



SALUD MENTAL: PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE LOS GRUPOS VULNERABLES DE LA COVID-19

Isabel Aguilar Dorta. Licenciada en Derecho, Universidad de La Laguna (ULL). Grado en Criminología Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA). Máster en Gestión Sanitaria, Centro de Estudios Financieros (CEF) y Máster en Derecho Sanitario, Universidad San Pablo- CEU. Presidenta de La Fundación Juana Reyes isabel@juanareyes.org

Introducción

La actual crisis pandémica originada por el coronavirus ha tenido impacto en la vertiente económica, social y sanitaria de la población. Esta situación, ha traído reacciones y consecuencias en el ser humano de pánico, miedo y pavor, llevando a un importante segmento de la población a una problemática severa de salud mental.

El miedo y el temor han traído efectos en la salud mental de la sociedad que, convendría repasarlas, realizar un somero análisis y, observar así los grupos más vulnerables para seguidamente, realizando una propuesta de clasificación de los mismos, igualmente proponer la forma de trabajar con ellos.

Problema

El impacto referido en salud mental ha tenido mayor virulencia e influencia en distintos segmentos de la población, definiendo a grupos vulnerables dentro de la dicotomía economía-salud. De igual manera, a otros por sus características sociales y sanitarias o bien, por su íntima conexión con la pandemia, se les podría asimismo calificar como grupos de riesgo.

Diferentes trabajos distinguen conjuntos poblacionales, observándose casi en su mayoría en ellos, síntomas de depresión, angustia, ansiedad, estrés postraumático, subrayando que, en muchos casos, han pasado a ser un cuadro severo que, han precisado de un profesional de atención primaria o de salud mental.

En los respectivos grupos, encontramos personas mayores; personas con circunstancias mentales graves, previas a la COVID-19; Igualmente, enfermos crónicos, donde el virus ha impactado en su salud mental; También, quienes han sufrido la enfermedad del coronavirus, ya que han estado más expuestos o, han tenido más riesgo de sufrir una situación de salud mental. Y así podríamos seguir repasando otros, hasta llegar a los profesionales sanitarios en quienes también se han observado claramente los síntomas y cuadro diagnóstico a los que nos referíamos con anterioridad.

Surge con todo ello, la necesidad de trabajar con los grupos vulnerables que ha identificado la pandemia. El asunto está en cómo los clasificamos y cómo aplicamos los diferentes recursos, con las claras divergencias surgidas en esta última etapa para llevar a cabo, recomendaciones

y estrategias, en un sistema, el de salud mental siempre infradotado y que ha salido claramente debilitado en este contexto post-covid.

Factores de riesgo

La crisis actual ha obligado de forma concienzuda a replantearse a las distintas administraciones las bases del sistema sanitario, con especial énfasis en algunas disciplinas sanitarias -casi en crisis permanente-, como pudiera ser la salud mental.

Los momentos críticos vividos llevan a replantear la organización de la gestión de la salud mental, presupuestos, necesidades de profesionales (incremento de número y su formación continuada). Además de esto, habrá que añadir que las demandas constantes de años de distintas organizaciones científicas, otras entidades que aglutinan a profesionales, así como de pacientes y familiares despiertan cierta incertidumbre ante las posibles respuestas de las diferentes administraciones, líneas de trabajo específicas y destino concreto de su presupuesto.

He aquí, por tanto, una propuesta de lo que pudiera ser una línea de actuación que, tendría que, acoger y acometer la administración. Dicha propuesta, bien pudiera servir como toma en consideración para una posible clasificación de los grupos vulnerables post-pandemia y la llevanza del trabajo para con ellos.

Consecuencias

La COVID-19 ha servido muy positivamente para que la sociedad comience a tomar conciencia de lo que representa el cuidado de nuestra salud mental, su prevención y asistencia. Ahora podremos decir que tenemos claro que, cuando los indicadores de salud mental en una población flaquean, influyen de manera negativa en la productividad del individuo diariamente y para con la comunidad.

Por todo lo expuesto, se hace inevitable repensar la salud mental e identificar los grupos de riesgo y de mayor vulnerabilidad de la población. Esto traería como consecuencia dar una respuesta de tranquilidad a la población. No sólo ante posibles pandemias venideras sino para ostentar que acoja y de sostén a los más frágiles en salud mental. En otras palabras, identificar a los más frágiles para darles herramientas que les devuelvan su fortaleza.

Debate sobre posibles clasificaciones de grupos vulnerables

Son diversas las clasificaciones que puedan existir de los grupos vulnerables en el marco de la COVID-19 de acuerdo al perfil del sujeto, vinculándolo al del objeto tratado, claro está. Así podríamos encontrar clasificaciones que distinguen los síntomas de ansiedad y depresión entre géneros y también entre tramos de edad.

