



LA CRISIS COVID-19 COMO OPORTUNIDAD PARA REDUCIR LA ANSIEDAD Y RENOVAR LA ASISTENCIA EN SALUD MENTAL

Isabel Aguilar. Licenciada en Derecho y Grado en Criminología. Máster en Gestión y Derecho Sanitario. Presidenta de La Fundación Juana Reyes. isabel@juanareyes.org

Palabras claves: salud mental, ansiedad, Covid-19, técnicas de relajación

INTRODUCCIÓN:

La ansiedad es un aspecto normal del estado emocional de los seres humanos, en el cual existe un alto grado de actividad del sistema periférico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la ansiedad prolongada y sin tratamiento puede causar un ataque de pánico, así como generar un trastorno obsesivo compulsivo y fobias en la persona que la sufre, lo cual suelen tratar los médicos con ansiolíticos o terapias psicológicas.

Esta situación de salud mental constituye en la actualidad una de las más frecuentes, en este ámbito, en nuestro país. Casi 1 de cada 5 personas consultará al médico en el curso de un año algún problema vinculado a esta condición de salud mental. El actual contexto COVID ha generado como una de las situaciones principales de salud mental, la ansiedad. No ver o no acompañar a un ser querido enfermo o la incertidumbre socioeconómica, vienen a generar la circunstancia señalada. Además, el sentimiento de soledad unido a la dificultad en gestionar las medidas recomendadas para aislar al virus, ha venido a retroalimentar sus síntomas. No podemos tampoco dejar de reconocer que la actual pandemia está durando más de lo esperado y aquellas patologías no vinculadas al COVID, cuyos tratamientos están siendo postergados, generan en estos grupos, cuadros de ansiedad.

Cuando este análisis situacional lo hacemos en un territorio fragmentado el problema se agudiza.

El presente trabajo viene a proponer cómo con la actuación de equipos multidisciplinares y el uso de la Telesalud y la digitalización se podrían ofrecer sesiones para el manejo

de técnicas de relajación. De esta manera, intentaríamos frenar la ansiedad en pacientes que tengan este diagnóstico y que residan en un territorio fragmentado dentro del panorama actual de pandemia. La insularidad unida a habitar en zonas rurales o poblaciones pequeñas, dificultan la accesibilidad a profesionales del campo de la Salud Mental. Asimismo, intenta también reflexionar, si esta atención es trasladable a un contexto normalizado externo a la pandemia.

Problema:

Uno de los principales problemas que ha traído la pandemia en Salud Mental, es la ansiedad. Quienes padecen esta situación en un territorio fragmentado, en el contexto actual, ven claramente limitada la accesibilidad para la atención y seguimiento de técnicas que permitan frenar o disminuir el nivel de ansiedad.

La ansiedad, como sabemos, es una situación displacentera, poco agradable. Entre sus consecuencias encontramos las siguientes características: preocupación, miedo y temor excesivo y dificultad para su control; unido a éstas pueden aparecer fatiga precoz, intranquilidad, dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad. Así observamos un individuo que no tolera la incertidumbre.

Es un síntoma que está presente en todas las personas, apareciendo con fuerte intensidad en algún momento vivencial, o cuando existe una situación fuera de lo normal en el ser humano.

Los adultos somos presos de vivir en alguna ocasión cambios bruscos de nuestra cotidianidad, pérdida de nuestra autonomía, problemas socioeconómicos, aislamiento social, soledad, miedo ante una enfermedad o disminución de nuestra calidad de vida. Estas situaciones aquí expuestas las estamos observando en el momento presente, en esta crisis de la COVID-19.

En diferentes estudios se ha llegado a la conclusión de que el aprendizaje de técnicas de relajación, es uno de los medios que más se utilizan para aminorar la sintomatología de la ansiedad. Este método lo prevé la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria de nuestro Sistema Nacional de Salud, en la actualidad en revisión (pendiente su actualización).

En el escenario actual, limitados por las circunstancias y recomendaciones de la pandemia, la insularidad limita y aísla aún más. Esta circunstancia puede ser favorable para aislar al virus, pero también es una situación que se puede convertir en un grave problema para quienes tienen este padecimiento de salud mental. Y para quienes, como consecuencia de las condiciones que rodean esta crisis pandémica, presentan claros

síntomas de ansiedad. Además, cuando la población esté vacunada _esperable para el 2021_ no habrá finalizado el efecto pernicioso de la COVID, ya que la ansiedad presente en quienes hayan perdido su empleo, familiares y otros padecimientos derivados del coronavirus, seguirán perviviendo en la sociedad.

