















y largo plazo<sup>6</sup>. La investigación sobre epidemias anteriores ha subrayado el efecto negativo de los brotes de enfermedades infecciosas en la salud mental de las personas<sup>7,8,9</sup>.

**Un mensaje clave de *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development*<sup>10</sup> es que los problemas mentales se dan en un continuo que abarca desde una angustia moderada y limitada en el tiempo hasta trastornos mentales graves. La pandemia de COVID-19 influye en la posición de las personas en ese continuo. Muchas personas que en el pasado habían respondido bien a la situación son ahora menos capaces de enfrentarse a ella debido a los múltiples factores estresantes generados por la pandemia. Quienes hayan sufrido anteriormente episodios de ansiedad y angustia en algunas ocasiones pueden experimentar un aumento del número y la intensidad de esos episodios, y algunas personas han desarrollado un trastorno mental. Quienes tenían anteriormente un trastorno mental pueden experimentar un empeoramiento del trastorno y un deterioro de sus funciones.**

Las pruebas hasta la fecha confirman que las poblaciones afectadas por la COVID-19 padecen de forma generalizada una angustia psicológica, según varias encuestas nacionales<sup>11,12,13</sup>.

La angustia que sufren las personas es comprensible dado el impacto de la pandemia en la vida de la gente. Durante la emergencia

aumentado un 20 % el consumo de alcohol en la población del país de entre 15 y 49 años<sup>16</sup>.

muchos entornos humanitarios y situaciones de conflicto, existía ya un acceso limitado a servicios de salud mental de calidad y asequibles. Ese acceso ha disminuido aún más debido a la COVID-19, puesto que la pandemia ha interrumpido los servicios en todo el mundo. Los principales factores que afectan a los servicios son los siguientes: las infecciones y el riesgo de infección en instalaciones para estancias prolongadas, como centros asistenciales e instituciones psiquiátricas; los obstáculos para reunirse con las personas cara a cara; la infección del personal especializado en salud mental; y el cierre de centros de salud mental para convertirlos en servicios de atención para personas afectadas por la COVID-19<sup>24</sup>.

**Según la International Long-Term Care Policy Network, alrededor de la mitad de las muertes relacionadas con la COVID-19 en Australia, Bélgica, el Canadá, Francia, Irlanda, Noruega y Singapur corresponden a residentes de centros de atención prolongada, donde se dan tasas de mortalidad que oscilan entre el 14 % y el 64 %<sup>25</sup>. Muchas de esas instalaciones son centros que atienden a personas con demencia.**

Los pacientes ambulatorios de servicios de salud mental de todo el mundo también se han visto gravemente afectados. La demanda de servicios de salud mental en persona se ha reducido de forma importante por el miedo a infectarse, en particular en el caso de las personas mayores<sup>26</sup>. Muchos servicios de salud mental han pasado a prestarse a distancia<sup>27</sup>. Se hace cada vez más hincapié en la autoayuda y los programas de crianza de los hijos y los hijos y los

**profesionales de la salud mental que trabajaban desde casa acceder por medios electrónicos a los historiales clínicos a la vez que se mantenía la confidencialidad<sup>28</sup>.**

También se ha visto afectado de forma crítica el apoyo en materia de salud mental y psicosocial prestado a nivel comunitario. Por ejemplo, los grupos, las asociaciones y las iniciativas comunitarias que solían reunir periódicamente a varias personas antes de la pandemia (como clubes de personas de edad, grupos de jóvenes, clubes deportivos, organizaciones para personas con experiencias personales y sus familiares, grupos de ayuda mutua para personas con drogodependencia y alcoholismo, programas culturales), que ofrecían apoyo social, un significado y un sentido de pertenencia, no han podido reunirse durante varios meses<sup>29</sup>.

Muchas organizaciones que proporcionan protección y apoyo psicosocial a poblaciones específicas en situación de mayor riesgo (véase la sección 2) no pueden responder al aumento de las necesidades, a la vez que las restricciones a la circulación y el miedo al contagio obstaculizan la prestación de servicios. Del mismo modo, los servicios de salud mental basados en la escuela se han visto gravemente afectados y muchos de esos servicios no pueden proporcionar una atención adecuada utilizando métodos a distancia<sup>30</sup>. Los millones de niños que ya estaban sin escolarizar y viven o trabajan en las calles y sufren periódicamente violaciones graves y persistentes de sus derechos son aún más vulnerables a esos factores de estrés adicionales y carecen de acceso a los servicios.

Mantener y fortalecer los servicios y programas de salud mental debe ser una prioridad para

<sup>28</sup> Arrango *et al.*, 2020.

<sup>29</sup> Flint *et al.*, 2020.

<sup>30</sup> Lee, 2020.

