

## **Comunicado sobre la situación de emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 y su impacto psicológico**

La crisis global provocada por la pandemia del virus SARS-CoV-2 está teniendo un impacto significativo en las facetas personales, sociales y económicas en todos los países del planeta, poniendo a prueba y revelando las carencias en España relativas a la atención pública de la salud mental de la población.

Históricamente, en nuestro país el abordaje de la salud psicológica no ha sido valorado con la importancia que tiene para el bienestar tanto de las personas con ausencia de trastornos, como de aquellas que padecen alguna psicopatología. En esta crisis sanitaria se ha puesto de relieve que tanto los profesionales implicados, los ciudadanos contagiados, sus allegados y la población en general están enfrentándose a unos grandes retos inesperados e ineludibles, que están desafiando los recursos personales y comunitarios en su vertiente psicológica.

Las entidades y agrupaciones abajo firmantes, formadas en su mayoría por profesionales de la psicología sanitaria, consideramos fundamental en estos momentos dar respuesta a esas necesidades psicológicas de la población. Además, queremos resaltar que dichas necesidades no van a terminar con una hipotética resolución de la crisis de la pandemia, pues las consecuencias de estas vivencias difíciles se convertirán en secuelas de diferente gravedad en un número significativo de personas.

Es por ello que hemos elaborado esta carta donde señalamos el contexto desde el cual hemos llegado a esta crisis, el impacto psicológico de la misma y las necesidades que debemos paliar cuanto antes para minimizar las consecuencias negativas de la pandemia y el necesario confinamiento.

También incluimos en este documento medidas que como profesionales de la salud mental consideramos necesarias para ser diseñadas y aplicadas con toda la inmediatez posible.

### **1. De dónde venimos (situación en España)**

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) publicó, con el apoyo y la financiación de la Unión Europea, el informe *Health at a glance: Europe 2018*<sup>1</sup>, destinado a ayudar a los Estados Miembros a mejorar la salud de sus ciudadanos y el desempeño de sus sistemas sanitarios. Los datos recogidos por países nos muestran que en 2016 una de cada seis personas residentes en España presentaba un problema de salud mental, lo que supone una cifra mayor de 7.700.000 personas.

Esto puede implicar para estos ciudadanos unas mayores dificultades para progresar educativa y laboralmente, mayor probabilidad de desempleo y de sufrir una peor salud física. Además, esta situación conlleva un gran impacto social en las familias y comunidades, así como un significativo coste económico en los países y en sus sistemas de salud públicos.

Por todo ello, los países ponen sus esfuerzos en promocionar la salud mental y prevenir los trastornos mentales, pero también en identificar los signos y síntomas de las psicopatologías de manera temprana para abordarlos antes de su cronificación y consecuente aumento de dificultad y costes para su tratamiento.

El Defensor del Pueblo<sup>2</sup> afirma que la dotación de recursos en el Sistema Nacional de Salud para cubrir la demanda asistencial en materia de atención psicológica es escasa y, en todo caso, muy alejada del estándar en los países del entorno europeo.

El número de profesionales y la ratio de profesionales de la psicología no han variado significativamente desde el año 2009, con diferencias entre las comunidades autónomas: actualmente en España hay seis profesionales de la psicología disponibles por cada 100.000 habitantes, una cifra muy inferior a los 18 profesionales de la psicología de media en Europa por 100.000 habitantes. Los datos de demora de atención psicológica no están disponibles con exactitud y uniformidad entre comunidades, variando el tiempo de espera de atención de primera consulta entre los 15 y 91 días.

Así mismo, también el Defensor del Pueblo<sup>2</sup> señala un informe de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, de 18 de noviembre de 2018, donde se revela que solo en un 60% de los hospitales del Sistema Nacional de Salud cuentan con atención psicológica. El predominio de la atención psicológica, según este informe<sup>2</sup>, se encuentra en las consultas privadas de profesionales, siendo menor el número de hospitales privados que la prestan. Esto indica que hay un ámbito asistencial que están demandando y utilizando los ciudadanos, en beneficio de su salud mental, y que además está previsto en la cartera del Sistema Nacional de Salud; pero que, sin embargo, las administraciones no son capaces de ofrecer, al menos con una extensión adecuada.

Según los datos del Colegio Oficial de Psicólogos<sup>3</sup>, en 2018 había un total de 32.390 profesionales de la psicología sanitaria colegiados en activo (compuesto de 4.279 psicólogos/as especialistas en psicología clínica y 28.111 psicólogos/as generales sanitarios/as). Cruzando estos datos con la población se obtiene una ratio de 69 profesionales de la psicología sanitaria colegiados por cada 100.000 habitantes, por lo que la escasez de profesionales de la psicología no es motivo para explicar la falta de profesionales en los servicios estatales.

De hecho, el Defensor del Pueblo<sup>2</sup> señala que esta falta de profesionales en determinadas especialidades sanitarias se produce, sin duda, por múltiples factores y no exclusivamente presupuestarios. En el caso de los y las profesionales de la psicología sanitaria, es probable que concurra también un factor de cultura sanitaria que, por ejemplo, habría demorado en nuestro país avanzar hacia una medicina de promoción y prevención de la enfermedad, aspecto en el que estos profesionales pueden desempeñar una trascendental labor, sin perjuicio de los objetivos terapéuticos que también forman parte de su función asistencial.

Adicionalmente, contar con un mayor número de profesionales sanitarios de la atención psicológica específicamente ubicados en los centros de atención primaria acarrearía diversos beneficios.

En primer lugar, una presencia más normalizada de la atención a la salud mental indica beneficios a los pacientes que lo necesitan, a los profesionales (disponiendo de más recursos), y a la sociedad en su conjunto como herramienta útil en la lucha contra el estigma.

En segundo lugar, tal y como apunta el estudio PsicAP<sup>4</sup>, esta presencia también conlleva una reducción de la medicalización y mejora de la efectividad con reducción de costes. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ya alertó de que, en el periodo entre 2000 a 2012 y 2013, el consumo de ansiolíticos e hipnóticos se incrementó en un 57,4% y el de antidepresivos, un 200%, manteniéndose la tendencia al alza. Esto nos situaba ya en 2007 entre los puestos más altos de consumidores de ansiolíticos a nivel europeo según Simó (2011)<sup>5,6,7</sup>.

Ante este contexto, cabe señalar el efecto pernicioso que tiene una crisis económica en la salud mental de la población, como apuntan Gili, García Campayo y Roca (2014)<sup>8</sup>. Esta apreciación sirve de paralelismo o previsión de las consecuencias que pueden derivarse de la crisis económica que se predice tras la aparición de la pandemia. El estudio IMPACT<sup>8</sup>, realizado en consultas de Atención Primaria en España comparando datos antes y durante la crisis económica iniciada en 2008, muestra un incremento significativo de los trastornos mentales más frecuentes. Los trastornos del estado de ánimo aumentaron un 19%, los trastornos de ansiedad un 8% y los trastornos por abuso de alcohol un 5%. También se observaron diferencias de género, con un aumento de la dependencia de alcohol en mujeres durante el periodo de crisis. El desempleo constituyó el factor de riesgo más importante para este aumento. Paralelamente se observó en los últimos años un aumento del consumo de fármacos antidepresivos, aunque no una variación al alza significativa del número de suicidios.

A modo de conclusión, el Defensor del Pueblo<sup>2</sup> considera en su comunicación del 2 de enero de 2020, que hay carencias en la atención sanitaria que ya están suficientemente diagnosticadas y que, por tanto, deben ser corregidas por las diferentes administraciones sanitarias. Resulta claro que la insuficiente atención psicológica en nuestro Sistema Nacional de Salud es una de esas importantes carencias y que, en consecuencia, han de impulsarse medidas más decididas para ir corrigiéndola.

Por todo ello, nos sumamos a la petición del Defensor del Pueblo, que recomienda promover con la mayor brevedad posible en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con todas las administraciones sanitarias competentes, la realización de una evaluación de necesidades específicas en materia de atención psicológica dirigida a incrementar progresivamente este tipo de asistencia en los servicios autonómicos de salud.

## **2. Efectos de la neumonía COVID-19 en la salud mental**

El impacto del brote de SARS-CoV-2 va más allá de la afectación de la salud física de las personas, ya que, como se está comenzando a apreciar en China (la cual se encuentra en las fases finales de alerta por coronavirus), deben ser también tenidas en consideración

las consecuencias psicológicas de la pandemia y el confinamiento aplicado como respuesta a ella.

La evidencia disponible es reducida debido a la novedad de la situación en la historia reciente. Aún así, existe información sobre las consecuencias psicológicas para la población de otras emergencias de salud pública, como el brote de SARS en China (2002-2003) o la epidemia de ébola (2014-2016), así como los primeros estudios que se están publicando sobre la situación tras la pandemia actual en China y España. De este modo, se puede observar que tanto las experiencias relacionadas con la acción del virus SARS-CoV-2 como la situación de cuarentena conllevan un impacto en la salud mental de las personas que, en muchos casos, se mantiene a largo plazo.

Es probable que como consecuencia de los brotes de enfermedades infecciosas surja un aumento de la ansiedad en la población, especialmente a partir de las primeras informaciones sobre fallecimientos, el rápido aumento de los contagios o la excesiva cobertura de los medios de comunicación<sup>9</sup>. En las fases tempranas del brote de SARS (2002-2003) se observaron en la población trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad, insomnio, ataques de pánico y conductas suicidas<sup>10,11</sup>.

Además, el hecho de entrar en cuarentena suele incrementar esta ansiedad y lleva asociada una serie de efectos psicológicos negativos para las personas afectadas, debido a factores como la separación de los seres queridos, la sensación de pérdida de libertad o la incertidumbre sobre el propio estado de salud. Así se ha observado como consecuencia de las cuarentenas aplicadas ante otras emergencias de salud pública, donde la experiencia del confinamiento se ha relacionado con molestias emocionales, síntomas de depresión y bajo estado de ánimo, ansiedad, irritabilidad, insomnio, síntomas de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional<sup>12</sup>.

Este impacto negativo de la situación de cuarentena crece cuanto mayor sea la duración del confinamiento, así como ante la presencia de miedo a la infección, la existencia de frustración y aburrimiento, la escasez de suministros básicos y la información inadecuada. A largo plazo, la presencia de problemas económicos y la estigmatización (por ejemplo en el caso de los profesionales sanitarios) contribuyen a incrementar las consecuencias negativas de la cuarentena <sup>12</sup>.

Precisamente, es el colectivo de profesionales sanitarios en quienes se han reportado mayores efectos psicológicos en comparación con el resto de la población, especialmente cuando los propios profesionales de la salud han estado en situación de cuarentena. En estos casos, los trabajadores sanitarios manifestaron síntomas más severos de estrés postraumático, mayor estigmatización y una mayor afectación psicológica general<sup>11,12</sup>.

Estas consecuencias negativas en la salud mental parecen confirmarse en el caso de la actual pandemia de COVID-19, tal y como parecen indicar los datos de los estudios que se están publicando en las últimas semanas en el contexto de China.

El rápido crecimiento de los casos contagiados, la sobrecarga de trabajo, el agotamiento de equipos de protección personal o la falta de apoyo percibido son factores que pueden contribuir al impacto psicológico negativo en los profesionales de la salud<sup>13</sup>. Entre el colectivo de profesionales sanitarios de China, un 63% ha manifestado experimentar algún tipo de malestar psicológico, siendo este malestar más severo cuanto mayor es el grado de exposición al virus o a personas infectadas<sup>14</sup>. Entre las consecuencias psicológicas experimentadas, destacan síntomas de estrés (71,5%), depresión y ansiedad (44,6%) e insomnio (34%)<sup>13</sup>.

Por otra parte, entre los contagiados y el resto de población en general, se han observado miedo ante las consecuencias de la infección<sup>10</sup>, preocupación por la posibilidad de infección de familiares (75,3%), síntomas de ansiedad (28,8%), síntomas depresivos (16,5%) y síntomas de estrés (8,1%) entre moderados y severos<sup>15</sup> así como niveles altos de síntomas de estrés postraumático (25,8%)<sup>16</sup>.

Los estudios a nivel estatal sobre la afectación de la COVID-19 sobre la salud mental van en aumento y ponen el foco en diferentes puntos. La mayoría apuntan hacia las implicaciones de esta crisis sanitaria, social y económica; el estrés en el puesto de trabajo, el riesgo de sufrir un contagio y la falta de medios adecuados, tanto materiales como humanos, para hacer frente a las exigencias de esta crisis van a suponer estragos importantes de salud mental.

Si se analiza de forma temporal, se diferencian dos fases: la inicial y la tardía.

Por un lado, en los momentos iniciales, los focos más importantes son las reacciones emocionales de los trabajadores esenciales (especialmente los sanitarios), la presencia de patología previa (con la mayor vulnerabilidad que esto supone) y las reacciones emocionales de las familias de los pacientes enfermos (especialmente los que están ingresados) y de los familiares de las víctimas.

Así, el manejo de la ansiedad, el miedo al contagio, la presencia de estrés agudo, las pautas de autocuidado, la adaptación y el cumplimiento de la cuarentena, el estado psicopatológico, la agresividad contra uno mismo u otros, la gestión del duelo y la pérdida son los factores mentales donde la salud puede verse muy afectada.

Por otro lado, en momentos posteriores, todos los factores anteriores se pueden perpetuar en el tiempo, además de aparecer el estrés postraumático.

Según estudios de Psicología de Emergencias, un 35% de la población que ha sufrido un incidente crítico, desarrolla un trastorno por estrés postraumático, agudo o crónico, si no se lleva a cabo ningún apoyo psicológico durante el incidente<sup>17</sup>.

Si focalizamos en lo laboral, podemos encontrar la presencia de inseguridad sobre el empleo (preocupación por la posible pérdida del empleo, en un futuro próximo, y las posibilidades de encontrar otro) e inseguridad sobre las condiciones de trabajo

(empeoramiento de condiciones laborales, especialmente, el salario, el horario, el puesto y los contenidos del trabajo).

La inseguridad laboral se relaciona, especialmente, con las alteraciones del sueño y síntomas depresivos y, en general, con el riesgo aumentado de padecer algún trastorno mental. Además, no solo es importante la inseguridad laboral, sino también la disminución de apoyo social en el trabajo (de superiores y compañeros) que se asocia a una mayor ideación suicida y a la inseguridad<sup>18</sup>. De hecho, es importante pensar en la gestión de los efectos de los riesgos psicosociales que conllevan los cambios de horarios o la imposición de teletrabajo sobre la salud mental y física<sup>19</sup>.

### **3. Las necesidades a corto, medio y largo plazo**

Tomando como base la experiencia previa en las epidemias de SARS (2002-2003) y ébola (2014-16), así como el impacto psicosocial negativo consecuente del brote actual de SARS-CoV-2, se convierten en objetivos cruciales el desarrollo e implementación de sistemas de evaluación psicológicos eficaces, así como la puesta en marcha de intervenciones psicológicas de calidad llevadas a cabo por profesionales de la psicología del ámbito sanitario.

Esta atención psicológica debe dirigirse a profesionales de la salud y demás trabajadores de servicios esenciales implicados, pacientes contagiados de SARS-CoV-2 y contactos cercanos, familiares y amistades de las personas fallecidas por la COVID-19 o de personas fallecidas por otras causas durante el estado de alarma, ciudadanos en situación de aislamiento o riesgo psicosocial, así como al resto de población general que lo necesite.

De este modo, durante la situación de estado de alarma y emergencia sanitaria provocada por el brote de SARS-CoV-2, y de acuerdo con las recomendaciones de expertos<sup>11</sup>, consideramos como objetivos esenciales:

- Asegurar el apoyo psicológico a la población por parte de equipos multidisciplinares de salud mental.
- Reducir la incertidumbre y el miedo proporcionando siempre información actualizada y contrastada sobre la enfermedad COVID-19, las medidas sociopolíticas aprobadas y la situación particular de enfermos y trabajadores sanitarios.
- Establecer mecanismos seguros, adaptados e individualizados para proporcionar la atención psicológica tanto para cuando esta se realice de forma presencial como para cuando se lleve a cabo de forma telemática.
- Facilitar la evaluación periódica por parte de profesionales de la psicología sanitaria de síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático y conductas suicidas para los profesionales de la salud y de servicios esenciales que puedan necesitarlo, así como para personas afectadas de COVID-19.
- Garantizar la accesibilidad a las intervenciones psicológicas oportunas para aquellas personas que presenten problemas de salud mental más graves como consecuencias de esta crisis.

- Desestigmatizar la atención a la salud mental. Las emociones experimentadas pueden ser normales durante situaciones de pandemia global y pueden actuar como parte de una respuesta adaptativa al estrés extraordinario, pero en ocasiones se requerirá de la ayuda de profesionales expertos para guiar el proceso.

Además de estas medidas de aplicación urgente, también consideramos necesaria la puesta en marcha de medidas que contribuyan, por un lado, a paliar las consecuencias negativas que la crisis generada por la pandemia global de COVID-19 pueda ocasionar en las personas en el medio-largo plazo, y por otro lado, que promuevan una red de prevención potente para actuar en hipotéticas situaciones similares venideras:

- Facilitar la elaboración del duelo, tanto para aquellas personas que están perdiendo a sus seres queridos durante la situación de pandemia y estado de alarma estatal, como para aquellas personas que se vean afectadas por la pérdida de empleo y otros cambios del estilo de vida a nivel personal y social.
- Atender a los sentimientos de ansiedad y depresión derivados de la posible futura crisis económica y otros problemas vitales venideros.
- Promover la figura del profesional de la psicología sanitaria en los centros sanitarios y sociosanitarios como las residencias de mayores o centros de día, ampliando el número de plazas en función de la demanda y las necesidades de cada centro, de modo que se garantice el acceso a una adecuada gestión emocional durante el día a día, así como en otras crisis que puedan sobrevenir en el futuro.

#### **4. ¿Es rentable?**

Según el informe de la Comisión de las Comunidades Europeas de 2005, los trastornos mentales son una de las condiciones clínicas con mayor coste directo y carga social sobre los sistemas sanitarios. Se estima que suponen un 3-4% de PIB en la Unión Europea, generando una pérdida de productividad laboral y constituyendo una de las principales causas de jubilación anticipada y percepción de pensiones por discapacidad<sup>20</sup>.

Aunque la terapia psicológica se incluye en el tratamiento de elección recomendado para trastornos depresivos leves y moderados, junto con un tratamiento combinado (según las guías Nice<sup>21</sup> y las guías del Ministerio de Sanidad<sup>22</sup>) así como para la mayoría de los trastornos de ansiedad<sup>23</sup>, la realidad en nuestro país es que la respuesta por parte de los servicios de salud suele darse a través de tratamientos psicofarmacológicos y largas listas de espera para acceder a los servicios de especialidad.

Como alternativa, los resultados preliminares del proyecto PsicAP<sup>4</sup>, el cual estudia los efectos de la incorporación de profesionales de la psicología sanitaria del ámbito sanitario en los servicios de Atención Primaria, parecen indicar que la intervención psicológica desde estos servicios se relaciona con una reducción notable de los síntomas de depresión y ansiedad en comparación con el tratamiento habitual, junto con una mayor recuperación de casos y una disminución de la hiperfrecuentación de las consultas<sup>24</sup>. Proyectos llevados a cabo en esta línea en otros países, como Reino Unido, también parecen mostrar mayor eficacia en la intervención<sup>25</sup>.

Según las recomendaciones e información de diversos organismos, la puesta en marcha de este tipo de intervenciones psicológicas podría suponer un ahorro de entre un 20-30% del gasto sanitario en comparación con las intervenciones habituales basadas en modelos psicofarmacológicos<sup>26,27</sup>.

## **5. Llamada a la acción**

Tomamos como ejemplo la actuación de la Comunidad de Madrid en cuanto a contratación de profesionales sanitarios para hacer frente a la gestión de la crisis, donde vemos que por parte del gobierno de la Comunidad no se han contratado nuevos psicólogos<sup>28</sup>. De igual forma, la respuesta de atención psicológica a esta crisis en general en todo el país está siendo llevada a cabo fundamentalmente a través de voluntariado.

Y así mismo, recordamos el informe SEPAS sobre la crisis económica y de salud mental de 2008 en la que ya se aludía a la necesidad de una reforma asistencial en salud mental destinada a incrementar los servicios comunitarios, asegurando una cobertura sanitaria universal<sup>29</sup>.

Como parece indicar el estudio PsicAP, una posible solución para gestionar de manera eficaz el posible aumento de la demanda de atención psicológica que puede sobrevenir en las siguientes semanas, podría pasar por incorporar profesionales de la psicología sanitaria en las áreas de atención primaria que actúen de cribado para los servicios especializados en psicología sanitaria.

Por todo lo anterior, demandamos al Gobierno la incorporación de profesionales de la psicología general sanitaria y habilitados para la realización de actividades sanitarias en el Sistema Nacional de Salud, así como el aumento de plazas para psicólogos y psicólogas especialistas en psicología clínica. También creemos que esta incorporación y aumento de plazas se ha de dar en todos los centros públicos, concertados y/o privados pertinentes, de manera que al menos nos podamos igualar como país a la media europea en número de profesionales de la psicología sanitaria.

Consideramos que, hasta que sea posible convocar una oposición para acceder a las nuevas plazas, se deben realizar contrataciones de profesionales de la psicología sanitaria, a través de una bolsa de empleo extraordinaria, asegurando que se respeten las condiciones que garanticen la dignidad de la profesión. Además, esta bolsa de empleo creemos que tiene que extenderse tanto a la Atención Primaria como a otros centros públicos, concertados y/o privados mediante los dispositivos que los gobiernos estatales y autonómicos crean convenientes poner en marcha para paliar las consecuencias psicológicas derivadas de esta crisis.

Esperamos y deseamos firmemente, que esto pueda servir como precedente para una mejora de la atención a la salud mental en España.

A fecha de lunes, 27 de abril de 2020



Los abajo firmantes:



Asociación PsicoSanitaria:  
Asociación Nacional de  
Psicología Sanitaria



ACPGS: Asociación  
Catalana de Psicología  
General Sanitaria



Sociedad Catalano-Balear  
de Psicología General  
Sanitaria



Asertiva: Asociación  
Andaluza de Psicología  
Científica



Plataforma por la Defensa  
de la Psicología



Unión por los Derechos  
de la Psicología



Grupo de Whatsapp  
Psicoronavirus



Asociación de Psicología  
y Psicoterapia Feminista

## REFERENCIAS

1. OECD/European Union (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris/European Union: Brussels. doi: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)
2. Defensor del Pueblo (02/01/2020). *Atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/estudio-de-necesidades-e-incremento-de-la-atencion-psicologica-en-el-sistema-nacional-de-salud/>
3. Duro, J. A. (2019). ¿Cuántas/os Psicólogas/os Generales Sanitarias/os hay en España?. Recuperado de <https://www.copmadrid.org/wp/cuantas-os-psicologas-os-generales-sanitarias-os-hay-en-espana/?fbclid=IwAR2979uJQMw4fYYz6AmiADRDBySUcY5RgsgAZL4-ncQfDYnL0ZkrygJgcT4>
4. Cordero-Andrés, P., González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Muñoz-Navarro, R., Ruíz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., ... & de Investigación PsicAP, G. (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en atención primaria: fundamentos teóricos y empíricos del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 91-98. doi: [10.1016/j.anyes.2017.10.004](https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.004)
5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (enero 2014). Informe de utilización de medicamentos U/HAY/V1/17012014. Recuperado de: [https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/ansioliticos\\_hipnoticos-2000-2012.pdf](https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/ansioliticos_hipnoticos-2000-2012.pdf)
6. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (enero 2015). Informe de utilización de medicamentos U/AD/V1/14012015. Recuperado de: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antidepresivos-2000-2013.pdf>
7. Simó, J. (2011). Utilización de medicamentos en España y en Europa. *Atención Primaria*, 44(6), 335-347. doi: [10.1016/j.aprim.2011.06.009](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.06.009)
8. Gili, M., García Campayo, J. y Roca. M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28(1), 104-108. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005>
9. Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., ... & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

10. Carvalho, P., Moreira, M. M., de Oliveira, M., Landim, J., & Neto, M. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry research*, 286, 112902. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
11. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
12. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet Psychiatry*, 395(10227), 912-920. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
13. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
14. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Hu, S. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
15. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
16. Sim, K., Chan, Y. H., Chong, P. N., Chua, H. C., & Soon, S. W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of psychosomatic research*, 68(2), 195-202. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
17. Casado, J. B. M. M. I., Eugenia, M. H. G. O. M., Crespo, O., Fernández, V. P. C. P. S., & Abad, A. S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(1).
18. Moncada, S., & Salas, S. (2020). Tras el Covid-19: la inseguridad laboral también mata. *ProExperiencia*, 83. Recuperado de: <https://porexperiencia.com/dossier/tras-el-covid-19-la-inseguridad-laboral-tambien-mata>

19. Benavides, F. G. (2020). La salud de los trabajadores y la COVID-19. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23(2), 154-158.
20. Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población: Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental (2005). *Comisión de las Comunidades Europeas, Bruselas*. Recuperado de : [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_es.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf)
21. NICE: National Institute for Health and Care Excellence. Guidance and advice list [CG90]. *Depression in adults: recognition and management*. Recuperado de: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/chapter/1-Guidance#care-of-all-people-with-depression>
22. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalía-t 2013/06.
23. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10.
24. Infocop. (2017). *Los pacientes que reciben intervención psicológica en Atención Primaria se recuperan de sus síntomas cuatro veces más que los que reciben el tratamiento habitual*. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=6687](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6687)
25. Clark, D.M. (2012). The English Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) Program. History and Progress. En R. K. McHugh, D. H. Barlow. (Eds.), *Dissemination and Implementation of Evidence-Based Psychological Interventions* (pp. 61-77). Nueva York, Estados Unidos: Oxford.
26. Infocop. (2018). *El acceso a los tratamientos psicológicos en España y su coste-eficacia*. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7361](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7361)
27. Cummings, N. A., O'Donohue, W. T., & Ferguson, K. E. (Eds.). (2003). *Healthcare utilization and cost series. Behavioral health as primary care: Beyond efficacy to effectiveness: A report of the Third Reno Conference on the Integration of Behavioral Health in Primary Care*. Context Press.

28. Redacción médica (2020). *Coronavirus Madrid: este es el número de contrataciones por especialidad*. Recuperado de: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/madrid/coronavirus-madrid-este-es-el-numero-de-contrataciones-por-especialidad-7200>
29. Gili, M., Campayo, J. G., & Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28, 104-108.