Sabemos poco, improvisamos mucho, y por responder bastante.

We know little, we improvise a lot, and by responding a lot.

Francisco Rodríguez Pulido (1), María Ángeles Rodríguez García (2).

(1) Profesor Titular de Psiquiatría ULL. Dpto. Medicina Interna, Dermatología y Psiquiatría, La Laguna. Tenerife.

(2) Profesora Asociado Asistencial Departamento Enfermería ULL. Supervisora Comunitaria Salud Mental SCS.

Resumen: Es difícil el reto de contemplar las múltiples derivaciones de una crisis que conjuga la doble condición de ser tan vieja como el ser humano y, al mismo tiempo, desconcertantemente novedosa para una generación que se creía inmune al dolor, al sufrimiento y a la muerte, en un Occidente, "donde hemos nacido durante décadas con derecho a la inmortalidad y a asistir al Apocalipsis" advertía el filósofo Salvador Alba Rico (1). Pero, mas allá de las enfermedades y duelos personales, ¿en qué estado colectivo nos dejará todo esto? En un desafío existencial que nos exigirá despertar y reaccionar. Crisis es peligro y oportunidad. ¿Para quienes y para qué?

Palabras Clave: Salud mental, pandemia, COVID-19, oportunidad, atención primaria de salud, residencia, agenda política, domicilio, retroceso, trastorno mental grave, salud pública.

Abstract: The challenge of conviating the multiple drifts of a crisis that combines the dual condition of being as old as human beings is difficult and, at the same time, disconcertingly novel for a generation believed immune to pain, suffering and death, in a West, "where we were born for decades with the right to immortality and to attend the Apocalypse", warned the philosopher Salvador Alba Rico (1). But, beyond personal diseases and duels, in what collective state will all this leave us? In an existential challenge that will require us to wake up and react. Crisis is danger and opportunity. For whom and for what?

Key words: Mental health, pandemic, COVID-19, opportunity, primary health care, residence, political agenda, domicile, retreat, serious mental disorders, public health.

Ningún país tenía previsto lo sucedido, pero somos capaces de fabricar bombas atómicas. La pandemia mundial ha generado un clima social difícil de caracterizar, siendo muy comun ser narrado como una dictadura medica o una dictadura de mercado. Más allá de una aproximación técnica y cientificista puede tomar su fundamento en los valores. En la sociedad civil se ido revelando, la pregunta hamliana en qué sociedad queremos vivir y la inquietud del como será el después. El confinamiento y la privación de la libertad de deambulación y reunión ha generando debates -no solo jurídico- fructíferos y sustantivos, si observamos la proliferación de grupos

de wassap o online -espontáneos o no- que han brotado durante la pandemia. Es toda una riqueza. El miedo acentuó el valor de la vida como un valor supremo, pero este valor ha competido con otros muchos que le dan sentido, como la justicia social y la libertad. La náusea y la carroña también la hemos visto discurrír en los representantes de las granjas generadoras de falsas noticias, cuando la humanidad se aleja de lo ideológico, para filtrarse en la población una visión antropológica, sustentada en la propia supervivencia de especie amenazada por la rotura de equilibrios con la naturaleza. La revolución industrial con su confianza en la ciencia no ha resuelto los problemas de la humanidad, ha olvidado pese a su aportación, su servicio al bien común.

La premisa más aceptada para muchos ha sido resolver como prioridad la crisis sanitaria para poder superar la crisis económica. Los empleos que han atendido esas necesidades básicas nombradas en lenguaje del BOE como "actividades esenciales" se han constituido como "las bases de la pirámide económica", ya que se comprendió que por muchos bienes y servicios duraderos en el tiempo que produzcamos o por muchas acciones políticas que pensemos tomar, si no perseveramos la salud y el cuidado de las personas, no podíamos pasar a las dos siguientes fases de esa "vida activa" de la "condición humana", en palabras de Hanna Arendt (2). Sumergidos es una ola de múltiples tormentas, unas perceptibles y otras se averiguan- a colocado a la condición humana y planetaria en una posición de desafió existencial y de especie. Profundas transformaciones se vislumbran.

El clima social no solo ha estado determinado por la exposición a un coronavirus y la privación de libertad, sino también por el coma económico, y factores de strees social inéditos y sinergicos. La salud de las poblaciones no viene determinada por la asistencia sanitaria sino por los factores socioeconómicos. Y la nueva normalidad, generada -terminó acuñado por los economistas en las crisis del 2008- a abierto in so facto, más aún, las brechas de desigualdad entre países, comunidades y personas (3,4). Se ha vivido la pandemia, desde espacios diferentes. Ha sido desigual entre países y personas. Los metros cuadrados, la red social, el salario estable, disponibilidad de alimentación y tecnologías, y relaciones afectivas sin agresiones, generan desiguales experiencias y relatos. La cuestión estratégica a saber es conocer y analizar la dirección que tomarán los acontecimientos e influir en estos, si se está a tiempo, y sobre todo, si la humanidad es capaz de elevar el interés general de las comunidades a la agenda de la política mundial y local. De repente el mundo se ha hecho pequeño, los otros relevantes y todos vulnerables (5), contradiciendo a Sartre, en su obra de teatro "A puerta cerrada" para el cual, los otros es el infierno, y no se necesita parrilla (6). El compartir las desiciones personales de vida y espacios comunes ha generado la fortaleza de nosotros y juntos se ha sido más fuerte.

El debate pues en muchos sectores ha girado en imaginar, analizar y predecir el después de la pandemia. La pregunta más repetida, ha sido saber si será "más normal" el predominio del mercado y de la competencia sobre la cooperación, la equidad y la solidaridad. Muchos consideran que afianzará la visión del *homo economicus* sobre el *homo socialis* y, justificará aún más la marginación y el olvido de quienes no son "triunfadores". Ya veremos. Es difícil saber el alcance pero lo removido no impactará de forma inmediata, algunas cosas, ya ha realizado su efecto, por ejemplo. ha sacado de los márgenes a la tecnología y hoy ha tomado centralidad en todos los ámbitos. Nos fijaremos en los gestos de gobernantes y las reacciones de los gobernados. Veremos si los lazos sociales y de apoyo mutuo generado en la sociedad civil durante la pandemia, -aunque fundados en el miedo y la supervivencia- pueden crear unas condiciones subjetivas para una oportunidad de reformas -no es sinónimo de revolución- o por el contrario se generan nuevas formas de limitación de derechos, o de alienación. Las ultraderechas han tomado calles y se manifiestan. Lo soñado no era esto.

