



**RESPOND**

SERVICIOS DE SALUD  
MENTAL EN LA PANDEMIA  
DE COVID-19:

**ADAPTACIÓN DE LOS  
SERVICIOS Y COBERTURA  
DE LA DEMANDA DE LAS  
PERSONAS NECESITADAS  
DE ATENCIÓN**

DOCUMENTO DE ORIENTACIÓN DE  
POLÍTICAS

RESPOND MAYO DE 2021

# RESUMEN EJECUTIVO

RESPOND es un proyecto de investigación financiado por la UE que se desarrollará entre 2020 y 2023. El proyecto tiene como objetivo identificar qué grupos corren un mayor riesgo de efectos adversos para la salud mental debido a la pandemia de COVID-19, así como comprender qué factores determinan ese riesgo. El equipo de RESPOND también implementará y adaptará programas rentables para ayudar a los necesitados y buscará identificar estrategias eficaces para mejorar la preparación del sistema de salud en caso de una futura pandemia. Este resumen de políticas proporciona una actualización de los hallazgos y resultados recientes del consorcio RESPOND.

## HALLAZGOS RECIENTES

- Los estudios muestran un aumento en la angustia relacionada con el COVID-19 en varios países.
- Los factores que predicen un mayor riesgo de síntomas de salud mental durante la pandemia incluyen: condiciones de salud mental preexistentes, sentimientos de soledad, experimentar síntomas de infección por COVID-19 y mayor neuroticismo previo a la pandemia.
- El apoyo social percibido, la autoeficacia y la tendencia a evaluar positivamente las situaciones del día a día y la pandemia (estilo de valoración positiva) se asociaron con mayores niveles de resiliencia.
- La demanda de servicios de salud mental se ha suprimido durante las primeras etapas de la pandemia debido a la interrupción o suspensión temporal de los servicios y problemas de acceso como resultado de las medidas de confinamiento.
- Existe cierta incertidumbre sobre los impactos futuros de la pandemia en la salud mental, pero los estudios sugieren que habrá un aumento significativo y a largo plazo en la demanda de servicios de salud mental.
- Los efectos adversos para la salud mental debido a la pandemia pueden ser particularmente pronunciados entre los jóvenes, incluidos los estudiantes, las mujeres y las personas que viven en circunstancias precarias, como los inmigrantes (laborales).
- Las intervenciones psicológicas a distancia son percibidas como útiles por los trabajadores de la salud y los representantes de las poblaciones de migrantes y de trabajadores migrantes.



## RECOMENDACIONES CLAVE

- Deben implementarse estrategias efectivas de prevención del suicidio.
- Existe la necesidad de financiamiento adicional sostenido con un enfoque en la salud mental como una prioridad de salud pública durante y después de la pandemia.
- Existe la necesidad de un mayor apoyo psicológico específico para los grupos con mayor riesgo de efectos adversos para la salud mental como resultado de la pandemia.
- Las formas innovadoras de prestación de servicios, como la atención remota, pueden ayudar a abordar las necesidades, aunque deben brindarse dentro del contexto de un servicio de salud que asegure el acceso para todos, incluidas las personas para quienes los servicios remotos pueden no ser factibles o apropiados.
- Las respuestas a la pandemia deben intentar abordar problemas como los relacionados con la pérdida, el duelo y la ansiedad, y también prestar atención a otros problemas “no pandémicos”, como los conflictos interpersonales en el trabajo o no pasar suficiente tiempo con los familiares.
- Además del apoyo psicológico, se necesitan otras medidas proporcionadas por muchos sectores diferentes, incluidas las medidas de protección social, para abordar la angustia y los determinantes sociales de la salud mental en grupos específicos.

## CONSECUENCIAS DEL COVID-19 EN LAS NECESIDADES DE SALUD MENTAL

- Es necesario priorizar la financiación de los servicios de salud mental: tanto a corto plazo como después de contener la pandemia.
- Los formuladores de políticas deben estar preparados para futuras demandas de servicios de salud mental incluso después de contener la pandemia.
- Deben implementarse estrategias eficaces de prevención del suicidio..
- Las formas innovadoras de prestación de servicios, como la atención a distancia, pueden ayudar a abordar las necesidades, aunque deben prestarse en el contexto de un servicio de salud que garantice el acceso para todos.

