



EDITORIAL

Determinantes sociales y salud mental en las pandemias: nuevos retos

Social determinants and mental health in pandemics: new challenges

Marta Lima-Serrano

Departamento de Enfermería. Universidad de Sevilla. Grupo CTS-969 "Innovación en cuidados y determinantes sociales en salud"

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las "circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas políticas, sociales y económicas, que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"¹ y, en el tema que nos ocupa, estas circunstancias, pueden producir desigualdad e inequidad en salud, segmentando a la población y determinando grupos vulnerables o en riesgo de pobre salud física, psicológica, o social. Así, factores como la pertenencia a diferentes grupos poblacionales/etnia, el estatus socioeconómico, el binomio sexo/género, el ciclo vital o la enfermedad o discapacidad determinan una mayor vulnerabilidad en salud.

Hay evidencia histórica y contemporánea de que las desigualdades en salud han influido en un mayor riesgo de enfermedad y mortalidad en tiempos de pandemias. Así, la llamada "gripe española" de 1918 o "gripe aviar" de 2009, al igual que la actual pandemia por "Covid-19" han afectado en mayor medida a países y grupos sociales con bajos ingresos, con menor nivel educativo, inmigrantes, hogares hacinados o sin servicios básicos, incluso a zonas rurales². Centrándonos en el Covid-19, el impacto de la pandemia en estos grupos ha generado situaciones que afectan a la salud a corto, medio y largo plazo, como inestabilidad e inseguridad en el hogar, en el empleo o en el estatus migratorio, riesgo de estrés, conflicto y violencia o estilos de vida no saludables (sedentario, mala alimentación, abuso de sustancias),

limitado apoyo social, aislamiento y soledad que afectan a la salud física y mental, experiencias de restricción de acceso a los recursos sociosanitarios y comunitarios, entre otros²⁻⁴.

En su estudio, Bamba y cols², citan el concepto de síndrome, acuñado por Merrill Singuer y referido a "situaciones en las que coexisten factores de riesgo o comorbilidades, interaccionan y se acumulan, exacerbando la enfermedad e incrementando sus efectos negativos". Esta sinergia hace que los grupos vulnerables, afectados por los DSS, tengan mayor riesgo de enfermedad crónica, y afecta, a su vez, a la co-morbimortalidad por Covid-19. Concretamente, la teoría sindémica es aplicable a la salud mental global, pues las desigualdades en salud son un factor de riesgo para la enfermedad mental.

Las personas con trastornos de la salud mental son más vulnerables a las consecuencias del Covid-19 incrementándose la severidad de la sintomatología psíquica durante la pandemia, lo lo cual se ha traducido en un aumento del estrés psicológico, la ansiedad, la depresión, el estrés post-traumático, el consumo de alcohol y otras sustancias, siendo de especial gravedad el aumento en las tasas de suicidio durante la pandemia^{2,5-7}. Estas situaciones han afectado especialmente a los grupos más vulnerables como niños y adolescentes (asociado, entre otras cuestiones, al cierre de las escuelas), trabajadores de salud, personas recluidas en instituciones penitenciarias, personas institucionalizadas con discapacidad, o mujeres víctimas de violencia de género; aumentando, además, la brecha en la atención a los problemas de salud mental^{2,5,8}.

Correo electrónico: mlima@us.es

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.05.001>

1130-8621/© 2022 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Afortunadamente, gracias a la vigilancia de los DSS que desde hace años se viene haciendo auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay distintas oportunidades de luchar contra el efecto de las inequidades en salud en tiempos de pandemia. Cabe destacar dos estrategias fundamentales: la recogida, análisis y evaluación sistemática de los datos del efecto de los DSS; y la incorporación de la salud en todas las políticas, incidiendo en el desarrollo y evaluación del políticas y programas para favorecer la inclusión social y luchar contra los DSS, con estrategias basadas en la evidencia científica^{9,10}.

Respecto a la evaluación, Martín-Moreno y cols¹¹, propusieron para la mejora de la respuesta al Covid-19 en España, unos principios, metodologías y dimensiones a evaluar con la meta de que nuestra sociedad se hiciera más resiliente ante futuras pandemias, siendo cinco los objetivos de la evaluación: 1) la caracterización y cumplimiento de disposiciones del Gobierno y administraciones; 2) la planificación, programación y articulación de acciones de gobierno; 3) el impacto en los servicios sanitarios y sociales con atención a grupos vulnerables; 4) el nivel de colaboración con las instituciones europeas y con la OMS; y 5) la formulación de bases para la acción a corto plazo y la preparación de la salud pública ante futuras situaciones de emergencia. Concretamente, respecto a los aspectos sociales, proponen examinar el nivel de equidad y el modo en que las desigualdades sociales han contribuido a la transmisión y exacerbación del Covid-19.

