

Mujeres angustiadas y hombres lateados

Salud mental de los chilenos: 40% ya tiene problemas para dormir



Hay mayor riesgo de suicidio y a futuro se puede presentar estrés postraumático”.

Vania Martínez
U. de Chile

tricas (23,2%, según la OMS), con mayor prevalencia de depresión (17, 2%) y ansiedad (16,2%). Los efectos del covid-19 sumados al estallido social probablemente aumenten estas cifras, por lo cual se deben realizar acciones como el proyecto ‘Saludablemente’ pero basada en evidencia chilena y no extranjera”, dice Dagnino.

Riesgo de suicidio

Vania Martínez, académica de la U. de Chile y directora del Núcleo Milenio Imhay (una de las redactoras del documento que la Mesa Social presentó al Gobierno y que inspiró el plan “Saludablemente”), dice que la encuesta de la UAH es “un termómetro” de la situación mental de los chilenos. Y aunque asegura no conocer en qué medidas concretas se traducirá el documento, el anuncio le parece una “buena noticia”. La Segunda consultó en el Ministerio de Salud y en La Moneda por la forma en que se aterrizará el programa: se respondió que eso “será anunciado próximamente”.

Martínez advierte que “en general, y la alerta también la dio la OMS, se están viendo mayores situaciones de depresión y ansiedad. Hay mayor riesgo de suicidio y a futuro se puede presentar estrés postraumático. Entre un 15% y un 20% de la población podría tener cuadros de este tipo, pero es probable que el resto de la población también enfrente alguna situación de estrés, que no bien abordada tenga peores consecuencias”.

La experta señala: “Se cree que esto es a futuro, pero es ahora cuando debemos tomar acciones con quienes ya venían con

Encuesta realizada al inicio de la pandemia detectó altas cifras de angustia, inquietud y ansiedad.

Por Patricio Pino

Entre el 23 de marzo y el 15 de abril —cuando el coronavirus se empezaba a sentir en el país, las cifras superaban los 8 mil contagios y los fallecidos aún no llegaban a una centena— dos docentes de la Universidad Alberto Hurtado hicieron una encuesta para averiguar el estado mental de los chilenos.

Consultaron a 3.958 personas. Un 67% dijo tener preocupación, un 60% ansiedad, un 41,8% inquietud y un 41% reconocía angustia. Hoy, un mes y una semana después, los contagios se han multiplicado (61.857) y los muertos ya van en 630 personas.

“En ese minuto (de la encuesta) aparece con fuerza el sentimiento de incertidumbre económica, la dificultad del teletrabajo y las tareas domésticas. Todo eso aumenta las emociones negativas en el confinamiento voluntario u obligatorio”, dice Paula Dagnino, doctora en Psicoterapia,

psicóloga, y una de las autoras de la encuesta junto a Verónica Anguita.

Ya a principios de mes el jefe del departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud, Matías Irrazábal, señaló en la comisión de Salud del Senado que “es difícil cuantificar los efectos de la pandemia, pero está claro que estamos todos afectados de diferente manera (...) Aquí hay un estrés mantenido como nunca antes hemos visto. Durante meses las personas no van a tener la normalidad que tenían antes de la pandemia”. Y si bien sostuvo que “se están haciendo cosas, no es suficiente. Nos queda mucho por hacer”.

El plan “Saludable-Mente” (que anunció el domingo el Presidente Piñera) busca enfrentar precisamente esta realidad. Surgió inspirado en la propuesta de la Mesa Social Covid, que confeccionó un plan previendo —entre otras cosas— los efectos de las cuarentenas prolongadas. El programa tendrá tres focos: el fortalecimiento de la red de apoyo telefónico “Salud Responde”, la instauración de operativos en los centros de salud familiar y la apertura de una plataforma web para usuarios de Fonasa a fin de acceder a psiquiatras y psicólogos vía telemedicina.