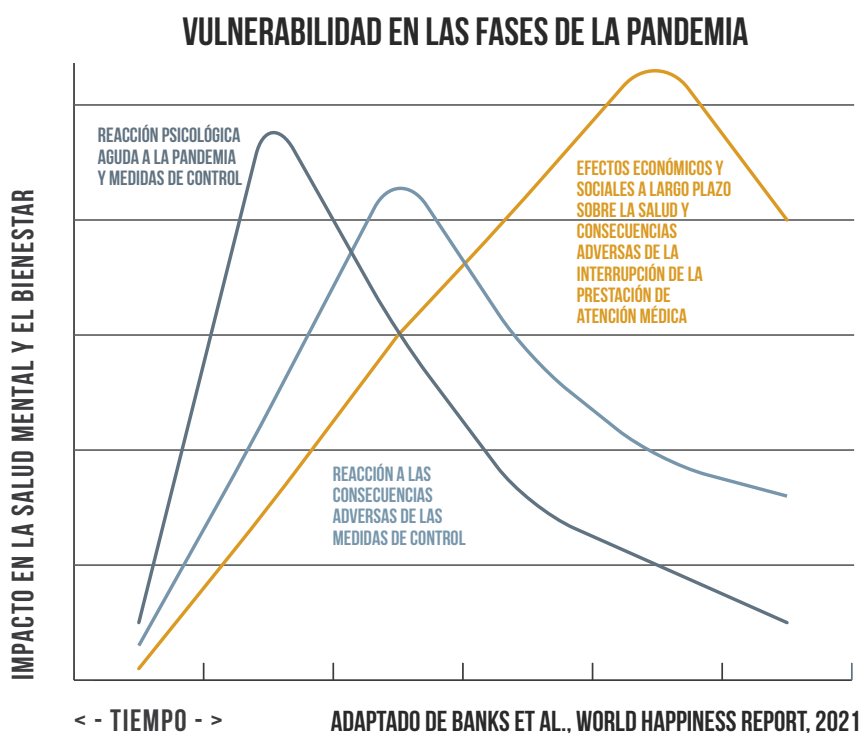
La pandemia de COVID-19 y las medidas de distanciamiento social asociadas han aumentado la necesidad de salud mental<sup>1</sup> y reducido el bienestar en las poblaciones afectadas<sup>2</sup>. Sin embargo, existe incertidumbre y variación en la forma en que la pandemia de COVID-19 ha afectado la oferta y la demanda de servicios de salud mental en toda Europa. Aunque con razón se ha prestado atención a los efectos inmediatos de la crisis de COVID-19, cada vez hay más pruebas de que el impacto de la pandemia en la salud mental será duradero. El uso del servicio se suprimió inicialmente, pero se espera que aumente potencialmente por encima de lo normal durante varios años. Es fundamental que los formuladores de políticas estén preparados para el hecho de que habrá demandas futuras de servicios de salud mental incluso después de que la pandemia esté completamente contenida.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Cénat, J.M., et al. (2021). *Psychiatry Research*, 295.

<sup>2</sup> Kwong, A.S.F., et al. (2020). *medRxiv*: <https://doi.org/10.1101/2020.06.16.20133116>

<sup>3</sup> McDaid, D. (2021). *European Psychiatry*, 1-5. doi:10.1192/j.eurpsy.2021.28

La primera ola de la pandemia vio una caída en el uso de los servicios de salud mental debido al temor al COVID-19, las medidas de confinamiento y los cierres temporales de los servicios restringieron el acceso a los servicios y reprimieron la demanda. Una encuesta de la OMS encontró que la pandemia de COVID-19 había interrumpido o detenido los servicios críticos de salud mental en el 93% de 130 países, mientras que la demanda de salud mental estaba aumentando<sup>4</sup>. Los modelos sugieren que los servicios de salud mental experimentarán aumentos repentinos de la demanda en los próximos tres años con un 11 % más de referencias nuevas estimadas cada año<sup>5</sup>.



