

Salud mental y desconfiamento

Manuel Martín Carrasco

Psiquiatra

Director médico

Centros de Hermanas Hospitalarias en Navarra

Vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría

A. Introducción

El pasado 31 de diciembre de 2019 se dio la noticia de la aparición en la ciudad de Wuhan (China) de una nueva enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2¹, conocida como COVID-19². Esta enfermedad se extendió por todo el mundo, de modo que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud la declaró pandemia. Hasta la fecha, la COVID-19 ha afectado aproximadamente a 4,5 millones de personas en todo el mundo y ha causado más de 300.000 fallecimientos, y permanece la amenaza de nuevos brotes. Por otra parte, las medidas de seguridad, higiene y distanciamiento social han provocado una crisis económica y, previsiblemente, social sin precedentes en cuanto a su magnitud y la rapidez con que se ha instaurado. Todo ello unido al clima social de incertidumbre y temor, acrecentado por unas respuestas de las autoridades sanitarias dubitativas e incluso contradictorias. Además, es la primera vez que una sociedad tan global y mediática como la actual se enfrenta a una pandemia, lo que tiene que ver, por ejemplo, con la velocidad de su expansión y con la exposición permanente a noticias de todo tipo, incluyendo un porcentaje nada desdeñable de noticias falsas³.

No es de extrañar, por lo tanto, que la COVID-19 y las circunstancias asociadas hayan tenido un impacto notable sobre la salud mental. Un estudio realizado en China entre el 31 de enero y el 2 de febrero de este año puso de manifiesto que la prevalencia de depresión y ansiedad se había duplicado con respecto a las cifras encontradas antes de la epidemia, y que este incremento se asociaba a una mayor exposición a los medios (Gao et al, 2020)⁴. Los datos provenientes de otros países - EE. UU⁵, Italia⁶, Francia⁷ - son parecidos. En nuestro país, González-Sanguino et al (2020)⁸ realizaron una encuesta a través de internet a 3460 sujetos, y encontraron que el 18,7% de la muestra presentaba síntomas depresivos, el 21,6% de ansiedad y 15,8% de TEPT⁹. Estas cifras coinciden con el aumento de los trastornos psiquiátricos registrado en

¹ Acrónimo del inglés *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*.

² Acrónimo del inglés *coronavirus disease 2019*.

³ How fake news about coronavirus became a second pandemic (2020) Nature, May 11.
doi: 10.1038/d41586-020-01409-2.

⁴ Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., et al. (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PLoS ONE 15(4): e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

⁵ Bojdani, E., Rajagopalan, A., Chen, A., Gearin, P., Olcott, W., Shankar, V., et al (2020) COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. Psychiatry Res 6; 289:113069. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113069>.

⁶ Percudani, M., Corradin, M., Moreno, M., Indelicato, A., Vita, A. Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak. Psychiatry Res 288:112980. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112980>.

⁷ Mengin, A., Allé, M.C., Rolling, J., Ligier, F., Schroder, C., Lalanne, L., et al (2020) Psychopathological consequences of confinement. Encephale. 22. pii: S0013-7006(20)30075-0. do <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007>.

⁸ González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. et al (2020) Mental Health Consequences during the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain. Brain Behav Immun. 13 <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>.

⁹ TEPT Trastorno por estrés postraumático.

otras situaciones similares, como las epidemias causadas por el virus del ébola¹⁰ y SARS-CoV-1¹¹ o en desastres climáticos¹². Tampoco podemos olvidar que la crisis económica y el desempleo derivados de las medidas de confinamiento y aislamiento social también generan por sí mismos un aumento de los trastornos psiquiátricos, como sabemos por la reciente experiencia de la crisis de 2008¹³.

Un factor adicional que considerar tiene que ver con la atención psiquiátrica dentro del sistema sanitario. En este sentido, la falta de preparación y coordinación y la escasez de medios para enfrentar la COVID-19, en un contexto de dificultades preexistentes en la atención psiquiátrica, plantea preocupaciones importantes para la salud de los pacientes con trastornos mentales¹⁴. En muchos lugares, se ha producido una derivación de los recursos de salud mental – por ejemplo, camas de hospital, etc. - para atender la crisis sanitaria. También se han cerrado temporalmente dispositivos asistenciales como centros de día, centros de salud mental, etc. Y las unidades de larga estancia o residenciales se han visto más afectadas por la infección, a la vez que han debido modificar drásticamente su organización y forma de funcionamiento.

Por lo tanto, tenemos varios elementos que pueden afectar a la salud mental en el contexto de la COVID-19 (Tabla 1).

Tabla 1. Factores que afectan a la salud mental en el contexto de la COVID-19

- La repercusión directa de la infección en el sujeto que la padece y en su entorno familiar y social.
- El duelo por la pérdida de compañeros, familiares y amigos.
- Las medidas de confinamiento y el cambio del estilo de vida.
- La incertidumbre frente al devenir de la epidemia y sus secuelas.
- La crisis económica y el desempleo.
- La carencias de la atención psiquiátrica y social.

Es importante considerar, por lo tanto, que el confinamiento es solo uno de los factores que pueden estar afectando a la salud mental, mientras que los otros factores – al menos algunos de ellos - permanecerán ejerciendo su influencia durante mucho tiempo. Por lo tanto, el fin del confinamiento no supone, ni mucho menos, el fin de las consecuencias sobre la salud mental de la pandemia.

¹⁰ Cénat, J.M., Felix, N., Blais-Rochette, C., Rousseau, C., Bukaka, J., Derivois, D., et al (2020) Prevalence of mental health problems in populations affected by the Ebola virus disease: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 29;289:113033. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113033>.

