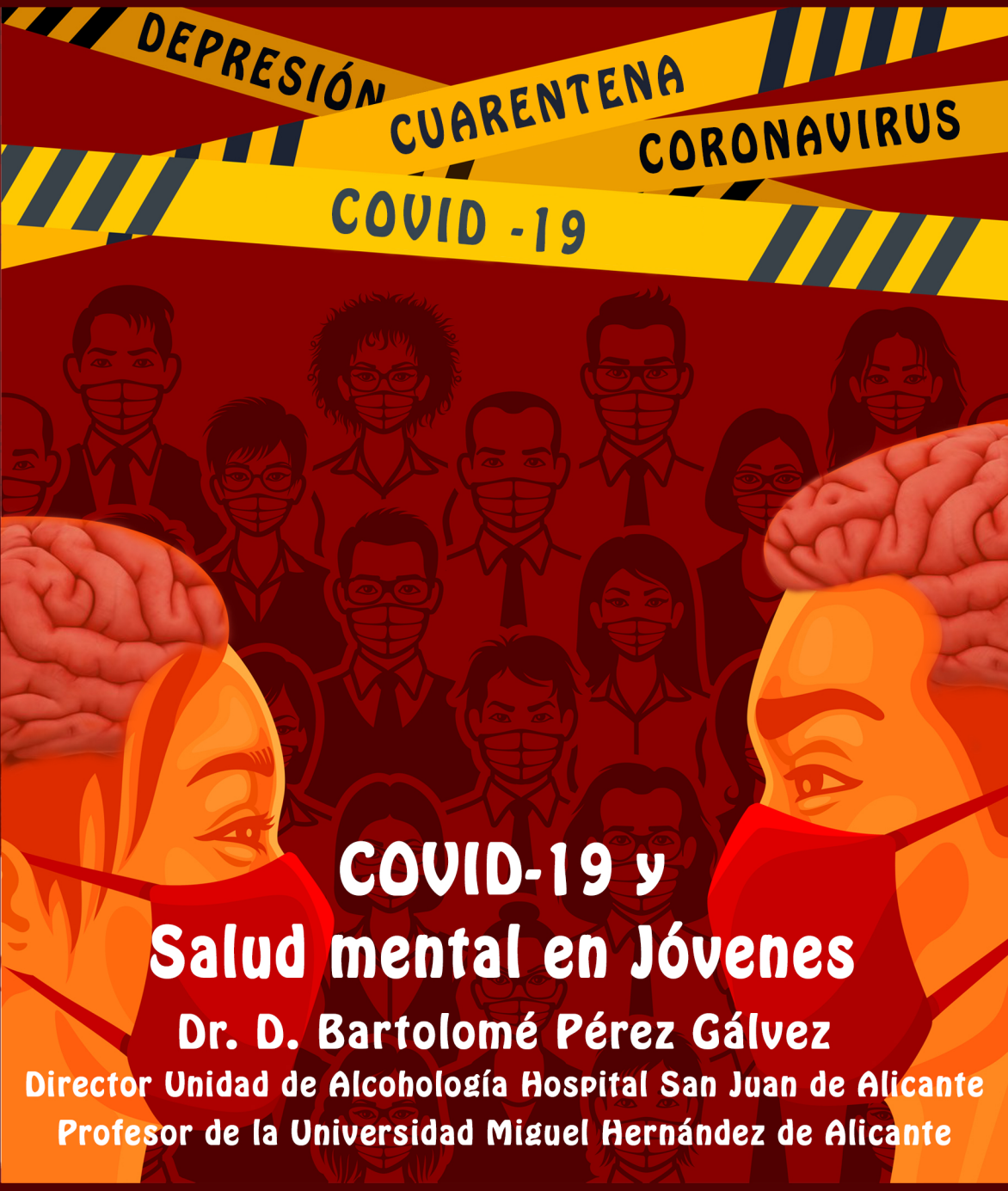
Debates en Adicciones



COVID-19 y Salud mental en Jóvenes

Dr. D. Bartolomé Pérez Gálvez
Director Unidad de Alcohología Hospital San Juan de Alicante
Profesor de la Universidad Miguel Hernández de Alicante

AJUNTAMENT DE VALÈNCIA
REGIDORIA DE SALUT I CONSUM
PLA MUNICIPAL DE DROGODEPENDÈNCIES
UPCCA VALENCIA
Cendoc Bogani
UISYS
VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

DEBATES EN ADICCIONES

COVID-19 Y SALUD MENTAL EN JÓVENES

Dr. D. Bartolomé Pérez Gálvez

Director Unidad de Alcohología Hospital San Juan de Alicante
Profesor de la Universidad Miguel Hernández de Alicante

València, 13 de mayo de 2021

AJUNTAMENT DE VALÈNCIA
REGIDORIA DE SALUT I CONSUM

PMD PLA MUNICIPAL DE DROGODEPENDÈNCIES
UPCCA VALENCIA

Cendoc Bogani

UISYS
Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Editores:
Francisco-Jesús Bueno Cañigral
Bartolomé Pérez Gálvez
Rafael Aleixandre Benavent
Juan Carlos Valderrama Zurián

Agradecimientos:
Lourdes Castelló Cogollos
Andrea Sixto Costoya

Edita:
Servicio de Adicciones
Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA-València)
Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (PMD)
Concejalía de Salud y Consumo
Ajuntament de València.

ISBN: 978-84-9089-415-6
Imprime: Martín Grafic
Depósito Legal: V-3442-2021

Índice

Introducción **3**

Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent

Investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).
Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València-CSIC. Ingenio (CSIC-Universitat Politècnica de València).

Dr. Juan Carlos Valderrama Zurián

Profesor Titular de la Universitat de València. Director de la Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València-CSIC..

Inauguración **19**

Ilmo. Sr. D. Emiliano García Domene

Concejal de Salud y Consumo.
Ajuntament de València.

Presentación de la Ponente **21**

Dr. D. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Jefe de Servicio de Adicciones.
Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (PMD/UPCCA-València).
Concejalía de Salud y Consumo.
Ajuntament de València.

Conferencia **24**

Dr. D. Bartolomé Pérez Gálvez

Director Unidad de Alcohología Hospital San Juan. Alicante.
Profesor de la Universidad Miguel Hernández de Alicante.

Debate **33**

Moderadores: **Dr. D. Francisco-Jesús Bueno Cañigral**
Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent

Preguntas: **Los Asistentes**

Respuestas: **Dr. D. Bartolomé Pérez Gálvez**

Introducción

Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent
Investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).
Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València-CSIC. Ingenio (CSIC-Universitat Politècnica de València).

Dr. Juan Carlos Valderrama Zurián
Profesor Titular de la Universitat de València. Director de la Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València-CSIC.

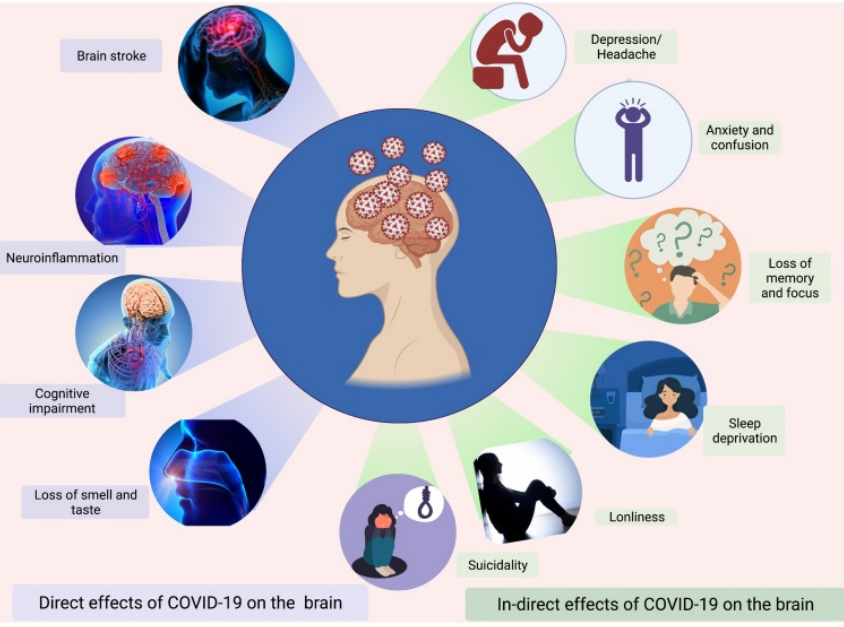
Durante las epidemias por enfermedades infecciosas, las reacciones psicológicas de la población desempeñan un papel sustancial tanto en la transmisión de la enfermedad como en la aparición de trastornos emocionales durante y después del brote. A pesar de que este hecho es conocido, normalmente no se proporcionan recursos suficientes para tratar los efectos de las pandemias en la salud mental, pasándose a menudo por alto las necesidades psicológicas de las personas.

Para conseguir la adhesión a las medidas de salud pública, como el distanciamiento social y la vacunación, y para que las personas afronten la amenaza de infección y las consiguientes pérdidas, es muy importante un adecuado equilibrio mental, ya que la población propensa a los problemas psicológicos es especialmente vulnerable.

El riesgo de padecer la enfermedad es mayor en quienes ya padecen trastornos de salud mental, pero también es probable un aumento de los síntomas de ansiedad y depresión entre las personas que no padecen enfermedades mentales preexistentes y entre los profesionales de la salud y la asistencia social, sobre todo si trabajan en la atención primaria, los servicios de urgencia y los de cuidados intensivos (Cullen et al, 2020).

Algunos pacientes que han padecido la COVID-19 están teniendo secuelas en el sistema nervioso, incluyendo síntomas neurológicos agudos como el deterioro cognitivo, pérdida de olfato y derrame cerebral. Por otra parte, el estrés asociado al trabajo, el distanciamiento social y la cuarentena también han afectado a la salud mental de grandes poblaciones, independientemente de su edad (Pandey et al, 2021). Igualmente se han descrito una serie de trastornos a largo plazo, como ansiedad, depresión, confusión y síntomas menos comunes como presión cerebral, olores fantasmas, irritabilidad y trastornos del sueño. Se ha propuesto una serie de factores de estrés psicológico derivados de la pandemia de COVID-19 que pueden estar ocasionando estos trastornos (Figura 1).

