



## Editorial

# La COVID-19 en los resultados de salud en mujeres con trastorno mental grave



## COVID-19 and physical health of women with severe mental illness

Alexandre González-Rodríguez<sup>a,\*</sup> y José Antonio Monreal Ortiz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Salud Mental. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Fundació Docència i Recerca Mútua de Terrassa. Universidad de Barcelona (UB), Terrassa, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Salud Mental. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Fundació Docència i Recerca Mútua de Terrassa. Universidad de Barcelona (UB). Instituto de Neurociencias. UAB. CIBERSAM, Terrassa, Barcelona, España

En las últimas décadas ha habido un creciente interés en el estudio e intervención de los problemas de salud física en mujeres con trastorno mental grave (TMG)<sup>1</sup>. Numerosos estudios apuntan que las mujeres con TMG presentan problemas de salud ginecológicos con más frecuencia<sup>2</sup> y tasas de mortalidad por cáncer más elevadas respecto a las mujeres sanas<sup>3</sup>. Uno de los principales factores que influye en la salud física y ginecológica en las mujeres es la adherencia a los tratamientos farmacológicos, al seguimiento ambulatorio, a los programas de detección precoz y la presencia de consumo de sustancias<sup>4</sup>. Recientemente, durante la pandemia por la COVID-19, diversos autores reportan un empeoramiento de la salud física y mental en la población general, especialmente en el caso de las mujeres<sup>5</sup>. Sin embargo, existe escasa información respecto al impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud física en mujeres con TMG, y sobre qué intervenciones pueden recomendarse para mejorar los resultados de salud.

En la presente editorial pretendemos dilucidar qué factores influyen en la salud física y ginecológica de las mujeres con TMG, qué intervenciones pueden realizarse para reducir el riesgo de presentar problemas de salud física en mujeres con TMG y cómo ha influido la pandemia por la COVID-19 en la salud general de las mujeres con TMG. Asimismo, realizaremos propuestas específicas para dar una atención diferencial según el género, haciendo especial énfasis en los modelos de atención comunitaria y los programas de hospitalización parcial, entendidos como recursos intermedios entre la hospitalización convencional y el seguimiento ambulatorio. Todo ello, en el contexto de mujeres con TMG durante la pandemia por la COVID-19.

Existen múltiples factores que influyen en la salud física de las mujeres con TMG: psicosociales, relacionados con las pacientes, y relacionados con la provisión de servicios y la atención o cuidados de salud.

Las mujeres con TMG siguen ejerciendo el rol de cuidadoras de sus familiares, y a menudo se ven obligadas a abandonar sus trabajos o a reducir su jornada laboral<sup>6</sup>. Este hecho determina consecuencias sociales y económicas que pueden tener un impacto sobre su salud mental y física. La reducción de la jornada o el absentismo laborales reducen los ingresos económicos e incrementan los niveles de estrés que presentan estas mujeres; hecho que se suma al estrés propio de la enfermedad mental, la vulnerabilidad biológica que presentan y el estigma que sufren por el hecho de sufrir un trastorno mental<sup>6</sup>.

Los factores de riesgo psicosocial no solo dificultan los cuidados en salud mental, sino que también influyen en la salud general de estas mujeres, incluyendo la salud ginecológica<sup>7</sup>. Algunos estudios apuntan que las mujeres buscan ayuda con más frecuencia que los hombres y se adhieren con más frecuencia a los tratamientos prescritos por los profesionales. Sin embargo, existen múltiples barreras que dificultan el seguimiento de estas pacientes<sup>8,9</sup> y un control óptimo, por ejemplo, para el diagnóstico precoz y correcto seguimiento de enfermedades como el cáncer<sup>7</sup>. En el contexto de la pandemia por la COVID-19, la distancia entre los dispositivos de atención, la posibilidad de costearse el viaje y las restricciones de movilidad pueden influir en estos resultados, dado que la accesibilidad a los recursos influye en los resultados de salud<sup>10</sup>. Las dificultades económicas derivadas a raíz de la pandemia por la COVID-19 y la falta de recursos en algunos sectores de la población han influido, sin duda, en la salud de estas mujeres. Reforzar las redes de atención en servicios sociales e identificar potenciales factores de riesgo psicosocial en mujeres con TMG puede ayudar a mejorar también, por tanto, sus resultados de salud.