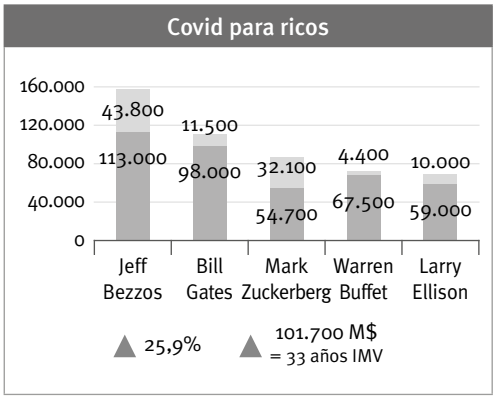
La expansión a escala global del Covid-19, enfermedad causada por un coronavirus, y, sobre todo, las medidas adoptadas para reducir la pérdida de vidas humanas han conducido a la mayoría de las economías a una paralización de parcelas importantes de la actividad y, por tanto, a una caída profunda y repentina del PIB y el empleo. De este modo, la crisis sanitaria global ha dado paso a una crisis económica global. Ante la magnitud del problema, las autoridades económicas han reaccionado poniendo en marcha me-

didas en ámbitos muy diversos, al objeto de paliar los severos efectos de salud pública, sociales y económicos de la crisis.pero su magnitud y su suficiencia sigue siendo, por el momento, muy incierta (7), Asimismo, la ausencia de referentes históricos válidos con los que comparar la actual crisis global complica especialmente el análisis del impacto sobre la economía y el sector financiero de las medidas adoptadas por las diferentes autoridades, cuya amplitud y alcance carecen también de precedentes. Lejos de ingenuidades, los estados, como el de nuestro país, se encuentran mas endedaudos con un 15% de déficit público, y con retrocesos del PIB en 2020, que, en los tres escenarios construidos, serían del –6,8%, –9,5% y –12,4%, dependiendo de la duración del período de confinamiento (8). En estos escenarios factibles, es muy posible que, si no se modifican las políticas fiscales, es improbable que aumente el músculo del Estado del Bienestar. Como muchos expertos han asegurado en las últimas semanas, defendemos la necesidad de contar con una Sanidad Pública fuerte apoyada desde el Estado, no solo como medida de contención frente a un posible rebrote, sino para establecer un respaldo social a la tarea de los cuidados que garantice una compensación acorde al valor que suponen las actividades profesionales al cuidado para el conjunto de los seres humanos, relacionadas con los servicios de salud y los servicios sociales. La inversión del sector público será necesario en muchos ámbitos. El *Santo mercado* no ha regulado la Crisis como proclaman los neoliberales. Y el gobierno constituye un consejo de cien expertos economistas para diseñar el futuro de España en 2050.

Grupos de estudios transdisciplinarios manifiestan y enfatizan la necesidad de luchar contra "un mundo virtual" (9) debido a que la lucha contra el COVID+19 supondrá un seguimiento generalizado de la población, una "población vigilada". Esta nueva era de trabajo virtual es la más propicia para rematar la ofensiva contra los y las trabajadoras asalariadas que se puso en marcha bastante antes de la llegada del coronavirus: destrucción masiva de puestos de trabajo por la aparición de nuevas aplicaciones, plataformas y robots; reducción del trabajo relacional, sustituido por respuestas automatizadas gobernadas por algoritmos; pérdida de sentido en el trabajo según este va siendo progresivamente sustituido por absurdas rutinas burocráticas; aumento de la explotación y debilitamiento de la capacidad de resistencia de las y los trabajadores, que cada vez se encuentran más aislados. Asimismo, se ha desplegado, aún no en nuestro país, la red de 5G cuyas consecuencias económicas, ecológicas y sanitarias se discute ampliamente, como parte de la geopolítica (10). La tecnología inteligente 5G es un ecosistema completo compuesto por numerosos componentes. Este nuevo ecosistémica de la informatización del mundo podría afectar a la Libertad (11) y al empleo (12). La localización permanente y el conocimiento de intereses y formas de vida limitará la privacidad. Son los metadatos, el conocimiento del "continente" que da información precisa sobre el "contenido". Decir que no te importa la privacidad porque no tienes nada que esconder es como afirmar que no te importa la libertad de expresión porque no tienes nada que decir. Así mismo, un informe de BBVA Research alerta de que, en España, la transformación tecnológica pone en alto riesgo al 36% de los empleos (12). Se ha pronosticado que la automatización podría amenazar hasta un tercio de los puestos de trabajo actuales. Esta soberanía de la tecnologías será una de las tormentas. La expansión de la sociedad del conocimiento.

En este tiempo de pandemia ha generado en la ciudadanía algunos consensos. El primero la necesidad de contribuir a la reconstrucción social y económicas del país, siendo necesario que las personas que tienen más ingresos paguen más mediante una urgente reforma del sistema fiscal, segundo, se ha visibilizado la importancia del estado que defienda el interés general, y tercero la evidencia de un sistema sanitario público, que debe reforzase, y brindarse con una reforma de la constitución española. Una mayoría social de nuestro país está porque, a diferencia de la crisis económica del 2008, no la paguen los de siempre. pues aún las cajas de ahorro y algunos bancos aún no han pagado sus deudas con el estado, ni al parecer, hay estado que se lo reclame. Incluso, algunos ricos han afirmado "Dejad de mimar a los megaricos". Este ha sido el titular de un artículo firmado por Warren Buffett en *The New York Times* con el que el multimillonario inversor, la tercera mayor fortuna del mundo, ha

querido llamar la atención de Washington para exigir un incremento de los impuestos a los más adinerados de EEUU. No es la primera vez que, el también mayor accionista de la agencia de calificación Moody's, hace un llamamiento similar. A finales de 2007, en los inicios de la crisis económica, también se quejó de pagar pocos impuestos porque el sistema fiscal del país beneficia más a lo ricos y perjudica a las clases medias y bajas. Sentencia que "Mientras la clase baja y media de EEUU lucha por nosotros en Afganistán y mientras la mayoría de los estadounidenses pelea por llegar a fin de mes, nosotros, los megaricos, continuamos obteniendo ventajas fiscales", ha apuntado Buffett en su columna 'El oráculo de Omaha'. El exitoso empresario ha planteado que los porcentajes fiscales que se aplican sobre los millonarios deben elevarse para poder contribuir a aliviar las cuentas del Estado en estos momentos y ha dejado entrever que es injusto que un trabajador de a pie pague más impuestos que un rico. Todavía en nuestro país, esto no llega a ser ejemplo en los sectores de privilegio, ni tan siquiera en la pandemia.