¹¹ Maunder, R.G. (2009). Was SARS a mental health catastrophe? *Gen Hosp Psychiatry*, 31(4):316-317.

¹² Bourque, F., Cunsolo Willox, A. (2014) Climate change: the next challenge for public mental health? *Int. Rev. Psych.* 24:415–422.

¹³ Martin-Carrasco, M., Evans-Lacko, S., Dom, G., Christodoulou, N.G., Samochowiec, J., González-Fraile, E., et al (2016) EPA guidance on mental health and economic crises in Europe. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 266(2): 89-124.

¹⁴ Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P. M., Thomas, P., Bocher, R., et al (2020) Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'Encephale*, S0013-7006(20)30073-7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005>

A su vez, dentro del confinamiento pueden distinguirse diversos factores que pueden influir sobre la salud mental (Tabla 2)¹⁵. El más importante es el aislamiento, acompañado o no de sensación de soledad, según se desprende de los trabajos ya citados.

Tabla 2. Repercusión del confinamiento sobre la salud mental

- Preocupación por el propio estado de salud o de otros a los que haya podido contagiar.
- La ruptura de sus hábitos y ritmo de vida.
- El tiempo que está restando a su trabajo por este proceso, con la consecuente pérdida de ingresos y de seguridad en el puesto de trabajo.
- La necesidad de adaptarse al trabajo en casa y sus exigencias técnicas o de otro tipo.
- La exigencia de atender a sus menores y familiares a cargo.
- La incertidumbre o frustración sobre cuanto tiempo durará esta situación.
- La soledad asociada con el sentimiento de haber sido excluido del mundo y de sus seres queridos.
- El malestar o rabia si piensa que ha sido contagiado por la negligencia de “otros”.
- El aburrimiento y frustración de no estar conectado a la rutina habitual de su vida.

Las consecuencias más habituales sobre la salud mental son la aparición de síntomas ansiosos, depresivos, cambios en el apetito, alteraciones cognitivas, cansancio paradójico, alteraciones del sueño y aumento del consumo de alcohol u otras sustancias. Pero todo ello puede tener consecuencias muy superiores cuando se trata de personas que ya tenían trastornos de salud mental previos.

Estos síntomas pueden no ceder al cesar el confinamiento. Incluso pueden llegar a aumentar. De ahí la importancia de seguir ciertas recomendaciones a la hora de afrontarlo, que a su vez hay que matizar para determinados grupos de población.

B. El estrés del desconfinamiento

Para comprender porqué el desconfinamiento puede acompañarse de un aumento de la sintomatología psiquiátrica, cuando en principio es lo que todos deseamos, es conveniente describir primero dos mecanismos psicológicos que pueden estar en juego. El primero es un ejemplo clásico de condicionamiento aprendido. Es una forma de aprendizaje en la que se crea una asociación entre un evento desagradable y/o negativo y un estímulo generalmente seguro. Cuando esta asociación se crea en el cerebro, se genera temor al estímulo previamente seguro. Lo fascinante del condicionamiento por miedo es que con frecuencia ocurre tras una única exposición. Muchas víctimas de trauma refieren que un único evento desarrolló un temor

¹⁵ Sociedad Española de Psiquiatría (2020) Cuide su salud mental durante la cuarentena por coronavirus. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20Cuarentena.pdf>

permanente a la situación que los afectó. Este miedo, que tiene lugar ante una sola exposición, puede haberse desarrollado evolutivamente para garantizar la supervivencia de la especie. De hecho, no nos sería muy beneficioso tener que exponernos varias veces a la mordedura de una serpiente para saber que es peligrosa. Aunque el condicionamiento explica los sentimientos experimentados por las personas que han estado expuestas a un evento traumático, también se aplica a otras formas de miedo.

El condicionamiento puede explicar lo que estamos experimentando con la COVID-19. Antes de la misma, podíamos pasar un tiempo indefinido con un gran número de personas en estrecho contacto - a menos de dos metros de distancia - sin tener miedo de estas interacciones sociales. Lo mismo podemos decir de la costumbre de besarnos o abrazarnos como formas de saludo o de expresión de cariño. Estos comportamientos sociales no se asociaban con ningún peligro y, por lo tanto, los llevábamos a cabo sin sensación de miedo. Luego estalló la pandemia, y las autoridades declararon un estado de alarma, diciéndonos que, si estábamos a menos de dos metros de los demás, aumentábamos la probabilidad de contraer un virus potencialmente mortal y de transmitirlo a nuestras personas queridas.

Es posible que una sola exposición a esta información fuera suficiente para generar un miedo significativo a las interacciones sociales. Pero en las últimas semanas, hemos recibido múltiples impactos de diversas fuentes, y hemos tenido en muchas ocasiones una experiencia directa de las consecuencias deletéreas de la pandemia. No es de extrañar, por lo tanto, que muchas personas reaccionen con miedo, evitando e incluso increpando y amenazando a otros porque no respetaban la distancia de seguridad. Por lo tanto, algo que anteriormente no estaba asociado con ninguna sensación de miedo se ha convertido en un indicador de peligro para muchas personas y se ha vuelto aterrador para ellos.

No cabe duda de que la experiencia del confinamiento ha sido muy estresante, pero la resistencia ante el estrés es muy variable según las personas. Por ello, no debe resultar una sorpresa que algunas personas estén deseando que se terminen las medidas restrictivas para retomar su vida normal, mientras que otras necesitan un grado de seguridad mucho mayor, que solo irán adquiriendo progresivamente. Es mucho más fácil aprender a tener miedo, que aprender a no tenerlo. Aunque el miedo puede aprenderse en una sola experiencia, la sensación de seguridad necesita de múltiples exposiciones para que pueda desarrollarse.

