

Salud mental durante la pandemia de COVID-19: la escucha es imprescindible

En un poco más de 12 meses, la COVID-19 se propagó y lleva acumuladas 153 millones de personas infectadas (15 millones en Brasil) y más de 3,2 millones de muertes (417.000 en Brasil), hasta el momento.

La combinación de factores como pérdidas, aislamiento social y el trabajo de procesar un exceso de información llevó al agotamiento de la pandemia, que se caracteriza por un creciente sufrimiento psíquico. Los daños mentales y emocionales comenzaron a ser una mayor preocupación en la salud, la segunda después de la infección viral.⁽¹⁾ Se estima que los adultos se recuperarán de esta pandemia en 10 a 15 años y que entre un tercio y la mitad de la población global presentará sufrimiento psíquico en los próximos años.

Una **escucha activa** es fundamental para establecer la conexión necesaria cuando se trata de la salud mental. La habilidad **de escuchar**, como cualquier otra, debe ser aprendida, practicada y perfeccionada. Los profesionales de la salud, si bien están capacitados para **escuchar**, tienden a prescribir, tratar y educar más que a practicar una escucha atenta, sensible y empática.⁽²⁾ Los enfermeros, principales responsables del cuidado, están en una posición privilegiada para ejercer una conducta dependiente de la **escucha** como herramienta determinante para identificar necesidades e incentivar el **autocuidado**.

Una estrategia prometedora que se basa en el uso **de la escucha** para motivar a las personas a asumir responsabilidad sobre su salud y autocuidado es el **coaching** en salud. El número de artículos que relatan evidencias del beneficio clínico de este enfoque es cada vez mayor. En salud mental, las intervenciones de **coaching** en salud se han asociado a la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión y al aumento de resiliencia, además de beneficios indirectos mediante la promoción de la actividad física.⁽³⁾

No existe la posibilidad de llegar a la subjetividad del otro sin escucha activa, que va más allá de escuchar lo que se dice, ya que exige entrar en contacto con lo que no se dijo, es decir, con las intenciones y sentimientos de las personas. Ambos son mayormente expresados mediante la comunicación no verbal. De esta forma, una escucha activa supone atención y reflexión del oyente, además de una observación cuidadosa del comportamiento, lo que proporciona una evaluación de precisión entre lo que se oye y lo que se observa.

En el contexto de la pandemia, factores inherentes a las restricciones sanitarias han sido considerados respecto a la escucha: el aislamiento social, la comunicación remota mediante el uso de la tecnología (no siempre disponible y limitada para la observación de comportamiento) e, inclusive, la importancia de las familias en el apoyo y como fuente de conflictos.

Considerando la gravedad de este escenario, la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP) se encuentra sumergida en estudiar la prevención de daños en la salud mental y traducir los descubrimientos en la práctica del cuidado. En este contexto, pueden destacarse algunas iniciativas discutidas en el evento científico “Impacto de la COVID-19 y repercusiones en la salud mental de profesionales de la salud, individuos, familia y comunidad”, organizado por la Escola Paulista de Enfermagem (EPE) en agosto de 2020.

“**Proyecto acogida COVID-19**” bajo la responsabilidad del Departamento de Psiquiatría de la Escola Paulista de Medicina (EPM), de la disciplina de Enfermería en Salud Mental de la Escola Paulista de Enfermagem (EPE) y del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Mental UNIFESP. En este proyecto, dirigido a profesionales de la salud directamente involucrados en la atención a pacientes con COVID-19, se ofrece orientación interpersonal remota, mediante el acceso a la dirección electrónica del proyecto. Se recopilan datos objetivos (escalas psicométricas) y subjetivos (observación). A partir de una **escucha inicial** —con el objetivo de definir razones del sufrimiento actual, identificar posibilidades de resolución y mecanismos de afrontamiento exitosos ya experimentados— se realiza la atención en crisis, con duración limitada y acuerdos sobre las temáticas abordadas. Las consultas son discutidas de forma remota por el equipo multiprofesional de atención, docentes, enfermeros, médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionales y psicólogos, y se pacta el consenso con los individuos para la elaboración de proyectos terapéuticos específicos. Los casos con sintomatología depresiva, comportamiento suicida o de autoagresión se derivan a la atención médica y psicoterapia. Se observó que, en los casos más graves, las quejas eran anteriores a la COVID-19 y, por lo tanto, no se relacionaban solamente con la pandemia. Esta estructura está basada en un enfoque que demostró reducción de tensiones y ansiedades, mejor organización del individuo, priorización y afrontamiento y mejora de la autoestima e autoimagen de los atendidos, así como también de los profesionales involucrados.⁽⁴⁾ Para que el impacto de esta estrategia sea positivo, la calidad de la escucha es fundamental.

“**Acogida COVID-19 y duelo de familiares por COVID-19**” realizado por el Grupo de Enseñanza e Investigación en Familia y Comunidad (GEPFAC) y por exalumnos del curso de Terapia Familiar. Más de 850 personas fueron atendidas, entre las que se incluyeron profesionales de la salud, personas en sufrimiento y familiares en duelo que compartieron sus dificultados y estrategias de afrontamiento. De modo general, hablan sobre ansiedad, miedo a morir, miedo a contagiarse o contagiar familiares, miedo a volver a trabajar, irritación, enojo, inseguridad, impotencia, insomnio, cansancio, pérdidas de personas queridas. La escucha activa se utiliza para

acoger los relatos sobre sentimientos, preocupaciones y pensamientos, para identificar el momento de crisis con foco en el presente, para buscar estrategias y potencialidades, para estimular el funcionamiento independiente y para ofrecer compañía. Este mismo grupo propuso al Ministerio de Salud atender a la población a partir de la **terapia comunitaria integrativa**, que favoreció el encuentro de personas de varias localidades de Brasil para hablar de sus molestias y dificultades en la pandemia. En las consultas, los reclamos estuvieron centrados en las dificultades de las relaciones por conflictos familiares aumentados por la convivencia, por la separación provocada por el aislamiento o por el aumento de la violencia en este contexto. Todos mostraron dificultades de comunicación y de gestión del tiempo. Las principales estrategias y temas discutidos incluyen pausas en el trabajo (para descansar), actividad física, respiración, relajamiento, meditación, identificación de síntomas, restricción de noticias y búsqueda de noticias confiables, reemplazo de pensamientos catastróficos por realistas y búsqueda de apoyo social. Los relatos de evaluación de esta estrategia enfatizan el impacto positivo sobre la ansiedad y el miedo, basado en la percepción de sentirse acogido y comprendido, lo que refleja el valor de la escucha sin juzgar.⁽⁵⁾

Las iniciativas de la EPE y de la EPM Unifesp para minimizar el impacto de la pandemia sobre la salud mental confirman el papel fundamental de la **escucha activa** en el acto de cuidar. Los buenos resultados obtenidos pueden potencializarse mediante la capacitación para la práctica de la escucha activa, así como también para estrategias de **coaching en salud**, que favorecerán aún más los resultados positivos en salud mental.

Maria Carolina Braga Tuma

Profesora Adjunta Visitante da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-9046-3791>

Ana Lucia de Moraes Horta

Profesora Associada da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5643-3321>

Maria Cristina Mazzaia

Profesora Associada da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5259-577X>

Cómo citar:

Tuma MC, Horta AL, Mazzaia MC. Salud mental durante la pandemia de COVID-19: la escucha es imprescindible [Editorial]. Acta Paul Enferm. 2021;34:e-EDT2.

DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021EDT00024>



Referencias

1. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak. March, 2020. Genève: WHO; 2020. [cited 2021 Ma 31]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
2. Jahromi VK, Tabatabaee SS, Abdar ZE, Rajabi M. Active listening: The key of successful communication in hospital managers. *Electron Physician*. 2016;8(3):2123-8.
3. Sforzo GA, Kaye MP, Harenberg S, Costello K, Cobus-Kuo L, Rauff E, et al. Compendium of Health And Wellness Coaching: 2019 Addendum. *Am J Lifestyle Med*. 14(2):155-68.
4. Cruz AC, Pedreira ML. Patient-and family-centered care and patient safety: reflections upon emerging proximity. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190672.
5. Rente MA Melo, Merhy EE. Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver. *Psicol Soc*. 2020;32:e020007.