Fue humo en esa el reclamó del presidente francés de refundar el capitalismo. En esta crisis, todo el mundo ha echado mano del Estado. Desde entonces, los poderes económicos, al verlas venir, a través sus representantes, como el Banco Mundial o el Fondo Económico Mundial, vienen sosteniendo un reajuste en las desigualdades. Proponen un modelo de crecimiento ilimitado hacia un modelo de prosperidad compartida. Los "Principios de Ginebra para un Nuevo Pacto Verde Mundial" promueven una agenda urgente de investigación y políticas para un Nuevo Multilateralismo que pueda reconstruir las reglas de la economía mundial (13). Sus objetivos son alcanzar una estabilidad coordinada, una prosperidad compartida y una sostenibilidad ambiental, al mismo tiempo que se respetan los espacios de soberanía nacional. El objetivo de prosperidad compartida contiene dos elementos clave, el crecimiento económico y la equidad, y al menos, sostienen que tratarán de impulsar el aumento de los ingresos del 40% de la población más pobre de un país. Asi mismo. se ha evidenciado la necesidad de una mayor integración política de la humanidad, en la línea de fortalecer las instituciones transnacionales o la gobernanza global y, en general, una transición hacia formas de inteligencia cooperativa, claramente insuficientes en el mundo en el que vivimos, que algunos han llamado "pandemocracia" (14). En este sentido, la crisis del coronavirus sería un acontecimiento pandemocrático, como todos los riesgos globales. Se da la paradoja de que un riesgo que nos iguala a todos revela al mismo tiempo lo desiguales que somos, provoca otras desigualdades y pone a prueba nuestras democracias.

La generación de una amplia incertidumbre social, a nivel de una mayor pobreza de las naciones y de sus ciudadanos, y el aumento del desempleo, han echo que las experiencias como las de Finlandia de la renta mínima básica pasen a un primer plano (15) en el contexto del COVID-19. Esta investigación llevada a cabo entre 2017 y 2018 consistió en asignar una renta básica mensual de 560 euros libres de impuestos a 2.000 desempleados de entre 25 y 58 años seleccionados al azar, sin la obligación de tener que buscar activamente trabajo y sin reducciones en la cantidad percibida si encontraban uno. han concluido que si bien la experiencia difiere mucho de un beneficiario a otro, en general estaban más satisfechos con sus vidas y experimentaban menos estrés mental, depresión, tristeza y soledad que el grupo de control. También se constató un leve efecto positivo en el empleo, particularmente en ciertas categorías, como las familias con hijos, y han indicado que los participantes han obtenido mejores resultados en otros indicadores de bienestar, como una mayor sensación de autonomía, seguridad financiera y confianza en el futuro. Los premios Nobel de Economía, Esther Duflo y Abhijit Banerjee, antes de que estallase la crisis del coranovirus en su libro "La Buena Economía: en

Busca de Mejores Soluciones a Nuestros Mayores Problemas" (16) recomendaron la puesta en marcha de lo que llamaron un Ingreso Súper-Básico Universal, una transferencia regular de efectivo que equivalga a la cantidad necesaria para la supervivencia básica. La experiencia de Finlandia, aunque no reactivó los mercados si mejoró la salud mental en poblaciones vulnerables. Nuestro país con el ingreso vital mínimo toma medida para contener esta incertidumbre, que deberá extenderse a todos los países. Un modelo productivo disfuncional que afecta al planeta.

Más de una controversia se ha generado sobre los datos, sus expresiones y presentación oficial. En la opinión pública, y en ámbitos oficiales, su recogida y sus criterios y sistemas de registro ha generado numerosa confusión. Lo que se recogía en los numeradores y en los denominadores, sus criterios muchas ocasiones no eran bien explícitos. No es lo mismo casos notificados con casos Diagnosticados. No es lo mismo un numerador con sospechosos, con casos diagnosticados, No es lo mismo, tomar como referencia la población total de probables contagios o de diagnosticados, o la población de un determinado grupo o edades, A veces, las comparaciones entre países, o entre comunidades se inicialmente no se afinan y homogeneizan los criterios de inclusión, por ello, son difíciles y complejas sus interpretaciones que llegan incluso, a veces, a ser interesadas. Por ejemplo, la Comunidad de Madrid reporta cada día un dato de nuevos casos de COVID-19 menor al real, y lo modifica después (17). En relación a la mortalidad y sus controversias, se ha publicado un reciente informe del registro MoMo del Instituto Carlos III (18), en que se concluye que se ha producido un exceso de mortalidad por todas las causas a nivel nacional del 17 de marzo al 18 de abril de 2020 de un 68%. El exceso es más notable en hombres (69%) que en mujeres (65%), y se concentra en los mayores de 74 años (79%), seguido del grupo de edad de 65 a 74 años (56%). A nivel de CCAA se han detectado excesos de mortalidad en Andalucía, Aragón, Asturias, Islas Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha, Catalunya, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta. En ellas, el exceso de mortalidad se concentra en los grupos de edad de mayores de 74 y entre 65 y 74 años. Y en general, el exceso es mayor en hombres que en mujeres. En el momento actual observamos un retraso en la notificación de defunciones en los registros civiles de varias CCAA, siendo notable en Madrid y Canarias. La diferencia entre ambos sistemas de registros es de 13.000 fallecidos. Esto ha mostrado una vez más, la importancia de compartir un conjunto mínimo de datos epidemiológicos, para el análisis de los fenómenos sociales y de salud pública. Estos desajustes han llevado a una campaña de desprecio a los científicos, y reconocer que la ciencia también se. Jefe con criterios, haciendo que, la transparencia de las decisiones, sean relevantes en la comunicación con la ciudadanía.

