

SALUD MENTAL Y COVID-19

DIANA CRESPO AMARO¹
PABLO VÁZQUEZ HERRERA¹
GALA VELÁZQUEZ BASTERRA¹
MARÍA S. CAMPOS BURGUI^{2*}

RESUMEN

La pandemia de COVID 19 ha supuesto un gran impacto en la salud física y en la salud mental de la población. Tanto la acción directa del virus, ocasionando procesos neuroinflamatorios, como las medidas llevadas a cabo para disminuir su transmisión a través de las políticas de distanciamiento social, los encierros obligatorios o la suspensión de la actividad productiva que conlleva la pérdida de ingresos han influido de manera conjunta sobre la salud mental de la sociedad. Asimismo, la asistencia sanitaria durante la pandemia conllevó todo un reto asistencial para los trabajadores del sector sanitario. En el siguiente artículo exponemos la adaptación de nuestros recursos durante el tiempo de pandemia, así como la influencia directa e indirecta que este agente ha tenido sobre la salud mental de nuestra población.

Palabras clave: Salud Mental, COVID 19, Trastornos Mentales, Red de Salud Mental.

The COVID 19 pandemic has had a major impact on the physical and mental health of the population. Both the direct action of the virus, causing neuroinflammatory processes, and the measures taken to reduce its transmission through policies of social distancing, compulsory confinement or the suspension of productive activity leading to loss of income have jointly influenced the mental health of society. Moreover, health care during the pandemic posed a challenge for health care workers. In the following article we discuss the adaptation of our resources during the time of the pandemic, as well as the direct and indirect influence that this agent has had on the mental health of our population.

Keywords: Mental Health, COVID 19, Mental Disorders, Mental Health Network.

1. Servicio Riojano de Salud Mental.

2. Unidad de Salud Mental Espartero.

* Autora de correspondencia: mscampos@riojasalud.es

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2 no solo ha provocado daños en la salud física de las personas contagiadas y un elevado número de fallecimientos, sino que también ha causado (y está causando) un elevado malestar emocional en la población general, en las personas con enfermedades físicas o psiquiátricas, en las personas afectadas por la COVID-19 y en las que trabajan en primera línea contra la pandemia (Sher, 2020). Además, las medidas implementadas para frenar la expansión de la pandemia han ocasionado una repercusión, sin precedente, en el ámbito social y económico que han agravado los problemas existentes de salud mental al mismo tiempo que han precipitado la aparición de otros nuevos, tanto en los grupos más vulnerables como en la población general (Cénat *et al.*, 2021).

El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, a lo desconocido, o a situaciones de cambios o crisis como la actual. No obstante, el mantenimiento del aislamiento, la falta de contacto social, los cambios de hábitos, los problemas laborales, entre otros, están ocasionando un agotamiento, la llamada “astenia pandémica”, y un desánimo general que conlleva a un empeoramiento de la salud mental de la población en general, y de la de personas con problemas de salud mental, en particular (OPS, 2020).

En este documento tratamos en la siguiente sección los recursos de salud mental que existen en nuestra Comunidad Autónoma (CCAA) y de cómo se adaptaron en la situación sanitaria por la pandemia, describiendo la adaptación y el esfuerzo que hemos realizado (y realizamos) los profesionales de salud mental, así como su funcionamiento basal.

2. RED DE SALUD MENTAL EN LA RIOJA ANTES DE LA COVID-19

La Red de Salud Mental Riojana es una organización integrada y dependiente del Servicio Riojano de Salud. Previo a la situación sanitaria actual nuestra red de salud mental estaba configurada en dispositivos hospitalarios y extrahospitalarios (Riojasalud, 2016). Los dispositivos hospitalarios son la Unidad de Corta Estancia (UCE), Unidad de Media Estancia (UME), Unidad de Larga Estancia (ULE), e interconsultas. Estos dispositivos se caracterizan por una atención continuada en régimen de hospitalización. La UCE está integrada en el Hospital San Pedro (HSP) y la UME en el Hospital General de La Rioja (HGR). La ULE es uno de los tres dispositivos que existen en el Centro de Salud Mental Albelda de Iregua. Los pacientes que acuden a estos dispositivos padecen una enfermedad mental severa. En función de la severidad de la clínica, de la respuesta a los tratamientos y/o de la duración del ingreso, se lleva a cabo la asistencia, o el internamiento, en un dispositivo u otro.