Una revisión reciente destaca que los pacientes con TMG no presentan un mayor riesgo de cáncer respecto a la población general, sino un riesgo significativamente más elevado de mortalidad por cáncer de mama, pulmón y colon, en comparación con la población general<sup>3</sup>. Estas diferencias en la mortalidad por cáncer han sido clásicamente atribuidas a un incremento en los factores de riesgo potencialmente modificables en TMG, como es el caso de los estilos de vida y conductas de salud: tabaquismo, dieta rica en grasas,

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alexandregonzalez@mutuaterrassa.cat (A. González-Rodríguez).

sedentarismo, etc.<sup>10</sup> Si nos centramos en la intervención de estos factores de riesgo en mujeres con TMG, diversos estudios revelan que, además de la pobreza y la falta de recursos económicos, algunos síntomas clínicos como el deterioro cognitivo (problemas de memoria, atención, ejecución, etc.) influyen en la adherencia a los tratamientos oncológicos, al correcto seguimiento y a la adherencia de los programas de detección precoz<sup>11</sup>. En el contexto de la pandemia por la COVID-19, muchas mujeres se han visto obligadas a teletrabajar, a incrementar su rol de cuidadoras de familiares y a restringir su movilidad, dificultándose entonces el cumplimiento a las visitas y a los programas de detección precoz del cáncer<sup>11,12</sup>. Las intervenciones sobre las conductas de salud que han demostrado ser eficaces para reducir el riesgo de cáncer podrían disminuir también la mortalidad por cáncer, especialmente en mujeres con TMG. Algunas intervenciones se indican a continuación: 1) estrategias farmacológicas y no farmacológicas para el cese del consumo de tabaco (directamente asociado con el riesgo de cáncer de pulmón); 2) intervención sobre el consumo de alcohol u otras sustancias; 3) ejercicio físico. Por otro lado, persistir y hacer un seguimiento de los cribados de cánceres ginecológicos (como las mamografías) en mujeres con TMG también puede mejorar la detección precoz del cáncer en estas mujeres. Estudios previos apuntan a que las mujeres con TMG acuden con menor frecuencia a los programas de cribado del cáncer y a las consultas ginecológicas<sup>13</sup>, hecho que incrementa el riesgo de diagnóstico tardío y, por tanto, el de mortalidad debido a la enfermedad. Una vez realizado el diagnóstico, en aquellas mujeres que se someten a los procedimientos de cribado y diagnóstico, existen también dificultades o barreras para el correcto tratamiento. El estigma es uno de ellos y ocurre en todos los niveles. Algunos ensayos clínicos en oncología médica definen como criterio de exclusión presentar un diagnóstico de TMG, siendo este grupo el que presenta mayores tasas de mortalidad. Este hecho hace difícil conocer si estas usuarias presentan especificidades o diferencias en respuesta a los medicamentos, en comparación con el resto de la población<sup>3</sup>.

El consumo comórbido de sustancias se ha asociado con una peor adherencia a la medicación y a las visitas ambulatorias en salud mental y en el contexto de otras especialidades médicas. Además, su presencia se ha correlacionado con un incremento en el riesgo de diversos tipos de cáncer, como se ha mencionado anteriormente<sup>3</sup>. Durante la pandemia por la COVID-19, las mujeres afectas de TMG han presentado también un incremento en el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, etc.), hecho que, junto con la aplicación de medidas de distanciamiento social, ha dificultado la adherencia a los dispositivos de salud mental<sup>8</sup>. A lo largo de este periodo, estas mujeres también han sufrido un incremento de situaciones de violencia de género, por lo que los profesionales de la salud han tenido que modificar sus protocolos e intensificar sus esfuerzos asistenciales<sup>14</sup>.