Hemos visto que la epidemia no tiene una difusión sincronizada. Los países están en diferentes estadios de la epidemia con ritmos propios, algún en etapas similares en el tiempo. Por lo tanto, es posible que, aunque consiguiéramos eliminar el coranovirus, durante los próximos meses pueda volver desde el exterior, al abrir el espacio aéreo europeo. Un indicador importante el número reproductivo efectivo (Re) es la estimación de cuantas personas en promedio se han contagiado cada día a partir de los casos existentes observados durante una epidemia (en el momento en el que son notificados). A diferencia de Ro que sería un cálculo promediado y teórico, Re es un valor que tiene en cuenta la observación a tiempo real de la epidemia y permite seguir su evolución dinámica. En España, el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) calcula diariamente la Re, lo que resulta de gran utilidad para la toma de decisiones y la evaluación de la efectividad de las medidas de salud pública que se ido adoptando. Al día de hoy, los primeros resultados del estudio Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la Infección por SARS-CoV-2 en España (ENE-Covid) (19) informa en los resultados preliminares de la primera ronda a 13 de mayo del 2020 de un índice de reproducción del virus es del 0.24% mientras hace tres meses era del 3%. La infección a afectado de forma desigual al territorio estatal y a los países, en España una media 5.4% de la población que ha estado en contacto con el virus, similar entre hombres y mujeres, uno de cada cinco españoles ha estado contagiado, y una letalidad inferior al 1%. Se está muy lejos del 60% para la alcanzar la inmunidad de grupo.

Si la inmunidad de grupo fuera lo correcto nunca hubiéramos necesitado vacunas. La inmunidad de grupo se activa con muchos anticuerpos y en este caso tampoco sabemos cuánto duran los anticuerpos. Estamos ante un coranovirus endémico, la erradicación del virus es casi imposible, Lo relevante es que índice de contagio debe estar por debajo del 1% para que el sistema sanitario pueda contener la demanda y sea efectivo Parar dos de cada tres casas para controlar la epidemia, será el objetivo de los países, Es difícil de prever el efecto de las medidas en relación con las medidas de control.

En estos último decenio la sanidad pública ha sufrido la agresion de las políticas neorliberales con unas condiciones de trabajo y laborales en precario de la profesión sanitaria y sobrecarga de trabajo, Asi como de las cuidadoras de personas mayores y de discapacidad. A pesar de ello, con una fuerza moral y sin condiciones se protección, hemos visto como a medida que han ido pasando los días, debido a una mayor exposición, ha ido aumentado el contagio entre los profesionales sanitarios llegando a la cifra de 50.000 profesionales (20) y han fallecido más 28.000 personas, entre ellos 23 profesionales sanitarios, y algunos medios señalan el doble (21). Analizando las CCAA y ciudades autónomas en conjunto: mientras que Ceuta, Murcia, Melilla, Asturias y Canarias presentan prevalencias inferiores al 2%, las Comunidades de Castilla-La Mancha y Madrid superan el 10%. Según los datos expuestos anteriormente, los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID son las personas que tienen: más de 60 años. enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, diabetes,enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer, inmunodepresión y embarazo. (18). En muchos territorios a incidido en la población de mayor edad pero en otras comunidades, como por ejemplo, Canarias su impacto en estas edades ha sido mucho menor, con una mayor variabilidad en la distribución entre todas las edades. Los Estados Unidos tiene una población muy joven y que se mueve mucho, con 40 millones de personas que no se encuentran en el censo del servicio sanitario nacional. Los jóvenes son los principales difusores de la enfermedad y al contrario de lo que se piensa. La enfermedad se difunde sobre todo entre los jóvenes en otros países. En África, el pico, como anuncian los mejores expertos en la materia, no ha llegado aún a África, a pesar de subrayar que algunos de los países ni siquiera cuentan con un respirador, con sistemas sanitarios muy debilitados y con crisis alimentarias (4).

Lo cierto es que el virus ha redescubierto nuestra fragilidad como seres humanos. El miedo y la incertidumbre, la letalidad del coronavirus, el aumento del umbral de la pobreza y la dificultad de proyectar un futuro -más de tres millones de perdonas están en ERTE- ha generado, por un lado, necesidad de apoyo, cohesión y altruismo, pero también en otros, ira, terror, aislamiento y sufrimiento. durante décadas muy protegidos de la realidad, en una ilusión de invulnerabilidad e inmortalidad que nos ha impedido identificarnos o ni siquiera reconocer el dolor de los otros. Y de pronto hemos descubierto que tenemos cuerpo, y que es vulnerable, y su vulnerabilidad se pone de manifiesto no por la mala voluntad de quien gestiona la crisis sino por una contingencia.

La OMS (23) y las Naciones Unidas (24) ha reclamado a los gobiernos políticas para el cuidado de la salud mental futura, en la postpandemia. Estas organizaciones mundiales ya venían advieriendo de las brechas en la salud mental en el mundo entre unos países y otros. Esta pandemia ha resaltado las deficiencias estructurales y funcionales de los sistemas de atención a la SM a nivel mundial. que ya existían antes de que el coranovirus entrara en nuestras comunidades. Manifiestan que la pandemia de COVID-19 está poniendo de manifiesto la necesidad de aumentar urgentemente la inversión en servicios de salud mental si el mundo no se quiere arriesgar a que se produzca un aumento drástico de las enfermedades psíquicas. Afirman que “si no nos tomamos en serio el bienestar emocional de las personas, los costos sociales y económicos para la sociedad serán prolongados». Asimismo reclaman nuevas formas de atención, a través de “la ampliación y la reorganización de los servicios de salud mental”, en todo el mundo, con visión de futuro. Con ese fin, se deben elaborar y financiar planes nacionales para trasladar la atención de las instituciones a los servicios comunitarios, ampliar la cobertura de los servicios de salud mental incluidos en los seguros de enfermedad y crear la capacidad de recursos humanos

necesaria para mejorar la calidad de la asistencia sociosanitaria en esta esfera fuera de los centros de salud, manteniendo la atención presencial de los casos más graves mediante visitas a domicilio. Identifican a las personas que corren mayor riesgo en la actualidad son los trabajadores sanitarios que trabajan en primera línea, las personas mayores, los adolescentes y los jóvenes, las personas con afecciones de salud mental preexistentes y las que están atrapadas en conflictos y crisis. Como hace seis meses, necesitamos más recursos y también otra manera de ponerlos al servicio de las necesidades de las personas que han de usarlos (25,26). Demandas de reforzamiento y reorientación del SNS se ha realizado por ex altos cargos y profesionales, reclamando un gasto similar al de la media de la zona euro y más equidad entre comunidades (27). Es oportuno preguntarnos que medidas tomarán los gobernantes y que exigen la sociedad civil, con la experiencia acúmulada de más de treinta años, para profundizar en materia de salud mental en base a los principios del artículo 20 de la Ley General de Sanidad (28,29,30). La atención primaria de salud debe reorientar su labor recuperando la comunidad como eje de atención con reforzamiento de recursos humanos y materiales. La transversalidad de esta con salud mental y los servicios sociales municipales en una forma de articulación desde el territorio.