Dentro de los dispositivos extrahospitalarios se encuentran los dispositivos intermedios: Hospital de Día de adultos (HD), Hospital de Día Infanto-Juvenil (HDIJ), Unidad de Rehabilitación de Área (URA) y Equipo de Terapia Asertivo Comunitaria (ETAC).

La URA, el ETAC y el HD están ubicados en el HGR. Tan solo el HDIJ está en el HSP. El objetivo general de este tipo de dispositivos es realizar una intervención integral e intensiva como alternativa a evitar un ingreso hospitalario y la cronicidad en las patologías mentales graves. Se centran en fomentar la autonomía del paciente diseñando planes terapéuticos individuales e intervenciones grupales. Por otro lado, se encuentran los dispositivos comunitarios: Unidad de Salud Mental (USM) y Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ). Los dispositivos comunitarios son básicos en la atención especializada a la enfermedad mental, constituyen la puerta de entrada y el primer nivel de atención en la red de salud mental. En estos centros se atienden todas las patologías, incluidas las drogodependencias, en los mayores de 18 años en las USM y en los menores de 18 años en las USMIJ.

3. ACTUACIÓN DE SALUD MENTAL EN LA RIOJA TRAS LA COVID 19

A principios de marzo de 2020 fue detectado en La Rioja Alta el primer caso de infección por coronavirus en nuestra CC.AA. Unos días después se propagó la enfermedad de forma vertiginosa y la pandemia se instaló de forma abrupta antes incluso que se declarase el estado de alarma en nuestro país. Como respuesta, la situación sanitaria sufrió grandes cambios en un espacio de tiempo muy corto. (Ezquerro, 2020)

Tras decretarse el confinamiento, los dispositivos sanitarios tuvieron que adaptarse a una situación sanitaria insólita e inesperada. La limitación de medios de protección unida a la incertidumbre, el miedo y el desconocimiento de la infección por SARS-CoV-2 ocasionó que solo se atendiera de forma presencial en los recursos hospitalarios. En el resto de servicios de la red de salud mental hubo una reorganización de recursos. En particular, algunos profesionales fueron reubicados temporalmente en otros dispositivos asistenciales y algunos dispositivos intermedios, como hospital de día de adultos o de infanto-juvenil, solo realizaron asistencia telefónica. Los dispositivos comunitarios tuvieron un acceso restringido y menos del 10% de su actividad asistencial fue presencial. Por tanto, la intervención fue preferentemente de apoyo y acompañamiento a través de contacto telefónico, videollamadas o seguimiento on-line desde los centros de trabajo.

En este tiempo de pandemia, la impresión fue que la demanda de solicitud de ayuda, tanto desde Atención Primaria como desde el servicio de urgencias, se redujo de forma significativa. Sin embargo, la preocupación y el miedo a enfermarse, las pérdidas sin despedida, los cambios de rutina, la conciliación familiar y la convivencia pudo influir tanto en un aumento del malestar emocional (ansiedad, desánimo, soledad, estrés, entre otras reacciones) como en un aumento de conflictos de pareja y familiares. A fin de atender estas necesidades emocionales, se habilitaron dispositivos psicológicos de apoyo en diferentes entidades o asociaciones que facilitaron soporte emocional a la población y que fueron coordinadas desde el Colegio Oficial de Psicólogos. Este acompañamiento psicológico “no patologizante”

complementó los sistemas de apoyo social y de atención en salud mental. Asimismo, este apoyo ha podido influir en la prevención del desarrollo futuro de problemas psicológicos (Chacon-Fuertes *et al.*, 2020). Las personas con un trastorno mental previo a la pandemia que mantuvieron contacto con los servicios extrahospitalarios expresaron su agradecimiento ante el contacto y el acompañamiento.