Otro mecanismo de gran relevancia es el aplazamiento de la respuesta emocional. Este mecanismo forma parte de la respuesta de paralización que forma parte del repertorio de defensa del organismo frente a un ataque, junto con las respuestas de lucha y de huida, y forma parte del síndrome general de adaptación que regula la adaptación al estrés en animales vertebrados¹⁶. Una respuesta completa de paralización ocurre cuando perdemos total o parcialmente la conciencia y la movilidad; es una manera de “hacernos el muerto” hasta que el peligro haya pasado. Esta forma extrema de

¹⁶ Selye, H. (1956) *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill

disociación está biológicamente grabada en nuestro sistema nervioso, en aras de la supervivencia. No obstante, hay muchos niveles de disociación entre la paralización completa y la respuesta que podemos experimentar en otras situaciones. Una forma menor es el aplazamiento de la respuesta emocional.

Es muy probable que todos hallamos experimentado este aplazamiento emocional en algún momento de su vida: algo nos sucede, y solo más tarde experimentamos la respuesta emocional a lo que acaba de suceder. Por ejemplo, no es raro que una persona se extrañe de su aparente frialdad o de la falta de lágrimas ante el fallecimiento de una persona cercana, y llegue a preguntarse si realmente la quería. Tal desplazamiento temporal, que resulta simplemente en una aparición posterior de la reacción afectiva y, por lo tanto, evita el reconocimiento de la conexión motivadora, se usa con mayor frecuencia contra los efectos de la ira y el duelo. Cuando sucede ocasionalmente o tiene una intensidad baja, no es tan importante. Sin embargo, cuando se ha pasado por una situación traumática o varias – y la COVID-19 las ha generado –, las respuestas emocionales demoradas pueden ser más frecuentes e intensas, y generar incluso problemas clínicos.

Cuando las emociones nos anegan y no podemos procesar lo que está sucediendo y responder en este momento, o las exigencias del momento nos obligan a seguir en la brecha, nuestra mente aparca la emoción y espera hasta que exista disponibilidad de tiempo o hasta que se esté en un lugar más seguro, para poder experimentarla.

Esta respuesta puede hacerse habitual, y ponerse en marcha con un desencadenante mínimo o incluso sin desencadenante conocido. La persona se desconecta cuando se siente abrumado, y ni siquiera reconoce que lo está. El personal sanitario, por ejemplo, adopta con frecuencia este tipo de mecanismo de defensa para poder seguir funcionando en medio de situaciones críticas.

Cuando baja el nivel de presión, es más fácil que las manifestaciones emocionales aplazadas o sus correlatos somáticos se manifiesten. En este momento, la dificultad radica en ligar estas manifestaciones con las situaciones conflictivas que los ocasionaron, ya que el sujeto puede pensar, erróneamente, que ya las había superado. El desconfinamiento, por lo tanto, es un escenario idóneo para que se liberen y manifiesten tensiones largo tiempo acumuladas.

C. Recomendaciones en el desconfinamiento

a. Recomendaciones generales

Teniendo en cuenta los mecanismos mencionados y el contexto general en el que nos encontramos, podemos tener en cuenta las siguientes **recomendaciones generales** para afrontar este momento de la evolución de la pandemia, desde el punto de vista de la salud mental.

1. No piense que la pandemia ha terminado; simplemente, entramos en un momento distinto. Todavía quedan varias etapas.
2. Cada persona debe programarse su propio ritmo de mitigación del confinamiento. No es obligatorio hacer todo lo que se puede hacer.
3. El desconfinamiento progresivo es mejor para su salud mental que uno brusco. Mantenga inicialmente su ritmo de vida, si le es posible, y vaya haciendo cambios de forma progresiva.
 - a. Introduzca paulatinamente nuevos elementos en su rutina diaria, comenzando por salir de casa y recibir la luz diurna.
 - b. Comience por paseos cortos, por zonas u horarios menos concurridos, y vaya aumentando progresivamente.
 - c. Si le es posible, no abandone bruscamente el teletrabajo. Intente mantenerlo e ir acudiendo progresivamente a su lugar de trabajo habitual, o incluso puede plantearse una forma diferente de trabajar¹⁷.
4. Intente conservar, en la medida de lo posible, los aspectos positivos que haya podido descubrir durante el confinamiento.
5. Deje para el último lugar las reuniones sociales, especialmente con personas con las que no tenga algún tipo de intimidad o conocimiento previo.
6. En caso de que alguna nueva actividad le despierte miedo, incomodidad o incluso síntomas somáticos – por ejemplo, mareo, sensación de extrañeza, dificultad al respirar – no incorpore otras nuevas. Puede realizar la nueva actividad de forma más atenuada, hasta que pueda realizarla con tranquilidad.
7. No busque excusas para no salir, del tipo: “si salgo poco, ayudo a combatir la epidemia”, o “la gente es muy descuidada”. Son mecanismos que emplea su mente para evitar el miedo.
8. Reserve tiempo para su descanso, pese a las nuevas posibilidades. Es posible que tenga un cansancio acumulado.
9. Reanude los cuidados de salud que haya podido posponer a causa del confinamiento; por ejemplo, visitas, exploraciones pendientes, etc.
10. Limite el flujo de noticias que recibe en torno a la pandemia, y asegúrese de la veracidad del canal de información que escoja.
11. No se sorprenda si aparecen ahora síntomas o molestias que le retrotraigan a los momentos difíciles que haya podido pasar. Por ejemplo, puede recordar situaciones o incluso recordar algunas que parecían haberse olvidado. También pueden aparecer síntomas de ansiedad, tristeza, o alteraciones del sueño.
12. No se avergüence de experimentarlos. Son parte del proceso normal de recuperación de una situación de estrés mantenido. Si le es posible, comparta estos sentimientos con una persona de su confianza o con otros que hayan pasado por situaciones similares.
13. Parte de estas manifestaciones emocionales pueden adoptar la forma de irritabilidad o enfado; por ejemplo, dirigido hacia las personas que no respetan las normas de cada fase del desconfinamiento. Intente mantener el control y no dejarse llevar por sus emociones, y acepte que las tiene.

