

¿Es la salud mental la pandemia después de la COVID-19?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de Salud Global Barcelona

Autoras: Ximena Goldberg, Oriana Ramirez, Matilda van den Bosch, Liudmila Liutsko y Berta Briones (ISGlobal)*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

26 de marzo de 2021

Photo: Laura James / Pexels

Antes de la pandemia de COVID-19, los costes económicos globales asociados a los problemas de salud mental de salud mental comunes alcanzaban la cifra anual de 1 billón de dólares americanos¹. De entre todas las enfermedades, la depresión era ya la segunda causa de carga de enfermedad a nivel global, y el suicidio, la segunda causa más común de muerte en personas jóvenes de entre 15 y 29 años². Sin embargo, los países gastaban, de media, **menos del 2%** de sus **presupuestos sanitarios en salud mental**, y hasta el 85% de las personas con trastornos de la salud mental no recibían tratamiento en los países de ingresos bajos y medios³.

La pandemia de COVID-19 ha afectado a la salud de las personas, pero también a sus objetivos personales, su dinámica familiar, su rol laboral y su estabilidad eco-

nómica. En este sentido, representa una crisis global sin precedentes que ha ejercido un impacto sobre la salud mental a través de múltiples mecanismos de forma simultánea, lo que requiere una **acción urgente** para la intervención, prevención y preparación.

Este documento tiene como objetivo analizar los **distintos mecanismos** a través de los cuales la salud mental se ha visto afectada durante la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta **determinantes sociales** como el contexto económico, las desigualdades, el apoyo social y las características del entorno físico⁴. En base a este análisis, proponemos una serie de **recomendaciones** para que sean implementadas en esta crisis y en otras futuras similares ●

*Ximena Goldberg es Assistant Research Professor del programa de Enfermedades no transmisibles y medio ambiente. Oriana Ramirez es coordinadora de Análisis de Políticas de Salud Global y Associated Researcher. Matilda van den Bosch es Associated Researcher del programa de Contaminación atmosférica y medio ambiente. Liudmila Liutsko es investigadora postdoctoral del programa de Radiaciones de ISGlobal y de la universidad Federal de los Urales (URFU) de Ekaterimburgo. Berta Briones es analista junior de Políticas de Salud Global.

¹ Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2016. DOI:10.1016/S2215-0366(16)30024-4.

² Vos T, Barber RM, Bell B, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 2015. DOI:10.1016/S0140-6736(15)60692-4.

³ Funk M, Drew N, Freeman M, Faydi E, World Health Organization. *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. WHO Libr. Cat. Data. 2010.

⁴ Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. *Int Rev Psychiatry*. 2014. DOI:10.3109/09540261.2014.928270.

1. Nuestra experiencia del entorno afecta a la salud mental

“En vista de la carga de los trastornos mentales asociada a la COVID-19, es de especial importancia tener en cuenta la forma en que la naturaleza urbana puede aumentar la resiliencia y ayudar a las personas a sobrellevar el estrés.”

El estallido de la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto profundo en la forma en que nos comportamos e interactuamos con los demás y con nuestro entorno. Grupos enteros de población han experimentado **cambios profundos en sus hábitos diarios** con el fin de prevenir la propagación de la infección, siguiendo la información proporcionada por los medios de comunicación de aislarse físicamente y de aplicar medidas de higiene como las mascarillas faciales y la higiene de manos. A nivel individual, el cumplimiento de estas medidas viene determinado en gran medida por una percepción aumentada del riesgo y de las amenazas asociadas a la infección. Esta percepción puede provocar una angustia vinculada al **miedo al contagio** en una proporción considerable de personas, lo que puede implicar ansiedad y otras formas de trastornos mentales con impactos duraderos y discapacitantes en las vidas de quienes los sufren y de sus familias⁵.