Otro de los factores que influye en la salud física de estas mujeres con TMG, es el hecho de que presentan dificultades para expresar el dolor o algunos de los síntomas. Se ha llegado a afirmar que algunas personas con TMG presentarían un umbral del dolor más elevado respecto a mujeres sanas, por lo que toleran mejor el dolor, lo que podría retrasar el diagnóstico médico o ginecológico<sup>15</sup>. Conocer la diferente expresión de los síntomas en mujeres con TMG podría ayudar a mejorar la detección precoz en algunas enfermedades médicas, incluidas las oncológicas<sup>16</sup>. Durante la pandemia por COVID-19, es aún más importante conocer estas especificidades para planificar mejor los servicios y las herramientas de detección precoz.

Como hemos revisado anteriormente, las mujeres con TMG presentan más complicaciones médicas y un mayor riesgo de diagnóstico tardío, hecho que se incrementa cuando llegan a la

menopausia. Durante este periodo del ciclo vital en las mujeres, suceden cambios en las hormonas sexuales femeninas, principalmente una reducción drástica de los niveles de estradiol, lo que determina una pérdida de la neuroprotección conferida por estrógenos durante la etapa reproductiva<sup>17</sup>. La pérdida de estrógenos, no solo se asocia con peores resultados clínicos y una peor respuesta antipsicótica en mujeres con TMG<sup>17</sup>, sino que se incrementa también el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Especial atención merecen también las enfermedades autoinmunes, que son más frecuentes en pacientes con TMG, particularmente mujeres<sup>18</sup>. Globalmente, es por tanto razonable pensar que las mujeres con TMG, presentando mayor comorbilidad médica, merecen una atención más especializada centrada en la salud física y ginecológica, independientemente de la atención que reciban en salud mental.

Para mejorar la salud global de las mujeres con TMG durante la pandemia y pospandemia por la COVID-19, presentamos varias propuestas de intervención. Todas ellas parten de principios de colaboración, cooperación y coordinación entre niveles asistenciales. En primer lugar, se propone la creación de equipos especializados, formados por profesionales de la medicina, tanto internistas como psiquiatras, personal de enfermería, psicología y trabajo social, y coordinados con la atención primaria de salud. Los programas de soporte a la primaria deben ser reforzados, así como la detección de otros problemas de salud física en estas mujeres. Es necesario ofrecer acompañamiento a las mujeres con TMG para que acudan a las consultas de atención primaria y que cumplan con los programas de detección del cáncer de mama y otros. Las enfermeras pueden ser agentes activas del cambio en este ámbito<sup>19</sup>, desde los dispositivos ambulatorios o desde los programas de hospitalización parcial como los del Hospital de Día<sup>19</sup>. Los equipos de enfermería, con sus funciones de cuidado global, pueden intervenir en fomentar la asistencia a visitas ambulatorias de salud mental, otras especialidades médicas e incluso a las visitas con ginecología. Durante la pandemia por la COVID-19, se ha fomentado la creación y consolidación de equipos de hospitalización domiciliaria que pueden ser un recurso útil para mujeres con TMG que ven limitadas sus posibilidades de desplazamiento, ya sea por dificultades de movilidad, por cargas familiares o como resultado de la situación de estrés crónico por la pandemia por la COVID-19<sup>19</sup>. Los equipos multidisciplinares, ambulatorios y domiciliarios, deben estar especialmente entrenados en la detección del consumo de sustancias, y la adecuada derivación e intervención sobre las mujeres con TMG. Una mayor eficiencia y efectividad en los circuitos de derivación de atención primaria a atención especializada, con un incremento en espacios de consultoría y una mejora en los sistemas de información que deben ser compartidos podría facilitar, además, la colaboración entre la atención primaria y los servicios de atención a las adicciones en mujeres<sup>20</sup>, especialmente en tiempos de pandemia por la COVID-19.

Los equipos clínicos y de trabajo social deben identificar situaciones de riesgo de violencia de género, especialmente en este periodo<sup>14</sup>, puesto que diversos autores reportan un incremento del riesgo que se exacerba a su vez con el incremento en consumo de sustancias. Se debe fomentar una mejor coordinación entre los centros de atención a la salud sexual y reproductiva centrados en la atención a la mujer y los centros de atención a la salud mental y adicciones. En resumen, se debe intervenir sobre los factores de riesgo para la salud global de las mujeres con TMG durante la pandemia por COVID-19, y se deben de implementar estrategias focalizadas en la detección precoz, incremento de adherencia a los dispositivos asistenciales y una mejor coordinación entre atención primaria, atención especializada (salud mental y adicciones) y equipos de atención a la mujer (clínicos y sociales).