Tras un inicio de shock, negación y ansiedad ante lo desconocido, los profesionales y los dispositivos de salud mental se fueron adaptando y reorganizando según las necesidades sanitarias en cada período de la pandemia. En todo momento, se mantuvo la asistencia, se llevaron a cabo seguimientos, en función de las necesidades de los usuarios, de forma presencial y/o telefónica, siguiendo las directrices autonómicas y nacionales (Gobierno de La Rioja, 2020).

La flexibilidad y esfuerzo de los equipos sanitarios fueron un elemento esencial para mantener un nexo de conexión y una puerta abierta a la población general en los momentos más críticos.

4. MANIFESTACIONES PSIQUIÁTRICAS DE LA COVID-19

La pandemia del SARS-CoV-2 plantea un desafío duradero en el tiempo. La virulencia de la enfermedad, su alarmante nivel de propagación y su gravedad desencadenaron una emergencia a nivel mundial. El virus causante de esta pandemia pertenece a una amplia familia de virus que puede causar diversas afecciones gastrointestinales y respiratorias, que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves.

Se ha visto que el mecanismo patogénico de la infección por SARS-CoV-2 involucra la activación de la cascada inflamatoria y la liberación de citoquinas al organismo. El aumento masivo de factores proinflamatorios en la circulación sanguínea puede dañar la barrera hematoencefálica posibilitando el daño funcional. Estas moléculas inflamatorias periféricas, una vez en el sistema nervioso central (SNC), provocan una inflamación que altera la homeostasis y las redes neuronales, induciendo la muerte neuronal (Steardo *et al.*, 2020; Raony *et al.*, 2020). Estos niveles elevados de citoquinas se han observado en pacientes con infecciones previas por otros coronavirus y en diferentes trastornos psiquiátricos (Fernandes *et al.*, 2020). Al propio estado de neuroinflamación, hay que sumarle el estrés físico y psicológico excesivo sobre el SNC, lo que termina por estimular el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, agravando aún más el estado neuroinflamatorio (Calcia *et al.*, 2016).

Es sabido que la presencia crónica de factores proinflamatorios puede ocasionar una amplia gama de enfermedades neuropsiquiátricas y neurocognitivas, incluidos los trastornos neurodegenerativos, la depresión, la psicosis, el autismo, el abuso de sustancias, en especial, el alcohol, los trastornos del sueño y la epilepsia (Steardo *et al.*, 2020; Raony *et al.*, 2020). Asimismo, los casos graves de COVID-19 se acompañan de una respuesta inmune excesiva que se correlaciona directamente con un peor pronóstico

de la enfermedad (Chen, G. *et al.*, 2020). Por tanto, vemos que tanto la inflamación sistémica como los cambios neuroinflamatorios asociados a ella, condicionan una alteración en los neurotransmisores y una remodelación patológica de las redes neuronales, que pueden promover el desarrollo de patologías neuropsiquiátricas como el trastorno depresivo mayor, el trastorno bipolar, la psicosis, el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno por estrés postraumático. Numerosos estudios detectan una mayor prevalencia en este tipo de patologías en los pacientes que han padecido la enfermedad que en la población general o en los trabajadores de primera línea (Kajani *et al.*, 2020; Krishnamoorthy *et al.*, 2020; Raony *et al.*, 2020; Xiong *et al.*, 2020).