La pandemia ha llevado la atención a la interrelación entre la naturaleza y la salud humana. El virus SARS-CoV-2 probablemente se propagó de los animales a los seres humanos. Esta transmisión, denominada zoonótica, puede tener lugar como consecuencia de la interferencia humana en la naturaleza, y del desarrollo no sostenible y no saludable de los entornos urbanos⁶. Este **“riesgo de salud mental vinculado a la ciudad”** también puede estar asociado con nuestra **desconexión de la naturaleza**. Varios estudios sugieren que los niños y niñas que crecen sin acceso a la naturaleza sufren mayor ries-

go de desarrollar trastornos cognitivos y del desarrollo, mientras que por otro lado parece que las interacciones con la naturaleza promueven la salud y reducen el riesgo de sufrir, por ejemplo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)^{7,8}. Existen aún más pruebas de que el acceso y la exposición a la naturaleza urbana en adultos beneficia la salud mental, por ejemplo reduciendo el riesgo de sufrir depresión y esquizofrenia. Las razones de tales asociaciones no se conocen del todo, pero el conocimiento actual sugiere que **la naturaleza reduce el estrés** y que **contribuye también a comportamientos saludables**, como la actividad física y las interacciones sociales, que están íntimamente relacionadas con la salud mental.

En vista de la carga de los trastornos mentales asociada a la COVID-19, es de especial importancia tener en cuenta la forma en que la **naturaleza urbana** puede aumentar la resiliencia y ayudar a las personas a sobrellevar al estrés. Los estudios llevados a cabo durante la pandemia sugieren que las personas que han podido visitar espacios naturales cercanos, han tenido acceso a un jardín o simplemente han podido ver árboles desde la ventana han superado mejor los desafíos y la angustia relacionados con el confinamiento⁹⁻¹¹. Muchas personas también comentan que se han vuelto más conscientes de la naturaleza que les rodea, y que han sentido una conexión más fuerte con el mundo natural durante este periodo de crisis ●

⁵ Tyrer P. COVID-19 health anxiety. *World Psychiatry*. 2020. DOI:10.1002/wps.20798.

⁶ Peen J, Schoevers RA, Beekman AT, Dekker J. The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders. *Acta Psychiatr. Scand*. 2010. DOI:10.1111/j.1600-0447.2009.01438.x.

⁷ Donovan GH, Michael YL, Gatzliolis D, Mannelte A t., Douwes J. Association between exposure to the natural environment, rurality, and attention-deficit hyperactivity disorder in children in New Zealand: a linkage study. *Lancet Planet Heal*. 2019. DOI:10.1016/S2542-5196(19)30070-1.

⁸ Gascon M, Mas MT, Martínez D, et al. Mental health benefits of long-term exposure to residential green and blue spaces: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2015. DOI:10.3390/ijerph120404354.

⁹ Corley J, Okely JA, Taylor AM, et al. Home garden use during COVID-19: Associations with physical and mental wellbeing in older adults. *J Environ Psychol*. 2021. DOI:10.1016/j.jenvp.2020.101545.

¹⁰ Dzhambov AM, Lercher P, Browning MHEM, et al. Does greenery experienced indoors and outdoors provide an escape and support mental health during the COVID-19 quarantine? *Environ Res*. 2020. DOI:10.1016/j.envres.2020.110420.

¹¹ Pouso S, Borja Á, Fleming LE, Gómez-Baggethun E, White MP, Uyarra MC. Contact with blue-green spaces during the COVID-19 pandemic lockdown beneficial for mental health. *Sci Total Environ*. 2020. DOI:10.1016/j.scitotenv.2020.143984.

2. Nuestras relaciones en casa y en el trabajo afectan a la salud mental

“El aislamiento se ha propuesto como un factor relevante que ha influenciado los estados emocionales durante el confinamiento. Y no solo el hecho de vivir solo, sino también el estado emocional de soledad, que se ha relacionado consistentemente con la mala salud mental.”

Las relaciones interpersonales entre miembros de la familia han cambiado durante la pandemia como resultado de los nuevos procedimientos de teletrabajo, la obligada escolarización en casa o incluso el desempleo. Estos cambios abruptos a veces se han traducido en **modificaciones de los roles familiares**, lo que puede conllevar altos niveles de estrés a lo largo de semanas o incluso meses, y potencialmente provocar ansiedad, depresión y otros trastornos de salud mental. Cabe destacar que, durante el confinamiento domiciliario, hubo un aumento significativo de la frecuencia y de la gravedad de la violencia en el hogar. Desde el inicio de la pandemia, las denuncias por abuso doméstico han aumentado un 30% en Francia, un 25% en Argentina y hasta un 60% en España durante el primer mes de confinamiento. La **violencia doméstica** se asocia con un riesgo 2-3 veces mayor de depresión y ansiedad en las mujeres supervivientes¹², y es el factor más habitualmente asociado con el suicidio en niños y niñas¹³.

