

Bigarren mahai inguruak: COVID-19ak Osasun Mentalean izan duen eragina

Osasun mentala eta COVID-19a

Iñaki Arrizabalaga Etxegoena

Osasunbidea, Osasun Mentaleko kudeatzailea

inaki.arrizabalaga.echeagoena@navarra.es

1. Sarrera

Gaixotasuna gizateriaren historiaren parte da. Gizakiaren historian, gaixotasun kutsakorrek bere protagonismoa izan dute, kasu batzuetan pandemiak sortuz. Adibideak ditugu: izurriak, gripea, hiesa, kolera. Pandemia horiek, bere eragina izan zuten bai pertsonengan bai gizartearen antolamenduan. Historiaren garapenean eragin erabakigarriak izan dituzte.

Gaur egun berriz, koronabirusa pairatzen ari gara, eta eragina izaten ari da biztanleriaren oreka emozionalean: ongizatean eta bizi kalitatean, estresean, antsietatean eta depresio mailaren hazkundean.

Baina krisi soziala ere ekarri du; beraz, herritarren osasun mentalean ekar ditzakeen ondorioei adi egon behar gara.

Oinarrizko beste kontzeptu bat kontuan hartzekoa hau da: «ez dago osasunik, osasun mentalik gabe». Horregatik, oso garrantzitsua da arreta proposamenetan alde sozialak eta ekonomikoak kontuan hartzea, pertsonaren alderdi biologikoak eta psikologikoak ahaztu gabe. Era berean, prebentzioaren eta osasun sustapenaren garrantzia azpimarratuko da, artatze sanitarioa ahaztu gabe. Beraz, sistema publiko indartsu bat behar dugu, asistentzia sistema eraginkor bat lortzeko, eta eremu guztien ekarpena bermatuz; hau da, ongizate sistema, hezkuntza, etxebizitza, enplegua eta zaintza herritarren behar orokorrei erantzuteko helburuarekin.

Desberdintasun material eta psikosozialak era egokian kudeatzeak, eragin babeslea du herritar guztien osasun mentalean, eta batez ere pertsona zaurgarriengan.

Inork ez zuen espero, mundu mailako halako osasun krisirik, eta munduko herrialdeak ez zeuden prestatuta koronabirusak eragindako gaixotasun-pandemia bati era eraginkorrean erantzuteko. Horregatik, pandemiaren kudeaketan izandako hutsuneak aztertzeo unea da, pandemiari edo aurreikusi daitezkeen olatu berriei aurre egiteko garaian, eraginkorragoak izateko.

2. Pandemiak sortu dituen arazoak

a) Gizartearen ongizatean

COVID-19aren pandemiak osasun mentala eta gizartearen ongizatea larriki kaltetzen ari da. Ondorio sozioekonomikoak, lanpostuen galerak, pobretze ekonomikoa, dolua egiteko zailtasunak, kezkak, ziurgabetasuna, bizimoduaren aldaketak, jarduera atsegingarrien galerak, komunikazio eta interakzio sozialeko ereduaren aldaketak, urruntze fisikoa, osasun zerbitzuetan izan diren etenak, besteak kutsatu eta norbera kutsatzeko kezkak, oro har, osasunean eta, bereziki, biztanleriaren osasun mentalean eta ongizate emozionalean eragin handia izan duten arrisku faktoreak dira.

Iñaki Arrizabalaga Etxegoena

b) Talde zaurgarriengan

Egia da pandemiak inpaktu handia eragin diela pertsona ahulei, hala nola haur eta gazteei, bakarrik dauden adinekoei, buruko arazoak dituztenei, migratzaileei, talde gutxituei, langabeei, zailtasun ekonomikoak dituztenei, indarkeriaren biktima diren emakumei eta, oro har, oso egoera txarretan dauden pertsoneri. Kolektibo hauek intentsitate handiagoko gizarte eta osasun laguntzak beharko dituzte.

c) Osasun profesionalengan

Izan du eragina osasun langileen egoera emozionalean, burnout, edo lan estresaren kronifikazioa sortuz. Nabarmenagoa izan da lehen lerroan aritu diren osasun langileengan, ZIUn, pneumologian, larrialdietan, aritu direnak. Naiz eta, beste neurri batean, zuzeneko arretaz arduratu diren osasun mentaleko profesionalak ere, jasan dute lan estresa. Aurreratu dezakegu presio asistentziala areagotuz joango dela, eta horrek eragina izango du profesionalen egoera emozionalean.

Prozesu bat izan da. Hasiera batean kontrol ezaren pertzepzioa zegoen, ziurgabetasuna, arreta prozedurak garatzeko zailtasunak, informazio aldakorra, kutsatzeko eta kutsatua izateko beldurra, babes neurrien falta. Denboraren poderioz, kontrol pertzepzioa gauzatu da, baina nekea azaldu da. Itxaropen uneak sortu dira txertoak direla eta, pandemiaren amaieraren pertzepzioarekin lotutako itxaropena. Txertoak berandu iritsi dira, eta iristen direnean ez dituzte aurreikusitako itxaropenak bete, ez dira espero ziren bezain erabakigarriak izan. Etsipena eta neke pandemikoa ezarri dira. Suminkortasuna eta haserre sentimenduak gora egin dute. Gaur egun itxaropentsu gaude, baina pandemiaren amaierarekin amesten dugun bitartean, hurrengo olatuen ezaugarriaz pentsatzen ari gara.

d) Osasun zerbitzuen kudeaketan

Osasun kudeaketan eta antolaketan, pandemiaren etorrerak izan duen eragina, nabarmena izan da. Maila desberdinetako arreta sistemaren arteko deskonexioa eta koordinazio falta, areagotu da. Ondorioz osasun zainketen jarraitasunean eta osasun sistema desberdinen integrazioan bere eragina izan du.

Osasun Mentaleko zentroetan arreta eskaria handitzen ari da, eta gainera ez dugu profesionalik plantillak osatzeko. Zailtasunak ditugu jasotzen ari garen eskaerari behar bezala eta garaiz erantzuteko. Horrek itxaron zerrenda handitzea dakar, eta igoera hori kudeatzea zaila da. Osasun mentaleko arazoengatik arreta eskaeraren gorakada hori kontsulta pribatuetan, ikastetxeetan eta unibertsitatean, gizarte zerbitzuetan ere, gertatzen ari da.

Pandemiak sortutako beharrei erantzuteko, paziente kronikoen arreta sanitarioa mugatu da. Ez bakarrik arreta atzeratzen joan delako, baita ere ezarritako babes neurriak eta kutsatzeko beldurrak, arreta eskarien murrizketa ekarri duelako. Ondorioz prozesu kronikoen desoreka ekarri du, eta aunitzetan egonezin emozionalak sortu dituzte. Tratamenduetara iristeko oztopo horiek desoreka psikopatologikoak ere eragin dute buru nahasmendua duten pertsonengan.

e) Haur nerabe eta gazteengan

Informazioaren bolumen handiak, bonbardaketak, negatibotzat hartu izan da, batez ere gazteengan, komunikabideetan aktiboan baitira. Informazio kontraesankorrak eta gardentasun ezak, eragina izan du, errealitatearen aurrean kokatzeko orduan.

Haur nerabe eta gazteen bizimodua momentu batzuetan eten egin da, besteetan murriztu, eta orokorrean aldatu egin da. Sare sozialak harremanetarako bidea bilakatu dira, askotan bide bakarra bihurtuz, isolamenduan soziala eta sozializazio afektiboan ondorioak sortuz. Sozializazioa gazteen oinarrizko behar bat da. Etxean gurasoekin gehiago egotean, arazoak eta eztabaidak areagotu egin dira, ohiko etxetik kanpoko ereduak galdu dituzte. Familiaren eta sare komunitarioaren laguntzak

(eskolaz kanpoko ekintzak, kirol eta elkarten jarduerak) murriztu dira. Urruntze fisikoa izan behar zuenak urruntze afektiboa bilakatu da. Gazteak kriminalizatuta sentitu dira pandemian. Kutsatzeak saihesteko neurrien aurrean, gazteen jokabide arduragabeetan jartzen da arreta. Biztanleria osoaren osasuna arriskuan jartzen duen talde homogeen bat bezala ikusten da gazteria eta horrela gazteen irudi negatiboa indartzen da.