En general, la tasa de suicidios en los países de ingresos medios y altos permaneció igual o incluso disminuyó durante los primeros meses de la pandemia en comparación con las cifras previas a la pandemia.<sup>6</sup> Sin embargo, los pensamientos y comportamientos suicidas se mantuvieron en niveles elevados durante el mismo período en España, potencialmente atribuibles a trastornos mentales, así como a experiencias estresantes relacionadas con la pandemia.<sup>7</sup> Otros países, como el Reino Unido, los EE. UU. y la República Checa, también han visto tasas más altas de pensamientos y conductas suicidas durante la pandemia. Además, las consecuencias económicas de la pandemia podrían ser duraderas. Sabemos que los estudios de varios países apuntan a una asociación entre estos shocks económicos, como la crisis económica de 2008-2009, y los impactos adversos duraderos, pero retrasados en el tiempo, en la salud mental, incluido el comportamiento suicida<sup>8</sup>. Los formuladores de políticas deberían invertir en servicios de salud mental e implementar estrategias eficaces de prevención del suicidio en reconocimiento de que puede haber un aumento tardío en las tasas de suicidio.

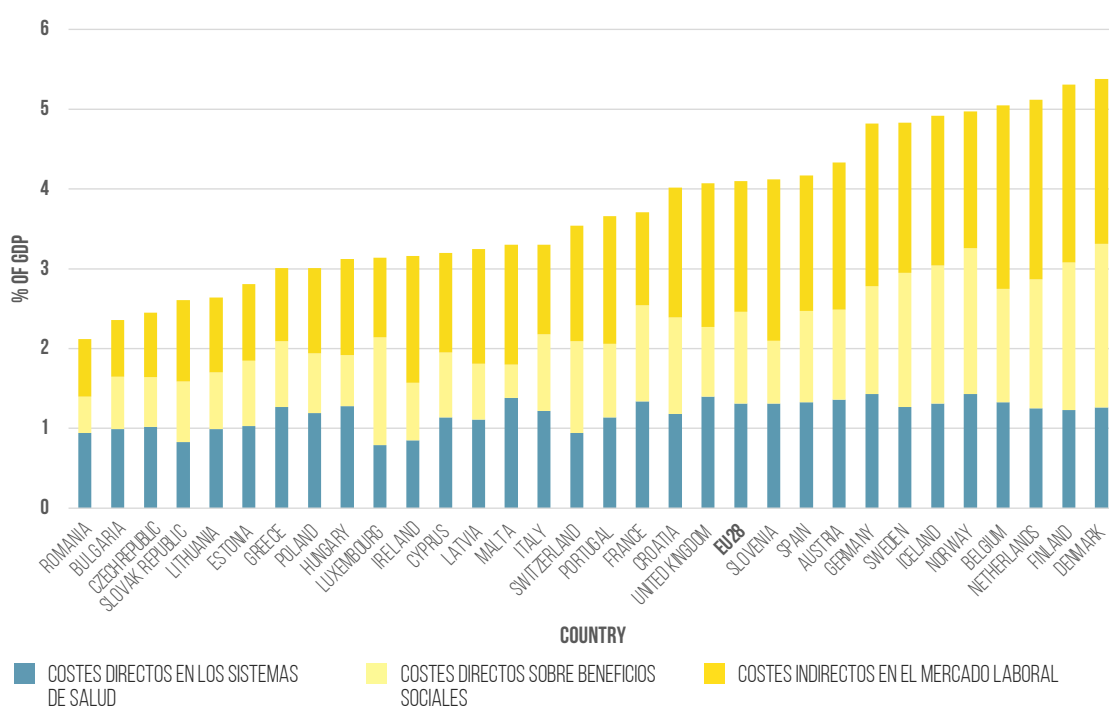
<sup>6</sup> Pirkis, J., et al. (2021). The Lancet Psychiatry.

<sup>7</sup> Mortier, P., et al. (2021). Epidemiology and Psychiatric Sciences, 30.

<sup>8</sup> McDaid D. (2017). In Platt S (ed). Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour. London: Samaritans.

A pesar de la mayor necesidad de inversión, los servicios de salud mental son potencialmente vulnerables a los recortes de fondos una vez que disminuyan las tasas de infección. Dado que la salud mental ya era un desafío importante antes de la pandemia y que es probable que aumente la demanda de servicios de salud mental, los formuladores de políticas deben tener cuidado de colocar la salud mental como una prioridad. Históricamente, la financiación de la salud mental se ha descuidado en tiempos de crisis económica, mientras que la recesión económica está asociada con aumentos en los problemas de salud mental en todas las poblaciones.<sup>9</sup> En lugar de eso, se debe reconocer que la recuperación de la salud mental es una inversión positiva y que la economía depende de la salud de sus ciudadanos. Una mejor salud mental y bienestar de la población también se asocia con una menor necesidad futura de servicios de salud y tiempo sin empleo<sup>10</sup>.

