones de violencia familiar, y de maltrato infantil, personas en pobreza extrema, inmigrantes recientes, indocumentados o no, personas sin vivienda o con vivienda sin las condiciones necesarias, personas que viven solas, personas sin techo...
- **Las repercusiones de la pandemia y las medidas de emergencia adoptadas (el confinamiento) conllevan una potente irrupción de cambios a nivel personal** (emociones, pensamientos, valores), **grupal** (relaciones interpersonales), **social** (organización social) y también **global** (relaciones entre bloques y continentes).
- El **procedimiento para vencer la pandemia** conlleva necesariamente el distanciamiento social de los grupos y de los individuos, lo que **implica la paralización a escala mundial de los procesos productivos, con las evidentes repercusiones económicas y probablemente un incremento de las disfunciones sociales, la desigualdad y de la pobreza.**

REFLEXIONES PREVIAS

- **Tras la pandemia**, en las familias y grupos con ingresos familiares más bajos y en el “*precariado*”, **probablemente aparecerá una alta prevalencia de alteraciones emocionales**. En estas situaciones de alteración social y crisis social y política, es fácil atribuir todos los problemas de la población descontenta a “**trastornos mentales**” o, peor aún, a la “**enfermedad mental**”, contribuyendo así decisivamente a la medicalización y psiquiatrización de la población. **Pero no son medidas de salud mental**, y menos aún, medidas psiquiátrico-farmacológicas, lo que debe aplicarse para el bienestar emocional de la población durante una crisis social y psicosocial, sino **medidas sociales y psicosociales**.
- **Una APS adecuadamente financiada, formada y reformada**, siguiendo sus criterios fundacionales, debería tender a la colaboración con los núcleos vivenciales de la población y con los servicios comunitarios y los servicios sociales, aplicando conjuntamente con ellos estrategias de trabajo psicosocial y comunitario. Aplicando también modelos y programas de “no tratamiento” y ayudas psicológicas propias de la APS y de los servicios comunitarios.
- La **posible mayor afectación de las mujeres y la feminización de las profesiones de los cuidados** no son elementos que debamos pasar por alto. Es el momento de reivindicar la capacidad de cuidar, para ambos sexos, como una de las actividades fundamentales de la vida.
- **La mortalidad de la pandemia ha afectado especialmente a los ancianos institucionalizados en residencias**. Habrá que analizar las causas y tal vez evitar que las residencias para mayores estén gestionadas por empresas cuyo afán de lucro supere el interés por la calidad de la atención a los mayores. Pero más allá, habrá que **replantearse la forma de vivir y cuidar/cuidar-se los mayores en nuestras sociedades**, precisamente en las sociedades más envejecidas del planeta.
- Los profesionales **sanitarios en esta crisis dedican y han dedicado un enorme esfuerzo, físico y emocional, sostenido en el tiempo además**. Es previsible que ello genere una inestabilidad psicológica importante por agotamiento y por la propia gravedad del problema. Habría que proveer a dichos profesionales de los sistemas institucionales de soporte emocional y cognitivo.

FACTORES DE VULNERABILIDAD PARA PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES EN LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES ANTE SITUACIONES DE CRISIS

CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA VULNERABILIDAD	FACTORES DE RIESGO
EDAD Y SEXO	-Niños, adolescentes -Mujeres y ancianos
ETNIA	-Población inmigrante -Grupos minoritarios
ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES FÍSICAS Y/O PSÍQUICAS	-Personas discapacitadas -Enfermos psiquiátricos de larga evolución y trastornos mentales anteriores -Enfermedades crónicas
CONDICIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES	-Pobreza, empleo precario -Condiciones de vida desfavorables -Marginación social -Residentes ilegales -Ausencia de redes sociales de apoyo -Viviendas sin condiciones de higiene y/o habitabilidad
ANTECEDENTES DE EVENTOS TRAUMÁTICOS	-Víctimas de la violencia en sus diferentes formas -Poblaciones afectadas frecuentemente por desastres naturales
CONDICIONES DE TRABAJO EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS Y CATÁSTROFES NATURALES	-Miembros de los equipos sanitarios, institucionales y comunitarios de respuesta
INSTITUCIONALIZACIÓN	-Residencias de mayores, centros residenciales para la infancia y la adolescencia, cárceles, pisos protegidos, albergues y centros de internamiento para inmigrantes y “sin techo”, pisos y centros de ONGs -Duración del confinamiento
INVESTIGADOS EN LA PANDEMIA EN CHINA	-Sexo femenino, ancianos, estudiantes, Autopercepción de mal estado de salud, Presencia de síntomas físicos, Preocupación por los familiares, Dificultades con la información, Frustración y aburrimiento, Temores a padecer la infección, Suministros insuficientes, Pérdidas económico-laborales, Estigma social de “recluido”, Sentimiento de privación de libertad, Inexistencia o no utilización del factor protector del sentimiento de solidaridad y apoyo mutuo.