Figura 1. Efectos directos e indirectos de la COVID-19 sobre el cerebro



Fuente: Pandey K, Thurman M, Johnson SD, et al. Mental Health Issues During and After COVID-19 Vaccine Era. Brain Res Bull. 2021;176:161-173. doi:10.1016/j.brainresbull.2021.08.012.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8414813/

Estresores psicológicos y condiciones de salud mental asociadas

Boden et al. han descrito factores de estrés de la pandemia de COVID-19 nocivos para la salud mental, como el padecimiento de la infección, las dificultades económicas, los despidos, el estigma y las restricciones de la cuarentena (Boden et al., 2021). Además de la ansiedad y el miedo, pueden incluirse la depresión, estrés, duelo complicado, tendencias suicidas, sentimiento de soledad, trastornos alimentarios, trastorno obsesivo-compulsivo y estrés traumático (Banerjee et al., 2021; Fernández-Aranda et al., 2020; Torales et al., 2020).

Entre las personas especialmente vulnerables a los trastornos de salud mental durante la pandemia de COVID-19 se encuentran aquellas que ya tenían un historial de perturbaciones de salud mental o una predisposición a los sentimientos de soledad.

Por otra parte, Mazereel et al. (2021), han encontrado que los trastornos psiquiátricos y las enfermedades mentales graves se asocian a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con el COVID-19. Los adultos jóvenes, las mujeres, las personas que viven solas, los desempleados y las personas con menor educación o ingresos corrían un mayor riesgo de sentirse solos.

La ansiedad es a menudo un predecesor del comportamiento suicida, y existe una asociación entre los suicidios y las pandemias. Por ejemplo, las tasas de suicidio aumentaron durante la infección de Ébola en África (Bitanihirwe, 2016; Wasserman, 1992).

Durante la pandemia de COVID-19, los ancianos, las personas sin hogar, los trabajadores de primera línea, los migrantes, las víctimas de abusos y violencia, los desempleados y los grupos estigmatizados han sido identificados como poblaciones vulnerables a las tendencias suicidas (Banerjee et al., 2021).

Tácticas de mitigación de los factores de estrés psicológico

Se han propuesto estrategias de afrontamiento e intervenciones destinadas a mitigar los síntomas de salud mental de la pandemia de COVID-19. Es esencial fomentar un comportamiento saludable para establecer y mantener la estructura y el bienestar de las familias, sobre todo en padres y cuidadores, ya que su salud puede influir significativamente en la salud mental del niño y viceversa.

Estas prácticas de salud incluyen llevar una dieta equilibrada, hacer ejercicio con regularidad, evitar el consumo de alcohol y otras drogas, dormir un número de horas suficiente y evitar la sobreinformación de noticias de la pandemia (Shah et al., 2020). Otras medidas útiles para afrontar la pandemia de COVID-19 incluyen la música, el juego en interiores, el ejercicio aeróbico, la oración, la lectura, el yoga o las actividades creativas (Kar et al., 2020).

Los Determinantes Sociales de la Salud Mental y su impacto en las poblaciones desfavorecidas durante la pandemia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como *«las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana»* (OPS. Determinantes sociales de la salud, 2021).

Estos determinantes juegan un papel crucial en la propagación de la COVID-19 y son un factor de riesgo alto para su mortalidad y morbilidad. Algunos de estos determinantes sociales incluyen el acceso a la atención sanitaria de calidad, la educación, la vivienda segura y el contexto social y comunitario. También se han incluido en este apartado una incidencia de COVID-19 más alta en minorías raciales o étnicas y en inmigrantes indocumentados.

Los datos epidemiológicos indican una tasa de mortalidad 1,5 veces superior en los afroamericanos en los Estados Unidos respecto a la de la población blanca no hispana (Fields et al., 2021).

Sin embargo, las razones no se deben a una susceptibilidad especial de estos grupos, sino que refleja décadas de desigualdades sociales, opresión racial y violaciones de los derechos civiles que soportan los afroamericanos. Por lo tanto, no será posible acabar con el estrés social y mental asociado a la pandemia sin resolver estas desigualdades sociales, económicas y ambientales de los afroamericanos y otras poblaciones

minoritarias o sin aumentar su acceso a sistemas de atención sanitaria avanzados (Millett et al., 2020; Nosyk et al., 2020).

Además, la mayor incidencia de hipertensión, diabetes tipo 2, trastornos cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, convierten a la comunidad afroamericana en un grupo de alto riesgo potencial para el COVID-19 (Clements et al., 2020; Zilbermint et al., 2019). Estos factores también multiplican su estrés mental.

Algunos estudios desarrollados en Estados Unidos muestran que otros grupos afectados de forma desproporcionada por la COVID-19 son la comunidad latina y los nativos americanos (Tai et al., 2021). La población hispana representa el mayor grupo étnico minoritario de los Estados Unidos (constituyen el 18% del total de la población estadounidense, 60 millones de hispanos). En la ciudad de Nueva York, la población hispana experimentó una tasa de mortalidad ajustada por edad 2 veces mayor que la de los blancos. La pandemia también ha afectado de manera desproporcionada a los indios americanos no hispanos y a los nativos de Alaska (Hatcher et al., 2020), así como a los inmigrantes indocumentados debido a sus problemas económicos y al miedo a buscar asistencia médica por su situación ilegal.

La naturaleza del trabajo que suelen desempeñar estos grupos raciales exige desplazamientos en transporte público y actividades físicas en grupo. Además, algunos carecen de seguro médico (en 2018 la proporción de hispanos sin seguro médico era del 19,8% frente al 5,4% de los blancos no hispanos (Macias Gil et al., 2020), viven hacinados, el acceso a productos higiénicos y equipos de protección personal es limitado, y carecen de infraestructura digital en línea necesaria para sus hijos, factores que contribuyen a aumentar su susceptibilidad al estrés mental, lo que conduce a la aparición de una mayor tasa de trastornos psiquiátricos (Hamidian Jahromi y Hamidianjahromi, 2020).

En definitiva, la falta de acceso a una atención sanitaria de calidad, a la educación y a una vivienda segura pueden considerarse determinantes.

Actualmente todavía se desconocen las secuelas a largo plazo de la COVID-19 entre las personas que la han padecido, pero se estima que el 80% de los pacientes infectados desarrollan síntomas a largo plazo que incluyen fatiga, cefalea, trastorno de la atención y disnea, entre otros (López-León et al., 2021), a los que hay que añadir trastornos adicionales producidos por el estrés y trastornos psiquiátricos a largo plazo.

El confinamiento y aislamiento social también afectaron más a las mujeres que a los hombres, pues las restricciones en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva derivaron en millones de embarazos no deseados y miles de abortos practicados sin las medidas de seguridad requeridas (Cousins, 2020).

COVID-19 y salud mental en jóvenes

Para hacernos una idea del problema y de sus repercusiones, hemos indagado la evidencia científica publicada en revistas científicas. En la base de datos PubMed, combinando los términos MeSH (Medical Subject Headings) “COVID-19” y “Mental health”. Se han obtenido 2.618 trabajos, pero aplicando el filtro “child” (hasta 18 años),

el resultado se reduce a 642 trabajos, de los que 5 son Clinical Trials, 3 son Randomized Controlled Trial, 38 Review y 56 letters.

Una revisión de 12 trabajos sobre el impacto del aislamiento en el desarrollo de niños y adolescentes siguiendo los estándares de PRISMA y utilizando las bases de datos SciELO, LILACS y PubMed, ha mostrado una fuerte asociación entre el aislamiento social y la ansiedad y la depresión en esta población. Cuatro estudios informaron sobre los impactos en la salud general y dos de las consecuencias sobre el eje hipotálamo-hipófisis–suprarrenal y el desarrollo cognitivo y social. En definitiva, el aislamiento social conduce a niveles más altos de cortisol y un peor desarrollo cognitivo.

Por lo tanto, la salud física y mental de los niños y adolescentes necesita un seguimiento cuidadoso por parte de los profesionales de la salud durante y después de la pandemia de COVID-19 (Almeida et al, 2021).

Un estudio llevado a cabo en Noruega analizó las respuestas de los adolescentes sobre sus experiencias durante la pandemia. El estudio se basó en un cuestionario enviado en la primavera de 2021 en el que participaron alrededor de 500 alumnos de enseñanza secundaria. Un 49% de los encuestados respondió que la pandemia COVID-19 afectó a sus vidas de forma parcial o muy negativa. Muchos informaron cambios negativos en las relaciones con los compañeros, las relaciones familiares y la salud mental, pero algunos también informaron cambios positivos. Las niñas, los adolescentes mayores, los de bajo nivel socioeconómico y los que viven en municipios con mayor prevalencia de infección reportaron más consecuencias negativas (Sandsaunet et al, 2021).

Los resultados de la encuesta noruega se compararon con encuestas similares realizadas anualmente desde 2014. Se aplicaron modelos de regresión logística para investigar los posibles cambios en los síntomas depresivos, la soledad y la calidad de vida y la satisfacción con la vida, y para detectar posibles diferencias en el impacto del encierro entre los géneros y los grupos socioeconómicos. La prevalencia de niños y niñas que informaron una alta calidad de vida y satisfacción con la vida disminuyó significativamente en comparación con la era prepandémica. Solo para las niñas, el encierro se asoció con mayores probabilidades de desarrollar síntomas depresivos más elevados. Como era de esperar, los grupos socioeconómicos menos privilegiados mostraron una mayor angustia psicológica. Estos resultados permiten concluir que los adolescentes son una población vulnerable y que las intervenciones deben brindarles apoyo de salud mental durante crisis como la que se ha vivido durante el aislamiento social. En particular, la política social y sanitaria, la salud pública y la investigación adicional deberían dirigirse a estos grupos menos privilegiados (Myhr et al, 2021).

En noviembre de 2020 se realizó Estados Unidos una encuesta transversal entre dos grupos de alrededor de 500 padres de niños de 6 a 10 años y de niños y adolescentes de 11 a 17 años. Se pretendía analizar su actividad física infantil, tiempo frente a la pantalla, factores estresantes de COVID-19 y datos demográficos. Los resultados mostraron que más actividad física y menos tiempo frente a la pantalla se asociaron con una mejor salud mental en los niños, lo que explica los factores estresantes de la pandemia. Por

lo tanto, los niños que realizan poca actividad física y pasan mucho tiempo frente a la pantalla son un objetivo importante para la intervención (Tandon et al, 2021).