### ESTIMACIONES DE LOS COSTES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EUROPA COMO PORCENTAJE DEL PIB



Datos provenientes de: OECD/EU (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)

La pandemia ha cambiado la forma en que se proporciona atención médica, en particular a través de la atención en línea. Aunque este cambio ha sido un desafío, es probable que la inversión en servicios en línea resulte beneficiosa a largo plazo, ya que estos servicios pueden ayudar a llegar a todas las personas que necesitan atención de la salud mental. Sin embargo, existe el riesgo de que algunos planes de servicios dependan demasiado de la atención remota para reducir los costes, por lo que no garantizan el acceso a quienes no utilizan la tecnología digital y aumentan las desigualdades en salud mental.

<sup>9</sup> R. M. Thomson and S. V. Katikireddi. *Soc Sci Med* 214 (2018).

<sup>10</sup> Santini, Z., et al. *European Journal of Health Economics* 2021. <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01305-0>.

## FACTORES DE RIESGO Y RESILIENCIA

- Los factores que predicen un mayor riesgo de síntomas de salud mental durante la pandemia incluyen: condiciones de salud mental preexistentes, sentimientos de soledad, experimentar síntomas de COVID-19 y mayor neuroticismo previo a la pandemia..
- Se ha observado una gran variación interindividual en los cambios de los síntomas de salud mental.
- El apoyo social percibido, la autoeficacia general, el estilo de evaluación positivo y la evaluación positiva de la pandemia se asociaron positivamente con la resiliencia.

En promedio, la pandemia ha tenido un impacto negativo modesto en la salud mental, según datos de los primeros meses de la crisis.<sup>11</sup> Sin embargo, se han observado grandes variaciones entre individuos.<sup>12</sup> La angustia psicológica como resultado de la pandemia puede estar influenciada por factores preexistentes, nuevos factores que han surgido durante la pandemia, además de factores individuales.

Las personas que tenían una afección de salud mental preexistente<sup>13</sup>, niveles más altos de neuroticismo antes de la pandemia<sup>14</sup>, informaron de sentimientos de soledad<sup>15,16,17,18</sup> durante la pandemia y experimentaron síntomas de infección por COVID-19<sup>19</sup> tienen un mayor riesgo de tener síntomas de salud mental.

Aunque el riesgo general de ansiedad y depresión suele ser mayor en mujeres que en hombres, el impacto de experimentar síntomas de infección por COVID-19 en la salud mental es mayor entre los hombres. Esto puede deberse a que las mujeres se ven más afectadas por otras causas de angustia psicológica, como el aumento de las responsabilidades familiares y de cuidado de los hijos, así como la reducción de los ingresos debido a la pérdida del trabajo.<sup>20</sup>

<sup>11</sup> Ottenheim N., et al. Predictors of mental health deterioration from pre- to post-COVID-19 outbreak. *Under review*.

<sup>12</sup> Ottenheim N., et al. Predictors of mental health deterioration from pre- to post-COVID-19 outbreak. *Under review*

<sup>13</sup> Andersen A.J., et al. Symptoms of anxiety/depression during the COVID-19 pandemic and associated lockdown in the community: longitudinal data from the TEMPO cohort in France. Submitted.

<sup>14</sup> Ottenheim N., et al. Predictors of mental health deterioration from pre- to post-COVID-19 outbreak. *Under review*.

<sup>15</sup> Holmes E.A., et al. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jun 1;7(6):547–60.

<sup>16</sup> Lloyd-Evans B., et al. *PloS One*. 2020;15(5):e0233535.

<sup>17</sup> Meltzer H., et al. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013 Jan;48(1):5–13.

<sup>18</sup> Ayuso-Mateos J.L., et al. (in press). Changes on depression and suicidal ideation under severe lockdown restrictions during the first wave of the COVID-19 pandemic in Spain: a longitudinal study in the general population. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*.

<sup>19</sup> Mary-Krause M., et al. Impact of COVID-19 infection symptoms on occurrence of anxiety/depression among the French general population. Submitted.

