

SALUD MENTAL Y COVID-19 EN GUATEMALA: ALGUNAS LÍNEAS DE ACCIÓN

¹Juan José Azurdia Turcios M.A.

*¹Psicólogo por la Universidad de San Carlos de Guatemala,
Maestro en Educación con Especialidad en Educación Superior por la
Universidad Internacional Iberoamericana (UNINI), Puerto Rico
Colegiado activo No. 4018*

Resumen

En este artículo se exponen líneas de acción de la psicología clínica para el afrontamiento del COVID-19. Estas son resultado de la consulta bibliográfica de la experiencia de países como Perú, España, China y Argentina que pueden orientar la toma de decisiones en Guatemala.

Palabras clave

Psicología clínica, grupos de riesgo, intervención psicológica.

Abstract

The following article sets out the guiding lines of action of clinical psychology for coping with COVID-19. These are the result of the bibliographic consultation of the experience of countries such as Peru, Spain, China, and Argentina that can guide the decision-making process in Guatemala.

Keywords

Clinical psychology, risk groups, psychological intervention.

Introducción

La enfermedad provocada por el coronavirus SARS-Cov2 (COVID-19) es una pandemia que ha impactado a la humanidad. Se encuentra presente en más de 124 países que han tomado medidas de distanciamiento social con tienen consecuencias en la salud mental de la población en cuarentena y sobre todo, al personal de salud de primera línea que realiza su intervención en contacto directo con las personas infectadas que manifiestan cuadros clínicos severos e incluso la muerte.

Algunas de las reacciones psicológicas por las medidas de aislamiento social en la cuarentena son la ansiedad, la depresión e incluso cuadros de estrés postraumático (TEPT) como lo reporta el estudio de Qiu y otros en Huarcaya-Victoria (2020), el cuál que se desarrolló con la participación de 52,730 personas durante la fase inicial de la pandemia. Esta investigación evidenció que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico y los niveles más altos se presentaron en mujeres (18%). Además, reportó que las personas comprendidas entre los 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron también niveles más altos, probablemente los primeros debido a la exposición que tienen a las redes sociales y

los segundos porque los mayores de 60 años son un grupo que posee un riesgo mayor a presentar cuadros graves de salud por COVID-19.

Ante estas afecciones de la salud mental, Inchausti, García-Povedaa, Prado-Abrillb, y Sánchez-Realesc (2020) proponen como guías de trabajo de los psicólogos las siguientes: la psicoeducación al personal de salud, la psicoeducación de los grupos vulnerables, la intervención a los familiares que se encuentran en duelo por el fallecimiento de un ser querido y la vigilancia del estado mental posterior al brote de la pandemia. A continuación, se amplían las implicaciones de cada una de estas líneas de acción.

Psicoeducación e intervención al personal de salud

La investigación de Huarcaya-Victoria, (2020) encontró evidencia para afirmar que se han encontrado problemas de salud mental en el personal de salud, presentan mayor riesgo especialmente en aquellas profesionales que son mujeres, el personal de enfermería y también aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Es por esta razón que la intervención con el personal de salud debe considerar temas como: el manejo de la ansiedad, gestión del miedo al contagio, el manejo de los episodios de estrés agudo y el fomento del autocuidado. Esto con miras a disponer del mayor número de profesionales y en las mejores condiciones posibles para hacer frente a la pandemia.

Una estrategia clínica bastante útil en el afrontamiento de la ansiedad es la respiración diafragmática. Su efectividad ha sido demostrada por estudios como el de Martínez-González, Olivera-Villanueva, & Villareal-Ríos (2018) quienes concluyeron que la respiración profunda como

parte de la intervención enfermera-paciente logró cambios positivos y redujo niveles de ansiedad en el adulto mayor.

La importancia de la respiración diafragmática como método de reducción de la ansiedad, se encuentra corroborada por Vela et al. (2020) quienes encontraron que la relajación percibida tendría una incidencia a favor de la reducción de la ansiedad fóbica al comparar los grupos que percibieron o no relajación durante el aislamiento social preventivo y obligatorio por el COVID-19 en el Gran Mendoza, comportándose así, como un posible factor protector.