Además, algunos estudios apuntan a que existe un alto número de pacientes infectados por SARS-CoV-2 que están experimentando, tanto a corto plazo como a largo plazo, síntomas psiquiátricos tales como ansiedad, miedo, depresión e insomnio, que pueden ser difíciles de distinguir de los efectos secundarios del tratamiento antiviral para la propia infección (Raony *et al.*, 2020; Mazza *et al.*, 2020). No obstante, es probable que las manifestaciones neuropsiquiátricas de la COVID-19 sean multifactoriales. Pueden ser consecuencia tanto de la acción directa del virus, que ocasiona una respuesta inmune indirecta o una neuroinflamación, como de la respuesta emocional causada por estresores psicológicos agudos tales como el aislamiento social, el impacto psicológico de esta nueva enfermedad grave, y potencialmente mortal, la preocupación por infectar a otros y el propio estigma de padecer la enfermedad (Rogers *et al.*, 2020).

5. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

La pandemia por SARS-CoV-2 en el mundo, y en España, ha provocado una crisis sanitaria sin precedentes en los últimos cien años, que a su vez ha derivado en la paralización de diversos sectores. Entre ellos el “colapso” de la actividad asistencial en los hospitales y los centros de atención primaria, la paralización de los programas de cribado, la demora en los diagnósticos, la suspensión y retrasos en las pruebas y tratamientos médicos, el cambio de modalidad de atención hacia una atención telemática ha tenido un impacto importante en nuestra población.

El confinamiento junto con otras medidas sanitarias impuestas para evitar la expansión del virus han paralizado las economías y, como es habitual, los más afectados son las personas más vulnerables. Todo ello está agravando la desigualdad y la pobreza. En el mundo, a lo largo de 2020, se redujo un 8,8% el número de horas trabajadas, lo que se asemeja a la pérdida del equivalente a 255 millones de empleos a nivel global. Se registró un descenso del 13,2% de las horas trabajadas en España, lo que equivale a la destrucción de unos 2 millones de empleos, según los cálculos de la Organización Internacional del Trabajo (Gómez, 2021).

Asimismo, en España la tasa de paro ha aumentado en 2,5 puntos en 2020, más de 500.000 personas, a pesar de las medidas adoptadas por el

Gobierno para apoyar a empresas y autónomos (ERTE, avales públicos, líneas ICO, etc). El mayor impacto de las medidas tomadas para controlar la pandemia lo ha sufrido el sector de mayor peso productivo de nuestro país como son la hostelería y el turismo. Las empresas pequeñas y los autónomos se han reducido de forma significativa respecto a años anteriores. El sector turístico en España cerró el año con un desplome sin precedentes. Según la patronal del sector, el PIB turístico en el país se redujo en casi un 69% con respecto al registrado en 2019. En un año marcado por las consecuencias de la pandemia, la economía nacional se redujo en un 11,1% (Fernández, 2021).

Ciertamente, es difícil encontrar en la historia sanitaria reciente una amenaza comparable por su extensión geográfica, por sus efectos en la salud, por su impacto económico, por su duración o por la incertidumbre que ha generado sobre la vida cotidiana.

La pandemia actual con sus implicaciones médicas y psicosociales conduce a malestar emocional y problemas de salud mental en todo el mundo que van desde sentimientos de culpa, miedo, ira y desesperanza, hasta síntomas de trastorno de estrés postraumático. Asimismo, se ha observado un incremento en el nivel de distrés, en la frustración, el agotamiento, la preocupación y el miedo ante el contagio o a contagiarse y a las complicaciones derivadas de ello, lo que conlleva un empeoramiento del impacto psicológico de la cuarentena.

Las circunstancias del confinamiento potencian los factores de riesgo de violencia de género individuales y sociales, al aumentar el aislamiento y las barreras que dificultan la solicitud de ayuda y la denuncia. Todo ello en un escenario en el que han aumentado los elementos que incrementan el riesgo de violencia sobre las mujeres, entre ellos el consumo de drogas y alcohol (Acosta, 2020).