<sup>20</sup> Mary-Krause M., et al. Impact of COVID-19 infection symptoms on occurrence of anxiety/depression among the French general population. Submitted.



El riesgo de experimentar malestar psicológico también se ve afectado por las diferencias a nivel individual. Una encuesta en línea de la población general belga capturó la respuesta de la población en términos de angustia psicológica, salud, factores de riesgo ocupacionales y sociales en cuatro momentos durante 2020 (en marzo, abril, junio y noviembre). Los cambios en la angustia psicológica se analizaron como efectos individuales constantes a lo largo del tiempo, efectos individuales cambiantes a lo largo del tiempo y efectos temporales puros (para capturar las etapas de la pandemia). Los resultados muestran una disminución de la angustia psicológica en junio de 2020 en comparación con los otros tres períodos, posiblemente como resultado del levantamiento (temporal) de las medidas de confinamiento. Sin embargo, los cambios en la angustia psicológica fueron mucho más una característica individual y solo se vieron afectados moderadamente por las etapas de la pandemia.

Cuando se analiza el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental, es importante no solo considerar las vulnerabilidades, sino también la resiliencia. La resiliencia puede entenderse como el mantenimiento de una salud mental estable a pesar de experimentar estrés, o la rápida recuperación de la salud mental después del estrés.<sup>21</sup> La pandemia de COVID-19 expuso a las personas a una gran cantidad de estrés, pero no conllevó a una peor salud mental para todas las personas.

Los resultados preliminares de la fase inicial de la pandemia muestran que el apoyo social percibido, la autoeficacia general, el estilo de evaluación positivo y la evaluación positiva de la pandemia de COVID-19 se asociaron positivamente con la resiliencia.<sup>22</sup> Un estilo de evaluación es la forma general en que una persona tiende a evaluar las situaciones cotidianas. Las personas con mayores niveles percibidos de apoyo social, mayor autoeficacia general y un estilo de evaluación general positivo tenían menor reactividad al estrés, es decir, eran más resilientes. De manera similar, ver la pandemia de manera positiva también se correlacionó con puntuaciones de resiliencia más altas. Estos resultados destacan las formas en que las diferencias individuales afectan la resiliencia, abriendo caminos potenciales para promover la resiliencia y la buena salud mental.

<sup>21</sup> Kalisch, R., et al. (2015). Behavioural and brain sciences. doi:10.1017/S0140525X1400082X, e92

<sup>22</sup> Boegemann et al. (in preparation)

## GRUPOS VULNERABLES

- Los efectos adversos para la salud mental debido a la pandemia pueden ser particularmente pronunciados entre los jóvenes, incluidos los estudiantes, las mujeres y las personas que viven en circunstancias precarias, como los inmigrantes (laborales).
- Las respuestas a la pandemia deben intentar abordar problemas como los relacionados con la pérdida, el duelo y la ansiedad, y también prestar atención a otros problemas “no pandémicos”, como los conflictos interpersonales en el trabajo o no pasar suficiente tiempo con los familiares.
- Las intervenciones psicológicas a distancia son percibidas como útiles por los trabajadores de la salud y los representantes de las poblaciones de trabajadores migrantes y migrantes.

El impacto de la pandemia en la salud mental es más pronunciado entre ciertos grupos. En la primera fase de RESPOND, los sitios realizaron una investigación entre las partes interesadas para identificar las necesidades de salud mental de grupos vulnerables específicos afectados por la pandemia en cinco países: inmigrantes en Italia, personas en adversidad social en Francia, inmigrantes laborales en los Países Bajos provenientes de Polonia y Rumanía, trabajadores de la salud en España y personal de centros de atención a largo plazo en Bélgica. Los resultados se utilizaron para identificar adaptaciones clave para los programas de atención escalonada de la OMS, *Doing What Matters in Times of Stress (DWM)* y *Problem Management Plus (PM+)*, con el fin de apoyar adecuadamente a estos grupos vulnerables en el contexto de la crisis de COVID-19.

Un tema importante que surgió del estudio fue la ansiedad y la angustia emocional. Los trabajadores de la salud y el personal de los centros de atención a largo plazo informaron una exposición prolongada e intensa a la muerte y el duelo, el miedo a la infección, los conflictos éticos y la soledad. También informaron una renuencia a hablar sobre las emociones. Sentían que eran ellos quienes brindaban atención, no quienes la necesitaban. Entre los migrantes, el miedo a perder su trabajo y su condición de migrante, el aislamiento social, la falta de conocimiento sobre sus derechos y las malas condiciones de vida se mencionaron como causas de ansiedad.