Se reconoce el aislamiento social, el miedo al contagio, el estrés de la dinámica familiar y el fallecimiento de familiares se ven agravados por la angustia que causa la pérdida de ingresos, y a menudo, de empleos.Otro grupo de riesgo son los niños y los adolescentes. los padres explican que sus hijos tienen dificultades para concentrarse y sufren irritabilidad, inquietud y nerviosismo. El aislamiento en el hogar ha aumentado el riesgo de que los niños presencien o sufran actos de violencia y maltrato. Algunos de los niños más vulnerables en la situación actual son los que presentan discapacidades, los que viven en condiciones de hacinamiento y los que trabajan en la calle. También corren más riesgo las mujeres —sobre todo las que deben compatibilizar la escolarización de los niños en el hogar, el teletrabajo y las tareas domésticas—, las personas de edad avanzada y las que presentan problemas de salud mental. La ONU (24) ha identificado estas poblaciones como poblaciones de riesgo y para minimizar las consecuencias de la pandemia propone a) un enfoque de toda la sociedad para promover, proteger y cuidar la salud mental, b) la amplia disponibilidad de salud mental de emergencia y apoyo psicosocial, y c) creando servicios de salud mental para el futuro. Las reacciones psicológicas a las pandemias incluyen conductas desadaptativas, angustia emocional y respuestas defensivas. Las personas propensas a problemas psicológicos son especialmente vulnerables.

En la revisión realizada por Brooks et al. (31) de los 3.166 estudios encontrado sobre factores psicosociales y COVID-19, 24 están incluidos en esta revisión. La mayoría de los estudios informaron efectos psicológicos negativos. Los factores estresantes incluyeron una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma. Algunos investigadores han sugerido efectos duraderos. No se recogió ningún factor pronóstico del impacto psicológico que fuese definitivo, Las cuarentenas se considera necesaria, se deben poner en cuarentena a las personas por un tiempo no superior al requerido, proporcionar una justificación clara para la cuarentena e información sobre los protocolos y garantizar que se proporcionen suministros suficientes. Apelar al altruismo recordando a la población los beneficios de la cuarentena en general puede ser favorable (31).

Algunos estudios de prevalencia puntual se han realizado, En la revisión sistemática y metanalisis realizado por Roger et al (32) para evaluar las presentaciones psiquiátricas y neuropsiquiátricas de SARS, MERS y COVID-19, se comprobó, que si la infección con SARS-CoV-2 sigue un curso similar al del SARS-CoV o MERS-CoV, la mayoría de los pacientes deben recuperarse sin experimentar una enfermedad mental. El SARS-CoV-2 puede causar delirium en una proporción significativa de pacientes en la etapa aguda. Los médicos deben ser conscientes de la posibilidad de depresión, ansiedad, fatiga, trastorno de estrés postraumático y síndromes neuropsiquiátricos más raros a largo plazo. El metanálisis indicó que, en la etapa posterior a la enfermedad, la prevalencia puntual del trastorno de estrés postraumático fue del 32,2% (de 402 casos de cuatro

estudios), el de depresión fue del 14,9% (de 517 casos de cinco estudios), y el de los trastornos de ansiedad fue del 14,8% (de 284 casos de tres estudios). Un 76.9% de los pacientes habían regresado a trabajar en un tiempo de seguimiento medio de 35-3 meses (SD 40·1).

Así mismo, en el metanálisis realizado por Pappa et al (33) con el objetivo de sintetizar y analizar la evidencia existente sobre la prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio entre el personal sanitario de primera línea durante el brote de Covid-19 se incluyeron 13 estudios en el análisis con un total combinado de 33062 participantes. La ansiedad se evaluó en 12 estudios, con una prevalencia combinada del 23,2% y la depresión en 10 estudios, con una tasa de prevalencia del 22,8%. Un análisis de subgrupos reveló diferencias laborales y de género con las mujeres HCP y enfermeras que exhiben tasas más altas de síntomas afectivos en comparación con el personal médico y masculino, respectivamente. Finalmente, la prevalencia de insomnio se estimó en 38.9% en cuatro estudios.

En China, Jianbo el al (34) evalúo la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos a COVID-19. Este estudio transversal, basado en encuestas, estratificado por región, recopiló datos demográficos y mediciones de salud mental de 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales desde el 29 de enero de 2020 hasta el 3 de febrero de 2020 en China. De todos los participantes, 764 (60.8%) eran enfermeras y 493 (39.2%) eran médicos; 760 (60.5%) trabajaban en hospitales en Wuhan y 522 (41.5%) eran trabajadores de atención médica de primera línea. Una proporción considerable de participantes informó síntomas de depresión (634 [50.4%]), ansiedad (560 [44.6%]), insomnio (427 [34.0%]) y angustia (899 [71.5%]). Las enfermeras, las mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea y los que trabajan en Wuhan, China, informaron grados más severos de todas las mediciones de los síntomas de salud mental que otros trabajadores de la salud.