Otra población que ha sufrido los efectos negativos de la pandemia ha sido la de cuidadores. En el caso de los cuidadores de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), un estudio examinó los factores relacionados con el mal estado de salud mental general de los cuidadores, entre ellos, las dificultades de los cuidadores para pedir a su hijo que adopte conductas de protección contra el COVID-19, las dificultades para controlar el rendimiento diario del niño, y el empeoramiento de los síntomas psicológicos. 161 cuidadores de niños con TDAH completaron un cuestionario en línea para proporcionar datos sobre su estado general de salud mental y las dificultades para pedir al niño con TDAH que adoptara conductas de protección contra el COVID-19, así como la gestión del aprendizaje extraescolar del niño, su rutina de sueño y el uso de Internet, el empeoramiento de los síntomas psicológicos. Los resultados del análisis de regresión logística multivariante demostraron las dificultades de los cuidadores para gestionar el TDAH de los niños y el aprendizaje extraescolar y el empeoramiento de los síntomas emocionales de los niños. Los síntomas emocionales de los niños se asociaron significativamente con el mal estado de salud mental general de los cuidadores. Se concluye que es necesario implementar intervenciones que mejoren la salud mental de los cuidadores de niños con TDAH, abordando sus dificultades para manejar los comportamientos y los problemas psicológicos de los niños (Tseng et a, 2021).

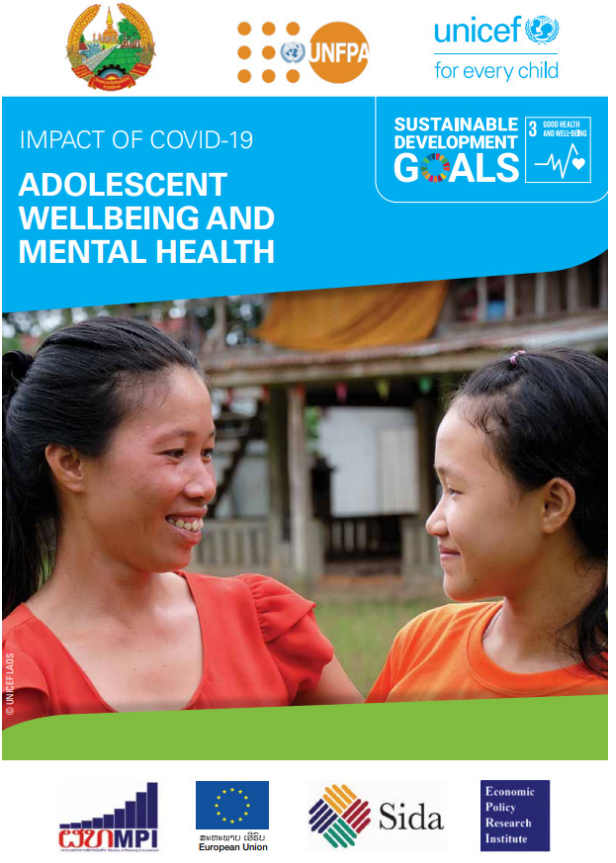
En Canadá, se comparó la salud mental y el bienestar de 476 niños en edad escolar de comunidades socioeconómicamente desfavorecidas que participaban en programas de promoción de la salud mental, observados antes de la pandemia (en 2018) y después de que se levantara el primer cierre y las escuelas reabrieran en el otoño de 2020. En los resultados, no se observaron cambios notables antes de la pandemia frente a después del cierre, por lo que se concluye que apoyar a las escuelas para que implementen programas de promoción de la salud puede ayudar a mitigar el impacto de la pandemia en la salud mental y el bienestar de los niños. Los resultados están en consonancia con los recientes llamamientos para que las escuelas permanezcan abiertas el mayor tiempo posible durante la respuesta a la pandemia (Dabravolskaj et al, 2021).

Otro aspecto a destacar es el protagonismo que ha adquirido la telemedicina, que incluye la atención por vídeo y teléfono, y que ha aumentado considerablemente durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, existen temores en su aceptación como sistema terapéutico eficaz, y también la preocupación de que la exclusión digital pueda exacerbar las desigualdades en el acceso a una de buena calidad en la atención sanitaria.

Para conocer y comprender mejor estos aspectos, se llevó a cabo entrevistas semiestructuradas en una muestra de personas que ya tenían problemas de salud mental antes de la pandemia. En la recogida y el análisis de datos, se utilizó un enfoque participativo y de coproducción entre investigadores clínicos y académicos. Los resultados han mostrado que, aunque la atención presencial solía ser la opción preferida, se identificaron ventajas de la atención a distancia, como el hecho de que sea más accesible para algunos grupos de población y la mejora de la eficacia de las citas

que no requieren la presencialidad, como la revisión de las recetas. Los participantes destacaron importantes retos relacionados con seguridad y la privacidad en los entornos en línea, y dieron ejemplos de buenas estrategias de atención a distancia que habían experimentado, como la programación de llamadas telefónicas periódicas por parte de los servicios y el desarrollo de directrices sobre cómo acceder a las herramientas de atención a distancia. Como soluciones para mitigar las limitaciones que corren el riesgo de obstaculizar el apoyo a la salud mental y exacerbar las desigualdades en el acceso a los servicios, se citaron la formación del personal y un mejor acceso digital para el personal y los usuarios de los servicios. Es necesario seguir investigando sobre el hecho de minimizar la exclusión digital y de ayudar al personal a hacer un uso eficaz y colaborar en el uso de las tecnologías pertinentes (Vera San Juan et al, 2021).

Figura 2. Portada del informe de Unicef Impact of Covid-19. Adolescent wellbeing and mental Health



Fuente:https://www.unicef.org/laos/media/4816/file/IMPACT%20OF%20COVID-19%20ON%20ADOLESCENT%20WELLBEING%20AND%20MENTAL%20HEALTH.pdf

El informe de UNICEF (2021) sobre el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de los jóvenes y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe es claro y da cuenta de las sensaciones a las que se enfrentaron un conjunto de 8.444 adolescentes y jóvenes de entre 13 y 29 años de nueve países en los primeros meses de la pandemia y la situación en septiembre de 2020 (Figura 2).

Entre los participantes, el 27% declaró haber sentido ansiedad y el 15% depresión en los últimos siete días. Para el 30%, el principal motivo que influye en sus emociones actuales es la situación económica. La situación general de los países y sus localidades ha afectado a la vida cotidiana de los jóvenes, ya que el 46% afirma tener menos motivación para hacer las actividades que habitualmente disfrutaba. El 36% se siente menos motivado para hacer las tareas habituales. Su percepción del futuro también se ha visto afectada negativamente, sobre todo en el caso de las mujeres jóvenes, que tienen especiales dificultades. El 43% de las mujeres se sienten pesimistas sobre el futuro, frente al 31% de los participantes masculinos. Una situación que genera una profunda preocupación y es un llamamiento a las autoridades sanitarias nacionales es que el 73% ha sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental. A pesar de ello, el 40% no ha pedido ayuda. Esta cifra se eleva al 43% en el caso de las mujeres. Los centros de salud y los hospitales especializados (50%), seguidos de los centros de culto (26%) y los servicios en línea (23%) son los principales mecanismos en los que buscarían ayuda en caso de necesitarla. A pesar de enfrentarse a grandes dificultades, muchos adolescentes y jóvenes han encontrado diferentes formas de afrontar los nuevos retos y de lidiar con sus emociones. Miles de ellos compartieron su fórmula.

Figura 3. Imagen del Informe de UNICEF: *About Mental Health during COVID-19*.

Fuente:https://www.unicef.org/lac/en/impact-covid-19-mental-health-adolescents-and-youth

El bienestar de la población y su buena salud se circunscriben en el Objetivo 3 de desarrollo sostenible de Naciones Unidas: *"Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"*. Actualmente, cuando el mundo se enfrenta a una crisis sanitaria mundial sin precedentes y cuando la COVID-19 está propagando el sufrimiento humano, desestabilizando la economía mundial y cambiando drásticamente

las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo, se necesitan más esfuerzos para erradicar por completo numerosas enfermedades y abordar un gran número de problemas de salud. A través de una financiación más eficiente de los sistemas sanitarios, mayor higiene, y un mayor acceso al personal médico, se podrán conseguir avances significativos a la hora de ayudar a salvar las vidas de millones de personas. Las emergencias sanitarias, como la derivada de la COVID-19, suponen un riesgo mundial y han demostrado que la preparación es vital.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo señaló las grandes diferencias relativas a las capacidades de los países para lidiar con la crisis de la COVID-19 y recuperarse de ella. La pandemia constituye un punto de inflexión en lo referente a la preparación para las emergencias sanitarias y la inversión en servicios públicos vitales del siglo XXI (United Nations Sustainable Development Goals, 2021).

El Centers for Disease Control and Prevention del U.S. Department of Health & Human Services (Estados Unidos) ha preparado el kit de recursos *Ensuring Children and Young People's Social, Emotional, and Mental Well-being* para ayudar a los padres, cuidadores y otros adultos que atienden a los niños y jóvenes a reconocer los desafíos sociales, emocionales y mentales que tienen este grupo poblacional y a garantizar su bienestar (CDC's COVID-19 Parental Resource Kit, 2021).

Figura 4. Ejemplo de tarjeta destinada a jóvenes y adolescentes editada por el Centers for Disease Control and Prevention del U.S. Department of Health & Human Services (Estados Unidos).