El autocuidado es un tema que debe difundirse, además de la respiración diafragmática y las técnicas de reestructuración cognitiva para la ansiedad. Tobón (2015, p.3) se refiere al autocuidado como los cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida. Agrega que estos pueden ser brindados en grupo, familia, comunidad u otro nivel colectivo. Asimismo, especifica que:

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos...

En conclusión, se puede afirmar que las estrategias para el personal de salud, que también son aplicables a otros grupos vulnerables, conllevan la psicoeducación para la programación del autocuidado. Estos temas son desde los hábitos saludables en la alimentación,

el ejercicio, los comportamientos y el ocio.

Intervención psicológica a los grupos vulnerables

Además del personal de salud, otros grupos vulnerables están constituidos por personas aisladas en cuarentena por haber tenido contacto con una persona positiva en el diagnóstico y en especial aquellas personas con psicopatología previa.

En el caso de las personas en aislamiento, el principal objetivo de la intervención será ayudarles a cumplir con las recomendaciones de salud y lograr que se adapten a la cuarentena. En este sentido, también será necesario el monitoreo del estado psicopatológico de los pacientes de salud mental con COVID-19 mediante el teleservicio, ya que no es recomendable la presencia de profesionales no esenciales como psicólogos y psiquiatras, en las salas de aislamiento.

Como vía de intervención, se recomienda la intervención remota o telepsicología que se refiere a la prestación de servicios psicológicos mediante tecnologías de telecomunicaciones. Esta puede ser por vía oral, escrita, imágenes, sonidos y otro tipo de datos sincrónicos o asincrónicos. Es decir, llamadas telefónicas, videoconferencia interactiva, e-mail, etc. (Committee on National Security Systems como se citó en Macía & Valero, 2018). Para que estos tratamientos funcionen, es necesario seguir recomendaciones como las de Anderson, Carlbring, Berger, & Almolov (2009) quienes sugieren que se realice un diagnóstico adecuado antes de que comience el tratamiento, (b) se proporcione un tratamiento integral, (c) el tratamiento sea fácil de usar y no esté demasiado avanzado técnicamente, y (d) se proporcione apoyo y una fecha límite clara para la duración del tratamiento.

En China, la intervención psicoterapéutica en línea es durante las 24 horas del día y toda la semana. Estos programas se basan en intervenciones como la terapia cognitivo-conductual para tratar la depresión, ansiedad e insomnio (Huarcaya-Victoria, 2020). En este sentido, estudios como el de Irvine (2020) han mostrado poca diferencia entre realizar la psicoterapia cara a cara y realizarla por vía telefónica, por lo que es probable obtener la misma efectividad del tratamiento por cualquiera de las dos vías, siempre y cuando se trabaje con modelos estructurados como el cognitivo y conductual.

En suma, la prestación de servicios en telepsicología, requieren mayor énfasis en los aspectos éticos del manejo de la información. Es decir, que se deberá garantizar al cliente o consultante que la información intercambiada en el servicio será confidencial. Asimismo, el profesional deberá desarrollar las competencias tecnológicas que requiera para el uso técnico del equipo y también orientarse por modelos estructurados de preferencia.

Intervención psicológica con los familiares de pacientes que han recibido un diagnóstico grave a causa del COVID-19

Es necesario brindar psicoeducación e intervención psicológica tanto a los familiares de pacientes diagnosticados con COVID-19 como a aquellos con diagnóstico grave y por supuesto a quienes están en etapa de duelo por el fallecimiento del paciente. La finalidad de esta línea de trabajo es evitar la patologización de las respuestas emocionales normales en el duelo y brindar la intervención apropiada para la elaboración de proceso de pérdida.

Es importante recalcar en este punto, que el modelo más aceptado a nivel mundial es el propuesto por Elizabeth Kübler-Ross (Kübler-Ross & Jáuregui, 2008) que originalmente expone

un modelo de 5 fases que no necesariamente se presentan en un orden específico o estricto. Mora & Miaja (2015) realizaron un estudio de contraste empírico y encontraron que más que fases del duelo se lleva a cabo una secuencia de evolución del proceso. Corroboraron que un mayor nivel de negación es un predictor de ira, negociación a un ser superior y depresión. Asimismo, un mayor nivel de ira predice más depresión, negociación con un ser superior y aceptación. Por el contrario, un mayor nivel de depresión predice menor aceptación. También hacen énfasis en que la negociación con un ser superior puede ser un puente importante entre la pérdida de la salud y su aceptación. Aunque este estudio se realizó con paciente oncológicas, será importante corroborar estas relaciones en la práctica clínica asociada con COVID-19.