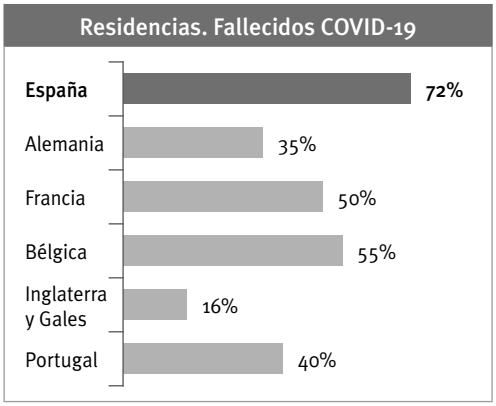
La gestión de la crisis ha sido también muy diferentes entre los países y entre las comunidades del Estado. Nuestro pais tiene mucha similitudes con Italia en los niveles macro y micro de la gestión de la crisis sanitaria, si bien, algunas comunidades españolas se acercan en su modelo de gestión a Lombardía, con 10 millones de habitantes, también en materia de salud mental. A niviel cualitativo la situación en Italia. en Lombardía (35) ha sido muy parecida a la de nuestro país. En las 4 semanas posteriores al comienzo de la epidemia, se produjeron cambios importantes en el manejo de las DMHA en Lombardía. Se han presentado muchos desafíos en la gestión de los servicios de salud. En muchos hospitales, se han reorganizado salas enteras, incluidas algunas salas psiquiátricas, para admitir pacientes con COVID-19, y muchos médicos y enfermeras se han desviado a salas que manejan pacientes con COVID-19, como ha ocurrido en nuestro país. La mayoría de las instalaciones diurnas para pacientes con necesidades psiquiátricas se han cerrado temporalmente, mientras que, en las instalaciones residenciales, los pacientes que generalmente son libres de ir y venir durante el día han tenido que ser confinados en las instalaciones. Estos cambios han producido un estrés considerable en las personas con trastornos mentales graves, similar a nuestro país. Muchas clínicas ambulatorias tienen citas limitadas para aquellos con los casos más urgentes, y las visitas domiciliarias, una práctica común en la mayoría de las DMHA, se han reducido drásticamente con consecuencias potencialmente perjudiciales para el bienestar de los pacientes. Otra posible consecuencia perjudicial de verse obligado a quedarse en casa ha sido un aumento en las horas que pasa cara a cara con familias con grandes conflictos.

En relación al consumo de sustancias psicoactivas, resultados preliminares de una encuesta epidemiológica de los primeros 12.000 cuestionario del proyecto conjuntamente por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO) "Condiciones de trabajo, inseguridad y salud de los trabajadores residentes en España en el contexto de la pandemia" (36) entre las personas que a fecha 14 de marzo de 2020 tenían un trabajo (asalariadas o autónomas) incluidas aquellas que posteriormente fueron afectadas por un ERTE o fueron despedidas. Se estimó que en la población asalariada poco más de uno de cada tres trabajadores y trabajadoras percibe que su estado de salud ha empeorado durante la pandemia; desde el inicio de la misma, se ha duplicado el número de personas trabajadoras consumidoras de analgésicos

opioides, así como de consumidores de tranquilizantes, sedantes o somníferos, llegando a cifras en torno al 20%. Además, aproximadamente una de cada tres personas que ya consumían estos fármacos antes de la pandemia, han aumentado la dosis durante esta.

En la literatura científica no faltan voces como la OMS (23) que mantienen que prevención del suicidio deben integrarse en el programa general para enfrentar la crisis COVID-19 y necesita una consideración urgente prevenir el suicidio (37,38,39). A fecha de hoy la casuística de casos publicada en los medios de comunicación social durante la pandemia contabiliza al menos 14 casos de suicidio en población no psiquiátrica sin antecedentes de trastorno mental y con diversidad de edades y profesiones. En la literatura también se advierten a los proveedores de salud mental también deben crear conciencia en la política y la sociedad de que el aumento del desempleo está asociado con un mayor número de suicidios. Los datos de la crisis económica de 2008 mostraron que el aumento de suicidios precedió al aumento real de la tasa de desempleo (40). Se han realizado estimaciones del número esperado de pérdidas de empleo debido a COVID-19 se tomó del comunicado de prensa de la Organización Internacional del Trabajo del 18 de marzo de 2020, 1 reportando una disminución de 24.7 millones de empleos como escenario alto y 5.3 millones de empleos perdidos como bajo guión. En el escenario alto, la tasa de desempleo mundial aumentaría de 4·936% a 5·644%, lo que se asociaría con un aumento de suicidios de aproximadamente 9570 por año. En el escenario bajo, el desempleo aumentaría a 5·088%, asociado con un aumento de aproximadamente 2135 suicidios (40).

En la revisión de Cullen et al (41), se recomienda a) evitar desplegar profesionales de la salud mental para trabajar en otras áreas de la atención médica, b) provisión de intervenciones psicológicas dirigidas para las comunidades afectadas por COVID-19, apoyos particulares para personas con alto riesgo de morbilidad psicológica, mayor conciencia y diagnóstico de trastornos mentales (especialmente en atención primaria y departamentos de emergencia) y un mejor acceso a servicios psicológicos, c) la necesidad de un enfoque particular en los trabajadores de primera línea, incluido, entre otros, el personal de atención médica, apoyo entre pares y asistencia práctica para los trabajadores de la salud que se sienten agotados, estresados y sienten una responsabilidad personal excesiva.



Fuente: La Vanguardia.

No quisiéramos finalizar sin unas palabras a la realidad de las residencias. El coranovirus ha revelado la dura realidad de las residencias de las personas mayores y las personas con discapacidad, en las que tradicionalmente ha reinado la opacidad y en las que ahora se ha extendido también la sospecha de una gestión deficiente. En España, especialmente en algunas comunidades autónomas donde los recortes fueron enormes y nefasta la gestión de las políticas de cuidados, el Covid-19 ha provocado entre las personas de la tercera edad casi un 70% de las defunciones notificadas por el Ministerio de Sanidad. Sus condiciones de cuidado, su carácter público o privado, y la naturaleza de su finalidad ha centrado los debates, Un alto porcentaje de las personas infectadas residían en estos lugares, Personas mayores con su pluripatologia, Al sistema judicial le quedará muchas demandas que resolver en los próximos meses. El foco del debate debería estar en los cuidados a larga estancia, cuáles es su finalidad. Las mismas son resultado de la revolución industrial, preocupada por el desarrollo de las fuerzas del trabajo, convino que la residencia era el espacio para recluir y depositar a las personas mientras sobrevivían esperando la muerte. La asistencia a domicilio para personas dependientes me parece imprescindible y debe ser bien considerada. Dicho esto, considero que existen cambios, en relación a otras épocas, que hay que considerar. Entre ellos, la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado fuera del hogar

y la disminución del número de hijos y con ello de hijas, aumentó de las cargas de trabajo, cambio de los valores etc., probablemente ha precipitado la creación de una serie de instituciones que se nos antojan bastante inadecuadas para cuidar a las personas dependientes en general. Creo que es el momento de pensar cómo cubrir estas necesidades escuchando a la sociedad civil, y el mejor modo o modos de cubrirlas con el máximo respeto a las opiniones de los afectados también. Hay que tener en cuenta que hay familias monoparentales. O con pocos hijos, si no hijos únicos, o viviendo en otros países por razones diversas. Familias con pocos miembros y cargas de trabajo. Bueno creo que es un tema importante que nos afecta mucho y que requiere reflexiones varias. Lo central diríamos que no es vivir ni sobrevivir. Lo esencial es llevar una vida significativa, aunque ello comporte riesgos que la propia persona asuma.