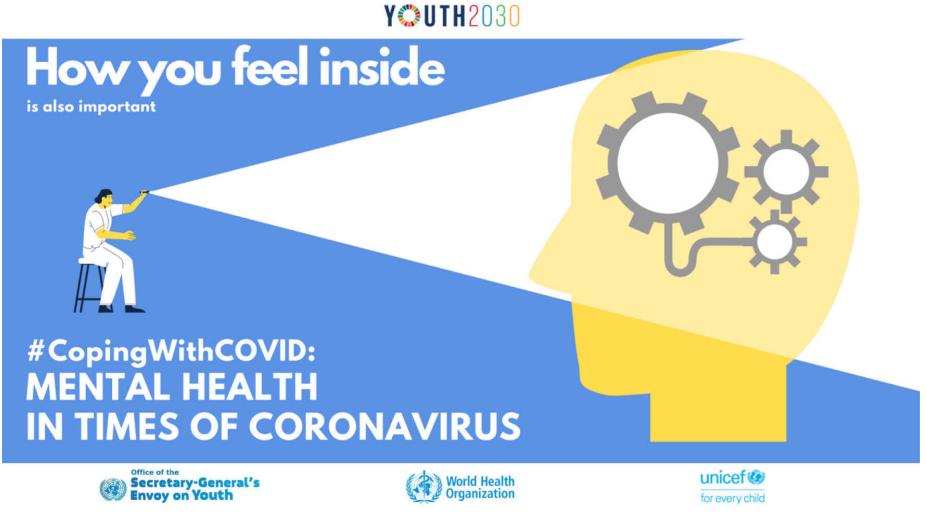
Fuente:https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/daily-life-coping/PRK-PC-3-KeepCalm-SP.pdf

En la Figura 4 se presenta una de las tarjetas destinadas a jóvenes y adolescentes editada por el Centers for Disease Control and Prevention del U.S. Department of Health & Human Services (Estados Unidos).

Además de las medidas cotidianas para prevenir el COVID-19, el distanciamiento físico o social es una de las mejores herramientas que tenemos para evitar exponernos al virus y frenar su propagación. Sin embargo, tener que distanciarse físicamente de alguien a quien quieres -como amigos, novio o novia, familia o tu comunidad de culto- puede ser duro. Los adolescentes pueden tener dificultades cuando se les pide que cambien sus rutinas sociales, desde optar por saltarse las reuniones en persona hasta llevar sistemáticamente mascarillas en entornos públicos. Es importante que los adultos ayuden a los adolescentes a asumir la responsabilidad personal de protegerse a sí mismos y a los demás, así como a apoyarlos para que se tomen el tiempo necesario para conectarse con amigos y familiares a distancia (Figura 5).

Figura 5. #CopingWithCOVID.

Seminarios web sobre los jóvenes y la salud mental organizados por el Secretariado General para la Juventud de Naciones Unidas, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y UNICEF para ayudar a los jóvenes que se enfrentan a la COVID-19 a cuidar de su salud mental.



Fuente:https://www.un.org/youthenvoy/2020/04/copingwithcovid-a-webinar-series-on-young-people-and-mental-health/

Algunos retos a los que se enfrentan los niños y jóvenes durante la pandemia de COVID-19 están relacionados con:

- Cambios en sus rutinas (por ejemplo, tener que alejarse físicamente de la familia, los amigos, la comunidad de culto).

- Interrupciones en la continuidad del aprendizaje (por ejemplo, entornos de aprendizaje virtuales, problemas de acceso a la tecnología y conectividad) Interrupciones en la continuidad de la atención sanitaria (por ejemplo, ausencia de visitas de control y vacunación, acceso limitado a servicios de salud mental, del habla y ocupacional).
- Pérdida de acontecimientos vitales importantes (por ejemplo, dolor por la pérdida de celebraciones, planes de vacaciones u otros hechos que se consideran trascendentes).
- Pérdida de seguridad y protección (por ejemplo, inseguridad alimentaria y de vivienda, mayor exposición a la violencia y a los daños en línea, amenaza de enfermedad física e incertidumbre para el futuro).

En Australia, un país que ha mantenido bajas tasas de infección por SARS-COV-2 debido a su ubicación geográfica y a las estrictas restricciones de salud pública, ha producido mucha preocupación el impacto financiero y social de estas restricciones y cómo han podido afectar negativamente a la salud mental de padres e hijos. Para analizar este aspecto, se encuestaron madres para que informaran de los impactos de la COVID-19 en su salud mental y la salud mental de sus hijos. Como resultado de la encuesta, se encontraron tasas elevadas de preocupación por la pérdida de trabajo o de ingresos (27%) y estrés familiar (por ejemplo, dificultad para gestionar el aprendizaje de los niños en casa (40%). Los impactos negativos de la COVID-19 asociados a una peor salud mental incluyeron las dificultades económicas y el estrés familiar. La resiliencia familiar se asoció con una mejor salud mental. Los autores del estudio concluyen que el impacto financiero y social de las restricciones de salud pública de Australia han afectado sustancialmente a las familias y que es probable que exacerben las desigualdades sociales (Bryson et al, 2021).

En otro estudio realizado en Suiza que analizaba los datos de 1.022 personas encuestadas con una edad media de 44 años, un tercio de los encuestados declaró que la pandemia de COVID-19 había perjudicado su bienestar mental y casi la mitad informó de problemas específicos de salud mental. El deterioro del bienestar mental se asoció con tener otros problemas de salud, ser población de riesgo frente a la enfermedad, vivir con alguien con riesgo de COVID-19 grave, fumar, vivir en entornos residenciales urbanos, no poder trabajar debido a un lugar de trabajo cerrado, tener entre 18 y 29 años y vivir en un hogar unipersonal. En general, las covariables más significativas del deterioro del bienestar mental fueron los problemas de salud mental específicos: sentirse deprimido, sentir menos placer al hacer cosas que antes, sentirse ansioso y sentirse solo (Díaz Hernández, 2021).

En un estudio entre la población de Malasia se encontraron resultados similares, pues las personas cuya situación económica se vio afectada por la COVID-19, que habían bebido alcohol en las últimas cuatro semanas, o que tenían niveles más altos de miedo a la COVID-19, eran más propensos a tener niveles más altos de malestar psicológico (Díaz Hernández et al, 2021).

En Arabia Saudí se encontró que un menor nivel de resiliencia y el insomnio estaban asociados a problemas de salud mental entre estudiantes universitarios por lo que es

vital mejorar la resiliencia y las intervenciones para apoyar el sueño y la salud mental (Alyoubi et al, 2021).

También se ha estudiado el consumo de sustancias psicoactivas en respuesta a situaciones estresantes como la pandemia de COVID-19 como mecanismo desadaptativo para reducir los estados afectivos negativos. Para conocer este aspecto, se realizó una encuesta nacional en México a mayores de 18 años que mostró que, en general, hubo una reducción del consumo de sustancias durante los dos primeros meses de la cuarentena; las sustancias más consumidas fueron el alcohol, el tabaco y los tranquilizantes. Los encuestados que describieron tener un mayor consumo que antes de la pandemia presentaron mayor estrés, sintomatología depresiva y percepción de amenaza que los que no consumían sustancias. Las mujeres informaron de mayor estrés y sintomatología depresiva (Martínez-Vélez et al, 2021).

Para estimar a asociación entre el cierre de escuelas y sus efectos sobre la salud mental de los niños y las variaciones según los factores sociodemográficos, se realizó un estudio transversal en una muestra representativa de estadounidenses de entre 18 y 64 años con al menos un hijo en el hogar. Los resultados del estudio sugieren que los niños mayores y niños negros e hispanos, así como los de familias con menores ingresos que asisten a la escuela a distancia pueden experimentar un mayor deterioro de la salud mental que sus homólogos más jóvenes, blancos y con mayores ingresos. Se sugiere que garantizar el acceso a los recursos educativos y de salud mental adicionales de todos los estudiantes debería ser una importante prioridad de salud pública, con la financiación adecuada y el personal capacitado adecuado, tanto durante como después de la pandemia de COVID-19 (Hawrilenko et al, 2021).

Observaciones finales

La pandemia de COVID-19 no sólo ha provocado una mortalidad y morbilidad masivas en todo el mundo, sino que ha alterado la calidad de vida de la población mundial, con consecuencias sobre la salud mental debidas sobre todo a la ansiedad derivada de la inseguridad por el futuro laboral y económico. Además, el trabajo en casa y la educación de los hijos en el hogar también se han relacionado con peores resultados de salud mental (Algahtani et al., 2021; Altable y de la Serna, 2020; Kar et al., 2020).

A la hora de desarrollar estrategias y políticas para combatir la pandemia deben tenerse en cuenta los determinantes sociales de la salud, ya que la ausencia de una dieta saludable y el no seguimiento de las medidas higiénicas de protección contra la infección son las principales fuentes de propagación de la enfermedad.

Por ello, es decisivo proporcionar ayuda económica a las personas con bajos ingresos y a las que están por debajo del umbral de la pobreza.

Por otra parte, es capital evitar la discriminación de la que son víctima algunos grupos de población y responder rápidamente a las condiciones que pueden provocar la enfermedad mental.

Los organismos gubernamentales y no gubernamentales, responsables políticos, profesionales de la salud, investigadores e instituciones deben trabajar para mejorar los determinantes sociales de la salud mental.

Todavía se puede tomar las medidas necesarias para mitigar lo que ha salido mal y centrarse en la salud física de las personas y en la salud mental.

Referencias

Algahtani F.D., Hassan S.U., Alsaif B., Zrieq R. Assessment of the Quality of Life during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from the Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3) doi: 10.3390/ijerph18030847.

Almeida I.L.L, Rego J.F., Teixeira A.C.G., Moreira M.R. Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review. *Rev Paul Pediatr.* 2021;40:e2020385. doi: 10.1590/1984-0462/2022/40/2020385.

Altable M., de la Serna J.M. Neuropsychiatry and COVID-19: An Overview. *Qeios*. 2020.

Alyoubi A, Halstead EJ, Zambelli Z, Dimitriou D. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Students' Mental Health and Sleep in Saudi Arabia. 16. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(17):9344. doi: 10.3390/ijerph18179344.

Banerjee D., Kosagisharaf J.R., Sathyanarayana Rao T.S. 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res*. 2021; 295. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113577.

Bitanihirwe B.K. Monitoring and managing mental health in the wake of Ebola. Commentary. *Ann Ist Super Sanita*. 2016; 52(3):320–322. doi: 10.4415/ann_16_03_02.

Boden M., Zimmerman L., Azevedo K.J., Ruzek J.I., Gala S., Abdel Magid H.S., Cohen N., Walser R., Mahtani N.D., Hoggatt K.J. Addressing the mental health impact of COVID-19 through population health. *Clin Psychol Rev*. 2021; 85 doi: 10.1016/j.cpr.2021.102006.