¹⁷ En muchos trabajos, se ha comprobado que se pueden acometer muchas actividades de forma telemática, y se han descubierto otros beneficios, como el ahorro del tiempo para desplazamientos, la posibilidad de regular el trabajo en función los biorritmos de cada uno, la conciliación familiar, etc. Además, los superiores han aprendido a valorar más la tarea que la presencia en el centro de trabajo.

14. Piense que solo es responsable de aquello que esté es su mano hacer, de una forma razonable. No podemos controlarlo todo, ni a otras personas, ni eliminar por completo el riesgo de contagio. Llevar las cosas al extremo puede ser muy perjudicial.
15. Sea consciente de los pensamientos que se le ocurren, y no actúe inmediatamente. Reflexione e intente evitar las conclusiones catastrofistas. No podemos anticiparlo todo, es suficiente con afrontar los retos de cada día.
16. No olvide que siempre puede buscar ayuda profesional, en caso de que sienta que la situación le supera.

b. Recomendaciones específicas

También conviene tener en cuenta de forma más específica a los siguientes **grupos de población**:

Niños:

En general, los niños adoptan por mimetismo la actitud emocional de sus padres o adultos de referencia. De esta manera, cuando se inició el confinamiento entendieron bien que se trataba de una medida de protección para todos, en la que ellos debían colaborar.

Se estableció por lo tanto una separación marcada entre lo exterior-malo, donde habitaba el virus invisible del que debían protegerse y el interior-bueno, donde todos estaban a salvo. Por otra parte, aunque el encierro tenía muchas cosas negativas, también tenía otras positivas. Por ejemplo, han pasado mucho más tiempo con sus padres, han tenido más tiempo libre, han podido desarrollar su inventiva con iniciativas novedosas, etc. Todo eso puede perderse ahora.

Además, el desconfinamiento abre la posibilidad de salir de casa, pero no es una vuelta a su vida normal. Todavía siguen sin acudir al colegio, no pueden jugar con sus amigos, las salidas se ven limitadas por franjas horarias, no pueden hacer celebraciones, etc. Además, la televisión y otros medios siguen llenos de noticias amenazadoras.

Por lo tanto, es normal que ahora tengan miedo a salir porque la sensación de peligro no ha desaparecido. Como en el caso de los adultos, para superar este miedo a salir de casa, hay que ir poco a poco. Los padres deben transmitir seguridad, ser una referencia para sus hijos a la hora de salir de casa. El mensaje es que pueden salir de casa y sentirse seguros porque sus padres están con ellos y van a protegerles del virus.

Se trata de exponerse paulatinamente al miedo, manteniendo la motivación y comenzando por acciones de alcance limitado que puedan irse ampliando posteriormente.

Adolescentes:

Los adolescentes presentan una serie de peculiaridades. Para ellos, salir es sobre todo la oportunidad de reunirse con sus amigos, su grupo de referencia, generalmente en espacios limitados o apartados, ya que los adolescentes son muy celosos de su intimidad y no se encuentran a gusto si se saben observados. Pero como todavía no pueden verse con amigos como lo hacían antes, y mucho menos reunirse en sus lugares preferidos, apartados de la vista, no sienten la necesidad de salir.

Por otra parte, han desarrollado una nueva forma de vida estando en casa, y con frecuencia se sienten más cómodos en ella que otros grupos de población. Se han adaptado rápidamente al confinamiento, en parte porque ya anteriormente estaban muy conectados a través de las nuevas tecnologías, y ahora han podido desarrollar más esa forma de relacionarse, sin el sambenito de estar “enganchados” al móvil o la Tablet.

Por eso, es como si salir ahora les diera cierta pereza; les cuesta romper los hábitos que se han creado. Pero su rápida capacidad de adaptación les permitirá ir incorporando los cambios sucesivos a los que nos vamos a enfrentar.

Mayores:

Los mayores son el grupo de población al que puede costarle más aprovechar el desconfinamiento. Por una parte, ya tenían una vida social menos activa que otros grupos de población, y en general son bastante hogareños. Por otra parte, la covid-19 se ha cebado con ellos, por lo que han interiorizado la sensación de peligro de forma más marcada que el resto de la población.

Por ello, es frecuente que renuncien a salir, y se mantengan en un autoconfinamiento, a la espera de que las señales de seguridad sean más claras; por ejemplo, que dejen de producirse contagios o fallecimientos, y que los medios de comunicación comiencen a incorporar otras noticias, no solo las relacionadas con la pandemia.

Sin embargo, los mayores tienen también una mayor propensión al aislamiento social y a la soledad, que se relaciona con unas consecuencias negativas para la salud de toda índole, tanto somáticas como psicológicas. Por lo tanto, es totalmente desaconsejable que el post-confinamiento acreciente la soledad o la falta de contacto social.

En el caso de los mayores, la fuente de seguridad más importante proviene de sus hijos, así como la ilusión y la alegría proviene de los nietos. Por lo tanto, ambos grupos deberían aliarse para que los mayores vayan abandonando el confinamiento, de forma progresiva, como ya se ha indicado, con un gran respeto a las medidas de seguridad e higiene, y preferiblemente acompañados, al menos en un principio.