Pero la pregunta es saber si hay otras formas de cuidado y si estas opciones podrían diversificarse. Mantener la continuidad de apoyos y cuidados lo más próximo a la comunidad y el entorno de referencia del usuario. Es lo más deseado por los mayores en diferentes encuestas y valoraciones. Es una apuesta segura de calidad y calidez para la Recuperación centrada en los significativo de cada persona. lo que necesitamos son muchas alternativas, comunitarias y residenciales, porque también la diversidad de personas, Uno de los efectos del COVID-19, es que la Atención Primaria acude, esperemos que no sea coyuntural, a las residencias para compartir impresiones y procedimientos. Este aunar esfuerzos beneficia a todos, a la sociedad civil, y las residencias tendrán ahora la oportunidad de explicar que dificultades tienen y Primaria tendrá la oportunidad de conocer la realidad de los centros.

Con pocos datos aún para COVID-19, se necesita una investigación de alta calidad, revisada por pares, sobre los síntomas psiquiátricos de los pacientes infectados con SARS-CoV-2, así como investigaciones para mitigar estos resultados. La vigilancia del desarrollo de los síntomas debería ser una parte rutinaria de los cuidados que proporcionamos. Los datos son de baja calidad, y también los sobrevivientes de covid-19 pueden sufrir diferentes problemas físicos y mentales incluso después de recuperarse de la fase También regresan a un entorno diferente, con un mensaje continuo de 'quédate en casa si puedes', posibles preocupaciones financieras y una red de apoyo social muy reducida.

Los fármacos y la telemedicina no podrán resolver estos problemas de naturaleza y resolución compleja. Comienzan a surgir problemas críticos como la protección de datos, la privacidad y la confidencialidad, la ética, la regulación y el cumplimiento legal y la accesibilidad. A menos que se aborden estos problemas, también siguen siendo posibles barreras para esta forma de telemedicina. Habría que desaparecer la institucionalización a la mínima expresión en los cuidados. No podemos pretender que el sistema de bienestar español pueda ser sostenible si no invertimos en conocimiento e innovación, al menos cuanto menos alcanzar la media en la Unión Europea del 2,1%. No se puede reconstruir sobre las bases erróneas que teníamos en el pasado.

La realidad humana no es ajena a nuestra acción, hay que llamar la atención sobre la capacidad humana, por eso debemos dejar de conjugar los verbos de forma impersonal -"hay que hacer", "tiene que ocurrir"... Ocurrirá si por las acciones nuestras sucede. No es un espejismo la percepción de todos nosotros referente a que existe la sociedad y que tenemos influencia en lo que sucede en lo más cercano y lo más global. La pregunta después de este escrito es: ¿será lo ocurrido incentivo suficiente para una nueva agenda?

Contacto

Francisco Rodríguez Pulido ✉ fpulido15@yahoo.es ✉ ffpulido@edu.ull.es
MD.PHD. • Dpto. Medicina Interna, Dermatología y Psiquiatría
Campus Ciencias de La Salud • 38075 La Laguna, Tenerife • Canarias.

Bibliografía

1. Monica G.Prieto. Alba Rico: "Nadie nos ha enseñado a morir. En Occidente hemos vivido durante décadas muy protegidos de la realidad". *lamarea*, 30 abril 2020. www.lamarea.com/2020/04/30/alba-rico-nadie-nos-ha-ensenado-a-morir-en-occidente-hemos-vivido-durante-decadas-muy-protegidos-de-la-realidad.

2. Hanna Arendt. La condición humana, Filosofía política. University of Chicago Press Estados Unidos. 1958.

3. Rodríguez Pulido F. El después, más unidos, más conectados y riesgos latentes [I]. *La Provincia* 13/04/2020.

4. Rodríguez Pulido F. El después, más unidos, más conectados y riesgos latentes [II]. *La Provincia* 17/04/2020.

5. Rodríguez Pulido F.El Mundo pequeño, los otros y vulnerables. *La Provincia* 5/04/2020.

6. Sartre, J. P. *A puerta cerrada*. Ed. Losada. 1944.

7. Rodríguez Pulido F. El COVID-19 y el zapatito de cristal. *La provincia* 01/04/2020.

8. Banco de España. Escenarios Macroeconómicos de referencia para la economía española tras el COVID-19. Boletín Económico 2/2020. www.bde.es/f/webbde/GAP/Secciones/SalaPrensa/COVID-19/be2002-art1.pdf

9. Grupo Marcuse. *La libertad en coma: contra la informatización del mundo*, Capítulo II, Ediciones El Salmón. Madrid 2019.