La composición del hogar también puede tener un impacto en la salud mental, y el **aislamiento** se ha propuesto como un factor relevante que ha influenciado los estados emocionales durante el confinamiento. Y no solo el hecho de vivir aislado, sino también el estado emocional de **soledad**, que se ha relacionado consistentemente con la mala salud mental en la literatura pre-pandémica¹⁴. La soledad puede ser experimentada por personas en distintas condiciones de vida. En este sentido, la autopercepción de apoyo social y la capacidad de sobrellevar los diferentes estresores son características fundamentales que pueden ayudar a aumentar la resiliencia. El apoyo social también puede ser importante para las familias que deben enfrentarse al **luto** y para prevenir el duelo patológico.

Las personas que siguieron trabajando en sus puestos de trabajo habituales estuvieron expuestas a un mayor riesgo de infección. Esta exposición pudo ir acompañada de un aumento de la preocupación y del miedo al contagio, y acabar provocando la aparición de ansiedad por la salud. Realizar **trabajos esenciales** desencadenó actitudes estigmatizantes en las comunidades, y algunos trabajadores/as sufrieron acoso y rechazo. En caso de las **personas trabajando en primera línea de respuesta sanitaria**, la situación fue aún más difícil. Durante los primeros días de la pandemia, tuvieron que responder a un flujo constante de pacientes con un amplio abanico de síntomas que podían provocar rápidamente la muerte, en especial como consecuencia de la falta de guías claras y de la ausencia de protocolos, y algunas veces incluso de equipos de protección individual. Estas situaciones pueden dar lugar a diferentes problemas de salud mental como síndrome de desgaste profesional (*burnout*), depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y en último término suicidio ●

¹² Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*. 2017; 4: 146-58.

¹³ Soole R, Kólves K, De Leo D. Suicide in Children: A Systematic Review. *Arch Suicide Res*. 2015. DOI:10.1080/13811118.2014.996694.

¹⁴ Cacioppo JT, Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *The Lancet (London, England)*. 2018; 391: 426.

3. La enfermedad de la COVID-19 afecta directamente a la salud mental

“Las asociaciones alertan del estrecho vínculo entre los trastornos de salud mental y la COVID-19, que puede implicar aspectos tanto de comportamiento como neurobiológicos.”

Alrededor del 30-60% de los pacientes con COVID-19 sufren **manifestaciones del sistema nervioso central y periférico**, incluyendo alteraciones de la conciencia o su pérdida. Los déficits suelen durar entre varios días y alrededor de dos semanas, pero hasta el momento ningún estudio ha informado de daño cerebral transitorio. El delirio es el síndrome neuropsiquiátrico agudo más frecuente, seguido de un estado de desánimo y ansiedad. Una proporción más pequeña de las personas infectadas también presenta psicosis y catatonía¹⁵. El ánimo depresivo y el síndrome de fatiga se han descrito en el contexto de la **COVID persistente o “long COVID”**, definida como la persistencia de síntomas durante cuatro semanas o más¹⁶. Se estima que uno de cada cinco pacientes de COVID-19 sufre síntomas que duran más de cinco semanas, y algunos pacientes incluso presentan síntomas transitorios más de seis meses después del inicio de la infección. Algunos de los síntomas descritos son dificultades en la memoria/atención y trastornos del sueño.

La existencia de trastornos neurológicos subyacentes y un historial anterior de trastornos de salud mental aumentan el riesgo de sufrir COVID-19 grave, lo que sugiere una asociación bidireccional potencialmente vinculada a correlatos inflamatorios comunes¹⁷. Además, sufrir **esquizofrenia** es el segundo factor de riesgo (después de la edad) de mortalidad debida a la COVID-19, con un riesgo de mortalidad 2,7 veces más elevado en comparación con los controles¹⁸. Estas asociaciones alertan del **estrecho vínculo entre los trastornos de salud mental y la COVID-19**, que puede implicar aspectos tanto de comportamiento como neurobiológicos.

Es posible que las personas que sufren trastornos severos de salud mental y discapacidades asuman comportamientos que les pongan en situaciones de riesgo. También es posible que los procesos patológicos compartidos implicados en los **mecanismos proinflamatorios** subyazcan en ambos trastornos. La **falta de servicios de salud mental** a pesar de la cantidad progresivamente mayor de pacientes durante la pandemia de COVID-19 también debería considerarse como una posible explicación ●

¹⁵ Butler M, Pollak TA, Rooney AG, Michael BD, Nicholson TR. *Neuropsychiatric complications of covid-19*. *BMJ*. 2020. DOI:10.1136/bmj.m3871.