Depresión y ansiedad

Pero la encuesta de Dagnino y Anguita tiene más hallazgos. A cada encuestado se le pidió identificar una o más emociones

de un listado de 16. Al comparar hombres y mujeres aparecieron diferencias significativas: en las mujeres predomina el miedo (35% vs. 20% en hombres), preocupación (68% vs. 61%), frustración (27% vs. 21%), ansiedad (62% vs. 51%), angustia (44% vs. 27%), sensación de estar atrapado/a (24% vs. 20%), pérdida de control (10% vs. 6%), problemas para dormir (43% vs. 30%), imposibilidad de relajarse (25% vs. 21%), irritabilidad (41% vs. 30%) e inquietud (42% vs. 38%). Y la sensación de estar aburrido/a solo aparece significativamente en hombres (40% vs. 33%).

“Antes de la pandemia, Chile mostraba ser uno de los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiá-

¿Cuán efectiva puede ser la teleconsulta para psiquiatría y psicología?

Vania Martínez, de la U. de Chile, dice que “al inicio nos topábamos con ciertas barreras, como colegas reacios a utilizar estas metodologías, pero cuando se han visto en la obligación de usarlos, se han dado cuenta que es un aporte. En la Región de la Araucanía trabajamos con el teléfono. Llamábamos a pacientes adolescentes y a sus cuidadores, para saber cómo iban. Y encontra-

mos que la gente confiaba en quien lo llamaba para incluso contar situaciones que no les habían contado presencialmente”. Pero también ha habido dificultades. El académico de la U. de Concepción Mario Valdivia, relató —en un seminario por zoom organizado por el Colegio Médico— la experiencia en el Hospital Guillermo Grant Benavente (Concepción). “Colegas nos han informado de



Antes de la pandemia, Chile era uno de los países con mayor carga por enfermedades psiquiátricas”.

Paula Dagnino
U. Alberto Hurtado

problemas o que ahora los están desarrollando”.

El documento presentado a la Mesa Social identifica varios grupos de riesgo. Entre ellos, personas que han estado al borde de la muerte o que han perdido un familiar por la pandemia. “Estar intubado puede producir a futuro sintomatología angustiosa. La idea es poder reconocer las emociones que se están sintiendo, cuáles son esperables y cuáles no y estas últimas poder manejarlas con medicamentos y terapias psicológicas”, dice.

Las guías del duelo

Lo mismo ocurre en el caso de las familias donde falleció una persona. Como los reglamentos de inhumación de estas personas establecen que prácticamente ningún familiar se les puede acercar, “se requiere trabajar el duelo de modo diferente, y por grupo de edad. Hay guías de duelo que un equipo de las universidades Católica, de Chile, La Frontera y Tarapacá están proponiendo”.

Otro grupo a quienes abordar, dice, son los trabajadores de la salud. “El estrés, la cercanía con la muerte, el riesgo del contagio, el estigma que algunos han estado viviendo y tener que separarse de sus cercanos para no contagiarlos, impacta”, señala.

También se mencionan como grupos de riesgo los niños, niñas y adolescentes; las personas mayores que de por sí viven en situación de aislamiento y precariedad; y las mujeres por la sobrecarga de trabajo y poder ser eventuales víctimas de violencia.

pacientes muy complicados llamando a medianoche o que los pacientes los han incorporado al grupo de WhatsApp de sus familias, cuestiones complejas desde el punto de vista terapéutico. Eso nos obliga a generar algún sistema para que los profesionales tengan otra forma de contactar que no sea su celular personal. Además, hay un grupo importante que no puede acceder a video-conferencia, porque no tiene dispositivos o porque su plan de internet no soporta contactarse a una video-conferencia”, dijo.

Boric crea bancada transversal de salud mental: “No podía ser una pelea solitaria”

Por Diego Figueroa

Si hay un tema al que se ha dedicado en el último tiempo el diputado freteamplista Gabriel Boric es a la salud mental. Desde que en octubre de 2018 hizo público su tratamiento para enfrentar un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) esta materia pasó a ser un eje de su gestión. A principios de 2019 se juntó con expertos y organizaciones de la sociedad civil para elaborar una propuesta. El estallido social primero y el coronavirus después, fueron modificando el trabajo, pero también haciendo más imperioso el documento. Por ello elaboró un texto que ya entregó al doctor Matías Irrazábal, encargado de salud mental del Minsal, y que incluye 10 propuestas para enfrentar la materia. Entre ellas la designación de un delegado presidencial en salud mental, campañas de comunicación sobre autocuidado y protección a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar durante las cuarentenas.

-Con el coronavirus se dio la dualidad de que se dispararon los problemas mentales, pero se instaló el debate de la importancia de enfrentarlos.

-La crisis de salud mental es tremenda, viene antes del coronavirus, y esta pandemia lo que ha hecho es visibilizarla. Me alegra que se aborde institucionalmente y que haya mayor empatía. Generalmente la salud mental ha sido un área que ha estado muy ignorada y que ha sido víctima de mucha caricatura y discriminaciones. No es algo que se advierta a primera vista, no hay una piel sangrante, un hueso quebrado. Y muchas veces eso ha implicado que no se reconozca como problema y que se discrimine. A nivel institucional, la discriminación se expresa en que el presupuesto del Minsal, no del gobierno, solo del Minsal, es apenas el 2,2% lo que se destina a salud mental.

-¿Cuánto agudiza el problema esta pandemia? Hay miedo a enfermarse, a morir, otros tienen hambre, hay cesantía y aumentarán los duelos.

-Está el riesgo de que se superponga un padecimiento sobre otro y esto agrava algo que ya era grave. Gente que pudo haber tenido trastorno de ansiedad y ahora podría desarrollar otra patología. O gente que tenía algún intento de suicidio y que ahora puede estar pasando una situación de hambre o violencia que pueda derivar en adicciones.

-En salud mental, ¿crees que hay maneras de autocuidarse?

-Lo primero es hablarlo, que la gente se permita expresar lo que está sin-



La idea es que sea un abanico político lo más amplio posible para poder incidir. Hay que abordarlo entre todos o no se va avanzar”.

tiendo y padeciendo. Y después entender que si bien las redes de apoyo familiar y comunitarias son tremendamente importantes, también es necesario un tratamiento profesional y allí el Estado es el encargado de otorgarlo. Esto no se soluciona con voluntarismo ni con buena onda. La salud mental no se enfrenta con palmetazos en la espalda y diciendo tú puedes. A una persona que se fracturó no le das un abrazo y le dices ‘dale, vas a poder jugar el próximo partido”.

-¿Cómo evalúas el anuncio del programa Saludable-Mente?

-Me alegra que el Presidente lo haya anunciado. Eso va a requerir fortalecer

el sistema público porque va a haber un aumento exponencial de consultas. El 50% de los profesionales de la salud trabajan en el sector privado, donde se atiende solo un 20% de la población. O sea para el otro 80% hay un porcentaje que no alcanza. Hasta ahora el anuncio es un buen primer titular, que todavía no tiene una implementación territorial. Hay que tener ojo de que no pase algo parecido a lo de las cajas de alimentos. Hubo mucha gente que salió de inmediato a buscar las cajas. Y algo parecido, pero más silencioso, está ocurriendo en materia de salud mental, donde gente va a consultar por el anuncio pero en el Cefsam, en las municipalidades y en los hospitales no hay conocimiento. Ojo que a mí no me interesa solo criticar y denunciarlo, sino colaborar. Estoy a disposición a colaborar activamente, pero se requiere que el gobierno también escuche propuestas.

-¿Y desde el Parlamento cómo se puede colaborar en lo concreto?

-Ahora estamos formando una bancada transversal de salud mental con gente como Jaime Bellolio (UDI), Sebastián Keitel (Evópoli), Marcela Sabat (RN), Catalina del Real (RN), Francisco Eguiguren (RN), Carolina Marzán (PPD), Diego Ibáñez (Convergencia Social) y Miguel Crispi (RD). Todos ellos han mostrado interés en la materia o han presentado proyectos de acuerdo. La idea es que sea un abanico político lo más amplio posible para poder incidir.

Es algo que tenemos que abordar entre todos o no se va avanzar. Me di cuenta de que no podía ser una pelea solitaria y que no tenía ningún sentido tener un protagonismo individual en esto, que si no era algo más transversal podía ser un bonito saludo a la bandera.

-¿Cuáles serán las tareas de este grupo?

-Hoy vamos a tener una reunión para definir de manera más clara los objetivos. Yo voy a proponer seguir tra-

abajo en una ley de salud mental que ojalá pueda ser promulgada en este período. Hoy la salud mental es muy discriminada en el sistema de salud... en países como Estados Unidos u otros más adelantados en esta materia, tienen leyes que consisten en que por cada peso que se gasta en salud tradicional, se entrega un porcentaje a salud mental.

“Mi papá falleció a las 5 de la mañana y a las 2 de la tarde ya estaba enterrado ¡Nadie está preparado!”

Por **Jéssica Henríquez D.**

“Es súper importante el apoyo psicológico y psiquiátrico a las familias (que pierden a uno de los suyos por el covid-19). Son comunes las crisis de pánico, la angustia, ansiedad, desesperación, rabia, impotencia, sentir injusticia, sentir por qué se va gente buena y que nada tiene sentido”. Marcela Espinoza Vidal sabe de eso. Su padre falleció hace menos de una semana luego de batallar 56 días en la clínica: primero con mascarilla, luego intubado y los últimos 10 días con una traqueotomía.

“Mi mamá está con psicólogo. Ella también tuvo covid-19. Mi tía estuvo con riesgo vital y mi tío muy mal. Los cuatro se contagiaron. Esto ha sido, lejos, lo



más fuerte que hemos vivido”, dice.

“¡Imagínate! Mi papá falleció a las 5:35 de la mañana y las 2 de la tarde ya estaba enterrado. No poder abrazar a mi mamá, verla así y no poder darle un abrazo... todo esto es una montaña rusa de emociones. Es difícil de creer.

La joven cuenta que “esto nos trastocó la vida a todos, la dio vuelta completamente. Nadie está preparado. Es tremendamente duro”.

Partiendo, detalla, por la comunicación que reciben de parte de los médicos. “Uno no puede ir a ver a su familiar,

no puede estar ahí, no puede hablar cara a cara con los médicos. Entonces es fundamental cómo le informan a uno lo que pasa. Te hablan que está grave, gravísimo, que el panorama es sombrío, que está en riesgo vital. Pero ¿qué significa eso?, ¿que se va a morir mañana?, ¿que no evolucionará?, ¿nada más que hacer?”.

Sin poder abrazarlos

Dice que es vital la empatía del equipo médico. “Uno no sabe de terminología, no entiende, no puede estar adivinando. ¿Y si la comunicación la recibe mi mamá? ¿Y si a ella le da un infarto? Deben entender que lo que nos dicen a los familiares es vital. Las palabras son oro, tienen que explicarnos qué significa cada término, no los

términos médicos, sino lo que eso significaba realmente”.

Es tanta la ansiedad, explica, que “basta con que a uno le digan un día que está un poquito mejor y uno se hace ilusiones. Hubo un minuto que no aguantamos más, no pudimos, y con mi hermano y mi cuñada fuimos a la clínica a hablar con el médico. Ahí nos dijo que el pronóstico era muy, muy malo”. Destrozados, cuenta, se fueron manejando hasta la casa de su hermana, donde estaba su mamá. “Contarles, ver a tu mamá, con tu hermana, sus niños y su esposo... todos llorando en el antejardín y yo, con una mascarilla desde el auto en la acera de enfrente sin poder abrazarla, sin poder abrazar a ninguno ¡Imagina la impotencia! Solo pude gritarles que los amaba, que debíamos ser fuertes porque el papá seguía vivo. Y mi hermana y mi mamá lloraban y yo tenía que manejar... obvio que al otro día me dio una crisis de pánico”, detalla.

Y aunque se está tratando, ha tenido problemas para renovar sus medicamentos porque son con receta retenida. “Mi doctora está en Santiago en cuarentena y yo vivo en la costa. (En la farmacia) no me validan la que me manda vía WhatsApp, aunque esté impresa. ¿En serio tengo que volver a pagar la consulta y exponerme al contagio para llevar la original?”.



Uno no puede ir a ver a su familiar (a la UCI) ni hablar cara a cara con los médicos. Es fundamental cómo le informan a uno lo que pasa”.

“Me cuesta dormir y me pregunto ¿si me duermo y no despierto?”

Por **Jéssica Henríquez D.**

Esta semana Sebastián Godoy cumplió un mes en su casa, recuperándose de los 28 días en que estuvo internado en una clínica (12 de ellos intubado) por el coronavirus que casi lo mató. Aún le cuesta respirar. No porque sus pulmones quedaran con secuelas, sino porque la musculatura del diafragma sigue resentida. “La recuperación física, ahora, pasó a segundo plano. Tengo fatiga física y me duelen las articulaciones, pero es recuperable”, dice el profesor de 39 años del Saint George.

“Es una secuela mínima, me puede haber muerto. Lo complicado sigue siendo lo emocional, construir el relato de lo que pasó. Me genera asombro, ansiedad, rabia. Me complica ver como sube y sube la cantidad de contagiados y de intubados. Me da una pena negra. Sobre todo cuando veo imágenes de gente entubada, personas pronadas (boca abajo). Yo fui uno de ellos, sé lo que están pasando y lo que pasan sus familias. Y se necesita apoyo psicológico, que te acompañen en cada hito. Uno debiera estar en una psicotera-

pia al menos un año.

Todavía tiene las imágenes con las que despertó luego de la intubación. “Es como un shock visual, imágenes muy feas, como que veía el virus. Aún me pasa. Tengo problemas con el sueño. Despierto sudoroso, asustado. Aún estoy con medicamentos para dormir, cosa rara porque nunca antes los necesitó”.

De hecho, usa el «espanta-cucos» de su hijo. “Necesito tener una luz, aunque sea tenue. La enciendo y eso me ayuda conciliar el sueño.

-¿Y sueñas?

-Mucho, mucho más que antes. Sueño con familiares que ya partieron (murieron), converso con ellos. Sueño mucho con una tía, y he llegado a pensar que ella me ayudó a seguir acá. Trato de buscar respuestas, supongo que busco calma. Aunque uno esté inconsciente, creo que el alma sufre con esto, no solo el cuerpo.

De la tristeza al enojo

Uno de sus mayores conflictos es lo mal que la pasó su familia. “Entre que me intubaron y volví, fueron 19 días en que no me acuerdo de nada. A la Claudia, mi señora, le pidieron que rezara porque no sabían si pasaba la noche. Y eso no fue so-

lo una vez. Uno va entre la tristeza de haberlos hecho pasar por esto y el enojo con uno mismo. No viví todas las emociones de que un ser querido se podía morir... pero las causé”, dice.

“La Clau, en cuatro días, tuvo que enfrentar la posibilidad de quedar viuda, y con una guagua chica (de un año y 8 meses). Ha sido súper fuerte para ella, y no es gratis. Porque además la enfermedad te conecta con la soledad, tanto a quien la vive, como a la familia.

A fin de mes se le termina su licencia. Y aunque tiene muchas ganas de volver, le ronda cierta inseguridad. “Después de tanto rato de no hacer lo que hacía habitualmente, me pregunto si voy a estar bien en ese ámbito, si voy a rendir como tengo que hacerlo. Igual me cuestiono «¿cómo yo, que soy joven, 39 años, sano, me agarró esto y casi me morí?»”.

Y aunque no ha tenido ninguna crisis fuerte, hubo un episodio que lo mantuvo

un par de días aislado. “Fue tristeza y rabia. Hace dos semanas, tuve un cuadro de falta de oxígeno en la cocina al punto de desvanecerme. Me acosté y quedé planchado. ¡Me dio mucha rabia! Estaba furibundo. No quería hablar con nadie. Apague el celular. Estuve cinco días ensimismado. Estaba enojado con todo y como sabía eso, no quería hablar con nadie, porque no tenía nada que aportarle al resto. Me puse muy gruñón y buscaba explicarme por qué me dio tan fuerte. Aún no lo sé. Y la sensación de vulnerabilidad no pasa. Cuando me faltaba el aire, me costaba dormir, y me preguntaba ¿y si duermo y no me despierto? ¿Y si me duermo y despierto en dos semanas más?”.



¿Por qué me dio tan fuerte? Aún no lo sé, y la sensación de vulnerabilidad no pasa”.