POSIBLES REACCIONES EN SITUACIONES DE ESTRÉS INTENSO COMO LA PANDEMIA DE LA COVID-19

EMOCIONES, SENTIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones primigenias: Miedo, ira, tristeza, deseo, apego-cuidados, ansiedades de separación... • Impotencia • Frustración • Culpa • Irritabilidad • Anestesia o hipoestesia emocional
CONDUCTUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad • Aislamiento • Evitación de situaciones, de personas o de conflictos • Verborrea • Llanto incontrolado • Dificultad para el autocuidado y descansar • Dificultad para desconectar del trabajo
COGNITIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión o pensamientos contradictorios • Dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones • Dificultades de memoria • Pensamientos obsesivos y dudas • Pesadillas • Imágenes intrusivas • Fatiga por identificación con los esfuerzos de los demás • Negación • Sensación de irrealidad
FÍSICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación • Sudoración excesiva • Temblores • Cefaleas • Mareos • Molestias gastrointestinales • Contracturas musculares • Taquicardias • Parestesias • Agotamiento físico • Insomnio • Alteraciones del apetito
TRASTORNOS PSIQUIATRICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos por ansiedad excesiva • Depresión • Duelos patológicos • TEPT (Trastorno por Estrés Postraumático) • Abusos de sustancias y Adicciones • Trastornos "psicosomáticos", somatomorfos e hipocondríacos

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS A LAS PERSONAS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA PARA AYUDAR A MANTENER SU SALUD

- Proteger a las personas mayores es fundamental, por su mayor riesgo de complicaciones y la dificultad en la comprensión de las medidas higiénicas y de aislamiento social
- “Acompañar” emocionalmente tanto si está en el domicilio con los familiares como si está ingresado en una residencia
- Asegurar las necesidades diarias fundamentales
- Proporcionar información veraz, adecuada y oportuna
- Los profesionales de atención primaria deben proporcionar consejo y orientación telefónica a demanda del paciente o de sus cuidadores
- El uso de las TIC`s con las personas mayores también se ha revelado fundamental en esta pandemia
- Los centros de APS deben poseer medios y formación adecuada para su uso
- Igualmente, los centros residenciales y comunidades de mayores
- Evitar la “externalización masiva y a bajo precio” que se ha hecho de las residencias geriátricas y de su personal
- Volver a vincular los centros sociosanitarios con la APS adecuadamente financiada y dotada

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS A LAS PERSONAS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA (LO QUE HAY QUE HACER)

- Explicar que las medidas a tomar pueden ser difíciles de aceptar pero que son necesarias (si está en un centro o en el domicilio y no recibirá visitas explicarle con claridad los motivos).
- Hay que enseñarles a cumplirlas con cierta insistencia y cercanía afectiva.
- Durante la cuarentena recomendarle que se mantenga en casa de forma estricta.
- No recibir visitas de personas externas a la familia conviviente.
- Ofertarle una comunicación frecuente por teléfono (o videollamadas) para ayudarle a mantener el contacto con la familia y atender a sus preocupaciones
- Si es un paciente frágil, los profesionales de atención primaria deben contactar periódicamente con él o ella, resolver sus dudas y mostrar su disponibilidad en caso de empeoramiento psicofísico.
- Si presenta una patología aguda (excluida la infección por la COVID-19): monitorizar telefónicamente cada 24-48 horas y realizar visitas a domicilio en función de la gravedad.
- Ayudarle a evitar acudir al centro de salud y toda derivación no imprescindible al hospital mientras dure la pandemia (para evitar el contagio).
- Con el apoyo de los servicios sociales y comunitarios, ayudarle a conseguir un espacio propio y diferenciado durante el confinamiento.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO DOMICILIARIO POR LA PANDEMIA

- **Proporcionar información veraz, adecuada a la edad y oportuna (en momentos de tranquilidad)**
- **Reconocer sus preocupaciones**
- **“Acompañarlo” emocionalmente en todo momento**
- **Tener en cuenta las necesidades especiales de niños y jóvenes con trastorno mental grave (autismo, trastorno graves de personalidad; psicosis) para proporcionar ayuda adaptada (a ellos y a sus familias)**
- **Procurar ordenar las actividades diarias en casa, que deben incluir el juego, actividades formativas, de ocio y actividad física**
- **Evitar largas horas ante la televisión y las pantallas, pero utilizando las potencialidades de las TIC's y sin renunciar a sus posibilidades:**
 - para la comunicación con coetáneos
 - para la preservación de la enseñanza y los estudios
 - para continuar manteniendo la ”red social carnal”.