Bryson H, Mensah F, Price A, Gold L, Mudiyanselage SB, Kenny B, Dakin P, Bruce T, Noble K, Kemp L, Goldfeld S. Clinical, financial and social impacts of COVID-19 and their associations with mental health for mothers and children experiencing adversity in Australia. *PLoS One*. 2021; 16(9):e0257357. doi: 10.1371/journal.pone.0257357.

CDC's COVID-19 Parental Resource Kit, 2021. Consultado el 19/10/2021. https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/parental-resources/adolescence/index.html

Clements J.M., West B.T., Yaker Z., Lauinger B., McCullers D., Haubert J., Tahboub M.A., Everett G.J. Disparities in diabetes-related multiple chronic conditions and mortality: The influence of race. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020; 159. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107984.

Cousins S. COVID-19 has «devastating» effect on women and girls. *Lancet.* 2020; 396(10247): 301–302. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31679-2.

Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic.
QJM. 2020; 113: 311-312. https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110

Dabravolskaj, Khan MKA, Veugelers PJ, Maximova K. Mental Health and Wellbeing of 9-12-year-old Children in Northern Canada Before the COVID-19 Pandemic and After the First Lockdown. *Int J Public Health*. 2021. 1;66:1604219. doi: 10.3389/ijph.2021.1604219.

Díaz Hernández L, Giezendanner S, Fischer R, Zeller A. The effect of COVID-19 on mental well-being in Switzerland: a cross-sectional survey of the adult Swiss general population. *BMC Fam Pract.* 2021; 22(1):181. doi: 10.1186/s12875-021-01532-7.

Fernández-Aranda F., Casas M., Claes L., Bryan D.C., Favaro A., Granero R., Gudiol C., Jiménez-Murcia S., Karwautz A., Le Grange D. COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev.* 2020; 28(3):239–245. doi: 10.1002/erv.2738.

Fields E.L., Copeland R., Hopkins E. Same script, different viruses: HIV and COVID-19 in US Black communities. *Lancet*. 2021; 397(10279):1040–1042. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32522-8.

Hamidian Jahromi A., Hamidianjahromi A. Why African Americans Are a Potential Target for COVID-19 Infection in the United States. *J Med Internet Res*. 2020; 22(6) doi: 10.2196/19934.

Hatcher S.M., Agnew-Brune C., Anderson M., Zambrano L.D., Rose C.E., Jim M.A., Baugher A., Liu G.S., Patel S.V., Evans M.E. COVID-19 Among American Indian and Alaska Native Persons - 23 States, January 31-July 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 ;69(34):1166–1169. doi: 10.15585/mmwr.mm6934e1.

Hawrilenko M., Kroshus E., Tandon P., Christakis D. The Association Between School Closures and Child Mental Health During COVID-19. *JAMA Netw Open*. 2021 Sep 1;4(9):e2124092. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.24092.

Kar S.K., Arafat, S.M.Y, Kabir R., Sharma P., Saxena S.K. *Medical Virology: From Pathogenesis to Disease Control.* Springer; Singapore: 2020. Coping with Mental Health Challenges During COVID-19.

López-León S., Wegman-Ostrosky T., Perelman C., Sepulveda R., Rebolledo P.A., Cuapio A., Villapol S. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv*. 2021 doi: 10.1101/2021.01.27.21250617.

Macias Gil R., Marcelin J.R., Zuniga-Blanco B., Marquez C., Mathew T., Piggott D.A. COVID-19 Pandemic: Disparate Health Impact on the Hispanic/Latinx Population in the United States. *J Infect Dis*. 2020; 222(10):1592–1595. doi: 10.1093/infdis/jiaa474.

Martínez-Vélez N.A., Tiburcio M., Natera Rey G., Villatoro Velázquez J.A., Arroyo-Belmonte M., Sánchez-Hernández G.Y., Fernández-Torres M. Psychoactive Substance Use and Its Relationship to Stress, Emotional State, Depressive Symptomatology, and Perceived Threat During the COVID-19 Pandemic in Mexico. *Front Public Health*. 2021; 9:709410. doi: 10.3389/fpubh.2021.709410.

Mazereel V., Van Assche K., Detraux J., De Hert M. COVID-19 vaccination for people with severe mental illness: why, what, and how? *Lancet Psychiatry*. 2021 doi: 10.1016/s2215-0366(20)30564-2.

Millett G.A., Jones A.T., Benkeser D., Baral S., Mercer L., Beyrer C., Honermann B., Lankiewicz E., Mena L., Crowley J.S. Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities. *Ann Epidemiol*. 2020;47:37–44.
doi: 10.1016/j.annepidem.2020.05.003.

Myhr A., Naper L.R., Samarawickrema I., Vesterbekkmo R.K.. Impact of COVID-19 Pandemic Lockdown on Mental Well-Being of Norwegian Adolescents During the First Wave-Socioeconomic Position and Gender Differences. *Front Public Health*. 2021;9:717747. doi: 10.3389/fpubh.2021.717747.

Nosyk B., Krebs E., Zang X., Piske M., Enns B., Min J.E., Behrends C.N., Del Rio C., Feaster D.J., Golden M. Ending the Epidemic» Will Not Happen Without Addressing Racial/Ethnic Disparities in the United States Human Immunodeficiency Virus Epidemic. *Clin Infect Dis*. 2020;71(11):2968–2971. doi: 10.1093/cid/ciaa566.

OPS. Determinantes sociales de la salud, 2021. Acceso: 23/10/2021. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

Pandey K, Thurman M, Johnson SD, Acharya A, Johnston M, Klug EA, Olwenyi OA, Rajaiah R, Byrareddy SN. Mental Health Issues During and After COVID-19 Vaccine Era. *Brain Res Bull*. 2021;176:161-173. doi: 10.1016/j.brainresbull.2021.08.012.

Sandsaunet Ulset V, Bakken A, von Soest T. Adolescents' assessments of consequences of the pandemic after one year of COVID-19 restrictions. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2021;141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0335.

Shah K., Bedi S., Onyeaka H., Singh R., Chaudhari G. The Role of Psychological First Aid to Support Public Mental Health in the COVID-19 Pandemic. *Cureus*. 2020; 12(6): e8821. doi: 10.7759/cureus.8821

Tai D.B.G., Shah A., Doubeni C.A., Sia I.G., Wieland M.L. The Disproportionate Impact of COVID-19 on Racial and Ethnic Minorities in the United States. *Clin Infect Dis*. 2021; 72(4):703–706. doi: 10.1093/cid/ciaa815.

Tandon P.S., Zhou C., Johnson A.M., Gonzalez E.S., Kroshus E. Association of Children's Physical Activity and Screen Time With Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2021; 4(10):e2127892. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.27892.

Torales J., O'Higgins M., Castaldelli-Maia J.M., Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int J *Soc Psychiatry*. 2020;66(4):317–320. doi: 10.1177/0020764020915212

Tseng H.W., Tsai C.S., Chen Y.M., Hsiao R.C., Chou F.H., Yen C.F. Poor Mental Health in Caregivers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Its Relationships with Caregivers' Difficulties in Managing the Children's Behaviors and Worsened Psychological Symptoms during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(18): 9745. doi: 10.3390/ijerph18189745.

Unicef. The impact of COVID-19 on the mental health of adolescents and youth. Consultado el 19/10/2021. https://www.unicef.org/lac/en/impact-covid-19-mental-health-adolescents-and-youth.

United Nations Sustainable Development Goals, 2021. Consultado el 19/10/2021. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

Vera San Juan N, Shah P, Schlief M, Appleton R, Nyikavaranda P, Birken M, Foye U, Lloyd-Evans B, Morant N, Needle JJ, Simpson A, Lyons N, Rains LS, Dedat Z, Johnson S. Service user experiences and views regarding telemental health during the COVID-19 pandemic: A co-produced framework analysis. *PLoS One.* 2021; 16(9): e0257270. doi: 10.1371/journal.pone.0257270.

Wasserman I.M. The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910-1920. *Suicide Life Threat Behav*. 1992; 22(2): 240–254.

Zilbermint M., Hannah-Shmouni F., Stratakis C.A. Genetics of Hypertension in African Americans and Others of African Descent. *Int J Mol Sci*. 2019; 20(5): 1081. doi: 10.3390/ijms20051081.

Inauguración

Ilmo. Sr. D. Emiliano García Domene
Concejal de Salud y Consumo
Ajuntament de València

Buenas tardes y muchas gracias a todos y a todas por asistir a través de la plataforma online a este **Debate en Adicciones**, organizado por el Servicio de Adicciones de la Concejalía de Salud y Consumo del Ajuntament de València y el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero y la Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València-Consejo Superior de Investigaciones Científicas (UV-CSIC).

El título del Debate de hoy es **"COVID-19 y Salud Mental en los jóvenes"** y lo va a exponer el **Dr. Bartolomé Pérez Gálvez**, que es médico especialista en psiquiatría, Director de la Unidad de Alcohología del Hospital San Juan de Alicante y Profesor de la Universidad Miguel Hernández de Alicante. A quien agradezco su trabajo diario y su constante colaboración con el Ayuntamiento de València.

Ya ha concluido el estado de alarma, la vacunación de la población va a buen ritmo y tenemos que pensar no sólo en cómo afrontar el presente, sino como enfrentarnos al complejo futuro que nos aguarda.

Durante esta esta pandemia los medios de comunicación han difundido a diario el número de casos de contagiados y los fallecidos por la COVID-19, orillando otros temas que son de suma importancia en nuestra sociedad.

En el anterior Debate que impartió el **Dr. D. Francisco Pascual Pastor, Presidente de Socidrogalcohol**, hablamos de **"Consumos durante el confinamiento. Análisis y retos"**, porque entonces nos interesaba conocer, entre otros temas:

¿Qué estaba pasando con los consumos de sustancias?

¿Cómo estaba afectado el confinamiento a las adicciones?

¿Si se había producido un cambio en los factores de riesgo y en los factores protectores frente a las adicciones?

Hoy, todos los expertos coinciden en que detrás de las consecuencias directas provocadas por la COVID-19, se esconden otros efectos indirectos en la salud de las personas provocados por las medidas tomadas para lograr paliar la pandemia. Uno de ellos es el incremento de los trastornos de salud mental, con un aumento de la demanda derivado de las medidas restrictivas, la incertidumbre y el miedo presente y futuro, entre otros factores.