Testuinguru honetan, portaera, adierazpen emozional eta kognitibo desegokiak areagotu egin dira, intentsitate handiz gauzatu. Eskolara joateko beldurra, gizarte isolamendua, jarduera fisikoaren murrizketa, lo ohitura desegokiak, gorputzaren irudiarekin loturiko elikadura desegokiak, sare sozialen bidez egindako jazarpena, autolesioak, bere buruaz beste egiteko saiakerak, alkohola, tabakoa, eta legez kanpoko beste sustantzien kontsumo goiztiarra, pantailen erabilpen desegokia, apustuak. Suminkortasuna eta haserre sentimenduak gora egin dute, eta bere eragina izan du gazteen portaeran.

f) Suizidioak

Suizidioei buruzko datuak Estatistikako Institutu Nazionaletik (INE) eta Nafarroako Auzitegiko Medikuntzako Institututik (INML) lortzen dira. Nafarroan, 2020. urtera arte, datuak egonkor ageri dira erregistro fidagarriak daudenetik: 50-55 pertsona inguru hil dira urtero bere buruaz beste eginda. Horietatik, % 55-60 inguru osasun mentaleko sare publikoan tratamenduan zeuden heriotza gertatu zenean. Nafarroako suizidio-tasa, gainerako autonomia erkidegoekin alderatuta, Espainiako batez bestekoaren inguruan dago. Azken urteetan suizidio tasara egonkor mantendu da. 2020. urtean egonkortasuna mantendu zen, Espainiako beste herrialdeetan ez bezala. Baina 2021eko datuetan, joera aldaketa bat ikusten da, bere buruaz beste egiten duten pertsonen kopurua modu esanguratsuan hasi de hau da % 31,8 2020arekin alderatuta. Kontuan hartu eta aztertzeke bi datu ditugu, erabakiak hartzerako orduan garrantzitsuak izan daitezkeenak: 1. Beren buruaz beste egin zuten pertsonen % 39,7 Osasun Mentaleko sare publikoan tratamenduan zeuden. 2020an baino % 13 gutxiago. 2. % 12,3 Psikiatriako Larrialdietako Zerbitzuan artatuak izan ziren hil aurreko astean.

3. Emandako erantzunak

a) Teknologia berriaren erabilera

Teknologia berriaren erabilera, asistentzia, koordinazioa, irakaskuntza eta kudeaketa errazteko. Telefono mugikorrek prestatu dira, osasun arreta bideokonferentzia bidez modu telematikoan egin ahal izateko. Erabilera egokitu egin behar da erabiltzailearen ezaugarriei. Bideokonferentzia plataformak erabiltzen ari gara komunikazioa, prestakuntza koordinazioa eta kudeaketa errazteko.

b) Pandemian eskaintako laguntza psikologikoa

Hainbat modutan egin da, eta hainbat talderi zuzenduta. Telefono bidez edo zuzeneko arretaz. Biztanleria orokorrari, isolamenduan dauden pazienteei, COVID-19az hildako pertsonen senideei, baita COVID-19a duten pazienteen zuzeneko arretan esku hartzen duten profesionali zuzendutakoa ere.

c) Asistentziaren kudeaketa

Osasun-arreta antolatzea, pazienteen asistentzia beharrak eta pandemiak eskatzen zuen prebentzio neurriak orekatuz, erabiltzailearen beharrei era eraginkorrean erantzuteko. Horren ondorioz, osasun zentroko espazioak eta agendak egokitu behar izan dira, profesionalen jarduera planifikatu, eta olatu bakoitzaren ezaugarrietara protokoloak eta prozedurak egokitu kutsatzeak saihesteko, erabiltzaileek behar zuten arreta sanitarioa jasotzen zuten bitartean.

d) Osasuna zentroak berregoki, behar berrietara moldatzeko

Iñaki Arrizabalaga Etxegoena

Berregokitze hau lau ardatzetan oinarritua: 1. Profesionalen kudeaketa egokia atentzio eraginkorra lortzeko, langileen oinarritzko beharrak kontuan hartuz. 2. Erabiltzaile/pazientea da atentzioaren ardatza. 3. Patologia larria eta krisi egoerei erantzun aproposa emanaz. 4. Efizientzia asistentziala ziurtatu akzesibilitatea bermatuz.

e) Elkarlana sustatu

Elkarlana sustatu lehen mailako osasun zerbitzuekin, arreta espezializatuarekin, osasun publikoko erakundeekin, gobernuko beste sail batzuekin eta hirugarren sektoreko erakundeekin. Nahasmendu mentalak dituzten pertsonen beharrei erantzun orokorragoa emateko. Modu mailakatuan esku hartuz, kontuan hartuz osasunaren sustapena, prebentzioa eta osasun laguntza mailakatua, psikopatologiaren intentsitatearen arabera.

f) Jokabide suiziden prebentzioa eta tratamendua.

Jokabide suiziden artatze eta prebentziorako erakunde interinstituzionalean parte hartuz. Ikuspegi orokor batetik abiatuz, pertsona sistema konplexu bat bezala hartuz. Faktore biologikoak psikologikoak eta sozialak kontuan hartuz, gaixotasuna eta egonezin emozionala ulertzeko orduan. Pertsonak bere osasunaren erantzule gisa ikusiz, eta izaki aktiboa kontsideratuz.

4. Etorkizunerantz begira pandemiaren ondorioz ikasi duguna kontuan hartuz

a) Teknologia berriaren erabilera sustatu

Teknologia berriaren erabilera, asistentzia, koordinazioa, irakaskuntza eta kudeaketa errazteko. Profesionalen prestakuntza sustatzea beharrezkoa da. Pazienteen ezaugarrietara eta premietara egokitu beharko litzateke, behar denean bideratzaileak erabiliz, bateragarria eginez aurrez aurreko arretarekin, baliabide teknologikoaz hornituz osasun zentroak. Araudiaren garapena garrantzitsua litzateke teknologia horiek behar bezala erabiltzeko.

b) Osasun sistema indartu

Osasun sistemari fidagarritasun handiagoa emanaz. Antolaketa eredu berrienetan oinarrituz, sortzen diren behar berriei erantzun malguak emateko. Aurrekontuen eta baliabideen kudeaketa egokitu antzemandako beharrei erantzun eraginkorrak emateko.

c) Osasun langileen kudeaketa egokitu

Antzemandako beharrak finkatu, profesionalen segurtasuna bermatu. Estrategia eraginkorrak garatu profesionalen gabeziari modu egokian aurre egiteko. Profesionalaren parte hartzea bultzatu erabakiak hartzerako orduan eta talde lana bultzatu. Diziplina anitzeko prestakuntza bermatu.

d) Elkarlana sustatu

Eremu desberdinetako eragileen ekarpena kontuan hartuz, hau da, ongizate sistemarena, hezkuntzarena, etxebizitzarena, zaintza sistemarena, kaltetuen elkartearnak, senideen elkartearnak, sistema judizialarena, baliabide komunitarioarenak, herritar guztien beharrak asetzeko.

e) Eredu piramidala osasun mentalaren artatze prozesuan

Eredu honek laguntza maila desberdinak adierazten ditu, pertsonen beharren eta egoeraren arabera. Lau mailetan sailkatzen ditu laguntza mailak:

1. Oinarritzko beharrei erantzutea, arazoak ateratzea eta ondoeza auto kudeatzea.
2. Komunitateko eta familiarreko laguntza baliabideak indartzea.
3. Zuzeneko arreta egiten duten erakunde ez espezializatuak. Zuzeneko arreta egiten duten erakunde espezializatuak.

5. Bibliografia

1. Solera Albero J, et al. (2020) La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus. JONNPR 5(5):468-72.
2. Parra, M.A. (2016) Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de salud. Revista De La Facultad Nacional de Salud Pública, 34(1),30-37
3. Navío Costa M., Perez Sola V. (2020) Libro blanco sobre la depresión y el suicidio. Wecare-u Healthcare Communication Group. ISBN 978-84-09-23078-5.
4. Ateka Barrutia O, et al. (2021) COVID-19aren Liburu Zuria. ISBN:978-84-09-30317-5.