

## CAPÍTULO QUINTO

### MÉXICO Y LA SALUD MENTAL POST COVID

Ricardo Iván NANNI ALVARADO\*

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *Desarrollo y discusión.* III. *Conclusiones.*  
IV. *Fuentes de consulta.*

#### I. INTRODUCCIÓN

El presidente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) invita a reflexionar tras la pandemia por COVID-19, sobre el enorme costo que ha supuesto para la salud mental de las personas. Las tasas de trastornos que ya son comunes, como la depresión y la ansiedad, aumentaron en un 25% durante el primer año de la pandemia, sumándose a los casi 1000 millones de personas que ya sufren algún trastorno mental. Al mismo tiempo, es menester observar la fragilidad de los sistemas de salud que intentan atender las necesidades de las personas con trastornos mentales, bien sean de reciente aparición o preexistentes.

Así, el concepto de salud mental va más allá de la pura ausencia de enfermedad: es una parte intrínseca de nuestra salud y bienestar individuales y colectivos. Tal como se muestra en el Informe mundial sobre salud mental de la OMS 2022, donde para alcanzar los objetivos mundiales establecidos en el *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 de la OMS* y los objetivos de desarrollo sostenible debemos transformar nuestras actitudes, acciones y enfoques para promover y proteger la salud mental desarrollando

---

\* Psiquiatra adictólogo y administrador de servicios de salud; presidente fundador de la Sociedad de Especialistas en Salud Mental y Adicciones de México, S. C.; miembro de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, A. C. y de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C. Grupo Punto de Partida, A. C. [ricardonanni@yahoo.com.mx](mailto:ricardonanni@yahoo.com.mx).

servicios de salud mental de base comunitaria capaces de lograr la cobertura universal de salud para la salud mental, integrando la salud mental en la atención primaria de salud (OMS, 2022).

## II. DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Las evidencias muestran que alrededor del 30 al 60% de los pacientes con COVID-19 sufrieron manifestaciones a nivel del sistema nervioso central y periférico, incluyendo alteraciones de la conciencia o su pérdida. Los déficits solieran durar entre varios días y alrededor de dos semanas, pero hasta el momento ningún estudio ha informado de daño cerebral transitorio, sin embargo, no todo está dicho. El delirio fue el síndrome neuropsiquiátrico agudo más frecuente, seguido de un estado de desánimo y ansiedad. Una proporción más pequeña de las personas infectadas también presentó psicosis y catatonia. El ánimo depresivo y el síndrome de fatiga también fue descrito en el contexto de COVID persistente o “*long COVID*”, definido como la persistencia de síntomas durante cuatro semanas o más (Hutler *et al.*, 2020). Se estima que uno de cada cinco pacientes de COVID-19 sufrió síntomas que duraron más de cinco semanas, y algunos pacientes incluso presentaron 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 sugirió una asociación bidireccional potencialmente vinculada a correlatos inflamatorios comunes. Además, sufrir esquizofrenia fue el segundo factor de riesgo (después de la edad) de mortalidad debida a COVID-19, con un riesgo de mortalidad casi del triple de veces más elevado en comparación con los controles. Estas asociaciones alertaron del estrecho vínculo entre los trastornos de salud mental y 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 (Taquet, Geddes y Harrison, 2020).

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), la pandemia por 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 aumentó. 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. Tuvieron 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 (Nemani *et al.*, 2021).

La pandemia también provocó profundas alteraciones socioeconómicas, y se espera que resulte especialmente negativa para los países de ingresos bajos y medios (tal como ya se ha documentado en algunos de ellos). Esto aumentará la presión financiera y hará más profundas las desigualdades en salud que ya se observaban antes de la pandemia. La crisis económica está afectando a un número creciente de personas que se enfrentan en su diario vivir 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, mostrando un aumento en las tasas de suicidio (OMS, 2020).

Acaso México con lo anteriormente expuesto ¿está en condiciones de limitar la inversión en salud mental o de cerrar los hospitales psiquiátricos? La respuesta es que no y tal como lo expone la OMS, hay tres motivos principales para invertir en salud mental: la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico.

Invertir en una salud mental para todos, representa un impulso para la salud pública. Puede reducir en gran medida el sufrimiento y mejorar la salud, la calidad de vida, la forma de desenvolverse y la esperanza de vida de las personas con trastornos mentales. Una mayor cobertura y

una mayor protección financiera son medidas fundamentales para cerrar la enorme brecha que existe en la atención de salud y reducir las desigualdades en la salud mental. Para ello, es vital incluir la salud mental en los conjuntos de servicios esenciales de la cobertura universal de salud. Acorde a lo sugerido por la OMS, también es vital integrar la atención de la salud mental y física, que mejora la accesibilidad y reduce la fragmentación y la duplicación de recursos para satisfacer mejor las necesidades de salud de las personas.