Según los datos del INE y lamentablemente, tal y como se ha venido observando en los últimos años, el suicidio continúa siendo la primera causa de muerte externa en nuestro

país. Así, la tasa de prevalencia del suicidio en España es de 7,79 casos por 100.00 habitantes, lejos de la tasa de Europa que es de 11,93.

Por lo que es bueno plantearnos las siguientes preguntas:

¿Se ha deteriorado mucho la salud mental de la ciudadanía como consecuencia de la pandemia?

¿En qué grupos de población se ha deteriorado más la salud mental?

¿En los jóvenes se está viendo más afectada la salud mental?

¿Tienen estas afecciones relación con los consumos de sustancias?

¿Cuáles son los trastornos que más se han incrementado a raíz de la pandemia?

¿Cuáles han sido los principales motivos que han llevado al incremento de estas patologías?

Ya que, como en su día acuñó la Organización Mundial de la Salud, **"Sin salud mental, no hay salud"**, por lo que debemos entre todos conocer la situación real en la actualidad, para fomentar políticas eficaces de prevención, más necesarias hoy que nunca.

Esperemos que estas y otras cuestiones se comenten y analicen en este Debate, así como que se expongan los amplios retos de futuro que tenemos y se aporten soluciones para afrontarlos.

Felicito por tanto al ponente, Dr. Bartolomé Pérez Gálvez por su participación en este Debate, a los organizadores de la UISYS de la Universitat de València y del Servicio de Adicciones del Ayuntamiento de València.

Y mi agradecimiento a todos los que estáis hoy presentes a través de esta plataforma online.

Presentación del Ponente

Dr. D. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Jefe de Servicio de Adicciones
Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA-València)
Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (PMD)
Concejalía de Salud y Consumo
Ajuntament de València

Buenas tardes y muchas gracias a todos y a todas por conectarse para asistir a este **Debate en Adicciones, "COVID-19 y Salud Mental en los jóvenes"** en formato online y que como saben está organizado por el Servicio de Adicciones (PMD/UPCCA-València) de la Concejalía de Salud y Consumo de l´Ajuntament de València y la Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València.

Como ha dicho nuestro Concejal, D. Emiliano García Domene, nos hacemos unas preguntas, que surgen de la observación de la situación actual, las trasladamos a los ponentes de cada Debate con el objetivo de que con sus amplios conocimientos nos las respondan, con una visión retrospectiva para poder comprender los problemas actuales, con un análisis detallado de la situación presente y con una orientación de futuro, que nos permita realizar tareas de prevención orientadas al bien de toda la ciudadanía.

Considero que esto es muy oportuno, porque la pandemia de la COVID-19 ha obligado a este mundo globalizado a encerrase en sí mismo, ha puesto de manifiesto las deficiencias de nuestro Sistema Nacional de Salud, ha evidenciado un divorcio entre el *"mejor sistema sanitario del mundo"*, los eslóganes de junio de 2020 de *"salimos más fuertes"*, *"hemos superado la pandemia"*, etc. y la cruda realidad. Con una atención primaria de salud con grandes demoras en la asistencia, con expulsión de los pacientes de la sanidad pública a la sanidad privada, con un recrudecimiento de las patologías crónicas, con la presencia de nuevas patologías, con alteraciones derivadas del confinamiento, etc.

Desconocemos las implicaciones totales del daño psicosocial y de las afectaciones mentales en la población juvenil, que ha visto truncado en muchos casos su proyecto vital, siendo superados los jóvenes por las circunstancias generales y a la espera de un entronque adecuado con un realidad individual y colectica adecuada que poco a poco se tiene que ir instaurando.

Es pertinente recordar en este tiempo de tránsito hasta la normalidad, a Marc Lalonde, que como todo ustedes saben, en 1971 presentó el informe *"Nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses"*, a partir del cual se empezó a hablar de los Determinantes de la Salud.[1]

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir estos determinantes de la salud en dos grandes

grupos. El primero, lo forman los determinantes económicos, sociales y políticos y que son de responsabilidad multisectorial del estado. En el segundo grupo estarían los determinantes relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población, con los estilos de vida, con los factores ambientales, con los factores relacionales y los que atañen a la asistencia sanitaria que ofrece el sistema de salud. Agrupándose, por tanto, los determinantes de la Salud en: Biología Humana, Medio Ambiente, Estilos de Vida y Atención Sanitaria.

Considero, que también es pertinente recordar la primera definición de Salud Pública realizada en 1920 por C. E. Winslow: *"La salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación sanitaria y la organización de los servicios médicos y de enfermería. Así como el desarrollo de mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud"*.[2]

Deberíamos también recordar que el año 1986 se produjo la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Canadá, firmándose la Carta de Ottawa[3] que definió la promoción de la salud como *"El proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma"*. Por lo que la promoción de la salud trasciende la idea de formas de vida sanas para incluir además *"las condiciones y los requisitos para la salud que son: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad"*. Como saben, el proceso de atención integral de la salud de la población engloba cinco funciones básicas: Promoción de la salud. Protección de la salud, Prevención de la enfermedad, Restauración de la salud (Asistencia Sanitaria), Rehabilitación.

A pesar de ser definiciones y hechos del siglo pasado, es muy importante que los traslademos y los tengamos presente en nuestra actualidad, y comprendiéramos la trascendencia que los factores económicos, sociales, educativos y políticos, sobre la salud de la población.

La pandemia nos ha traído elementos negativos y elementos positivos para valorar la salud y la enfermedad en su contexto real, poniendo de manifiesto que la salud física y mental es el bien más preciado de todos los seres humanos. Tras los confinamientos provocados por la pandemia, el interés por la salud mental ha aumentado en la sociedad occidental y está más presente que antes de la pandemia, pero ¿han aumentado las patologías?, ¿será esta una moda pasajera?, ¿tenemos los recursos sanitarios suficientes para ocuparnos de la salud mental, o esto es un fracaso más de planes de salud mental sin dotarlos de los medios necesarios?, etc.

De todo lo anteriormente expuesto, nuestro ponente de hoy, el Dr. Bartolomé Pérez Gálvez es un gran conocedor, como excelente profesional de la asistencia psiquiátrica de las adicciones, teniendo además un gran reconocimiento tanto por su labor médica diaria, por su labor docente, así como por sus tareas de planificación y de gestión en la sanidad pública. La breve reseña de su curriculum vitae es:

- Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alicante, y especialista en Psiquiatría.
- Coordinador de la Unidad de Alcohología del Hospital Universitario de San Juan de Alicante.
- Profesor responsable del Área de Psiquiatría (Departamento de Medicina Clínica) de la Universidad Miguel Hernández de Alicante.
- Consultor en materia de drogodependencias en distintos organismos internacionales y gobiernos nacionales. Ex-Director General de Drogodependencias de la Generalitat Valenciana.
- Ha publicado más de 50 trabajos científicos relacionados con el tratamiento de las drogodependencias y las políticas públicas en esta materia.
- Investigador principal en 15 proyectos de investigación y ensayos clínicos, actualmente dirige el grupo de investigación en Psiquiatría y Adicciones del Hospital Universitario de San Juan (Alicante, España).

Sería muy adecuado contar con muchos profesionales como el Dr. Bartolomé Perez Gálvez, ya que su implicación en la gestión, la asistencia y la docencia, está demostrando desde hace muchos años, que la apuesta decidida por una sanidad pública de calidad, con una gran implicación personal y un demostrado compromiso profesional, es la única salida para dar respuesta a los grandes retos de futuro que tiene nuestro sistema de salud.

En nombre de todos los profesionales del Servicio de Adicciones de la Concejalía de Salud y Consumo del Ajuntament de València y en el mío propio, le agradezco su participación en este Debate.

Tiene la palabra el Dr. Bartolomé Pérez Gálvez.

Referencias:

1. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.

2. Winslow, C.E.A. (1920): The untilled Fields of public Health Science J 1(23):33.

3. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.

CONFERENCIA

COVID-19 y Salud Mental en los jóvenes

Dr. D. Bartolomé Pérez Gálvez

Director Unidad de Alcohología Hospital San Juan. Alicante
Profesor de la Universidad Miguel Hernández de Alicante

Conferencia

Dr. D. Bartolomé Pérez Gálvez
Director Unidad de Alcohología Hospital San Juan. Alicante
Profesor de la Universidad Miguel Hernández de Alicante

La pandemia por el SARS-CoV-2 afecta a toda la población, tanto en relación a su salud como en las consecuencias sociales y económicas que se derivan de esta gravísima crisis mundial. Y, como en cualquier otra situación de esta magnitud, las secuelas se perciben con mayor intensidad entre los colectivos más vulnerables como es el caso de los adolescentes.

Superadas las primeras fases de la pandemia y una vez asumido que la situación se mantendrá más tiempo del inicialmente previsto, se ha empezado a mostrar cierto interés por la afectación de ésta en la salud mental de la población. Centrándonos en el grupo específico de la adolescencia, expondremos algunas consideraciones al respecto. Con este fin intentaremos ofrecer algunas respuestas a las siguientes interrogantes desde las que debemos partir para analizar las características del problema:

- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Cuál es el escenario previsible?
- ¿Cómo ha impactado la pandemia en la Salud Mental de los adolescentes?
- ¿Cómo responder ante la pandemia?

Analicemos cada una de estas cuestiones.

¿Qué está sucediendo?

La primera pregunta se dirige a clarificar el contexto en el estamos inmersos. Podríamos considerar que el problema es estrictamente sanitario y que, una vez solucionado este, regresaríamos a esa idílica "nueva normalidad" con la que la mayoría de los gobiernos viene intentando tranquilizarnos.

Sin embargo, la realidad es bien distinta y nada nuevo descubrimos al afirmar que nos encontramos ante un doble escenario en el que confluyen dos situaciones, ya de por si extraordinarias cada una de ellas:

a) La pandemia en sí misma, tanto en el corto como en el medio plazo.
b) La previsible crisis económica, que nos afectará no solo en el corto y medio plazo, sino también con posterioridad dados los cambios estructurales que, indudablemente, producirá esta auténtica "revolución" en el contexto económico y social.