El presente trabajo ha observado cómo algunos estudios aportan datos referidos a síntomas relacionándolos con franjas de edad que admiten, sirva el ejemplo, haber llorado durante la pandemia. Consideramos que un individuo que tiene síntomas de ansiedad o depresión, o bien, en algún momento siente tristeza, pero que estas situaciones las gestiona como un pequeño estadio del contexto que vive y, no le hace romper con su rutina diaria, por muy excepcional que sea ésta, no debería ser miembro de un grupo de riesgo o de vulnerabilidad -en nuestra propuesta- por gestionar, precisamente, de forma normalizada sus emociones y, con ello, su propia salud mental.

La clasificación que venimos a proponer no está basada en segmentos de edad ni separada en géneros, sino que sigue la definición de salud mental, dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): *“Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y*

fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". Es decir, a quienes por padecer un cuadro severo y necesitar un seguimiento profesional no se le pueda aplicar esta definición, estaría estratificado en la clasificación que el presente trabajo viene a proponer. A esto, precisaría añadir que, para que a los diferentes grupos se pueda llevar a cabo un seguimiento efectivo o, dicho de otra manera, tenerlos *monitorizados*, tendremos que contemplarlos en poblaciones en la que el objeto de la clasificación pueda tener tal efectividad. No nos serviría, sirva el ejemplo, agrupar a las mujeres en un tramo de edad concreto, quienes debido al gran peso en conciliar el cuidado de mayores y menores con su vida profesional hayan sufrido síntomas depresivos y de ansiedad.

Debemos, por tanto, mencionar en la clasificación que proponemos personas con padecimiento previo de salud mental, anterior al virus. Habrá que tener en cuenta situaciones en las que no sólo ha aumentado en ellos la ansiedad o angustia sino también el delirio y las alucinaciones.

No podríamos dudar que, por profesiones expuestos a riesgo, quienes más sometidos a un peligro manifiesto han estado, son los profesionales de la salud. Pensemos en aquéllos cuyos síntomas de ansiedad o depresión han derivado en un cuadro severo e incluso, en diagnóstico de estrés postraumático, o claros signos de burnout y necesitan seguimiento de atención primaria, o bien, de psiquiatría.

De igual manera, por todos es conocido que son grupos de riesgo, personas con patologías previas que se han visto afectadas en salud mental. Entre otros factores, sus circunstancias anteriores agravadas, les han llevado a tener problemas de salud mental, que precisaran de seguimiento de profesionales de salud mental o primaria. Los adolescentes y niños con largo confinamiento, que presenten signos de ansiedad o depresión, o similar y que hayan sido diagnosticados con cuadro agudo e igualmente necesiten de vigilancia de su médico de familia o de salud mental.

Podríamos pensar también, en personas que han contraído la COVID, la huella por largo tiempo en sede hospitalaria ha dejado en ellos les hace difícil emprender la vuelta a su hogar y el retorno a su vida, en un contexto de severas restricciones, tras "el shock hospitalario".

La dicotomía salud-economía ha dibujado un difícil cumplimiento de las expectativas del ser humano y ha venido a dar paso a un desequilibrio emocional, menoscabo de la autoestima, apatía con pérdida de la cotidianidad y de la inclusión social y política. Pensemos en situaciones que han llevado al ser humano, dentro de estas circunstancias, a un trastorno ansioso depresivo, o similar, con severidad y con la imprescindible vigilancia de profesionales de nuestro sistema de salud mental o comunitaria.

Por tanto, como ya mencionábamos para dar efectividad al seguimiento de estos grupos tendremos que, estratificarlos de una manera en que realmente se pueda materializar el señalado seguimiento por atención primaria y salud mental.

Propuesta de solución

Se entiende que según vaya avanzando la pandemia, la investigación post pandémica en salud mental, de forma dinámica, irá depurando qué grupos específicos conviene priorizar en la referida disciplina sanitaria. Mientras tanto, es necesario actuar de forma organizada sobre ciertos grupos concretos. Esta propuesta quiere reflejar aquellos grupos que los sistemas de información actuales en el Sistema Nacional de Salud (SNS) permiten identificar y, por lo tanto, los equipos de atención primaria pudieran ya actuar sobre ellos proactivamente.

La clasificación propuesta por grupos (vulnerables), como ya se ha dicho con diagnóstico de cuadro severo y con seguimiento de profesionales de atención primaria o psiquiatría, es la siguiente:

¿Quiénes son los grupos vulnerables?