También es necesario invertir en salud mental para poner fin a las violaciones de los derechos humanos. En México como en todo el mundo, las personas con trastornos mentales suelen ser excluidas de la vida comunitaria y se les niega el ejercicio de derechos fundamentales. Por ejemplo, no sólo sufren discriminación en el acceso al empleo, la educación y la vivienda, sino que, además, tampoco gozan de igual reconocimiento como personas ante la ley. Además, frecuentemente son víctimas de abusos contra los derechos humanos por parte de algunos de los servicios de salud que se encargan de su atención. Al aplicar las convenciones de derechos humanos acordadas internacionalmente, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se pueden lograr importantes avances en materia de derechos humanos.

Invertir en salud mental puede permitir el desarrollo social y económico. Una deficiente o carente salud mental frena el desarrollo al reducir la productividad, tensar las relaciones sociales y agravar los ciclos de pobreza y desventaja. Por el contrario, cuando las personas gozan de buena salud mental y viven en entornos favorables, pueden aprender y trabajar bien, así como ayudar a sus comunidades en beneficio de todos.

Por otro lado, ¿qué hacer como país con el conocimiento adquirido y la evidencia acumulada?

Sin duda alguna, 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 por medio del conjunto básico de intervenciones costo/efectivas para los trastornos prioritarios que sean factibles, asequibles y adecuadas para las siguientes poblaciones (Charlson *et al.*, 2019, s. p.):

- 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. 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 de por sí 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. 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. 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 vieron 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, aumentaron 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.

- Inmigrantes y personas refugiadas. Antes del inicio de la pandemia, 1 de cada 5 personas en entornos en conflicto sufría un trastorno de salud mental. La transmisión de la infección por SARS-CoV-2 en tales entornos pudo 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.

Finalmente, señalar que el estigma de la salud mental sigue siendo un factor importante de influencia negativa en la forma en que las personas tratan y perciben las afecciones de salud mental. Algunas investigaciones indican que, en muchos países, aproximadamente del 80 al 90% de las personas con una afección de salud mental experimentan el impacto negativo del estigma.

Las creencias sociales, culturales, regionales, religiosas y familiares, al igual que las representaciones de los medios, pueden influir en el estigma relacionado con las afecciones de salud mental. Estas creencias usualmente se deben a una combinación de ignorancia y mala información, actitudes o prejuicios negativos y discriminación.

### III. CONCLUSIONES

México se erige por medio de la propia experiencia acumulada durante la pandemia de SARS-COVID-19, con sus aciertos y desatinos.

La evidencia, la experiencia y los conocimientos técnicos presentado en estas líneas apuntan a tres vías clave de transformación que pueden acelerar los avances. Estas vías se centran en un cambio de actitud con respecto a la salud mental, en la respuesta a los riesgos de nuestro entorno para la salud mental y en el fortalecimiento de los sistemas de atención de salud mental.

En primer lugar, debemos profundizar en el valor y el compromiso que atribuimos a la salud mental, como personas, comunidades y gobiernos; e igualar ese valor con un mayor compromiso, implicación e inversión por parte de todas las partes interesadas, en todos los sectores. En segundo lugar, debemos reorganizar las características físicas, sociales y económicas de los entornos —en los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo y la comunidad en general— para proteger mejor la salud mental y prevenir los trastornos mentales. Estos entornos deben ofrecer a todos oportunidades de prosperar y alcanzar el nivel más alto posible de salud mental y bienestar en condiciones de igualdad.

En tercer lugar, debemos reforzar la atención de salud mental para atender todo el espectro de necesidades de salud mental mediante una red comunitaria de servicios y apoyo accesibles, asequibles y de calidad.

Cada vía de transformación es un camino hacia una mejor salud mental para todos. Todas estas vías nos acercarán a un mundo en el que se valore, fomente y proteja la salud mental; en el que todos tengan oportunidades de disfrutar de la salud mental y de ejercer sus derechos humanos en condiciones de igualdad; y en el que todos puedan acceder a la atención de salud mental que necesiten.

Las personas, los gobiernos, los proveedores de atención de salud, las organizaciones no gubernamentales, el mundo académico, los empleadores, la sociedad civil y otras partes interesadas pueden contribuir a dicha transformación. Se necesitarán los esfuerzos combinados de todos nosotros para transformar la salud mental.

#### IV. FUENTES DE CONSULTA

- Hutler M., Pollak T. A., Rooney A. G., Michael B. D., Nicholson T. R. (2020). Neuropsychiatric Complications of COVID-19. *The BMJ*. DOI:10.1136/bmj.m3871
- Gorna R., MacDermott, N., Rayner, C., O'Hara, M., Evans, S., Agyen, L., Nutland, W., Rogers, N., Hastie, C. (2021). Long COVID Guidelines Need to Reflect Lived Experience. *The Lancet*. 397(10273) DOI:10.1016/S0140-6736(20)32705-7

Nemani K., Li C., Olfson M, Blessing, E., Narges, R., Chen, J., Petkova, E., Donald, C. (enero 2021). Association of Psychiatric Disorders with Mortality among Patients with COVID-19. *JAMA Psychiatry*, 78(4). DOI:10.1001/jamapsychia-try.2020.4442

OMS. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*.

Taquet M., Luciano S., Geddes J. R., Harrison P. J. (2020). Bidirectional Associations Between COVID-19 and Psychiatric Disorder: Retrospective Cohort Studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 1-11.