D. Cuando pedir ayuda. El ejemplo del duelo

Es importante distinguir entre los sentimientos y reacciones normales durante este proceso de desconfinamiento, y cuáles pueden ser señales de alarma de un trastorno mental. La respuesta a esta pregunta es compleja ya que influyen muchos factores a la hora de discernir entre lo normal y lo patológico, sobre todo porque no existe una solución de continuidad entre ambos en el funcionamiento mental. No todo lo normal es sano ni todo lo anormal es patológico.

No obstante, hay tres elementos importantes que nos pueden ayudar a aproximarnos al problema. El primer elemento es la aparición de manifestaciones inusuales en cantidad o calidad, en una o más áreas de las siguientes: el pensamiento, las emociones, los comportamientos y los síntomas somáticos no explicados. Efectuar una descripción pormenorizada de cada uno de los fenómenos que pueden aparecer desbordaría el propósito de estas líneas, pero podemos poner algunos ejemplos. Una persona que comienza a pensar que el virus es omnipresente y que todo está contaminado, y toma por lo tanto múltiples medidas, desde la higiene personal a desinfectar todos y cada uno de los objetos de la casa. O bien que se empeña en seguir indefinidamente en casa o incluso en su habitación, o que rehúye el contacto con cualquier persona que pueda haber salido. O se siente triste, sin ilusión por nada, fatigado, propenso a llorar y creyendo que estamos inmersos en una catástrofe irremediable. También pueden aparecer síntomas somáticos como opresión en el pecho, sudoración, temblor, mareo o molestias gastrointestinales, aunque el estado general sea bueno, que lleven a pensar que se padece una enfermedad grave - ¿por qué no la covid-19? -, a buscar exploraciones no necesarias, o a pasar demasiado tiempo pendiente de las señales de nuestro organismo.

En general, los trastornos psiquiátricos tienen carácter sindrómico; es decir, se definen por la presencia de un conjunto de manifestaciones. No es habitual que una sola lleve a pensar que se trate de un trastorno. Pero, además, la observación de una determinada conducta o síntoma no implica necesariamente que se le considere patológica. Se requiere además que tenga un carácter rígido, inflexible, perseverante, inadaptativo, que permanezca incluso si la persona las considera poco razonables o incluso claramente irracionales. Por lo tanto, estas manifestaciones tienen un carácter disfuncional, y terminan entorpeciendo el desenvolvimiento en tareas y labores que la persona realizaba normalmente con anterioridad. Volviendo a los ejemplos anteriores, se trataría de manifestaciones que entorpecen la vuelta a una vida normal; por ejemplo, al trabajo, al deporte, a la vida social, etc. Hay que tener en cuenta que la mente busca con frecuencia excusas “razonables” para no volver a la normalidad, que sirven para no tener que enfrentarse a la realidad de las limitaciones. Estas “excusas” forman parte del conjunto de manifestaciones del trastorno.

Finalmente, en los trastornos psiquiátricos existe con frecuencia una importante vivencia de malestar, de desequilibrio y de sufrimiento. La persona afectada se siente atrapada por los síntomas, ve como estos escapan a su control, y que terminan de alguna forma determinando su vida. La salud mental se puede definir como un estado de bienestar emocional en el que la persona es capaz de funcionar de forma adecuada en su entorno, con unos rasgos y rendimientos personales son satisfactorias para la persona.

Estas tres dimensiones nos ayudan a definir la presencia de un trastorno psiquiátrico, pero aún así no son suficientes para definir inequívocamente cuando una persona debe recibir ayuda profesional¹⁸. Tomemos por ejemplo el caso del duelo. La pandemia ha causado en muchas personas la pérdida o la separación no deseada de un ser querido. Ante esta pérdida, se producen un conjunto de manifestaciones, con mayor o menor intensidad. Por ejemplo, es habitual la presencia de dolor y tristeza profunda, generalmente en oleadas, así como de pensamientos reiterativos sobre la pérdida, de forma que hay dificultades para centrarse en otra cosa. Hay una añoranza intensa, con dificultad para creer que realmente la persona ya no está. También puede producirse una sensación de irrealidad, con distanciamiento emocional del entorno, y una falta de interés por la vida, con incapacidad de disfrutarla.

Este estado es normal, lo habitual es que una persona adulta lo haya pasado varias veces a lo largo de su vida, y se va atenuando con el paso del tiempo hasta desaparecer, como mucho en varios meses. Incluso algunas manifestaciones perceptivas poco usuales son normales en el duelo; por ejemplo, sueños repetidos y vívidos, sentimientos de presencia o incluso la percepción de la voz o el olor de la persona desaparecida.

Sin embargo, en ocasiones el cuadro gana en intensidad y se prolonga en el tiempo. Pueden aparecer dificultades para realizar actividades cotidianas, tendencia al aislamiento, sentimientos de culpa, deseo de morir con el ser querido, o incluso tristeza profunda o depresión. Este duelo, denominado duelo patológico, precisa de una ayuda profesional. Sobre todo, es determinante la impresión, bien sea en la persona o en su entorno, de que no puede resolver por sí misma la situación.

Por lo tanto, y a modo de resumen, en la medida que los fenómenos y comportamientos que aparezcan sean más extraños y se aparten de la norma, que causen impedimento en el funcionamiento social habitual del sujeto, y que causen sufrimiento, será aconsejable la intervención de un profesional. La gran mayoría de las personas no van a necesitarlo, y con sus recursos personales y sociales – familia, amigos, religiosidad, etc. – van a superarlo por sí mismos. Pero es muy importante que los que no lo puedan hacer soliciten ayuda rápidamente, antes de que los problemas se enquisten.