En relación a las respuestas en términos de programas y políticas de salud, en el ámbito de la salud mental, se han desarrollado respuestas a diferentes niveles, destacando el informe "whole-of-society" de la Organización de Naciones Unidas, el informe del Grupo de Referencia en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, la Estrategia de Salud Mental de la Unión Europea, así como otras respuestas nacionales; resaltando como temas clave para el desarrollo de políticas y servicios para amortiguar el impacto de la pandemia sobre la salud mental el abordaje de los DSS y la inequidad en salud con énfasis en los Derechos Humanos, la innovación, las buenas prácticas y los nuevos modelos de servicio que enfatizan el empoderamiento de las comunidades, la reducción del estigma y el fomento de intervenciones psicosociales. Finalmente, se propone el desarrollo sistemas de salud resilientes y responsivos destacando las actuaciones en salud digital^{8,12}.

En conclusión, las circunstancias en las que las personas nacen, trabajan, viven y envejecen suponen un desafío en tiempos de pandemia al interactuar con el riesgo de enfermar y morir, así como con otras enfermedades crónicas físicas y mentales, agravando las consecuencias sobre la salud física, mental o social. La salud mental se ve especialmente afectada en estas situaciones. En este contexto, los países deben prepararse, analizando las herramientas para la lucha contra los DSS, estableciendo mecanismos adecuados de vigilancia y control, y desarrollando y evaluando políticas y programas basados en la evidencia, tomando como ejemplo los modelos y buenas prácticas en salud.

el 19 y 20 de noviembre de 2021, al que asistí en representación de la Asociación de Enfermería Comunitaria.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de Salud [internet]. Determinantes sociales de la salud [citado 8 de may 2022]. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
2. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74:964–8, <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-214401>.
3. Barboza M, Marttila A, Burström B, Kulane A. Covid 19 and pathways to health inequities for families in a socioeconomically disadvantaged area of Sweden – qualitative analysis of home visitors' observations. *Int J Equity Health*. 2021;20:215, <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-021-01556-6>.
4. Riley WT, Mensah GA. Perspective: Social Determinants of Health and Implementation Research: Lessons from the COVID-19 Pandemic. *Ethnicity & Disease*. 2021;31:5–8, doi: 10.18865/ed.31.1.5.
5. Melchior M. Social inequalities in children's mental health: isn't it time for action? *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;30:1317–8, <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-021-01855-x>.
6. Jerónimo MA, Piñar S, Samos P, Gonzalez AM, Bellsolà M, Sabaté A, León J, et al. Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>. Spanish.
7. Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF, Sheppard M, Gates A, Stein Z, et al. Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12–25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic – United States, January 2019–May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70:888–94. Doi: 10.15585/mmwr.mm7024e1external icon.
8. Kola L, Kohrt BA, Hanlon C, Naslund JA, Sikander S, Balaji M, et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021;8:535–50, [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0). Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2021.
9. Forster T, Kentikelenis A, Bambra C. Health Inequalities in Europe: Setting the Stage for Progressive Policy Action Technical Report. Dublin: TAC; 2018 [citado 8 may 2022]. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/328610704_Health_Inequalities_in_Europe_Setting_the_Stage_for_Progressive_Policy_Action.
10. Emmons KM, Chambers DA. Policy Implementation Science - An Unexplored Strategy to Address Social Determinants of Health. *Ethn Dis*. 2021;31:133–8, <http://dx.doi.org/10.18865/ed.31.1.133>.
11. Martín-Moreno JM, Arenas A, Bengoa R, Borrell C, Franco M, García-Basteiro AL, et al. Reflexiones sobre cómo evaluar y mejorar la respuesta a la pandemia de COVID-19. *Gac Sanit*. 2020;17. S0213-9111(20)30254-5.
12. McCartan C, Adell T, Cameron J, Davidson G, Knifton L, McDaid S, Mulholland C. A scoping review of international policy responses to mental health recovery during the COVID-19 pandemic. *Health Res Policy Syst*. 2021;19:58, <http://dx.doi.org/10.1186/s12961-020-00652-3>.

Agradecimientos

El contenido de este artículo fue abordado en mi participación en el World Pandemics Forum que tuvo lugar en Madrid