

Salud mental en tiempos de pandemia para tiempos sin pandemia

Mental health in times of pandemic for times without a pandemic

Joan Carles March Cerdá

Médico, Doctor en Medicina. Profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Investigador del Ciberesp. Investigador del ibsGranada. Codirector de la Escuela de Pacientes. Presidente del Comité de gestión de la Red de escuelas de Salud para ciudadanos en su primera fase. Miembro del comité editorial de la *Revista de Calidad Asistencial*, *Medicina Balear* y *Revista de Comunicación y Salud*.
Contacto: joancarles.march.easp@juntadeandalucia.es

EDITORIAL

La salud mental sigue en el furgón de cola de la sanidad. La pandemia ha sacado a la luz la necesidad de prestarle atención de urgencia. Los profesionales españoles que trabajan en el ámbito de la salud mental comentan que la pandemia provocada por el COVID-19 ha sacado a la luz, con mayor fuerza que nunca, la fragilidad de la salud mental. Algunos datos dan idea de la precariedad, ya que España solamente dedica el 5 % del gasto total en sanidad a la salud mental y solo hay 2600 psicólogos clínicos en la sanidad pública. Cifras irrisorias para atender a una población donde se prevé un incremento de trastornos mentales en torno a un 15-20 % tras la llegada de la COVID-19. Un informe sobre políticas acerca del COVID-19 y la salud mental, publicado por las Naciones Unidas el pasado mes de mayo, revela que la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto “la necesidad de aumentar urgentemente la inversión en servicios de salud mental si el mundo no se quiere arriesgar a que se produzca un aumento drástico de los trastornos psíquicos”.

Sabemos que el 6,4 % de la población europea sufre depresión, según un estudio en la revista *The Lancet Public Health*. Esta cifra es superior a la estimada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que calculaba en el 4,2 % la prevalencia de esta patología en la región europea. La depresión está considerada como una de las principales causas de invalidez en el mundo, incrementando el riesgo de muerte prematura, disminuyendo la calidad de vida y creando una fuerte carga para los sistemas de salud. De hecho, se calcula que puede afectar a más de 300 millones de personas en el mundo. Y en España, se habla de una prevalencia del trastorno depresivo en el 6,1 %, siendo del 8 % entre las mujeres y del 4,1 % entre los hombres.

Junto a estas cifras, hay consenso en la sociedad sobre que el principal problema de la salud mental es el acceso a ella, lo cual se traduce en largos tiempos de espera, debido a la escasez de profesionales. Esto provoca una fuerte desigualdad entre quienes pueden pagarse la atención privada y los que pasan meses conviviendo con sus trastornos esperando una cita. Si a esto se añade que, según la OMS, una de cada cuatro personas en el mundo ha tenido, tiene o tendrá un problema de salud mental a lo largo de su vida, y que los trastornos mentales serán la primera causa de discapacidad a nivel mundial en el año 2030, el escenario de la salud mental se presenta bastante desolador, si no se ponen en marcha las soluciones y las medidas necesarias.

La pandemia por COVID-19 ha provocado no sólo consecuencias en la salud física de las personas contagiadas, sino que está teniendo importantísimas consecuencias en los ámbitos social y económico, tanto a nivel mundial como local. La situación actual, de aislamiento, disminución de los contactos sociales, cambios de hábitos, problemas laborales... empieza a pasar factura a la salud mental de la población. Una de cada cinco personas que han pasado la COVID-19 se ha enfrentado por primera vez a un diagnóstico de ansiedad, depresión o insomnio. Además, los pensamientos suicidas han aumentado entre un 8 % y un 10 %, especialmente en personas adultas jóvenes. Ha empeorado la salud mental entre las personas que viven situaciones socioeconómicas más desfavorables y entre las personas con problemas de salud mental previos.

Asimismo, los trabajadores de servicios de salud afectados por COVID-19 presentaron altas tasas de síntomas depresivos (50,4 %), ansiosos (44,6 %), insomnio (34 %), y distrés (72 %), mientras que la población general mostró

síntomas de depresión (16,5 %) y de ansiedad (28,8 %). Además, un estudio demostró que enfermeras que no trabajaban en primera línea (UCI y urgencias) tenían síntomas de trauma más severos y duraderos que aquellas en primera línea.

De un artículo que analiza 61 estudios, se desprenden tres resultados importantes. Uno, que la frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios al frente de emergencias causadas por epidemias virales es especialmente elevada. Así encontramos una elevada prevalencia de ansiedad (45 %), seguida de depresión (38 %), estrés agudo (31 %), *burnout* (29 %) y estrés postraumático (19 %). Dos, que existe un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental en función de factores sociodemográficos (mayor riesgo en mujeres y profesionales más jóvenes), factores sociales (falta de apoyo social, experimentar rechazo social, o estigmatización) y factores ocupacionales (desarrollar tareas asistenciales en primera línea, ser profesional de enfermería, no haber recibido formación especializada sobre este tipo de situaciones, y tener menor experiencia laboral). Y tres, que las intervenciones propuestas hasta la fecha, basadas en cambios organizativos y en formación a profesionales sanitarios, podrían mejorar la autoeficacia de los profesionales, así como ayudar a prevenir la ansiedad, depresión y calidad del sueño, aunque la evidencia disponible es muy baja.

Las desigualdades aumentan los problemas de afrontamiento y los riesgos de malos resultados en salud física y mental en colectivos vulnerables como las personas con trastorno mental, especialmente si este es grave. La peor situación socioeconómica, cultural y de salud física juega, además, en su contra. También, la pandemia ha tenido efectos severos en la salud mental de los adolescentes. Así, los intentos de suicidio juvenil han aumentado un 27 % y las tentativas de suicidio en chicas han subido un 200 %. Y, además, es importante decir que el suicidio de niños y adolescentes no se visibiliza, siendo importante rescatar sus historias, con el fin de ayudar a otros niños, adolescentes y a sus familias, tanto a detectar señales que puedan impedir su suicidio como para aprender a vivir tras el suicidio de un hijo/a.

Y es tan importante que pongamos el foco en estas dificultades en salud mental de jóvenes y niños a raíz de la pandemia, porque podemos prevenir los efectos más serios, si llegamos a tiempo. Se puede actuar –con intervenciones basadas en la evidencia sobre los síntomas si aparecen– para evitar la aparición de enfermedades o trastornos más graves. Esto supone hacer una detección precoz en los casos en que ya han aparecido síntomas. Aparte, también es necesario formación y una mejora de la capacidad de los jóvenes para afrontar la adversidad. Este es el mensaje: los suicidios son prevenibles si actuamos a tiempo sobre los efectos que tienen sobre la salud mental, el estrés y las medidas de seguridad de la pandemia.

Así, en las últimas semanas, hemos leído sobre el incremento de intentos de suicidio de jóvenes y niños, con un aumento significativo sobre antes de la pandemia. Esto es preocupante, pero también lo es el crecimiento de los ingresos por trastornos de conducta alimentaria, por ansiedad, etc. Este incremento de casos es solo la punta del iceberg de una situación de mucho sufrimiento que está afectando a nuestros niños y jóvenes.

Un año de confinamiento para una joven de 15 es una parte muy importante de su vida. Hemos dejado a los niños sin escuela al principio de la pandemia sin ninguna evidencia científica. Y no sabemos aún cuál será el impacto a largo plazo de todo este periodo. Sin duda, hemos de pedir prudencia a los jóvenes en sus comportamientos, pero también mesura a las autoridades en sus restricciones. Creo que es hora de poner el foco en nuestros jóvenes y pedir más comprensión con sus necesidades. Hay que avanzar en la manera de establecer relaciones y de organizar la sociedad con los más jóvenes, pero sobre todo en las propuestas que podamos hacer a esos ciudadanos, hoy adolescentes, que aprenden a la vez a usar diversión e intentar ser adultos responsables. Y para ello no queda otra que situarse junto a ellos, combinando conocimiento y experiencia con afecto. Será imposible ayudarles cuando tengan problemas si antes no hemos sido capaces de prestarles ayuda cuando estaban en crisis y si no se está cerca de ellos en el día a día. En general, los adultos tenemos contradicciones al considerar a los jóvenes como socialmente problemáticos. Al menos apenas pueden dejar de mirarlos inquisitoriamente, incapaces de mirar sin juzgar, cuando los jóvenes suelen emitir primero mensajes y peticiones de comprensión.

El suicidio de menores encuentra su caldo de cultivo en la falta de concienciación, visibilización e información sobre este tema. Ahora con el problema de salud mental que nos ha generado la pandemia nos impresiona más ver cómo está aumentando el problema del suicidio en los más jóvenes. Preocupan mucho las conductas suicidas entre los más jóvenes en la pandemia. Las evidencias directas y clínicas indican que hay que tener mucho cuidado con los adolescentes por el efecto en su desarrollo neurobiológico de la formación exclusivamente a través de las pantallas, sin interacción social. Tras el aislamiento, el cerrojazo, las restricciones de la movilidad, nos damos cuenta de que el gregarismo, sobre todo en situaciones de emergencia, tiene un valor notable y más para los jóvenes. Hay que dar voz a los pacientes, a los que sufren, y ayudarlos.

Y, ante ello, ¿qué puede ayudar a nuestra salud mental y nuestro bienestar? Algunos consejos podrían ser mantener relaciones con personas de confianza. Ayudar y apoyar a otros, tratando de aceptar las preocupaciones o comportamientos de otras personas. Hablar sobre las preocupaciones de cada una de las personas que nos rodean o de las nuestras. Cuidar nuestro bienestar físico, ya que la salud física tiene un gran impacto en cómo uno se siente emocional y mentalmente. Caminar diariamente. Cuidar el sueño, ya que sentirse ansioso o preocupado puede hacer que sea más difícil dormir bien por la noche. Intentar mantener patrones de sueño regulares y mantener buenas prácticas de higiene del sueño, como evitar móviles y iPads antes de acostarse. Tratar de manejar los sentimientos difíciles. Tratar de concentrarse en las cosas que uno puede controlar. Administrar el consumo de medios e información, ya que las noticias todo el día y las constantes actualizaciones de las redes sociales pueden hacer que nos preocupemos más. Recopilar información de alta calidad que ayude a determinar con precisión nuestro propio riesgo o el de otras personas de contraer coronavirus (COVID-19). Encontrar una fuente fiable en la que poder confiar y comprobar la información que obtenemos de las noticias, las redes sociales o de otras personas. Pensar en cómo la información inexacta podría afectar y no caer en los bulos en salud. Tratar de no compartir información sin verificar los hechos con fuentes fiables. Pensar en nuevas rutinas diarias, adaptándonos y creando nuevas rutinas positivas, para conseguir participar en actividades útiles o significativas. Hacer cosas que nos ayuden a disfrutar, para minimizar la ansiedad, la depresión o la soledad. Establecer objetivos y alcanzarlos para tener una sensación de control. Mantener la mente activa. Tomarse el tiempo para relajarse y concentrarse en el presente, ya que esto puede ayudar con las emociones difíciles. Y pasar tiempo en espacios verdes para beneficiarnos en nuestro bienestar mental y físico. Mucho por hacer en un entorno difícil en la pandemia y también para después de ella.

Bibliografía

1. Ricci I, Ruiz I. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. <https://www.easp.es/web/coronavirus/saludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>
2. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research.* 2020;26:e923549.
3. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity.* 2020.
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open.* 2020;3(3):e203976-e.
5. Aiello A, Khayeri MY-E, Raja S, Peladeau N, Romano D, Leszcz M, et al. Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *The Journal of continuing education in the health professions.* 2011;31(1):15-20.
6. Maunder RG, Lancee WJ, Mae R, Vincent L, Peladeau N, Beduz MA, et al. Computer-assisted resilience training to prepare healthcare workers for pandemic influenza: a randomized trial of the optimal dose of training. *BMC health services research.* 2010;10(101088677):72.
7. Chen R, Chou K-R, Huang Y-J, Wang T-S, Liu S-Y, Ho L-Y. Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: a longitudinal survey. *International journal of nursing studies.* 2006;43(2):215-25.
8. Ricci I y cols. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-de-interes/noticias/773-el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios>
9. Jeff Huaracaya-Victoria. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
10. Prof Vikram Patel, PhD, Shekhar Saxena, MD, Prof Crick Lund, PhD, Prof Sir Graham Thornicroft, PhD, Florence Baingana, MSc, Paul Bolton, MBBS et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/fulltext)
11. Arias-de la Torre J, Vilagut G, Ronaldson A, Serrano-Blanco A, Martín V, Peters M, Valderas JM, Dregan A, Alonso J. Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study. *Lancet Public Health.* 2021 May 4:S2468-2667(21)00047-5. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00047-5.
12. Jorge Arias de la Torre, Gemma Vilagut, Vicente Martín, Antonio J Molina, Jordi Alonso. Prevalence of major depressive disorder and association with personal and socio-economic factors. Results for Spain of the European Health Interview Survey 2014–2015. *Journal of Affective Disorders, Volume 239, 15 October 2018, Pages 203–207.* <https://bit.ly/2RL5fsl>