¹⁶ Gorna R, MacDermott N, Rayner C, et al. *Long COVID guidelines need to reflect lived experience*. *The Lancet*. 2021. DOI:10.1016/S0140-6736(20)32705-7.

¹⁷ Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. *Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder : retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA*. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 0366: 1–11.

¹⁸ Nemani K, Li C, Olfson M, et al. *Association of Psychiatric Disorders with Mortality among Patients with COVID-19*. *JAMA Psychiatry*. 2021. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2020.4442.

4. Los cambios en la atención sanitaria y la economía afectan a la salud mental

“La pandemia de COVID-19 ha alterado o interrumpido servicios críticos de salud mental en el 93% de los países del mundo, al tiempo que la demanda de apoyo en salud mental ha aumentado. Esto demuestra el impacto devastador de la COVID-19 en el acceso a los servicios de salud mental y subraya la necesidad urgente de aumentar los recursos financieros.”

El acceso a los sistemas de salud se vio alterado como consecuencia de las adaptaciones que siguieron a las nuevas necesidades provocadas por la pandemia. Esto conllevó **alteraciones en los tratamientos y servicios de apoyo** para personas con trastornos preexistentes o que esperaban un diagnóstico o tratamiento de una enfermedad de salud mental. Según un nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁹, la pandemia de COVID-19 ha alterado o interrumpido servicios críticos de salud mental en 9 de cada 10 países del mundo, al tiempo que la demanda de apoyo en salud mental ha aumentado. Esto demuestra el impacto devastador de la COVID-19 en el acceso a los servicios de salud mental y subraya la necesidad urgente de aumentar los recursos financieros. Entre este **grupo ya vulnerable**, estas alteraciones han provocado mayor ansiedad, incertidumbre y desesperanza. La situación también puede conllevar efectos negativos sobre la salud mental en los **familiares de los pacientes**, por ejemplo en quienes cuidan de adultos mayores o de niños. Han tenido lugar muchos cambios para facilitar la práctica clínica durante los distintos confinamientos. El diseño de tales servicios debe llevarse a cabo cuidadosamente, sin exacerbar las disparidades existentes entre grupos de población, y debe adaptarse a los grupos vulnerables específicos (ver *Tabla 1*).

La pandemia también ha provocado **profundas alteraciones socioeconómicas**, y se espera que resulte especialmente negativa para los países de ingresos bajos y medios. Esto aumentará la **presión financiera** y hará más profundas las **desigualdades en salud** que ya se observaban antes de la pandemia. La crisis económica afecta a un número creciente de personas que se enfrentan a preocupaciones inesperadas sobre las finanzas y el desempleo, lo que provoca sentimientos de desesperanza y desesperación en personas en edad productiva. Este escenario puede tener efectos profundos en la salud mental de los **grupos marginados** con vulnerabilidades previas a la pandemia, y también sobre el estado mental de las personas en **riesgo de exclusión**. Investigaciones anteriores sobre el estado de salud mental asociado a una crisis económica prolongada muestran un aumento en las tasas de suicidio⁴ ●

¹⁹ WHO. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. 2020.

Gráfico 1. La COVID-19 nos ha cambiado profundamente.

Nuestra salud mental no es estática. Durante el curso de nuestras vidas, se va moldeando al tiempo que interaccionamos con diferentes contextos y personas. La COVID-19 ha representado una alteración profunda en la forma en que nos movemos, la manera en que nos vestimos, la forma en que nos comportamos en nuestros hogares y en nuestros lugares de trabajo, e incluso en la calidad del entorno más amplio o de las políticas públicas que guían nuestro sistema social y económico.



Fuente: Adaptado de la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner's.

5. Algunas personas sufren mayor riesgo de trastornos de salud mental

“Las mujeres ya estaban sobrerrepresentadas en los grupos de pacientes con depresión y ansiedad en el contexto prepandémico. Se espera que estas estimaciones aumenten porque las mujeres suelen estar más involucradas en los roles y puestos que se han visto especialmente afectados durante la pandemia.”