Los expertos señalan que la prevalencia del trastorno por estrés postraumático fue del 22% entre enero y mayo del pasado año, la depresión se situó en 16% y la ansiedad llegó al 15%. Estas cifras implican que han sido, respectivamente, 5, 4 y 3 veces más frecuentes en comparación con la prevalencia habitual (Zarzalejos, 2021). La modificación de las actividades o rutinas de la vida diaria, la restricción social, el incremento y mal uso de las redes sociales y una mayor incertidumbre y miedo ha provocado en personas vulnerables una hipervigilancia al estado físico y un posible comienzo de conductas alimentarias anómalas. En este contexto se ha detectado un aumento de trastornos alimentarios en pacientes infantojuveniles, siendo la primera patología que se ha visto aumentar exponencialmente (Llobregat, 2021).

Debemos señalar, además, que la población más gravemente expuesta al estrés durante la pandemia son los profesionales de la salud en primera línea. Estos están sujetos a demandas físicas y emocionales significativas, a menudo con asistencia o equipo de protección personal insuficiente para garantizar la seguridad. Si a esto le añadimos el sufrimiento diario y las difíciles decisiones éticas que deben tomar, la situación es desalentadora.

La atención de salud mental a nivel mundial tendrá que reinventarse, y la crisis precipitada por la pandemia presenta una oportunidad para hacer que la atención de salud mental esté lo más disponible posible.

6. SECUELAS Y RETOS DE LA PANDEMIA ACTUAL

Los profesionales sanitarios nos enfrentamos a un futuro incierto que pondrá a prueba nuestra capacidad de adaptación y de gestión de recursos. Experiencias pasadas de emergencias de salud pública han puesto de manifiesto la infraestimación de las secuelas psicológicas en la sociedad ante crisis de este tipo, con la consiguiente escasa dotación de recursos para hacerles frente (Inchausti *et al.*, 2020). Las experiencias previas nos dan la oportunidad de anticiparnos y hacer una inversión que pueda frenar lo que la OMS ya denomina “futura pandemia”. Están alertando que se estima un incremento de hasta un 20%, en los diagnósticos de Salud Mental. La identificación y prevención tempranas de los factores causales de la psicopatología, son esenciales para evitar la morbilidad y mortalidad derivadas de dicha situación. El miedo a la COVID-19 se asocia con ansiedad, estrés y depresión; así como a otros factores psicopatológicos que pueden conducir a un aumento de la ideación e intencionalidad autolíticas (Chen *et al.*, 2020). Siendo, por lo tanto, la prevención en Salud Mental nuestro principal reto a corto plazo.

Los datos acerca de la afectación directa de la COVID-19 a nivel psicopatológico, son por ahora limitados; por lo que se nos abre un nuevo frente de trabajo, para continuar recopilando información e investigando, para conseguir así una evidencia científica sólida sobre la que poder trabajar y crear guías y protocolos de actuación idóneos para nuestros pacientes.

Por otro lado, cabe señalar la posibilidad de que las secuelas orgánicas de la COVID-19 en lo que los profesionales llaman “COVID persistente” puedan precipitar el desarrollo de psicopatología en personas vulnerables sin antecedentes de Salud Mental, requiriendo de atención por los equipos especializados (Arnanz-González *et al.*, 2021; Fernández, 2021). Esto nos plantea la necesidad de poner en valor la Psicología Clínica y la Psiquiatría de Interconsulta y Enlace donde la perspectiva interdisciplinar permita comprender y atender a los pacientes de forma unitaria.

La comunidad científica ha señalado la necesidad de establecer programas en Salud Mental para profesionales sanitarios, uno de los colectivos más afectados por la pandemia. Supone un reto fundamental establecer protocolos y recursos a nivel organizativo que puedan dar respuesta a las necesidades de los mismos. Desde espacios de ventilación emocional hasta coordinación directa con los equipos de Salud Mental para abordar la sintomatología en forma de insomnio, ansiedad y estrés postraumático a la que un elevado número de profesionales se está enfrentando (Buselli *et al.*, 2021).