E. La prevención de la depresión

Es evidente que la pandemia causada por la COVID-10 da lugar a un conjunto de circunstancias y situaciones que pueden actuar como desencadenante de un trastorno mental, sobre todo en personas con alta vulnerabilidad. La experiencia de otros desastres nos indica que los trastornos depresivos, junto con los trastornos de ansiedad y el trastorno por estrés postraumático se encuentran entre los problemas

¹⁸ Al menos cuando nos referimos a los trastornos mentales comunes, no a la enfermedad mental grave. En este caso, aparecen otros elementos, como la posibilidad de daño para uno mismo o los demás, etc.

psiquiátricos más comunes en este tipo de situaciones¹⁹, aunque también hay que enfatizar que la gran mayoría de la población superará las adversidades sin repercusiones graves, fruto de la resiliencia natural del ser humano, y no hay que “psiquiatrizar” o “psicologizar” estas situaciones.

Hay que tener en cuenta que no se dispone todavía de una explicación completa sobre el origen de la depresión, aunque se sabe que factores biológicos, psicosociales o existenciales pueden contribuir a su aparición. También hay acuerdo en que personas con un mayor nivel de vulnerabilidad basal por la presencia de factores predisponentes pueden desarrollar un cuadro depresivo ante unos desencadenantes de mayor o menor intensidad, como los que ha propiciado la COVID-19.

La tabla 3 resume los factores que aumentan el riesgo de padecer una depresión, y, por lo tanto, las personas que reúnan una o más de estas características deberían estar especialmente alerta para prevenir la aparición de un cuadro depresivo.

Tabla 3. Factores de riesgo para la aparición de un trastorno depresivo
<ul style="list-style-type: none">• Sexo femenino.• Padecer otro trastorno psiquiátrico; por ejemplo, trastornos de ansiedad, consumo de alcohol u otros tóxicos, trastornos de personalidad, etc.• Tener antecedentes de otros episodios depresivos y/o de exposición a traumas.• Padecer una enfermedad somática, especialmente aquellas que cursan con dolor y/o incapacidad funcional.• Duelo tras una pérdida significativa.• Conflictos familiares y/o laborales.• Pobreza.• Desempleo.• Soledad/aislamiento social.• Situaciones de abuso o maltrato.• Ser cuidador principal de una persona con discapacidad grave, por diversos motivos (i.e. Demencia, ictus, enfermedad mental, etc.)

Nuestra capacidad de modificar los factores biológicos que contribuyen a la aparición de depresión – por ejemplo, de tipo genético – es todavía limitada. Pero sí podemos aprender la manera de evitar el impacto que puedan producir en nosotros situaciones adversas, desarrollando así un factor de protección o resiliencia. La prevención de la depresión comprende tanto la puesta en práctica de una serie de medidas – resumidas en la tabla 4 – como la respuesta rápida ante la aparición de los primeros síntomas depresivos. Esto resulta más fácil en personas que ya hayan padecido cuadros depresivos, y por lo tanto pueden estar sobre aviso más fácilmente.

Tabla 4. Medidas de autocuidado para prevenir la depresión en situaciones de crisis

¹⁹ Norris, F.H., Elrod, C.L. (2006) Psychosocial consequences of disaster: A review of past research. En: Norris, F.H., Galea, S., Friedman, M.J., Watson, P.J. (eds.) Methods for disaster mental health research. The Guilford Press, New York, pp. 20-45.

social

- Busque apoyo (i.e. Familia, amigos, grupos de participación social, etc.) y no tema reconocer que lo necesita. No se quede aislado.
- Mantenga sus hábitos y rutinas saludables - dormir, comer, horarios, cuidado personal, hacer ejercicio, etc. -. Si no las ha practicado hasta ahora, es un buen momento para comenzar.
- Evite el consumo de alcohol, tóxicos o medicamentos fuera de las pautas prescritas.
- No se compare con otros y no piense constantemente en lo que otros piensan de usted.
- No se deje atrapar por el flujo de noticias alarmantes.
- Sea comprensivo consigo mismo. Intente percibir, valorar y expresar sus emociones, especialmente sus sentimientos negativos; es la única manera de regularlos.
- Encuentre la manera de ayudar a otros, y déjese ayudar.
- Evite plantearse posibilidades negativas en el futuro, así como la culpa por acciones pasadas. Permanezca centrado en el presente.
- Establezca metas realistas, adecuadas a la situación actual. No confunda la realidad con sus deseos o fantasías. Evite tomar decisiones importantes de la vida en momentos de crisis.
- Acepte la incertidumbre como parte de la vida. La adaptación al cambio es la mejor herramienta de supervivencia.
- Participe en actividades que le hagan sentirse mejor, incluyendo alguna actividad de relajación (por ejemplo, yoga, respiración, relajación muscular progresiva, *mindfulness*, etc.).
- Esté atento a la aparición de síntomas depresivos, como tristeza o vacío, permanente, cansancio inexplicable, pérdida de ilusiones, inquietud, incapacidad de concentrarse o trastornos del apetito o del sueño.
- Si estos síntomas permanecen varios días o se acrecientan, solicite una evaluación médica.

F. Cuando ya tienes una depresión

Es importante distinguir la situación de las personas que hayan padecido depresión y mantengan un tratamiento antidepresivo profiláctico, pero que se encuentren ahora libres de síntomas, de las que padezcan en la actualidad síntomas depresivos. Hay que recordar siempre que el fin del confinamiento no significa que el riesgo de una recaída en la depresión o de un agravamiento de los síntomas, haya desaparecido.

En el primer caso, estaríamos en un contexto de prevención de recaídas. La recaída en la depresión se produce cuando los síntomas problemáticos regresan o empeoran. No se puede garantizar que un cuadro depresivo no reaparezca. Pero se pueden tomar medidas para cuidarse (tabla 4), buscar señales precoces de recaída, y establecer un plan específico para atravesar situaciones difíciles, como las creadas por la COVID-19.