La salud mental puede verse afectada en cualquier persona, independientemente de su edad, género o situación económica. Pero ciertos **grupos específicos** se han visto afectados por la pandemia de distintas maneras, y el impacto sobre su salud mental es **especialmente preocupante** y debería abordarse adecuadamente:

- **Infancia:** Cuando crecemos, nuestro cerebro y nuestra salud emocional se benefician de un entorno enriquecido para desarrollarse al máximo de sus capacidades. En el contexto de una pandemia, es esencial garantizar el **derecho de los niños y niñas a la educación** y protegerles de la victimización en el contexto de la **violencia doméstica**. Centrarse en la familia como objetivo de las estrategias de prevención puede ayudar a aumentar el impacto de las políticas de salud pública.

- **Adolescentes y personas jóvenes:** Se trata de un grupo vulnerable del que solemos olvidarnos, pero que merece especial consideración. El 50% de los **síntomas iniciales de los problemas de salud mental** aparece antes de los 14 años, y hasta el 75% lo hace antes de los 25 años. Durante la pandemia, este grupo ya vulnerable ha visto cómo crecían las preocupaciones por el futuro, su familia y sus conexiones sociales, lo que se ha traducido en un aumento de la demanda de tratamientos específicos en salud mental. Solo en Cataluña, según datos de la *Generalitat* y de la ACAB (Asociación Catalana contra la Anorexia y la Bulimia), el número de pacientes registrados con un **trastorno alimenticio** ha aumentado en un 105%, las consultas por teléfono en un 97%, y los e-mails entrantes en un 563% en comparación con el 2019. Las políticas específicas dirigidas a este grupo de edad pueden beneficiarse en gran medida de la perspectiva de salud mental e incluir

tanto la educación como aspectos sociales y laborales.

- **Mujeres:** Las mujeres ya estaban sobrerrepresentadas en los grupos de pacientes con **depresión** y **ansiedad** en el contexto prepandémico. Se espera que estas estimaciones aumenten porque las mujeres suelen estar más involucradas en roles y puestos que se han visto especialmente afectados durante la pandemia. Por ejemplo, las personas que desempeñan **trabajos esenciales** suelen ser mujeres que trabajan en sanidad, educación y servicios de limpieza e higiene. De forma parecida, el aumento de la **violencia por parte de la pareja íntima** ha afectado más frecuentemente a las mujeres, lo que se suma a unas tasas previas ya elevadas de victimización entre las mujeres. Finalmente, el **embarazo** en el contexto de la pandemia también puede ejercer un impacto sobre la salud mental de las mujeres. Por consiguiente, es imperativo que las políticas se implementen con una perspectiva de género.

- **Personas mayores y con problemas de salud preexistentes:** El **miedo** y el **aislamiento** durante la pandemia entre las personas mayores, junto con la **reducción de sus actividades físicas** y otros factores de riesgo, han aumentado el riesgo de trastornos de salud mental en este grupo de población. Aunque por circunstancias distintas, las personas con problemas de salud preexistentes han experimentado dificultades similares como consecuencia de los obstáculos en el acceso a la atención y a la prevención de comportamientos abusivos en la adversidad. Debería darse prioridad a la protección de los **derechos básicos**, garantizar el **acceso al cuidado de la salud** y **promover la acción comunitaria** que lleve a la cohesión social y reduzca la soledad.

²⁰ Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2019. DOI:10.1016/S0140-6736(19)30934-1.




• **Inmigrantes y personas refugiadas:**

Antes del inicio de la pandemia, una de cada cinco personas en entornos en conflicto sufría un trastorno de salud mental²⁰. La transmisión de la infección por SARS-CoV-2 en tales entornos suele ser impredecible, como lo son los **conflictos interpersonales** y el **acceso a los servicios de salud**. Estas características aumentan el riesgo de los trastornos de salud mental en personas inmigrantes y refugiadas. En estos entornos, las intervenciones de emergencia en salud mental son fundamentales para prevenir posteriores aumentos de los trastornos graves.