Por otra parte, debemos considerar algunas connotaciones propias de esta confluencia:

a) La situación es distinta a la crisis de 2008, por cuanto es más intensa y con un factor externo de difícil control (pandemia). Tampoco puede asemejarse a otras pandemias previas en tiempos recientes, dado que la actual tiene mayor extensión e impacto económico.

b) El distanciamiento social es la principal medida preventiva para limitar la propagación de los contagios, pero también es un destacado factor de riesgo psicológico.

c) No se trata de una situación coyuntural, sino de un cambio estructural que obliga a profundas modificaciones en la oferta y las características de los servicios. Y, obviamente, en la demanda que podrá generarse en el corto y medio plazo.

d) Con todo, surge una ventana de oportunidad para mejorar las intervenciones preventivas y asistenciales, así como la formación de los profesionales.

En relación a esta última observación, bien vendría recurrir al refranero español (*"No hay mal que por bien no venga"*) o recordar la frase atribuida a Mao (*"Todo bajo el cielo está en completo caos, la situación es excelente"*) para disponer de una visión positivista del futuro… ¡si somos capaces de aprovecharla, por supuesto!

¿Cuál es el escenario previsible?

Decíamos que la situación es compleja y con efectos previsibles en el medio y corto plazo. El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Ghebreyesus, comunicaba la condición oficial de pandemia el día 11 de marzo de 2020. Si bien es cierto que el escenario tuvo un difícil abordaje desde el principio, también lo es que los esfuerzos por planificar respuestas para afrontar las secuelas de la pandemia no han sido tan fructíferos como cabría esperar.

La aparición de olas sucesivas de contagios era totalmente previsible desde el mismo inicio del problema. Apenas un mes después de declararse la pandemia por parte de la OMS, un equipo de investigadores de la Universidad de Harvard (Kissler et al., 2020) proyectaban los distintos escenarios que eran previsibles hasta julio de 2022 (Figura 1).

Lamentablemente, la desconexión entre la investigación y la toma de decisiones políticas volvió a estar presente, confirmando los peores augurios. Parece evidente que el excesivo optimismo de los gobiernos –desde la "nueva normalidad" al más reciente "misión cumplida"- no ha sido suficiente para frenar un auténtico tsunami de contagios.

Si bien es cierto que la aparición de las vacunas ofreció un cambio radical a la situación, aún se mantiene el desconocimiento sobre la efectividad de las vacunas, una información que solo el transcurso del tiempo podrá ofrecernos. En este sentido, es importante que no confundamos el concepto de eficacia (ensayos clínicos) con el más necesario de efectividad (resultados en condiciones reales). Igualmente, decisiva será la accesibilidad de la inmunización a la totalidad de la población mundial –y no solo a los países más desarrollados-, así como reducir la tasa de quienes optar por no vacunarse.

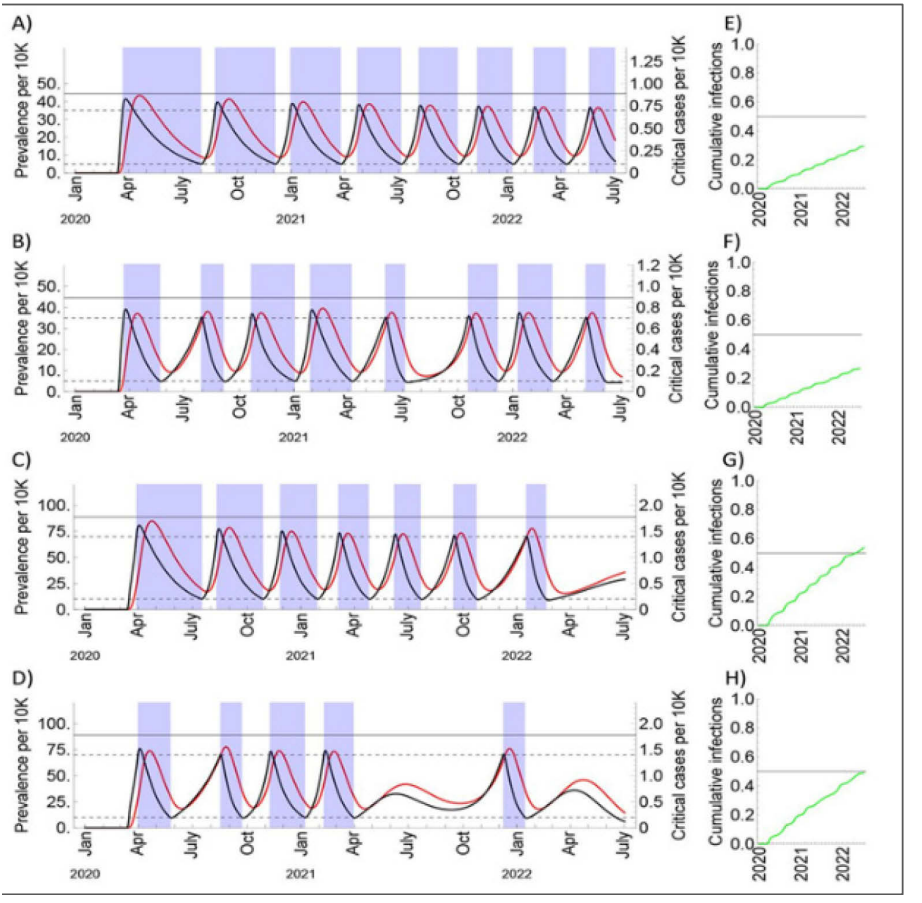


Figura 1: Previsión de brotes SAR-CoV-2. Fuente: Kissler et al (2020)

Así pues, la pandemia no ha desaparecido como tampoco su principal consecuencia global: la afectación en el contexto económico. Si bien es cierto que la vacunación está permitiendo el reflote de las economías nacionales, también lo es que aún quedan alejadas de la situación previa a la pandemia. Veamos el caso concreto de España. Al inicio de la pandemia, el Fondo Monetario Internacional (FMI) preveía que, en el año 2020, el Producto Interior Bruto (PBI) español descendería en un 8%. Los resultados finales fueron significativamente peores, con una caída registrada del 10,8% (en el peor año de la crisis 2008-2012, no superó una caída del 3,8%). Aunque en el año 2021 se prevé un crecimiento del 6,5%, es evidente que aún quedaremos lejos de los valores previos al inicio de la pandemia.

¿Por qué deben interesarnos estos datos macroeconómicos? Uno de los marcos teóricos más extendidos para analizar el desarrollo de la infancia y la adolescencia es el de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979). La influencia de los distintos contextos en que el niño va creciendo incide, inequívocamente, en su forma de ser y

su comportamiento. De ahí que los cambios producidos por la pandemia deben ser considerados y rechazar la creencia de que "todo vuelve a ser como antes".

Brofenbrenner distinguió cuatro sistemas que influyen en el desarrollo de la infancia: microsistema (familia), mesosistema (ámbito social próximo, como parientes, maestros y redes informales), exosistema (redes formales, servicios y contexto social), y el macrosistema (contexto general de la sociedad). Los niños y adolescentes interactúan directamente en los dos primeros, si bien quedan afectados por los cambios en cualquiera de estos cuatro sistemas.

De especial relevancia es la incidencia de la pandemia en los dos primeros. Si bien la familia puede establecer mayores vínculos en situaciones como el confinamiento, las relaciones también pueden ser más conflictivas como resultado de un tiempo más constante de contacto y de cómo afecte la situación socio-económica entre sus miembros. De igual modo es importante el impacto sobre el mesosistema, especialmente por las repercusiones que producen las limitaciones en el contacto interpersonal. Y todos estos obstáculos están condicionados, a su vez, por los cambios en el exo y mesosistema. De ahí la importancia de valorar la crisis socio-económica como un factor de indudable repercusión en la población juvenil.

¿Cómo ha impactado la pandemia en la Salud Mental de los adolescentes?

Entremos ahora a comentar qué nos dicen los estudios epidemiológicos, respecto a cómo ha impactado la pandemia en la Salud Mental de los adolescentes. Consideremos -como punto de partida y principal factor etiológico- que la pandemia conlleva una severa restricción de la interacción social y, en consecuencia, de la cognición social. Estos cambios pueden llegar, incluso, a modificar estructuralmente las redes neuronales que configuran el cerebro social y emocional de los jóvenes (Valenzano et al., 2020).

La producción científica de artículos relacionados con la incidencia de la pandemia en la Salud mental ha sido prolífica en los últimos meses, si bien excesivamente reiterativa. Por otra parte, la inmediatez –y el interés, en algunos casos, por publicar un tanto desaforadamente- puede ser la explicación que justifique la dudosa calidad metodológica de muchos estudios. Abundan los diseños transversales que no permiten establecer relaciones causales; las muestras son sensiblemente pequeñas en la mayoría de los estudios; los muestreos suelen ser de conveniencia y no aleatorizados, imposibilitando que la muestra sea representativa; y, en también demasiadas ocasiones, los instrumentos utilizados son de dudosa fiabilidad (formularios on-line).

Aun con estas limitaciones, observamos un alto grado de coincidencia a la hora de destacar el impacto de la pandemia, si bien con resultados algo dispares por las limitaciones que comentábamos.

Las revisiones sistemáticas más recientes evidencian la presencia de niveles significativos de ansiedad en el 18,9-37,4% de los adolescentes, así como de sintomatología depresiva en un rango 22,6-43,7% (Guessoum et al., 2020; Nearchou et al., 2020).

A estos datos debemos añadir el empeoramiento –bien por incremento de ansiedad/depresión, bien por las limitaciones asistenciales- de aquellos jóvenes que ya presentaban

psiquiátricas previamente al inicio de la pandemia, como es el caso de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, o el Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

Finalmente, los periodos de confinamiento y las carencias propias de la crisis socio-económica se asocian a un mayor riesgo de violencia intrafamiliar y de estrés postraumático.

En relación al consumo de alcohol y otras drogas, parece evidente que el confinamiento influyó en un descenso inicial en el consumo de la mayoría de las sustancias. Como es obvio, las restricciones de movimientos facilitaron de manera decisiva este descenso. Sin embargo, en las fases posteriores de la pandemia se ha evidenciado un aumento en el consumo, especialmente de alcohol y cannabis, tanto en la prevalencia como en la frecuencia de uso de estas sustancias.