Es bien conocido que experimentar un episodio de depresión aumenta el riesgo de sufrir otro episodio. Los estudios muestran que el riesgo de un segundo episodio es tan alto como del 60%, y aumenta con el número de episodios²⁰. Pero se pueden tomar medidas para reducir el riesgo de episodios futuros. Primero, es importante seguir bien el plan de tratamiento previsto, ya sea con antidepresivos y/o psicoterapia. La situación creada por la COVID-19 puede haber afectado la posibilidad de acudir a las consultas previstas, pero intente mantenerlas en la medida de lo posible – por ejemplo, por teléfono u otra vía telemática – y reanudarlas tan pronto como sea posible, dentro de las medidas de seguridad que deben tomarse. Con frecuencia, las resistencias al tratamiento se manifiestan cuando hay una excusa “razonable” para no seguirlo, y en estos momentos nos encontramos a veces con dificultades, pero es muy importante hacer todo lo posible para vencerlas.

En segundo lugar, hay que estar atento a las primeras señales de advertencia, para poder tomar medidas con anticipación. No es fácil estar atentos a estas señales, porque no queremos recordar situaciones difíciles o desagradables. Puede ser útil pensar en este ejercicio como una oportunidad para asumir el control de la propia salud. También puede ser útil pedir ayuda a las personas cercanas y familiares; a menudo notan cambios en nosotros antes de nosotros mismos.

Aunque hay un cuadro depresivo típico, es diferente en cada persona. Por lo tanto, es importante que recuerde como fue “su” depresión, porque “sus” signos de advertencia pueden ser especiales. Posteriormente, piense en lo que estaba sucediendo en su vida cuando comenzó a notar estos cambios. Esto lo ayudará a ver cuándo y dónde comienzan a aparecer sus señales de advertencia. Por ejemplo, ¿aparecen después de trabajar mucho o después de un conflicto familiar? Estas situaciones se denominan "desencadenantes". Cada persona puede tener sus propios factores desencadenantes, hay algunos muy comunes (tabla 5).

Tabla 5. Desencadenantes comunes de la depresión
<ul style="list-style-type: none">• Dormir poco y/o mal (sueño no reparador).• Situación de pérdida o tristeza.• Ansiedad.• Conflictos entre o con seres queridos.• Situaciones desagradables especialmente si implican daño a la autoestima (por ejemplo, fracaso, decepción, crítica...).• Circunstancias estresantes (por ejemplo, trabajo, cambios de domicilio, eventos familiares, financieras, etc.).• Uso de alcohol, tóxicos o medicamentos no prescritos.• Cambios estacionales u hormonales.• Problemas de salud u otras preocupaciones.• Abandono del plan de tratamiento.

²⁰ Bertschy, G. (2009) Dépressions sévères: récurrence et chronicité. Encéphale 35 Suppl 7: S257-S260.

Una vez que se han detectado los síntomas de alarma, es el momento de valorar cómo hacer frente a los mismos. Para ello, pueden tenerse en cuenta las estrategias que hayan funcionado en el pasado, o en otras adecuadas a las circunstancias actuales. Por ejemplo, puede aparcar un proceso de toma de decisiones, o emplear tiempo en actividades especialmente relajantes o placenteras, o buscar ayuda en una persona de confianza. Incluso puede aprovechar recomendaciones de las que ya se disponga para afrontar situaciones especiales, como aumentar temporalmente alguna medicación para mejorar el sueño o los síntomas de ansiedad. Pero si no se está seguro de poder llevar a cabo sus estrategias para afrontar la situación, hay que buscar ayuda. Siempre es mejor pedir ayuda antes que tarde.

En cuanto a las personas que padecen una depresión con síntomas en la actualidad, ya hemos comentado que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad en la pandemia, ya que son más propensos a contraer infecciones, acceder al tratamiento puede ser más difícil para ellos, el estrés emocional debido a la crisis de salud pública y el aislamiento social empeoran su condición preexistente. Además, la cuarentena puede haberles impedido acceder a sus tratamientos habituales, como ir a sesiones de terapia o practicar determinadas actividades que formaban parte de un estilo de vida encaminado a combatir la depresión.

Las recomendaciones para ellos son las generales que se han dado en el proceso de desescalada y de prevención de la depresión, pero hay que añadir la de que consulten lo más rápidamente posible con su terapeuta, a fin de personalizar al máximo las distintas fases y la progresión en las mismas.

G. Cuando padeces un trastorno mental grave

Es evidente que las personas aquejadas de un trastorno mental grave (TMG) son más vulnerables a las distintas situaciones adversas provocadas por la epidemia de COVID-19, lo que puede resultar en recaídas o empeoramiento, debido a la alta susceptibilidad al estrés en comparación con la población general. Por otra parte, muchas personas con trastornos de salud mental grave asisten regularmente a consultas para evaluaciones, analíticas – por ejemplo, determinación de niveles plasmáticos de litio, valproato, o determinación de fórmula sanguínea en sujetos tratados con clozapina - y revisión de sus prescripciones. Sin embargo, las regulaciones nacionales sobre desplazamientos y cuarentena han resultado en que estas visitas regulares se han visto seriamente afectadas. Los recursos asistenciales hospitalarios o de tipo intermedio -como hospitales de día o centros de rehabilitación psicosocial - también se han visto afectados. Los primeros han sido con gran frecuencia destinados a atender personas afectadas por la COVID-19, en detrimento de los pacientes psiquiátricos²¹, y los segundos han sido directamente

²¹ En mi opinión, es una prueba más del estigma hacia los enfermos mentales dentro del mundo sanitario. Sus problemas no se consideran realmente enfermedades.

clausurados. Todas estas circunstancias actúan en contra de las personas con TMG, como comienzan a revelar los estudios²².