• **Personas que trabajan en primera línea y en trabajos esenciales:** Las y los trabajadores esenciales y en especial los de primera línea de respuesta tuvieron que sobrellevar situaciones extremas, en

especial al principio de la pandemia. En muchas ocasiones, se vieron obligados a tomar **decisiones difíciles** en un contexto de total incertidumbre y falta de control. También sufrieron **estigmatización** asociada al miedo al contagio, lo que en algunos casos derivó en acoso y en otros tipos de violencia interpersonal. Este grupo de trabajadores puede beneficiarse de interacciones de eficacia probada que ayudan a sobrellevar el **estrés** y el **trauma**. El apoyo ofrecido por los centros sanitarios a sus trabajadores debe incluir una perspectiva de primeros auxilios en salud mental, que se fundamenta en gran medida en emergencias y crisis humanitarias anteriores ●

Tabla 1. Trastornos de salud mental más frecuentemente notificados según el grupo de edad durante la COVID-19

<p>Niñez y adolescencia</p> 	<p>Depresión, ansiedad, trastornos cognitivos y del desarrollo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Ansiedad y depresión provocadas por abuso doméstico. Anorexia. Trastornos del sueño.</p>
<p>Edad adulta</p> 	<p>Depresión, ansiedad, esquizofrenia. Ansiedad y depresión provocadas por el abuso doméstico en mujeres. Duelo patológico. Síndrome de desgaste profesional [<i>burnout</i>] trastorno de estrés postraumático. Delirio, psicosis y catatonia. Síndrome de fatiga. Trastornos del sueño.</p>
<p>Mayores y dependientes</p> 	<p>Depresión, ansiedad. Duelo patológico. Delirio, psicosis y catatonia. Síndrome de fatiga. Alteraciones en la memoria y en la atención. Trastornos del sueño.</p>

6. Recomendaciones

“Considerar dedicar más esfuerzos a la integración de los servicios de salud mental en la atención sanitaria general; y desarrollar más los servicios de salud mental comunitarios, en especial para los grupos de población vulnerables.”

Los monumentales costes de la COVID-19 para la salud mental no son inevitables. Estas son algunas medidas que podrían ser tomadas y promovidas de manera inmediata:

- **Incluir los servicios de salud mental como servicios esenciales** incluso cuando se apliquen confinamientos y medidas estrictos, mediante la provisión segura de los servicios y adoptando formas innovadoras, como la telemedicina, las intervenciones de teleterapia, las líneas de atención telefónica y la formación *ad-hoc* para los proveedores de salud. Además, considerar detenidamente el restablecimiento de servicios (cuándo y cómo), así como las medidas para monitorizar los cambios en la disponibilidad del servicio, la provisión y la utilización a nivel de todo el país.

- **Considerar dedicar más esfuerzos a la integración de los servicios de salud mental** en la atención sanitaria general; y desarrollar más los servicios de salud mental comunitarios, en especial para los grupos de población vulnerables.

- **Dedicar recursos a implementar los servicios de salud mental y las intervenciones comunitarias** como un componente integral de la respuesta a la COVID-19 y de los planes de recuperación.

- **Para prevenir un daño estructural** a la economía, los gobiernos han aprobado una serie de medidas, incluyendo estrategias de protección social y para el desempleo (por ejemplo programas de renta mínima), la garantía del suministro de servicios básicos, el aplazamiento de los plazos establecidos para el pago de impuestos, hipotecas o alquileres para los grupos de población vulnerables, y la financiación de los servicios sociales para ayudar a las familias necesitadas. Las **políticas públicas** deberían seguir en esta dirección, junto con una monitorización cercana de su impacto sobre la salud mental.

- El hecho de que la **salud mental y la exposición a la naturaleza** estén inter-

conectadas debe traducirse en acciones estratégicas para una recuperación óptima, dirigidas tanto a combatir el cambio climático como a combatir la crisis de salud mental. Tales acciones incluirían **inversiones en espacios naturales urbanos de alta calidad**, en especial en zonas desfavorecidas donde deben implementarse intervenciones multifacéticas. Ha llegado el momento de ampliar el concepto de Salud en Todas las Políticas (HiAP, según sus siglas en inglés) para incorporar también la salud de los entornos naturales con el objetivo de desarrollar ciudades en las que las personas puedan vivir y desarrollarse junto a ecosistemas saludables que apoyen el bienestar mental, así como el bienestar físico y el social.

- **Las partes interesadas en investigación e innovación** deberían comprometerse a priorizar y coordinar **investigación esencial y relevante para las políticas en los ámbitos psicológico, social y neurocientífico**, para garantizar que cualquier inversión se enfoque de manera eficiente a cuestiones de salud mental críticas, abordadas a medida que se desarrolla la pandemia.