**mental en el Pakistán tuvo que cerrar centros de formación profesional destinados a impulsar el empoderamiento económico, pero las personas con trastornos mentales que asistían a esos centros empezaron a coser mascarillas de tela para el personal sanitario a fin de apoyar a sus comunidades.**

*Continúa en la página siguiente*

*Viene de la página anterior*

- **En Nigeria, la Nigerian Association of Psychiatrists, la Association of Psychiatric Nurses, profesionales de salud clínica y las principales organizaciones no gubernamentales que operan en el ámbito de la salud mental se agruparon para formar COVID-19 Partners in Mental Health. Trabajan con el Gobierno y la sociedad civil para impartir formación sobre salud mental, terapia a distancia e investigación.**

mutuamente apoyo psicosocial. Por ejemplo, existen numerosos informes en todo el mundo de adultos jóvenes que se ponen en contacto con adultos mayores aislados y los ayudan a responder a sus necesidades básicas y a estar menos solos. Muchos centros de atención prolongada han puesto en marcha

---

## APOYO SOCIAL COMUNITARIO DURANTE LA PANDEMIA

---

Muchas de las adversidades provocadas por la pandemia de COVID-19 se derivan de los efectos del distanciamiento físico en las conexiones sociales. Pero eso no significa que la resiliencia sea imposible. Existen muchos ejemplos de apoyo comunitario de emergencia. De hecho, todas las comunidades, incluidas las afectadas por terribles dificultades, cuentan con mecanismos naturales de apoyo psicosocial y disponen de fuentes de resiliencia.

En todo el mundo las personas están demostrando su solidaridad y ofreciéndose

espontáneamente medios para que los residentes hablen con sus familiares a fin de mantener el apoyo y el contacto. El homenaje diario al personal sanitario, durante el que se aplaude y se vitorea a esos trabajadores desde las ventanas y los balcones en ciudades de numerosos países demuestra la solidaridad que sienten y se esfuerzan por expresar muchas personas. Numerosas personas, a pesar de verse obligadas a permanecer en casa, han aprovechado la oportunidad para volver a conectar con parientes y amigos lejanos.

En entornos con acceso a Internet, se ha contribuido al bienestar mental de las personas mediante la creación de grupos de apoyo en línea y comunidades sociales para combatir la soledad y el aburrimiento y reforzar la conexión social, difundir mensajes positivos de esperanza y unidad y movilizar a los voluntarios de la comunidad para que ayuden a quienes necesiten ayuda.

Puede que algunas de las muestras positivas de solidaridad no perduren si las personas pierden la esperanza o dejan de tolerar las medidas de distanciamiento físico, pero la experiencia demuestra que todas las comunidades cuentan con recursos útiles e integrados que deben ser apoyados. Los Gobiernos pueden poner fondos a disposición de iniciativas comunitarias provechosas porque es importante, ahora más que nunca, activar y fortalecer el apoyo local, especialmente para las personas marginadas, y fomentar un espíritu de autoayuda comunitaria a fin de proteger y promover el bienestar mental.







violencia contra las mujeres. Se ha calculado que en todo el mundo se producirán 31 millones de casos adicionales de violencia de género si continúan las restricciones durante al menos 6 meses<sup>47</sup>. Se publicó un informe de políticas de las Naciones Unidas específico sobre las repercusiones de la COVID-19 en las mujeres y las niñas que se deben adoptar ahora para responder a esas repercusiones<sup>48</sup>.

> **Las personas que se encuentran en entornos humanitarios y situaciones de conflicto**, cuyas necesidades en materia de salud mental se suelen pasar por alto, requieren más atención. Los datos disponibles muestran que en situaciones de conflicto 1 de cada 5 personas tiene un trastorno mental<sup>49</sup>. La situación de pandemia puede agravar trastornos mentales existentes, provocar nuevos trastornos y limitar el acceso a los ya escasos servicios de salud mental disponibles. Además, suele ser difícil para personas en entornos humanitarios,

<sup>47</sup> UNFPA, 2020, <https://www.unfpa.org/es/press/nuevas-proyecciones-del-unfpa-predicen-consecuencias-catastr%C3%B3ficas-para-la-salud-de-las>.

<sup>48</sup> [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe\\_guterres\\_covid\\_mujeres.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe_guterres_covid_mujeres.pdf).

<sup>49</sup> Charlson *et al.*, 2019.

<sup>50</sup> Subbaraman, 2020.

<sup>51</sup> Liem y Hall, datos no publicados, 2020.

<sup>52</sup> <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020>

# 3. Medidas recomendadas

Los efectos de la pandemia tienen ya profundas consecuencias para la salud mental, y seguirán teniéndolas en el futuro. La aplicación por las instancias decisorias nacionales de las medidas recomendadas a continuación ayudará a minimizar y afrontar esas consecuencias:

## **1. APLICAR UN ENFOQUE QUE ABARQUE A TODA LA SOCIEDAD PARA PROMOVER, PROTEGER Y CUIDAR LA SALUD MENTAL**

**La inclusión de consideraciones psicosociales y sobre salud mental en la respuesta nacional a la COVID-19** es esencial porque mejora la calidad de la programación, aumenta las aptitudes de las personas para hacer frente a situaciones difíciles durante la crisis, reduce el sufrimiento y es probable que acelere la recuperación y la reconstrucción de las comunidades. Durante la pandemia, las instancias decisorias gubernamentales de todos los sectores (salud, seguridad, servicios sociales, educación, comunicaciones) deben considerar las repercusiones de sus acciones en la salud mental. Por ejemplo, las medidas de confinamiento de emergencia (así como el levantamiento de esas medidas) se deben







una preocupación central incluso cuando los países salgan de la pandemia y se embarquen en la recuperación social y económica.

---

como una cuestión transversal en todas las emergencias humanitarias especialmente en relación con los sectores y grupos temáticos de la salud, la protección, la educación, la nutrición y la coordinación y la gestión de campamentos.