- Personas con padecimiento anterior al COVID de salud mental
- Personas con patologías previas que se han visto afectadas por problemas de salud mental
- Menores y adolescentes con período largo de confinamiento y desescolarización
- Profesionales de la salud con signos de burnout
- Personas que han sufrido COVID y acuden al sistema de salud con signos de ansiedad persistente, estrés prolongado
- Parados y colectivos que son perceptores de rentas anuales baja y que hayan expresado en atención primaria su desgana, estrés, depresión, angustia etc.

Con estos grupos habrá que actuar desde un tratamiento preventivo (que evite la recaída), holístico, proactivo y también la cronicidad.

Es importante llevar a cabo un modelo holístico y no fragmentar los cuidados. Debemos pensar que cuando la salud mental comienza a hacer estragos, la persona comienza a no cuidarse, puede sentir apatía, desgana y da la sensación que no se quiere. Se siente incapaz de realizar las actividades más cotidianas, como asearse, llevar una alimentación inadecuada y, de prosperar esta situación, puede llegar la cronicidad; la aparición, por ejemplo, de la diabetes o la artritis.

Habrás asimismo que darles seguridad, son personas que, debido a su situación de salud mental, necesitan sentirse acompañados, así hasta que ellos mismos tomen posesión de su situación y es cuando comenzarán a ser proactivos.

¿Cómo trabajar con estos grupos vulnerables?

Una vez que tengamos identificados y estratificados estos grupos, podremos ofrecer soluciones digitales. De esta manera, dándoles un soporte se sentirán acompañados de forma continua.

Consideramos que, para impulsar los nuevos modelos asistenciales más integrales, será necesario dar impulso a los equipos multidisciplinares y como ya hemos mencionado no seguir fragmentando los cuidados. Para dar asistencia a esta clasificación, habrá que poner en coordinación atención primaria, profesionales de salud mental y a trabajadores sociales de los distintos servicios de salud y Ayuntamientos. Como ya hemos subrayado, la asistencia debe ser holística y eso también conlleva una asistencia sociosanitaria, de ahí el papel de la Administración Local. Se pretende conseguir que los diferentes grupos estén registrados y se pueda trabajar de forma conjunta.

Se hace necesario este nuevo modelo para la salud mental, con buena lógica podríamos deducir, que la demanda se está expresando de forma exponencial. Además, habrá que dar un buen aprovechamiento de los recursos que destine la administración a esta disciplina. A mayor abundamiento, no podemos olvidar que, cuanta más visibilidad se tenga de estos grupos, también será una herramienta que ayude a reducir el estigma, como sabemos, lamentablemente, de estrecho vínculo con los enfermos de psiquiatría. Enfrentarse a una situación de salud mental no sólo conlleva superar ésta, también supone convivir con y doblegar el estigma social.

Conclusiones

- Se hace necesario la identificación y la elaboración de una clasificación de los grupos más vulnerables, esto es, cuadros severos que han precisado de seguimiento de profesionales de atención primaria o psiquiatría, a fin de tenerlos estratificados para trabajar con ellos.
- Deberá contemplarse una clasificación que atienda más el objeto de la misma, para lograr su efectividad. Es decir, agrupar en diferentes poblaciones, de tal manera que, se haga efectiva el seguimiento de los profesionales para que éste pueda llevarse a cabo.
- Será esencial tenerlos identificados y clasificados para ofrecer una mejor respuesta con herramientas sólidas. La asistencia hacia estos grupos debe ir encaminada hacia: la prevención (para evitar recaída); el tratamiento integral, intentar no fragmentar los cuidados; empoderar a los grupos hasta elevarles a la proactividad y, en su caso, tratar la cronicidad.
- El tratamiento integral y su asistencia contempla la elaboración de equipos multidisciplinares que, ya trabajan dentro de las organizaciones sanitarias y de las administraciones. Sólo es preciso coordinarles y poner a su disposición soluciones digitales.
- Se hace conveniente el impulso de las soluciones digitales. Es esencial que, para la recuperación en el contexto de la salud mental, la persona se sienta acompañada hasta lograr gestionar por sí misma sus propios síntomas.
- Ante el escenario vivido de incertidumbre por la opción hacia las mejores recomendaciones y estrategias en salud mental, se hace indispensable una propuesta clara, firme y decidida ante las administraciones para que éstas la materialicen y, para que también lleven a cabo la distribución del buen uso de los recursos monetarios.

Bibliografía

1. Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 09 de septiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.
2. Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. y Reye, D.A. (2020) Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública* 46(Suplemento Especial), artículo e2488 Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/#>
3. Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M. del C. y Luis, J. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria* 53(1), 89-101 <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
4. Centro de Investigaciones Científicas (2021, febrero). *Avance de resultados del estudio 3312 sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de La COVID-19*. http://www.cis.es/cis/opencms/ES/NoticiasNovedades/InfoCIS/2021/Documentacion_3312.html