Es necesario también dar respuesta a los efectos colaterales en la población general y en concreto en los familiares de primer grado de fallecidos

por COVID-19. En España en el momento de la elaboración de este documento, los fallecidos por COVID-19 son casi 79.0000, muchos de ellos en condiciones de soledad y aislamiento sin despedidas ni rituales funerarios. La investigación más reciente alerta del riesgo que esto puede conllevar en la elaboración de los procesos de duelo. Se estima que, si un 2% de los duelos se estancan en un proceso complejo, la situación de pandemia podría incrementar hasta un importante 25% la prevalencia de los mismos (Serrano, 2021).

Por último, es importante señalar que uno de los retos más importantes a abordar es la necesidad como profesionales de no patologizar situaciones adaptativas y fomentar en lo posible los estilos de afrontamiento y los recursos que la mayoría de personas ha mostrado en esta situación excepcional.

7. CONCLUSIONES

Los efectos de la pandemia por SARS-CoV-2 van más allá de lo imaginado ya que están ocasionando un malestar poblacional severo y unas consecuencias sociales sin parangón hasta el momento.

Minimizar la relevancia de los aspectos psiquiátricos de la COVID-19 nos puede llevar a veces a afirmar que una reacción anormal a una situación anormal es un comportamiento normal, lo cual podría ser un error imperdonable.

La coordinación entre los profesionales de diferentes ámbitos es fundamental, consensuando criterios de derivación, de seguimiento y de asistencia compartida, en la que el desarrollo de las tecnologías de la comunicación y la información ofrecen múltiples posibilidades para facilitar la relación entre los profesionales y entre el médico y el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M.L. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*, 46:139-145.
- Arnanz González, I., Martínez del Valle, M., Recio García, S., Blasco Redondo, R., de Inestrosa, B. P. y Almazán, S. (2021). Las escalas en la COVID-19 persistente. *Medicina General y de Familia*, 10(2), 79-84.
- Buselli, R., Corsi, M., Veltri, A., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Lupo, ED., Marino R., Necciarì G., Caldi F., Foddìs R., Guglielmi G. y Cristaudo A. (2021). Mental health of Health Care Workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19. *Psychiatry Research*, 299:113847.
- Calcia, MA., Bonsall, DR., Bloomfield, PS., Selvaraj, S., Barichello, T. y Howes, OD. (2016). Stress and neuroinflammation: a systematic review of the effects of stress on microglia and the implications for mental illness. *Psychopharmacology (Berl)*, 233:1637-50.