## Financiación

No se ha recibido.

## Conflicto de intereses

El Dr. González-Rodríguez ha recibido honorarios y/o registros en congresos de Janssen-Cilag, Lundbeck-Otsuka y Angelini. El Dr. Monreal ha sido consultor o recibido honorarios de Sanofi, Pfizer, Servier, Janssen y Lundbeck-Otsuka.

## Bibliografía

- Seeman MV. Women who suffer from schizophrenia: Critical issues. *World J Psychiatry*. 2018;8:125–36.
- Magnus MC, Havdahl A, Morken NH, Wensaas KA, Wilcox AJ, Håberg SE. Risk of miscarriage in women with psychiatric disorders. *Br J Psychiatry*. 2021. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.2020.259>.
- González-Rodríguez A, Labad J, Seeman MV. Schizophrenia and cancer. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2020;14:232–8.
- Kuroki LM, Massad LS, Woolfolk C, Thompson T, McQueen A, Kreuter MW. Cervical cancer risk and screening among women seeking assistance with basic needs. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;224:368.e1–8.
- Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66:504–11.
- Ennis E, Bunting BP. Family burden, family health and personal mental health. *BMC Public Health*. 2013;13:255.
- Lee LK, Chien A, Stewart A, Truschel L, Hoffmann J, Portillo E, et al. Women's Coverage, Utilization, Affordability And Health After The ACA: A Review Of The Literature. *Health Aff (Millwood)*. 2020;39:387–94.
- Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Johnson NR, Pace LE, et al. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Soc Sci Med*. 2020;266:113364.
- Ochoa S, Usall J, Cobo J, Labad X, Kulkarni J. Gender differences in schizophrenia and first-episode psychosis: a comprehensive literature review. *Schizophr Res Treatment*. 2012;2012:916198.
- Yan LD, Pierre-Louis D, Isaac BD, Jean-Baptiste W, Vertilus S, Fenelon D, et al. Does distance from a clinic and poverty impact visit adherence for noncommunicable diseases? A retrospective cohort study using electronic medical records in rural Haiti. *BMC Public Health*. 2020;20:1545.
- Solmi M, Firth J, Miola A, Fornaro M, Frison E, Fusar-Poli P, et al. Disparities in cancer screening in people with mental illness across the world versus the general population: prevalence and comparative meta-analysis including 4 717 839 people. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:52–63.
- Contreras F, Baykal E, Abid G. E-Leadership and Teleworking in Times of COVID-19 and Beyond: What We Know and Where Do We Go. *Front Psychol*. 2020;11:590271.
- Lindamer LA, Buse DC, Auslander L, Unützer J, Bartels SJ, Jeste DV. A comparison of gynecological variables and service use among older women with and without schizophrenia. *Psychiatr Serv*. 2003;54:902–4.
- Moreira DN, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psychiatry*. 2020;71:101606. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606>.
- González-Rodríguez A, Labad J, Seeman MV. Pain Sensitivity in Schizophrenia Spectrum Disorders: A Narrative Review of Recent Work. *Psychiatry Int*. 2021;2:48–58.
- Castañeda Abascal IE. Theoretical reflections on the differences in health attributable to gender. *Rev Cuba Salud Pública*. 2007;33.
- Brzezinski-Sinai NA, Brzezinski A. Schizophrenia and Sex Hormones: What Is the Link? *Front Psychiatry*. 2020;11:693.
- Ngo ST, Steyn FJ, McCombe PA. Gender differences in autoimmune disease. *Front Neuroendocrinol*. 2014;35:347–69.
- González-Rodríguez A, Alvarez A, Guàrdia A, Penadés R, Monreal JA, Palao DJ, et al. Psychiatric Partial Hospitalization Programs: Following World Health Organization Guidelines with a Special Focus on Women with Delusional Disorder. *Women*. 2021;1:80–96.
- Andreu M, Alcaraz N, Gual A, Segura L, Barrio P. Primary care provider expectations of addiction services and patients in Spain. *Fam Pract*. 2021. <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmab053>. En Prensa.