Los servicios psiquiátricos han reaccionado frente a esta situación mediante diversas estrategias. Quizás la más difundida haya sido el empleo de la telemedicina, en particular de sistemas de videoconferencia. La experiencia ha sido en general muy positiva, y parece claro que este va a ser uno de los cambios que perdurarán una vez la pandemia haya concluido. Las personas con esquizofrenia podrían beneficiarse especialmente de esta técnica, toda vez que incluso en situaciones normales tienen con frecuencia dificultades para acudir a los servicios psiquiátricos, y desde luego, la estigmatización es menor dado que el hecho de la consulta permanece en total privacidad. Sin embargo, además de los beneficios, hay problemas relacionados con la ética, la confidencialidad, la accesibilidad, etc. Las consultas telemáticas no pueden capturar muchos aspectos de la patología psiquiátrica y a menudo son imposibles en casos con bajos ingresos o en áreas rurales o aisladas.

También se ha experimentado una mejora en la atención a domicilio, con un rango que va desde una simple visita a los programas de hospitalización a domicilio. Esta modalidad ha tenido la ventaja adicional de preservar el confinamiento y disminuir así el riesgo de contagio que podía darse acudiendo a los servicios sanitarios, dado que los equipos de atención a domicilio generalmente han contado con unos equipos de protección muy sofisticados. Otra estrategia ha sido la utilización de aplicaciones dedicadas a la monitorización en salud, que de nuevo han sido muy bien recibidas en general por las personas afectadas, ya que mejoran su control sobre el trastorno que padecen. Finalmente, hay que destacar que las personas con TMG/esquizofrenia en tratamiento con antipsicóticos de acción prolongada (AAP)²³ presentan una ventaja adicional sobre las personas tratadas con antipsicóticos orales durante la pandemia, ya que el cumplimiento terapéutico y la prevención de recaídas están mejor asegurados²⁴.

Como se dice coloquialmente, estas estrategias han venido para quedarse. Es interesante porque ya estaban ahí, pero las circunstancias especiales han obligado a emplearlas intensivamente, y el resultado es alentador porque se han vencido muchas reticencias que afectaban negativamente a su utilización.

En este contexto, podemos unas recomendaciones a las personas afectadas por TMG/esquizofrenia (Tabla 6). Una primera recomendación en la desescalada es que retomen la utilización de los servicios de salud mental, y si existen todavía dificultades de acceso – por listas de espera, problemas de seguridad, etc.- que

²² Druss, B.G. (2020) Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations with Serious Mental Illness. *JAMA Psychiatry*. Publicación *online*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0894

²³ Arango, C., et al. (2019) Antipsicóticos inyectables de liberación prolongada para el tratamiento de la esquizofrenia en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*, 12:92–105.

²⁴ Ifteni, P., Dima, L., Teodorescu, A. (2020). Long-acting injectable antipsychotics treatment during COVID-19 pandemic - A new challenge. *Schizophrenia research*, S0920-9964(20)30237-1. Publicación *online*. doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.030

soliciten información sobre estas nuevas posibilidades de atención que se han comentado. En segundo lugar, es muy importante que las personas tratadas con AAPs y se encuentren estabilizadas desde el punto de vista clínico, no abandonen esta modalidad de tratamiento en este momento²⁵. También hay que estar alerta a la presencia de síntomas de recaída, teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas habituales en cada caso, y la visión más amplia que pueden aportar las personas cercanas y familiares.

Tabla 6. Recomendaciones para la desescalada en personas con esquizofrenia
<ul style="list-style-type: none">• Retome su atención en salud mental lo antes posible.• Utilice las nuevas estrategias – atención telemática, atención a domicilio, monitorización de síntomas mediante aplicaciones de móvil, etc. – para mejorar la atención que recibe y el control sobre su trastorno.• No abandone la utilización de antipsicóticos de larga duración, ya que sus ventajas son especialmente útiles en estas circunstancias.• Esté atento a la aparición de síntomas de recaída – suelen ser diferentes según el cuadro clínico de cada persona – y contacte inmediatamente con los servicios de salud mental en caso de que aparezcan. No desdeñe la opinión de personas cercanas o familiares; con mucha frecuencia, ellos son los primeros en darse cuenta.• Elabore un plan de desconfinamiento propio, que sea progresivo, adecuado a sus circunstancias personales y a la manera en la que haya vivido la COVID-19.• Contacte con su red social de apoyo – por ejemplo, asociaciones de afectados, etc. – para estar bien informado de cómo la pandemia ha afectado a su colectivo.

Ya hemos comentado como, en la medida de lo posible, y con independencia de lo que es posible hacer en las sucesivas fases, cada persona debe tener su propio plan de desescalada. Esta noción se aplica de forma especial a las personas con esquizofrenia, y esta ligada a la manera en que se haya vivido el confinamiento. Debemos estar especialmente atentos a si se han integrado dentro de las ideas delirantes alguna de las circunstancias relacionadas con la pandemia. Por ejemplo, si la persona cree que el origen de la pandemia está relacionado con ella de forma directa y específica, o que la evolución de esta depende de su comportamiento, etc.

Es importante que la persona con TMG esté bien informada de cómo la pandemia está afectando a su colectivo. Es frecuente que en situaciones de crisis social se acentúe la estigmatización, o en casos extremos, que se produzca una privación de derechos, como el derecho a la atención de salud. Para ello, es importante

²⁵ Gannon, J. M., et al. (2020). Long acting injectable antipsychotic medications: Ensuring care continuity during the COVID-19 pandemic restrictions. *Schizophrenia research*, S0920-9964(20)30253-X. Publicación *online*. doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.001

mantener los contactos con la red social de apoyo y participe en las medidas que se propongan.