RECOMENDACIONES MÁS ESPECÍFICAS PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO DE CENTROS DE SALUD

- **EXIGIR UN TRABAJO EN CONDICIONES DE MÁXIMA SEGURIDAD POSIBLE**
- **CUIDAR LAS NECESIDADES BÁSICAS**
- **DESCANSAR Y ALIMENTARSE**
- **PLANIFICAR UNA RUTINA FUERA DEL TRABAJO**
- **MANTENER EL CONTACTO CON COMPAÑEROS**
- **RESPETAR LAS DIFERENCIAS**
- **COMPARTIR INFORMACIÓN CONSTRUCTIVA**
- **ESTAR EN CONTACTO CON LA FAMILIA Y SERES QUERIDOS**
- **MANTÉNGASE ACTUALIZADO**
- **LIMITAR LA EXPOSICIÓN A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**
- **PERMÍTASE PEDIR AYUDA**
- **UTILICE SUS CAPACIDADES EMOCIONALES**
- **AUTOOBSERVACIÓN: SEA CONSCIENTE DE SUS EMOCIONES Y SENSACIONES**
- **APLIQUE LAS ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL QUE CONOZCA**
- **RECUERDE QUE LO QUE ES POSIBLE NO ES PROBABLE**
- **RECONOCER AL EQUIPO ASISTENCIAL**

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS A ADMINISTRACIÓN

- **Valorar en cada caso y en cada momento la intensidad y duración de las medidas de aislamiento exigibles; y tener previsto un plan para la implementación progresiva de las mismas.**
- **Proteger y cuidar de la población más vulnerable**
- **Garantizar en todo momento las necesarias medidas de protección física para los equipos asistenciales**
- **Asegurar los recursos humanos suficientes a nivel hospitalario y de atención primaria**
- **Mantener a todo el personal protegido de la sobrecarga emocional, sabiendo que tal situación tardará semanas o meses en recuperarse.**
- **Proporcionar comunicaciones de buena calidad y actualizaciones precisas de información de calidad a todo el personal sanitario, así como a la población general.**
- **Iniciar, alentar y monitorizar los descansos de trabajo. Implementar horarios flexibles para los trabajadores que se ven directamente afectados o tienen familiares afectados o dependientes**
- **Rehacer el sistema sanitario**
- **Reforzar el sistema sanitario, replanteando algunos aspectos señalados**
- **Reforzar el sistema de salud pública y epidemiología en todos los estados y en la UE**
- **Reforzar la APS**
- **Aprovechar las enseñanzas de esta pandemia para otras pandemias y otras DEM (Difusiones emocionales masivas). Entre otras, que la salud de la población no puede dejarse al cuidado del “dios mercado”**

ALGUNAS CONCLUSIONES

- Las **medidas de salud pública colectiva son las más eficaces**, y debieran orientar todo el Sistema de Salud, y se debiera reforzar el **sistema de salud pública y epidemiología** en todos los estados y en la UE.
- **Una APS bien dotada, formada y reconocida es el sistema más eficaz**, no solo para evitar el colapso de los hospitales, cuyo objetivo es asistir a los casos más graves y frágiles en situaciones como esta pandemia, sino también para tener éxito en los procesos de aislamiento y detección de casos, así como para mantener un mínimo de equidad social y sanitaria en momentos de crisis. Un buen acceso telefónico a los equipos de emergencias y a los profesionales de los centros de salud son también elementos centrales para abordar la epidemia. Para ello, estos equipos deben ser dotados de medios técnicos y de formación en el uso de las TICS's.
- Han de tomarse **las medidas políticas y económicas necesarias** que amortigüen las consecuencias del cese de la actividad industrial y comercial del país, **evitando el desempleo y la precariedad. El incremento de la desigualdad y la pobreza se asocian con una mayor morbilidad y mortalidad.**
- La crisis de la pandemia COVID-19 debiera **ayudar a la revitalización del sistema sanitario, a un incremento del porcentaje del PIB que se le asigna, a la renovación de la atención primaria de salud** y a una renovación de las perspectivas teóricas y técnicas de una atención sanitaria actualizada y humana.
- En un ámbito más general, las experiencias y conocimientos adquiridos deberían tener en cuenta al menos dos tendencias: la necesidad de moldear la organización social en el camino del *humanismo radical* (la humanidad considerada como un todo en el que todo puede difundirse, para bien y para mal) y del *ecologismo radical* (lo que no hacemos hoy para cuidar el planeta y nuestro medio humano ha de volverse y se está volviendo contra nosotros).

En palabras de Victoria Camps: *“Necesitamos un humanismo sin arrogancias, que asuma con todas las consecuencias que estamos en una comunidad global y compartimos destino”*.