El contexto presente, aleja pues a algunas poblaciones de los servicios sanitarios especializados. Pero, no es menos cierto que traen una oportunidad para hacer visibles problemas de salud mental y mejorar el modelo asistencial en el cual tenemos un enfermo con poca calidad de vida y que el Sistema ha hecho pasivo. Por tanto, se precisa llegar a algunas zonas en las cuales se tiene la dificultad de la lejanía de la insularidad, a la que ahora se suma el sentimiento de soledad y la ansiedad.

Realizando un acercamiento de los dispositivos de Telesalud a poblaciones menores en territorios fragmentados, para intervenciones de técnicas de relajación y su seguimiento podremos frenar o rebajar los niveles de ansiedad, asistido por equipos multidisciplinares de Salud Mental. De esta manera, también seremos capaces de mejorar un modelo asistencial ganando a un paciente con calidad de vida y sobre todo proactivo. Entendemos que después de una serie de sesiones semanales pautadas por los profesionales, el paciente también estará entrenado para su autocuidado, para autogestionar y saber controlar él mismo los niveles de ansiedad y ser, por tanto, proactivo.

Paralelamente, con esto se consigue en alguna medida descongestionar Atención Primaria, ya que como hemos mencionado, el paciente aprende a controlar su propia ansiedad, aprende así también cuándo necesita ser asistido para sucesivas consultas o precisa de una atención médica especializada. Cabe así señalar, que conseguimos un individuo co-productivo con nuestro Sistema de Salud.

Factores de riesgo:

Como bien indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), tener un diagnóstico de ansiedad y no tratarlo, podría llevar a consecuencias bastante serias como ataques de pánico o fobias. Si bien no podemos elaborar la comparativa de cómo sería un paciente con padecimiento de ansiedad, que use herramientas digitales en el actual contexto de pandemia y, ponerle en iguales condiciones de ansiedad fuera de pandemia para ver los resultados; Si cabe, ofrecer una respuesta en esta segunda ola de la COVID 19, para permitirle frenar sus niveles de ansiedad y entrenarle para su autocuidado. No hacerlo podría ocasionarle un mayor grado de soledad y un mayor sufrimiento.

Es conveniente subrayar que mediante herramientas como la videoconferencia el paciente va a observar el rostro de su terapeuta, cosa que en la actualidad de forma presencial no sería posible, por la obligatoriedad de llevar mascarilla. En la relación paciente-terapeuta, ver el rostro, sus expresiones dará seguridad y confianza.

Pese a todo, las soluciones digitales permitirán en el actual panorama ofrecer una respuesta para no dejar sola a una persona con una circunstancia de salud mental, pero entendemos que es considerada como un complemento y no una sustitución de encuentros presenciales entre profesionales y pacientes.

Consecuencias:

Tal y como hemos mencionado, no ofrecer una respuesta por parte del Sistema Público Sanitario que, precisamente prevé estas técnicas y no llevar a cabo un seguimiento de su entrenamiento, sería ponerle en riesgo a ocasionarle un sufrimiento mayor, exponiéndole a presentar un cuadro severo en su diagnóstico.

Asimismo, estas situaciones de salud mental no tratadas le llevarían a urgencia hospitalaria, un entorno nada favorable para este padecimiento.

Debate:

Podemos reflexionar acerca de ofrecer una solución desde el Sistema Sanitario de Salud a un individuo con diagnóstico de ansiedad, que reside en un territorio fragmentado en el escenario de esta segunda ola de pandemia. Hacer visible estas situaciones de salud mental que nos trae la COVID 19 es una oportunidad que, al mismo tiempo pueda servir para hacerla valer en alguna medida, cuando se extinga el virus. Pensar que herramientas como la videoconferencia, sin sustituir los encuentros profesionales de forma presencial, además de tomar conciencia y entrenarnos para el autocuidado en salud mental, es una oportunidad que no debemos desaprovechar. La elaboración de alguna propuesta piloto podría ser el comienzo para averiguar cómo funcionarían en poblaciones insulares alejadas de la urbe, en las cuales este padecimiento además de aislar, más si cabe, resta en salud mental.

En otro orden, dentro del ámbito de la actual pandemia, la conexión con el terapeuta a través de videoconferencia implica ver su rostro, lo cual transmite confianza en la soledad. Además de reafirmarnos a rebajar nuestro nivel de ansiedad, se adquiriría destreza en el autocuidado de esta situación de su salud mental.

Resultado:

En el panorama actual, tenemos a un paciente solo, al cual para evitarle que su situación de salud mental se ponga en riesgo, el actual Sistema de Salud con sus propias herramientas puede darle cobertura.

A raíz de este método, que requiere tiempo y seguimiento, se puede en un escenario de crisis pandémica, entrenar al paciente y hacerle co-productivo. El paciente al final de su entrenamiento, si es aprovechado, sabrá prevenir su ansiedad, sabrá de su autocuidado y se conocerá lo suficiente para saber cuándo necesitará ser asistido por un terapeuta, en su caso, en un momento posterior.