- Cénat, J.M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C.K., Noorishad, P.G., Mukunzi, J.N., McIntee, S.E., Dalexis, R.D., Goulet, M.A. y Labelle, P.R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 295 113599.
- Chacon-Fuertes, F., Fernández-Hermida, JR. y García-Vera, MP. (2020). La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial. *Clínica y Salud*. Vol.31, n.2, pp.119-123. ISSN 2174-0550. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a18>.
- Chen, B., Sun, J. y Feng, Y. (2020). How have COVID-19 isolation policies affected young people's mental health? – evidence from Chinese college students. *Frontiers in Psychology*, 11:1529.
- Chen, G., Wu, D., Guo, W., Cao, Y., Huang, D., Wang, H., Wang, T., Zhang, X., Chen, H., Yu, H., Zhang, X., Zhang, M., Wu, S., Song, J., Chen, T., Han M., Li, S., Luo, X., Zhao, J. y Ning, Q. (2020). Clinical and immunologic features in severe and moderate coronavirus disease 2019. *Journal of Clinical Investigation*, 130:2620-9.
- Ezquerro, J. (2020). Un sanitario que trabaja en Vitoria y un vecino de Casalarreina, primeros casos riojanos de coronavirus. Noviembre 2021, de larioja.com Sitio web: [https://www.larioja.com/la-rioja/rioja-confirma-primer-20200302153414-nt.html#vca=modulos&vso=larioja&vmc=noticias-rel-cmp&vli=la rioja](https://www.larioja.com/la-rioja/rioja-confirma-primer-20200302153414-nt.html#vca=modulos&vso=larioja&vmc=noticias-rel-cmp&vli=la%20rioja).
- Fernandes, BS., Karmakar, C., Tamouza, R., Tran, T., Yearwood, J., Hamdani, N., Laouamri, H., Richard, JR, Yolken, R., Berk, M., Venkatesh, S. y Leboyer, M. (2020). Precision psychiatry with immunological and cognitive biomarkers: a multi-domain prediction for the diagnosis of bipolar disorder or schizophrenia using machine learning. *Translational Psychiatry*, 10:162.
- Fernández, I. (2021). El 86% de los pacientes con Covid persistente sufren problemas psicológicos. Noviembre 2021, *Redacción Médica* Sitio web: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/el-86-de-los-pacientes-con-covid-persistente-sufren-problemas-psicologicos-6200>.
- Fernández, R. (2021). Impacto del coronavirus (COVID-19) en España. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/6406/impacto-socioeconomico-del-coronavirus-covid-19-en-espana/>
- Gobierno de La Rioja (2020), Resoluciones y directrices institucionales. https://www.larioja.org/larioja-client/cm/normativa-autonomica?modelo=NA&tipo_disposicion=01
- Gómez, MV. (2021). La pandemia provocó una caída del 13,2% de las horas trabajadas en España. *Elpais.com*. 2021 [12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2021-01-25/las-horas-trabajadas-cayeron-un-88-en-todo-el-mundo-por-la-pandemia.html>
- Inchausti, F., García-Poveda, NV., Prado-Abril, J. y Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y*

- Salud* vol. 31, Num. 2 105-107. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Kajani, R., Apramian, A., Vega, A., Ubhayakar, N., Xu, P. y Liu, A. (2020). Neuroleptic malignant syndrome in a COVID-19 patient. *Brain Behavior & Immunity*, 88:28-9.
- Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, GK. y Menon, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 293:113382.
- Llobregat, C. (2021). Fundación de Patología Dual. Disponible en: <https://fundacionpatologiadual.org/1239-2/>.
- Mazza, MG., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, EMT, Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., Covid-19 BioB Outpatient Clinic Study group y Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behavior & Immunity*, 89:594-600.
- Organización Panamericana de Salud [OPS] (2020). <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
- Raony, I., de Figueiredo, CS., Pandolfo, P., Giestal-de-Araujo, E., Oliveira-Silva Bomfim, P. y Savino, W. (2020). Psycho-neuroendocrine-immune interactions in COVID-19: potential impacts on mental health. *Frontiers Immunology*, 11:1170.
- Riojasalud (2016). III Plan estratégico de salud mental de La Rioja. Gobierno de La Rioja. https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/III_PLAN ESTRATEGICO DE SALUD MENTAL 2016-2020.pdf
- Rogers, JP., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, TA., McGuire, P., Fusar- Poli, P., Zandi, MS., Lewis, G. y David, AS. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7:611-27.
- Serrano, R. (2021). 50 secuelas de la covid. *Diario Médico*. Disponible en www.diariomedico.com
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712.
- Steardo, L Jr., Steardo, L. y Verkhatsky, A. (2020). Psychiatric face of COVID-19. *Translational Psychiatry*, 10:261.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, LMW., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. y McIntyre, RS. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277:55-64.
- Zarzalejos, A. (2021). El impacto de un año de pandemia en salud mental: los profesionales se han dado cuenta de las consecuencias de la crisis. *Business Insider España*. Disponible en: <https://www.businessinsider.es/impacto-ano-pandemia-coronavirus-salud-mental-828485>.