- **Deben hacerse esfuerzos para mejorar el sistema actual de monitorización** dirigido a orientar la provisión de servicios de salud mental, la intervención sobre ellos y las políticas relativas a ellos. Para llevar a cabo investigación en dichas áreas de forma apropiada, se necesitan **planteamientos innovadores** para facilitar la recopilación de datos a gran escala, utilizando registros comunes e historiales electrónicos interoperables que permitan recopilar, analizar y **divulgar los resultados** en los que pueda basarse el futuro diseño de políticas con base empírica.

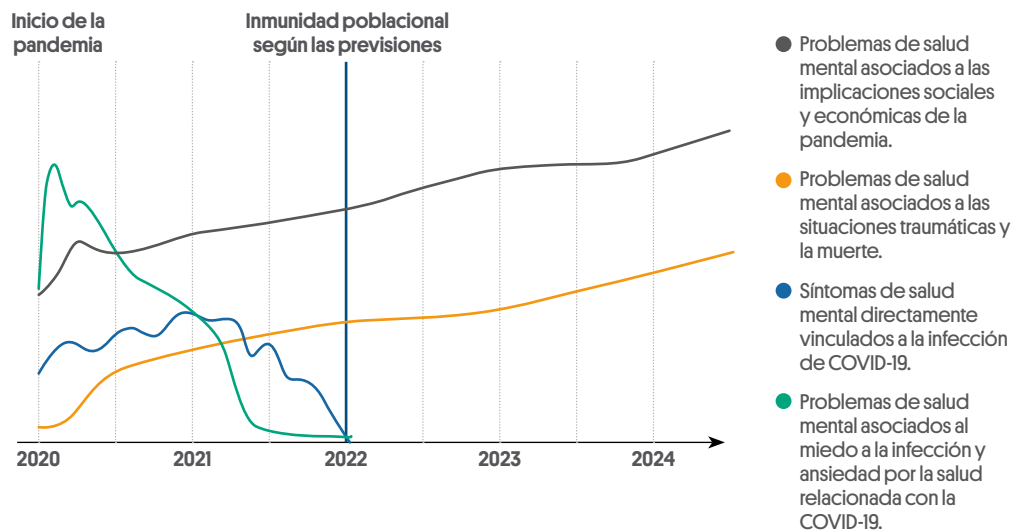
- Dadas las transformaciones en la práctica clínica que ha provocado la COVID-19, existe una **necesidad urgente de evaluar de forma rigurosa nuevos programas** y resultados obtenidos en los pacientes. Las oportunidades en investigación deberían aprovechar los

experimentos naturales que emergieron como consecuencia de las respuestas a la crisis de la COVID-19, como los estudios cuasi-experimentales sobre resultados en

salud mental basados en los cambios en el uso de la **tele-salud** ●

Gráfico 2. La carga y el desarrollo de los problemas de salud mental por la pandemia de COVID-19 variará en función de diferentes factores de riesgo.

Los problemas de salud mental relacionados directamente con la infección se reducirán a medida que avance el control de la propagación. Sin embargo, aquellos asociados al trauma y al impacto socioeconómico de la pandemia aumentarán incluso después de haber alcanzado la inmunidad poblacional.




Fuente: Elaboración propia basada en la revisión hecha para este documento.

PARA SABER MÁS

- [Salud mental y COVID-19](#). Organización Mundial de la Salud.
- Pfefferbaum B, *et al.* [Mental Health and the Covid-19 Pandemic](#). *N Engl J Med.* 2020; 383:510-512. DOI: 10.1056/NEJMp2008017.
- Abbott A. [COVID's mental-health toll: how scientists are tracking a surge in depression](#). *Nature*. 3 de febrero de 2021.
- [Sobrellevar el estrés](#). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Actualizado el 22 de enero de 2021.
- [Mental health and the environment](#). Institute for European Environmental Policy (IEEP) e ISGlobal. Diciembre de 2020.
- Beute F, *et al.* [Types and characteristics of urban and peri-urban green spaces having an impact on human mental health and wellbeing. Report prepared by an EKLIPSE Expert Working Group](#). UK Centre for Ecology & Hydrology, Wallingford, Reino Unido. 2020.
- [The Shadow Pandemic: Violence against women during COVID-19](#). UN WOMEN. 2021.

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Generalitat
de Catalunya

GOBIERNO
DE ESPAÑA

Parc
de Salut
MAR

upf.
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

Ajuntament de
Barcelona