

EDITORIAL**LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE LA COVID-19****Andrés G. Suárez Alonso (1)**

(1) Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Ministerio de Sanidad. Madrid. España.

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés.

El pasado 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación epidemiológica provocada por la enfermedad COVID-19 en el mundo como una pandemia⁽¹⁾.

En aquel momento, la OMS contabiliza más de 118.000 casos en 114 países, de los cuales 4.291 habían fallecido. En el momento de escribir este artículo, seis meses después, los datos acumulados que publica la OMS son de más de 28 millones de casos confirmados, con cerca de un millón de muertos, en 216 países, áreas o territorios a lo largo de todo el mundo⁽²⁾.

El posible impacto provocado por la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento general durante tres meses en nuestro país sobre el bienestar emocional y la salud mental de la población, a efectos de su análisis, se puede considerar tanto consecuencia de factores directamente relacionados con la enfermedad como de otros aspectos más relacionados con los efectos de dicha pandemia sobre la actividad personal, laboral, educativa, social, económica y cultural, entre otras.

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales y factores neurobiológicos, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales como, entre otros, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Lalonde atribuye a factores que tienen que ver con los estilos de vida y a los factores del entorno, tan relacionados con la salud mental, un peso que se aproxima a los dos tercios (61%)⁽³⁾. Se podría afirmar que todos o casi todos los elementos relacionados con los determinantes de salud mental se pueden ver potencialmente afectados, en mayor o menor medida, en el contexto de una pandemia como la de COVID-19.

Las dimensiones y la rapidez con las que se ha desarrollado esta pandemia pueden haber facilitado el desarrollo de sentimientos de vulnerabilidad, temor al contagio -tanto al propio como al de los seres queridos- y miedo al curso futuro de la evolución de la pandemia entre la población, así como de incertidumbre sobre el futuro a corto, medio y largo plazo.

Las características propias de la enfermedad producida por la infección por el coronavirus SARS-CoV-2, en tanto que nuevo microorganismo para la especie humana frente al que no se dispone todavía de un tratamiento antivírico específico ni de vacuna, y del cual muchas de sus características microbiológicas, clínicas, terapéuticas y epidemiológicas, entre otras, se han ido conociendo sobre la marcha, han contribuido a incrementar sentimientos negativos como el miedo, la preocupación, el estrés, la frustración o la vulnerabilidad. La incertidumbre en muchos aspectos se puede haber comportado como un elemento estresor añadido, en particular entre los profesionales sanitarios.

Correspondencia:
Andrés G. Suárez Alonso
Ministerio de Sanidad
Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad
Paseo del Prado, 18-20
28014 Madrid, España

Cita sugerida: Suárez Alonso AG. La salud mental en tiempos de la COVID-19. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 9 de octubre e202010126.

Este efecto directo relacionado con la enfermedad ha sido mayor en determinados grupos como: los pacientes con COVID-19, sus familiares, allegados y convivientes; los contactos de los casos; el personal sanitario; los profesionales más expuestos directamente al virus en su labor; y las personas con antecedentes de trastornos mentales, por citar algunos de los más significativos. En todos ellos, la experiencia más directa con la enfermedad los convierte en grupos más vulnerables desde el punto de vista del impacto emocional.

Pero, además, la COVID-19 ha tenido y está teniendo importantes consecuencias sobre la vida de las personas, más allá de las directamente relacionadas con el virus y la enfermedad que produce.

En este sentido, el confinamiento general decretado durante el estado de alarma, entre el 14 de marzo y el 21 de junio, como medida de control en los peores momentos de la emergencia sanitaria, se mostró eficaz para reducir de forma drástica la aparición de nuevos casos y fallecimientos, pero también tuvo otros efectos colaterales. Son múltiples los cambios ocurridos en la vida de las personas durante este periodo, cambios con capacidad de afectar al bienestar emocional y psíquico en la medida en que actúan sobre los determinantes de la salud mental, alteran hábitos de vida saludables o contribuyan a la aparición de factores de riesgo de trastornos mentales:

La limitación de la movilidad, la disminución de la vida social, la limitación de actividades al aire libre y ejercicio físico, la alteración de horarios de las comidas y de sueño son elementos que pueden alterar el bienestar emocional o contribuir a que se agraven trastornos preexistentes.

Existe la posibilidad del aumento de hábitos tóxicos como el consumo del alcohol u otras

drogas, que pueden incrementar el malestar y la ansiedad, así como un menor control sobre las emociones. El informe presentado en el pasado mes de julio por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones sobre el impacto preliminar de la pandemia de COVID-19 en el consumo de sustancias psicoactivas y adicciones observó que el 71,9% de las personas encuestadas, que se declaraban consumidoras de sustancias psicoactivas ilegales, habían cesado o reducido la frecuencia o la cantidad de su consumo, mientras que el 16,3% no habían realizado cambios y un 11,9% habrían aumentado la frecuencia o la cantidad de consumo durante el confinamiento (encuesta realizada entre el 8 de abril y el 31 de mayo). En cuanto al consumo de alcohol, la mayoría de las personas encuestadas en España habían reducido el consumo de alcohol o lo habrían mantenido sin cambios: el 39,4% declaró haber reducido su frecuencia de consumo, el 40,2% redujo el número de bebidas en cada ocasión y el 41,9% realizó un menor número de episodios de consumo intensivo⁽⁴⁾.