Posibles soluciones:

El equipo multidisciplinar formado por profesionales del campo de la Salud Mental entrenaría al paciente para que él mismo rebajara después de un número de sesiones, su nivel de ansiedad. El objetivo iría encaminado a que se le informara qué es la ansiedad, de manera que tomara conciencia de los motivos que le llevan a sufrirla. De esta manera, al finalizar las sesiones que consideraran pertinentes los profesionales, según el caso, el enfermo sabría gestionar su autocuidado. No debemos olvidar que los niveles de cuidados en salud mental son básicos para mantener su calidad de vida. Ésta aumenta cuando es el propio paciente el que la sabe controlar, quien ha aprendido para ello y se convierte así en un agente activo del control de su enfermedad.

Otra solución que ha traído la pandemia actual es el uso de la monitorización remota y de la videoconferencia tanto para trabajar como para no sentirnos aislados. Este uso, consideramos debe ahora aprovecharse para llegar a núcleos alejados de la urbe en la insularidad y observar que, cuando la pandemia nos deje puede ser un potencial muy válido para el seguimiento y cuidados en la salud mental, en especial en poblaciones pequeñas donde el individuo por limitaciones geográficas, le es menos accesibles los centros especializados de salud mental. Esta situación es conocida por los profesionales de Salud Mental, detectan cuándo un individuo se siente solo y que muchas veces con confiarle su problema y acompañarle ya rebajan su ansiedad. Así la COVID 19 ha venido a hacer visible distintas manifestaciones de la enfermedad mental a las que, en el mismo contexto de la COVID, es posible darle respuesta.

Tal vez de las soluciones más importantes que se han de plantear aquí, es hacia dónde ha de caminar nuestro modelo asistencial. Nuestro Sistema Sanitario debería elaborar una planificación en una atención a la enfermedad mental en el cual el paciente tenga

herramientas de autocuidado, controlar su enfermedad y elaborar un seguimiento del mismo. De esta manera, logra controlar un diagnóstico más grave y otras posibles alteraciones orgánicas. Observamos así, que es preciso un modelo asistencial para la enfermedad mental integral en el que el paciente sea co-productivo con el Sistema de Salud.

CONCLUSIONES:

- 1) La pandemia sufrida debido a la COVID 19 ha hecho visibles condiciones de salud mental, lo cual nos da una oportunidad para mejorar el tratamiento de la ansiedad y llegar a territorios en los que la accesibilidad a los servicios médicos especializados es dificultosa.
- 2) Surge la necesidad de solucionar una situación de salud mental de las más acusadas en Atención Primaria, sin desplazamiento del paciente para su entrenamiento en técnicas de relajación y aprendizaje de la autogestión de la ansiedad.
- 3) La conexión digital permitirá el seguimiento y dar continuidad a los actores implicados en esta atención de Salud Mental, lo cual favorecerá para aminorar los niveles de ansiedad y ganar en calidad de vida al paciente de salud mental. Se debe concebir esta solución como un complemento y no como una sustitución del encuentro cara a cara paciente-profesional.
- 4) Esta solución de cambio en el modelo asistencial para el aprendizaje de técnicas de relajación y autocuidado, en contexto de pandemia de la COVID 19, puede trasladarse a un contexto normalizado, que favorecerá dicha situación de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251-255. doi:10.33210/ca.v9i2.314
2. Ramírez, A., Espinosa, C., Herrera, A.F., Espinosa, E. y Ramírez, A. (2014). Beneficios de la psicoeducación de entrenamientos en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Revista Enfermería Docente* (102). 6-12. Recuperado de <http://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/ED-102-04.pdf>
3. Arcos-Carmona, I.M., Castro-Sánchez, A. M., Matarán-Peñarrocha, G. A., Gutiérrez-Rubio, A.B., Ramos-González, E. y Moreno-Lorenzo, C. (2011). Efectos de un programa de ejercicios aeróbicos y técnicas de relajación sobre el estado de ansiedad, calidad del sueño, depresión y calidad de vida en pacientes con fibromialgia: ensayo clínico aleatorizado. *Medicina Clínica*, 137(9), 398-401. DOI: 10.1016 / j.medcli.2010.09.045.
4. Capafons, A. Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. (2001). *Psicotema*. 13 (3), 442-446. ISSN: 0214-9915. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=727/72713309>
5. Lattie E, Cohen KA, Winqvist N, Mohr DC. (2020). Examinando un programa de autocuidado de salud mental basado en una aplicación, IntelliCare para estudiantes universitarios: estudio piloto de un solo brazo. (2020). *JMIR Ment Health*, 7 (10), e21075. <https://doi.org/10.2196/21075>
6. López-Santín, José Manuel, & Álvaro Serón, Patricia. (2018). La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 359-379. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200002>
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Guía Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (pendiente de actualización). Recuperado de https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain Entr compl.pdf