10. Jorge Riechmann / Adrián Almazán y 300 firmas más. Manifiesto. La necesidad de luchar contra un mundo 'virtual'. Contra la doctrina del shock digital.Ctxt. Número 360. Mayo 2020. https://ctxt.es/es/20200501/Firmas/32143/riechmann-yayo-herrero-digitalizacion-coronavirus-teletrabajo-brecha-digital-covid-trazado-contactos.htm

11. Vicente Moret Millás. Cómo la expansión de la tecnología 5G está provocando una batalla geopolítica. BBC News Mundo. 17 Junio 2020. www.bbc.com/mundo/noticias-48663470

12. El Economista. Alertan alto riesgo de automatización en el 36% de los empleos de España. 12/05/2019. www.eleconomista.es/economia/noticias/9872979/05/19/El-36-del-empleo-en-Espana-se-encuentra-en-riesgo-elevado-de-ser-automatizado-segun-BBVA.html

13. Kevin P. Gallagher Richard Kozul-Wright. Nuevo Multilateralismo Compartida. Los Principios de Ginebra para un Nuevo Pacto Verde. Boston University, Centro de Política Global Del Desarrollo. United Nations. www.bu.edu/gdp/files/2019/09/SPANISH-New-Multilateralism-Sept-2019-Final.pdf

14. Daniel Innerarity. Pandemocracia. Una filosofía de la crisis del coranovirus,Galaxia Gutenberg. 2020.

15. Henley. Conclusiones del experimento de la renta básica en Finlandia: no activa el mercado pero sí mejora la salud mental.eldiario.es.10/05/2020-21:37. www.eldiario.es/theguardian/experimento-respaldado-Finlandia-bienestar-receptores_0_1024698522.html

16. Esther Duflo, Abhijit V Banerjee.Buena economía para tiempos difíciles: En busca de mejores soluciones a nuestros mayores problemas (Spanish Edition) Edición Kindle 2020.

17. Raúl Rejón. Raúl Sánchez. La Comunidad de Madrid reporta cada día un dato de nuevos casos de COVID-19 menor al real, y lo modifica después. *eldiario.es* 18/05/2020-21:50h. www.eldiario.es/sociedad/comunidad-madrid-datos-diarios-contagiados_0_1028547469.html

18. MoMo. Vigilancia de los excesos de mortalidad por todas las causas. MoMo Situación a 19 de abril de 2020. www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Documents/informesMoMo2020/MoMo_Situacion%20a%2019%20de%20abril_CNE.pdf

19. Ministerio de Sanidad, Información científico técnica, Enfermedad por coronavirus, COVID-19, Actualización 18 de mayo 2020. www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf#page36

20. Ministerio de Sanidad. Personal sanitario infectado por coranovirus en España. 2020. Ministerio de Sanidad. www.epdata.es

21. Estudio Nacional de cero-epidemiología de la Infección por SARS-CoV-2 en España (ENE-Covid). Informe preliminar tras la primera ronda. www.mscbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/home.htm

22. Nicolas Alba, Jaime Susana. El Español. El número de sanitarios muertos por coronavirus asciende ya a 76, más del doble de la cifra oficial. 16 mayo, 2020 02:50. www.elespanol.com/reportajes/20200516/numero-sanitarios-muertos-coronavirus-asciende-doble-oficial/490202041_0.html

23. OMS. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental 14 de mayo de 2020 Comunicado de prensa. www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis

24. United Nations. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health.13 May 2020.

25. AEN. Manifiesto AEN sobre la situación de emergencia COVID 19. 30 ABRIL, 2020. AEN.es

26. ACN, Plan de acción de la ACN en el marco del pacto de reactivación social y económica de Canarias, Mayo 2020. http://ascane.org

27. Elperiodico. Carta abierta a Sánchez: 350 expertos y ex-altos cargos piden refundar el sistema sanitario.Sociedad. Madrid-Lunes, 18/05/2020-11:47. www.elperiodico.com/es/sociedad/20200518/carta-sanchez-expertos-refundar-sistema-sanitario-cogobernanza-7965470

28. Rodríguez Pulido F. La salud, la Sanidad, gobernantes y ciudadanos (I). *La Provincia*, 21/05/2020.

29. Rodríguez Pulido F. La salud, la Sanidad, gobernantes y ciudadanos (II). *La Provincia*, 28 /05/2020.

30. Rodríguez Pulido F. La salud, la Sanidad, gobernantes y ciudadanos (III). *La Provincia*, 29 /05/2020.

31. Brooks. S.K. Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. Review Lancet. 2020 Mar 14;395(10227):912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Epub 2020 Feb 26. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

32. Rogers, J.P.Edward Chesney,Dominic Oliver Thomas A Pollak, Philip McGuire, Paolo Fusar-Poli, Michael S Zandi, Glyn Lewis, Anthony S David. Psychiatric and Neuropsychiatric Presentations Associated With Severe Coronavirus Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis With Comparison to the COVID-19 Pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 May 18;S2215-0366(20)30203-0.doi: 10.1016/S2215-0366(20)30203.

33. Pappa S. Vasiliki Ntella, Timoleon Giannakas, Vassilis G Giannakoulis, Eleni Papoutsi, Paraskevi Katsaounou. Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain Behav Immun* 2020 May 8;S0889-1591(20)30845-X. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.02

34. Jianbo Lai, MSc; Simeng Ma, MSc; Ying Wang, MSc; Zhongxiang Cai, MD; Jianbo Hu, MSc; Ning Wei, MD; Jiang Wu, MD. et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health are Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020; 3(3): e203976. doi: 10.1001/jamanet workopen.2020.3976

35. Giovanni de Girolamo, MD; Giancarlo Cerveri, MD; Massimo Clerici, MD; Emiliano Monzani, MD. et al. Mental Health in the Coronavirus Disease 2019, Emergency- The Italian Response. JAMA Psychiatry. 2020; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1276

36. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO) "Condiciones de trabajo, inseguridad y salud de los trabajadores residentes en España en el contexto de la pandemia. www.uab.cat/web/sala-de-prensa/detalle-noticia/el-consumo-de-psicofarmacos-se-ha-duplicado- desde-el-inicio-de-la-pandemia-entre-la-poblacion-asalariada-1345694339.html?noticiaid=1345813141107

37. Anat Brunstein Klomek. Suicide Prevention During the COVID-19 Outbreak *Lancet Psychiatry* 2020 May;7(5):390. doi: 10.1016/S2215-0366(20) 30142-5. DOI: 10.1016/S2215- 0366(20) 30142-5

38. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Khan M, O'Connor RC, Pirkis J; COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr 21: S2215-0366(20)30171-1. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1.

39. Nordt C, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W. Modelling suicide and unemployment: a longitudinal Analysis covering 63 countries, 2000–11. *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 239–45.

40. Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(5):389 390. doi:10.1016/S2215-0366(20) 30141-3

41. W Cullen, G Gulati, B D Kelly.Mental health in the COVID-19 pandemic. QJM: *An International Journal of Medicine*, Volume 113, Issue 5, May 2020, Pages 311–312, https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110

• Recibido: 26/5/2020.

• Aceptado: 24/6/2020.