La pérdida o la preocupación por el empleo o la pérdida de la actividad económica han sido también, sin duda, importantes factores estresantes y motivo de preocupación para una parte importante de la población. Según los resultados de la *Encuesta de Población Activa (EPA)* del segundo trimestre de 2020, la ocupación bajó en 1.074.000 personas en ese segundo trimestre, cifra que no incluye a los afectados por un Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE) con suspensión de empleo que, según la metodología de la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat) y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que se aplica en la EPA, se consideran ocupados⁽⁵⁾.

Parrado-González *et al* realizaron un estudio durante la cuarentena con el objetivo de evaluar el impacto psicológico y el deterioro de la salud mental asociados a la pandemia de la COVID-19.

Mediante un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve distribuyeron un cuestionario *online*, inicialmente entre la red de contactos del equipo de investigación, solicitando a estos que lo distribuyeran a su vez a su propia red de contactos. Contestaron al cuestionario 1.596 personas residentes en 311 ciudades de 16 comunidades autónomas de España, entre el 26 de marzo y el 1 de abril. El impacto psicológico se evaluó mediante la Escala de Impacto de Evento-Revisada (IES-R), y el estado de salud mental con el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12). En cuanto al impacto psicológico, en una escala que tiene 22 ítems valorados de 0 a 4, la puntuación media fue de 23,53 (desviación estándar de 14,29), el 55,7% de los participantes presentaron un impacto psicológico mínimo (menor o igual a 23 puntos), el 19,6% leve (24-32 puntos) y el 24,7% moderado o grave (mayor o igual a 33 puntos). La variable “*estado de salud mental*” se midió con el cuestionario GHQ-12, con 12 preguntas sobre síntomas psiquiátricos o de malestar emocional (que en este estudio se puntuaron entre 0 y 1), resultando un nivel de malestar psicológico general con una puntuación media de 3,44 (desviación estándar de 3,37) y un 48,8% de los participantes con síntomas asociados a deterioro de la salud mental (resultado mayor o igual a 3 puntos). A pesar de que las limitaciones metodológicas de este estudio puedan dificultar la generalización de resultados, tiene el valor de haber analizado 311 localidades diferentes durante las primeras semanas del estado de alarma y sus hallazgos pueden ser de gran interés para posteriores análisis⁽⁶⁾.

Otro indicador que puede ser de interés analizar es el del consumo de psicofármacos, como pueden ser los del grupo de los ansiolíticos hipnóticos, durante este periodo. A la espera de disponer de los datos procedentes de la facturación de recetas de los últimos meses, ya

han aparecido algunos estudios que apuntan a un incremento de su consumo. Salas-Nicás *S et al* realizaron, entre el 29 de abril y el 28 de mayo de 2020, una encuesta *online* entre personas asalariadas residentes en España que a fecha 14 de marzo de 2020 tenían un trabajo, con una muestra final de 20.328 participantes. Entre las variables estudiadas incluyeron preguntas sobre consumo de fármacos de la *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España* (EDADES) del Plan Nacional de Drogas. Observan que más de uno/a de cada cinco (21,5%) participantes habrían consumido “*tranquilizantes/sedantes o somníferos*” durante el último mes. De éstos, más de la mitad (12%) eran nuevos consumidores, mientras que de los que ya consumían antes del inicio de la pandemia, uno de cada tres aumentó la dosis o cambió a un fármaco “*más fuerte*”. El consumo total fue superior en mujeres (27,4% frente a 15,9% en hombres), así como el porcentaje de nuevas consumidoras (15,4% frente a 8,8%)⁽⁷⁾.

Todo lo expresado pone en evidencia la importancia de prestar especial atención a la salud mental de la población durante una pandemia. La magnitud y amplitud del impacto y la velocidad con la que se desarrollan los acontecimientos, como un tsunami, hacen muy complicada la implementación de medidas efectivas. En este sentido, serían convenientes análisis para evaluar cuál ha sido el impacto en los grupos sociales más vulnerables, localizar los factores que aumentan dicho impacto y desarrollar intervenciones para reducirlos en futuras situaciones similares.

Lo vivido debe ser una oportunidad para poner en primer plano y fortalecer la atención a la salud mental en la misma forma y en la misma medida que se refuerce el sistema de salud general, y como un eje primordial del mismo. Como refleja la definición de salud de la OMS, no hay salud sin salud mental⁽⁸⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization, WHO. (11 de marzo de 2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Obtenido de <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. World Health Organization, WHO. (13 de septiembre de 2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Numbers at a glance. Obtenido de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Lalonde M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada. Obtenido de: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
4. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (julio de 2020). Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (DGPNSD). Informe COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones. Obtenido de https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística, I. (28 de Julio de 2020). Encuesta de Población Activa (EPA). Segundo trimestre de 2020. Obtenido de <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0220.pdf>
6. Parrado-González A *et al.* (8 de junio de 2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Pública*, 94, e1-16. Obtenido de https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf
7. Salas-Nicás S *et al.* (2020). Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19: estudio de la población asalariada de la encuesta COTS. Barcelona: POWAH-Universitat Autònoma de Barcelona; Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO). Obtenido de <https://trabajoycovid.uab.cat/InformeCOTS.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud, OMS. (1948). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados. Obtenido de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf