# COVID-19, un nuevo estigma sobre la salud mental de las personas en situación de exclusión social

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se define como «un estado de bienestar en el que una persona puede realizarse, hacer frente a las tensiones normales de la vida, realizar un trabajo productivo y contribuir a la vida de su comunidad». Por tanto, la noción de salud mental no se limita solo a la ausencia de trastornos mentales, sino que es una parte integral de la salud y el bienestar.

Resulta claro, por ende, que la salud mental abarca tanto una dimensión individual como una dimensión colectiva. ¿Esto qué significa? La salud mental de una persona es multifactorial; se combina de recursos psicológicos individuales, factores genéticos, un contexto social y económico individual, acceso a servicios públicos que promueven el bienestar y la salud mental.

En otras palabras, nadie es inmune a los problemas de salud mental. Todas las personas tenemos un capital de salud mental, más o menos frágil en función del contexto en el que crecemos y vivimos y de nuestra vulnerabilidad personal. En este sentido, el poder gozar o no de una buena salud mental no debe responsabilizar o individualizarse a las propias personas afectadas. La salud mental es un derecho humano, es decir que su acceso y adecuado disfrute se tienen que respetar, proteger, garantizar y promover independientemente de las circunstancias personales de cada una.

El barómetro del CIS[1] sobre salud confirmaba que la salud mental de las personas residentes en España está en su peor

momento por culpa de la pandemia y sus repercusiones. Muchos de sus indicadores están en rojo: el estrés, la tristeza, la preocupación y la ansiedad están haciendo estragos.

Al igual que el propio virus afecta de manera más aguda a las capas más frágiles de la población, el contexto de pandemia impacta también con más fuerza a la salud mental de las personas que acumulan más situaciones de estrés socioeconómico y que previamente ya vivían situaciones de mayor vulnerabilidad social.

Desde Cáritas, observamos un aumento considerable de las demandas de ayuda que ha provocado esta crisis, tanto en las personas y familias que estaban siendo atendidas con anterioridad, como de nuevas situaciones que se han visto afectadas por la ralentización de la economía y las medidas de confinamiento.

La angustia psicológica se entiende fácilmente para los sectores sociales más populares, especialmente las personas jóvenes y las mujeres, grupos expuestos de manera desproporcionada a la crisis. A partir de la primavera de 2020, la pandemia se ha convertido en una gran crisis social, que han revelado nuevas brechas y/o acentuando formas de desigualdad ya existentes. Se han ido acumulando diversas crisis.

Una de estas crisis es una acumulación de situaciones, circunstancias y vivencias que han dañado el bienestar o han profundizado en el malestar psicológico o emocional padecido por determinadas personas: duelo, miedo a la enfermedad y al contagio, sobrecarga de trabajo y de cuidado, situaciones de mala convivencia en viviendas hacinadas y en malas condiciones, desempleo o precariedad…

Según datos del ORS[2], casi un tercio de los hogares acompañados por Cáritas, han sentido que ha empeorado su salud física, una proporción que alcanza a más del 50% de los

hogares si hablamos de salud psicoemocional. Este empeoramiento se explica por las graves consecuencias sociales, laborales y relacionales de la crisis sanitaria y de las medidas asociadas para frenar la transmisión del virus.

Desde la acción social, es primordial diferenciar la salud mental de la enfermedad mental que requiere necesariamente de la intervención psiquiátrica. En el actual contexto de pandemia, el sufrimiento, el malestar, la angustia o la fatiga vital de las personas en situación de mayor fragilidad no pueden abordarse únicamente como un problema individual, sino que es esencial considerar el contexto en el que emergen las dificultades. En consecuencia, es primordial considerar el entorno social y los factores contextuales que afectan la salud mental de las personas. Una perspectiva de salud mental colectiva nos permite acompañar, apoyar y aportar consuelo mirando con otras gafas los desafíos del presente.

Concretamente, mediante un enfoque de salud mental colectiva y comunitaria se busca ubicar en el centro los cuidados. Huelga decir que este modelo no puede darse si no hay una garantía previa de disponibilidad y adaptabilidad de los recursos públicos que garanticen el acceso a la salud, la comunidad (entendida como las organizaciones sociales y la sociedad civil) y debemos de acompañar este proceso desde nuestra perspectiva ética (individual y colectiva). A medio largo plazo, esto significa luchar contra el estigma y la discriminación que muchas veces se asocian a las personas que sufren síntomas de malestar psicoemocional. En otras palabras, representa la alternativa de repensar el lugar de la salud mental en la sociedad hacia la construcción de una sociedad más justa y solidaria.

[1] CIS (2021): Avance de resultados del *Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19*. 04-03-2021

http://www.cis.es/cis/opencms/ES/NoticiasNovedades/InfoCIS/2021/Documentacion_3312.html

[2] Cáritas Española (2021). Un año acumulando crisis. La realidad de las familias acompañadas por Cáritas en enero de 2021. Observatorio de la realidad social; la crisis de la COVID-19; n.º3.