Un aspecto positivo –si bien debe ser ratificado en estudios futuros- es el retraso en el inicio del consumo que pudiera haber producido las medidas de confinamiento y de distanciamiento social (Lundahl y Cannoy, 2021). No obstante, este aparente factor de protección difícilmente podrá contrarrestar el impacto de otros factores de riesgo, como la falta de habilidades de afrontamiento positivas y el estrés que pudiera haberse producido en muchos jóvenes, variables claramente asociadas a un mayor consumo de sustancias.

De igual modo, no debiéramos olvidar dos circunstancias que están influyendo en el incremento del consumo. De una parte, una excesiva laxitud normativa que se manifiesta diariamente con botellones incontrolados e, incluso, una evidente permisividad de las autoridades. De otra, los intereses económicos que subyacen detrás de algunas sustancias. Al respecto, baste un dato: en los primeros 12 meses de la pandemia y una vez recuperados de la caída inicial, los principales índices bursátiles de Wall Street (Dow Jones, NASDAQ-100 y S&P 500) subieron entre un 69% y un 81%; en el mismo periodo, el Marijuana-Index (el índice que configuran las empresas productoras que cotizan en Estados Unidos y Canadá) se incrementó en un 226%. Una comparación, cuando menos, llamativa.

A la vista de los datos ya conocidos y para analizar con mayor detalle su interés, cabe establecer algunas consideraciones:

a) En primer lugar, es previsible que las consecuencias a largo plazo sean más severas entre niños y adolescentes, en comparación con los adultos. Como es obvio, estos disponen de habilidades de afrontamiento aún no bien establecidas en los jóvenes, al margen de un desarrollo neuro-evolutivo más avanzado.
b) El impacto en la Salud Mental dependerá de múltiples factores de vulnerabilidad, como el momento evolutivo (edad), la existencia de psicopatología previa y de necesidades especiales, o la situación socio-económica.
c) En este sentido, se identifican tres factores predictivos consistentes que pueden atenuar el impacto sobre la salud mental de los niños y adolescentes: apoyo social, nivel educativo y capacidad de afrontamiento.

d) El aprendizaje previo a la pandemia -el aprendizaje de la vieja y ahora deseada "normalidad"-, involucraba la interacción social con pares y docentes como instrumento básico del desarrollo evolutivo de niños y adolescentes.

e) Es necesario considerar la relación directa con la afectación que la situación pandémica pueda generar a la salud mental de madres y padres.

f) Finalmente, no olvidemos el impacto de la crisis en el acceso a las oportunidades de enseñanza y empleo. Estas desigualdades sean más acusadas y agravarán las repercusiones en la salud mental de los jóvenes.

¿Cómo responder ante la pandemia?

Atendamos a la última interrogante. La respuesta es tan simple como poco habitual entre los tomadores de decisiones políticas: ser proactivos. La disponibilidad de información suficiente y la extrapolación desde otras situaciones de relativa similitud, permiten dar respuesta al impacto que la pandemia mantendrá sobre la salud mental de muchos adolescentes en los próximos años. No se trata solo, como es evidente, de ofrecer una respuesta inmediata y puntual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido sobre las deficiencias de los sistemas de salud a la hora de ofrecer una respuesta adecuada. La OMS señala que el 93% de los países han visto afectados sus servicios de Salud Mental, principalmente en la atención a niños y adolescentes (72%). Y, aunque el 89% de los gobiernos nacionales informan que la salud mental y el apoyo psicosocial forman parte de sus planes de respuesta a la COVID-19, apenas el 17% ha incrementado su dotación presupuestaria. Bastaría con seguir las recomendaciones de Naciones Unidas (UNO, 2020) para disponer de un marco de acción adecuado.

Ahora bien, la pandemia nos ha permitido "descubrir" la importancia de ciertos pilares básicos en cuyo desgaste reside, precisamente, el principal factor de riesgo para la salud mental de los jóvenes:

a) El sistema sanitario y, en especial, la atención a la Salud Mental.

b) La promoción de la Salud Mental: la constante referencia a una necesaria resiliencia debe estar acompañado de la promoción de los factores protectores, área especialmente abandonada en el campo de la Salud Mental.

c) El sistema educativo: si el sistema sanitario fue el protagonista de las primeras fases de la pandemia, es indudable que el sistema educativo –en especial, la orientación y detección de casos- lo será en los próximos años. Quizás sea conveniente cambiar los aplausos por un presupuesto más ajustado a la prioridad de ambos.

En consecuencia, tal vez fuera suficiente con reforzar esos pilares y, en concreto, incidir en:

a) El apoyo en el desarrollo evolutivo, más que en la atención psiquiátrica, por cuanto la mayoría de los niños y adolescentes no llegarán a cumplir criterios diagnósticos de patologías concretas, pero muchos sí percibirán un empeoramiento en su bienestar psicológico.

b) Dado que asistencialmente no afectará de inmediato, sino a medio plazo, es necesario materializar en acciones estructurales la promoción de la Salud Mental y la prevención de las enfermedades.

c) Finalmente, no olvidar los tres pilares básicos: la detección precoz en Pediatría y en la escuela, así como la prevención indicada, con especial énfasis en el consumo de sustancias.

Como conclusión, puede servirnos la propuesta de un enfoque integrado que realizan Haleemunnissa y colaboradores (2021), basándose en el modelo de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (Figura 2).

Atendiendo a cada uno de los sistemas que afectan al bienestar de los niños y adolescentes, se identifican distintas áreas de actuación que precisarán de la participación activa de padres y madres, profesorado, pediatras, profesionales de la Salud Mental y, obviamente, de las entidades gubernamentales competentes en esta materia.

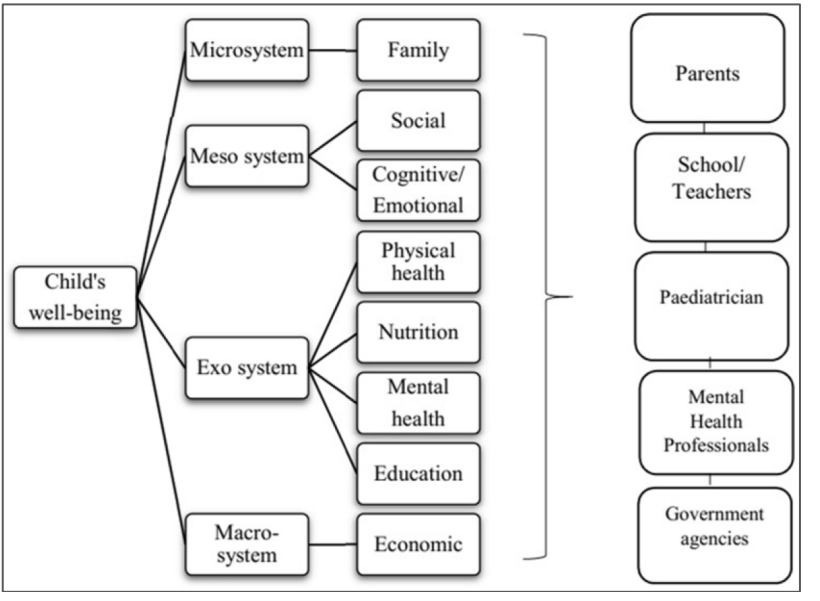


Figura 2: Enfoque integrado con la participación de todas las partes interesadas. Fuente: Haleemunnissa et al. (2021)

Referencias

Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press; 1979.

Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, Moro MR. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. Psychiatry Res. 2020 Sep;291:113264. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113264. Epub 2020 Jun 29. PMID: 32622172; PMCID: PMC7323662.

Haleemunnissa S, Didel S, Swami MK, Singh K, Vyas V. Children and COVID19: Understanding impact on the growth trajectory of an evolving generation. Child Youth Serv Rev. 2021 Jan;120:105754.

Kissler SM, Tedijanto C, Goldstein E, Grad YH, Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. Science. 2020 Apr 14. pii: eabb5793. doi: 10.1126/science.abb5793.

Lundahl LH, Cannoy C. COVID-19 and Substance Use in Adolescents. Pediatr Clin North Am. 2021 Oct;68(5):977-990. doi: 10.1016/j.pcl.2021.05.005. Epub 2021 May 18. PMID: 34538307; PMCID: PMC8445753.

Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 16;17(22):8479. doi: 10.3390/ijerph17228479. PMID: 33207689; PMCID: PMC7698263.

Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. Psychiatry Res. 2020 Nov;293:113429. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113429. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32882598; PMCID: PMC7444649.

United Nations Organization. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. 13 may 2020. Disponible en:
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf

Valenzano A, Scarinci A, Monda V, Sessa F, Messina A, Monda M, Precenzano F, Mollica MP, Carotenuto M, Messina G, Cibelli G. The Social Brain and Emotional Contagion: COVID-19 Effects. Medicina (Kaunas). 2020 Nov 25;56(12):640. doi: 10.3390/medicina56120640. PMID: 33255569; PMCID: PMC7760735.

Debate

Moderadores: **Dr. D. Francisco-Jesús Bueno Cañigral**
Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent

Preguntas: **Los asistentes**

Respuestas: **Dr. D. Bartolomé Pérez Gálvez**

Varias preguntas fueron formuladas por los profesionales asistentes al Debate y que fueron contestadas por el Dr. D. Bartolomé Pérez Gálvez, abundando en lo expuesto en su ponencia y resaltado la importancia de la adopción de medidas tanto asistenciales como preventivas para solucionar los problemas de salud mental en la sociedad en general y en los jóvenes en particular, aparecidos durante la pandemia por COVID-19 y que estarán presentes durante mucho tiempo.

Así mismo, se abordó la urgencia de contar con programas de salud mental eficaces, con dotaciones de personal suficientes, para que resuelvan los problemas más acuciantes cada día de la asistencia sanitaria, ya que parece que los Planes de Salud Mental no han sido desarrollados en toda su extensión en nuestro país.

Además, se incidió en la importancia de tener en cuenta todos los determinantes sociales de la salud, abundar en la promoción de la salud, la educación general y la sanitaria en particular, etc.

AJUNTAMENT DE VALÈNCIA
REGIDORIA DE SALUT I CONSUM

PLA MUNICIPAL DE DROGODEPENDÈNCIES

UPCCA VALÈNCIA

Cendoc Bogani

UISYS
Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA