

Más de diez millones de españoles en riesgo de presentar problemas psicológicos derivados de la pandemia de COVID-19

Consejo General de la Psicología de España

30 de abril de 2020

Si queremos garantizar la atención psicológica que la población española va a precisar en los próximos meses, es necesario reforzar nuestro sistema sanitario con más profesionales de la psicología. Sólo a través de un aumento significativo de psicólogos y psicólogas en la red de salud mental y la generalización de programas de psicología en Atención Primaria puede asegurarse esta atención.

La crisis sanitaria y asistencial generada por la pandemia de COVID-19, que venimos enfrentando en las últimas semanas, ha supuesto un grave problema de salud pública y una gran alteración para la vida de las personas, particularmente, las más vulnerables y afectadas.

Contener la expansión del virus y atender a las personas enfermas, con garantías de protección para los propios sanitarios, ha sido, y continúa siendo, lógicamente, uno de los retos y prioridades más importantes e inmediatas para los gobiernos e instituciones. Este reto ha supuesto, a su vez, equilibrar, en lo posible, las diferentes necesidades y realidades sociales, sanitarias y económicas a las que ha venido afectando cada paso que se ha ido proponiendo para controlar la enfermedad.

En este momento, tras ocho largas semanas en donde la atención ha debido focalizarse en resolver la urgencia derivada de la crisis de salud, parece empezar a vislumbrarse una tendencia clara en el descenso del número de fallecidos, hospitalizados y nuevos contagios. Este descenso hace presuponer que entramos, por fin, en una nueva fase en la que, sin olvidar que existe una alta incertidumbre acerca de los efectos que pueda tener la desescalada en cuanto a posibles rebrotes y las medidas que este retroceso pudiera exigir adoptar, se hace necesario evaluar las necesidades derivadas de los efectos de la pandemia y planificar y atender, de la manera más eficaz y eficiente posible, esas necesidades.

Entre las más apremiantes se encuentra **garantizar la salud psicológica de toda la población** y, muy **especialmente**, la de aquellos **grupos más vulnerables**, como son los sanitarios -sobre todo, los que han estado atendiendo en primera línea de atención-, los familiares de enfermos y fallecidos y algunos sectores específicos de la población general como, por ejemplo, los mayores, mujeres y niños/as en riesgo o en situación de violencia de género, colectivos de enfermos crónicos y poblaciones en riesgo de exclusión social, ya que, como se ha demostrado en otras grandes catástrofes y crisis colectivas, es previsible y esperable que se produzca un incremento muy importante de la incidencia de los diferentes trastornos mentales en la población que va a afectar, especialmente, a estos grupos vulnerables.

Sabemos que el miedo, la ansiedad y otras experiencias emocionales como la tristeza o la ira, son reacciones normales ante una epidemia como esta o frente a cualquier situación de estrés e incertidumbre grave y/o sostenida. Sabemos también que esas situaciones pueden producir un incremento del malestar emocional y psicológico que derive, finalmente, en estados de ansiedad patológicos y en alteraciones anímicas de diferente tipo y llegar a afectar a más del 25% de la población. Y sabemos, además, que muchas de estas dificultades no van a desaparecer cuando finalice la epidemia o el estado de emergencia.

Una revisión de 24 estudios sobre psicología de las cuarentenas, elaborada por investigadores del King's College, y publicada en la revista *The Lancet* en marzo de 2020, concluye que, incluso tres años después del aislamiento, se reportan episodios de estrés postraumático (ver: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)). Asimismo, otro estudio realizado recientemente por la Sociedad China de Psicología ha encontrado que *“un 42,6% de 18.000 ciudadanos chinos analizados dieron síntomas de ansiedad relacionada con el coronavirus. Un 16,6% de 14.000 examinados mostraron indicios de depresión en distintos niveles de gravedad”*. Vemos, por lo tanto, que las tasas de estos trastornos en la población general se han multiplicado por dos e incluso por tres y que, en personal sanitario e interviniente, podrían ser aún más graves.

A los datos ofrecidos por estos estudios, debemos sumar los que arroja, hasta este momento, el **Servicio telefónico de Intervención Psicológica** puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de la Psicología, el pasado día 31 de marzo. En este teléfono se han recibido más de 8.000 llamadas de las cuales un 70% han sido de población general, un 21% de familiares y un 9% de sanitarios. En una línea análoga se han mostrado los datos extraídos de las más de 15.800 llamadas e intervenciones psicológicas mediante teleasistencia que se han ofrecido desde los diferentes **Colegios de Psicología autonómicos**. Si tomamos estos datos de manera conjunta con los que se conocen sobre el probable desarrollo de patologías y problemas psicológicos tras situaciones de crisis y/o catástrofes, y los extrapolamos a la población total española, podemos hacernos una idea de la necesidad potencial de atención a futuro. Así, la estimación señala que **unos 151.000 familiares de enfermos y fallecidos, cerca de 150.000 sanitarios y hasta 10.000.000 personas de la población general**, pueden llegar a necesitar algún tipo de atención psicológica y precisar de intervenciones psicológicas específicas.

Por otra parte, los datos de derivación de los que se dispone en este momento desde todos estos servicios muestran que las personas que solicitan atención psicológica lo hacen, en numerosas ocasiones, derivadas de otros recursos y servicios, incluidos la Atención Primaria y Salud Mental especializada de nuestro sistema sanitario y dispositivos de atención social. Esta situación debería alertarnos sobre la **escasez de recursos dentro del sistema y la posibilidad de que se produzca un desbordamiento** en los próximos meses.

Todos estos datos, añadidos a la crisis socioeconómica que viene anunciándose desde el comienzo de la expansión del virus, hacen imperativo que, además de los dispositivos e iniciativas que ya se han puesto en marcha de cara a prevenir y minimizar el riesgo de desarrollo de síntomas psicológicos posteriores, **se establezcan, igualmente, planes de acción para atender, de manera eficaz y eficiente, el aumento de demandas** que es probable que se produzcan durante y en los momentos posteriores a la desescalada. Evitar la cronificación y anticiparnos a secuelas psicológicas en los diferentes colectivos vulnerables, muy especialmente, en el caso de los profesionales sanitarios, es una necesidad incuestionable y una acción responsable que evitará, a la larga, sufrimiento y costes personales, económicos y sociales.

En este sentido, para poder dar una **cobertura adecuada y universal**, es imprescindible que los **responsables de la salud de los españoles elaboren un plan integral** que permita hacer frente al más que previsible incremento de las necesidades de salud mental y la carga que pueda suponer para el sistema.

Por todo esto, y así lo ha trasladado la organización colegial a las diferentes autoridades competentes, desde el **Consejo General de la Psicología**, entendemos que deben definirse y reforzarse todos aquellos dispositivos y sistemas que puedan dar respuesta a las necesidades de la población en materia de salud mental y que garanticen, cómo mínimo, la atención a los grupos más vulnerables y sometidos a las situaciones de riesgo. En este sentido:

- Es imprescindible **reforzar las redes de Salud Mental de todas y cada una de las Comunidades Autónomas**. En situaciones normales estas redes se encuentran, ya de por sí, sobrecargadas y cuentan con tiempos de espera muy prolongados y ratios de profesionales - especialmente de especialistas en psicología clínica-, muy por debajo de la media de la OCDE. Por lo tanto, es muy previsible que, con el crecimiento de la demanda asistencial que se prevé, sus recursos sean claramente insuficientes y se vean desbordados.
- Es necesario **reforzar en nivel de atención primaria con psicólogos clínicos** que acerquen la intervención al lugar de residencia del ciudadano y que prioricen las intervenciones grupales para incrementar su eficiencia. En este sentido, sólo con que el impacto negativo de la situación actual se aproxime a la mitad del volumen que se está previendo, la sobrecarga en los niveles de salud mental especializada se va a hacer insostenible, puesto que estaríamos hablando de una necesidad de intervención psicológica para muchos miles de personas.
- **Deben proponerse e implementarse protocolos de intervención psicológica** para atender las demandas y aplicar los tratamientos de carácter psicológico, tanto individuales, grupales como familiares, **que cuenten con suficiente evidencia científica y eficacia contrastada**.

En esta línea, las principales guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica, tanto internacionales como nacionales (en especial, del *National Institute for Health and Clinical Excellence –NICE-*), recomiendan las **terapias psicológicas como el tratamiento de primera elección** para el trastorno depresivo leve y moderado, el trastorno de angustia, trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de ansiedad generalizada y las fobias específicas (ver: <https://www.nice.org.uk/guidance>).

- Deben **priorizarse los tratamientos psicológicos en todos los casos en que se recomienda**. Los trastornos referenciados van a precisar de intervenciones psicológicas, sin descartar, por supuesto, que, en los casos en que se estime pertinente, sea necesaria la intervención psicofarmacológica. El uso de medicamentos debe restringirse a los casos estrictamente necesarios para evitar una medicalización de los problemas y alteraciones psicológicas reactivas a circunstancias traumatizantes. No es recomendable el uso indiscriminado y continuado durante largos periodos de psicofármacos, ya que algunos, como los tranquilizantes, tienen efectos secundarios importantes y crean adicción.
- Hay que **garantizar la presencia de profesionales de la psicología en las residencias de ancianos**. Las personas mayores que residen y van a permanecer residencias de mayores, además de ser personas de especial vulnerabilidad, se están viendo particularmente afectados y golpeados por la pandemia. Esta situación añade aun mayor estrés al colectivo y hace esencial garantizar una atención psicológica lo más temprana posible, para prevenir y paliar posibles secuelas psicológicas posteriores.
- De la misma manera, debe garantizarse que **los Servicios Sociales cuentan con psicólogos y psicólogas** que puedan atender los problemas psicológicos que van a derivarse como

resultado de la crisis socioeconómica que vamos a tener que afrontar en los próximos meses. Son ya numerosas las organizaciones nacionales e internacionales que vienen alertando del riesgo que corren las personas con discapacidades psicológicas y sociales y del hecho de que las desventajas socioeconómicas y el deterioro de las redes sociales conllevan un mayor riesgo de crear aún más desigualdades y derivar en mayores problemas de salud mental.

- Finalmente, debemos asegurar que se cuenta con **psicólogos de emergencias que formen parte de la estructura sanitaria y/o de protección civil**, de cara a que puedan intervenir en las situaciones de emergencias y crisis que van a seguir produciéndose.

Aunque ha sido imposible prever la virulencia y consecuencias de una pandemia como la que estamos enfrentando, nos encontramos a tiempo de adelantarnos a las consecuencias psicológicas que la enfermedad, los fallecimientos y el largo confinamiento pueden tener, a medio y largo plazo, sobre una parte importante de la ciudadanía.