Al respecto, Barbacho, Jiménez, Silva, & Vialás (2020) diseñaron, una guía para las personas que se encuentran en proceso de duelo a causa de la muerte de un ser querido por COVID-19. En esta guía exponen las características propias del duelo, pero además agregan como agravante del proceso, las condiciones del aislamiento social debido a que el duelo es una experiencia desgarradora y de alto sufrimiento emocional, en el que se requiere de mayor contacto humano. Sin duda, la esta etapa de cuarentena, el hecho no poder tener esta cercanía con otras personas, agrega una complicación al proceso.

Vigilancia del estado mental posterior al brote de la pandemia

Infravalorar las secuelas de esta emergencia sanitaria es un error que se cometió en China, del cual los sistemas de salud y profesionales de otros países deben aprender. En este sentido, algunos de los desafíos que hacen notar Zhang y otros, como se citó en Inchausti et al. (2020, p.2) consiste brindar atención psicológica organizada y planificada:

En China, al inicio del brote de COVID-19, la ausencia de una planificación adecuada de las intervenciones psicológicas provocó que estas fueran implementadas de forma desorganizada e ineficaz, comprometiendo además el acceso a los recursos sociosanitarios disponibles (Zhang et al., 2020).

Asimismo, recomiendan que para evitar este problema los organismos colegiados se deben coordinar para capacitar a sus profesionales en la intervención que se debe realizar en caso de episodios de ansiedad, duelo o incluso trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Hacen énfasis en desaconsejar el uso del debriefing psicológico tanto en su formato individual como grupal, así como todos los métodos de una sola sesión en la que se requiere que la persona hable de sus pensamientos o sentimientos puesto que existen pruebas de que este tipo de intervenciones pueden ser ineficaces o incluso aumentar la probabilidad de desarrollo de un TEPT (NICE, como se citó en Inchausti et al., 2020, pág. 2).

Daley como se citó en Rodríguez (2020) afirma que una ola de depresión, ansiedad y estrés postraumático azotará nuestra sociedad tras esta crisis al decir que posteriormente, la humanidad se enfrentará a otra pandemia de trastornos mentales, por lo que será de suma relevancia el rol del psicólogo y el psiquiatra en el desarrollo de directrices que permitan anticiparse a estos escenarios, así como para intervenirlas cuando sean una realidad.

Aunque el escenario no es esperanzador, Rodríguez (2020, p.5) rescata una capacidad humana al que se debe dirigir esfuerzo y energía: la resiliencia colectiva.

Boris Cyrulnik (...) que escribió mucho sobre este concepto, define la resiliencia como

la capacidad de reconvertir el trauma en un desafío. Implica la capacidad de resistir, de superar un problema y salir fortalecido. Cuando somos resilientes, utilizamos la adversidad como aprendizaje, como peldaño para mejorar y crecer como personas y como sociedad.

Indudablemente las intervenciones psicológicas no pueden estar completas si no se reflexiona con el paciente acerca de los aprendizajes que esta crisis ha generado. Es necesario focalizar las capacidades, habilidades y estrategias que se han desarrollado, así como reconocer el papel de los profesionales de salud y el sistema en general.

A manera de conclusión, esta pandemia es una crisis sanitaria que requiere del esfuerzo de todos los grupos sociales. Sin duda, los profesionales de salud mental tienen un compromiso mayor con su organización y formación para poder hacer frente a los efectos que tendrá el recuperar paulatinamente la rutina posterior a la pandemia. La ansiedad, el estrés, la depresión, los procesos de duelo y posiblemente los TEPT serán los cuadros psicopatológicos para los que se deberá estar preparado con modelos terapéuticos estructurados que sean eficaces de manera presencial y virtual.