Otro tema importante fueron las condiciones estresantes en el lugar de trabajo y la inseguridad laboral. En Italia, la crisis llevó a los inmigrantes a aceptar contratos irregulares que los hacían vulnerables a la explotación y les impedía acceder a los beneficios del Estado. En los Países Bajos, los trabajadores migrantes mencionaron quedarse desempleados o trabajar menos horas porque sus empleadores perdieron las asignaciones, no querían aceptar turnos de noche debido al toque de queda y temían meterse en problemas con la policía. También les preocupaba que los despidieran por tener síntomas de COVID-19 o que los obligaran a seguir trabajando mientras tenían síntomas de COVID-19. También informaron que se vieron atrapados en un ciclo de trabajo temporal donde los empleados eran despedidos después de completar contratos a corto plazo y, por lo tanto, negados los derechos que conlleva el empleo a largo plazo. Además, algunos empleadores no hicieron cumplir las restricciones de cierre en el lugar de trabajo, lo que contribuyó a la angustia de salud mental entre los empleados. Para los trabajadores de la salud y el personal de atención a largo plazo, se mencionó con frecuencia la desorganización del trabajo tras el inicio de la pandemia, en particular la interrupción de los roles profesionales, la falta de equipo de protección personal, la carga de trabajo excesiva y las reglas cambiantes.

“COVID ES ALGO BUENO PARA EL EMPLEADOR PORQUE PUEDE HACER QUE LAS REGLAS SEAN MÁS ESTRUCTURADAS. (...) VAN CADA VEZ MÁS A LAS AGENCIAS DE TRABAJO, ASÍ QUE CUANDO ALGUIEN ESTÁ QUEMADO, SIMPLEMENTE CAMBIAN A LA PERSONA.”

PARTICIPANTE DE RESPOND DE LOS PAÍSES BAJOS





“CREO QUE EL POLACO MEDIO NO UTILIZA UN PSICÓLOGO O PSIQUIATRA. LA GENTE NO QUIERE ADMITIR QUE TIENE UN PROBLEMA. DURANTE DEMASIADO TIEMPO CREEN QUE PUEDEN RESOLVERLO SOLOS. Y SEGUNDO, CREO QUE TAMBIÉN PUEDE SER UNA CUESTIÓN DE VERGÜENZA. QUE SI DICEN: “YO VOY A UN PSICOLOGO O PSIQUIATRA” ESO SIGNIFICA QUE NO ESTÁS TOTALMENTE BIEN.”

PARTICIPANTE RESPOND DE LOS PAÍSES BAJOS

El acceso a servicios que ya no estaban disponibles o que se habían trasladado en línea (particularmente un problema para las personas con poca competencia digital) también era una preocupación. A los migrantes les resultaba difícil obtener o renovar documentos y, a menudo, no podían acceder a los servicios de salud mental. Algunas personas también tenían miedo de usar los servicios de salud mental por temor a que los pusiera en riesgo de perder su trabajo o que afectara su estatus migratorio. Entre las personas sin hogar en Francia en particular, se descubrió que las dificultades para acceder a la información relacionada con su estado de residencia, el proceso de asilo y los servicios de salud son las principales fuentes de estrés de estas personas.

Las cuestiones relacionadas con la integración y los idiomas también fueron planteadas como un problema por los entrevistados. La reducción de las clases profesionales y de idiomas dificultó el aprendizaje del idioma local y la adquisición de habilidades laborales, además de contribuir a un mayor aislamiento social. Algunos migrantes también afirmaron que las reglamentaciones de la legislación laboral eran poco claras o incomprensibles, lo que contribuía a su experiencia de discriminación y marginación.

Las condiciones de vida fueron citadas como un problema significativo. Las malas condiciones de vivienda, a menudo con muchas personas viviendo juntas en espacios pequeños, hacía casi imposible seguir las restricciones. Las personas sin hogar que se alojan en centros de alojamiento en Francia también informaron que experimentaron una degradación en las condiciones de vida después de la pandemia y que la vivienda inestable era una causa constante de preocupación.

Otros grupos vulnerables que se han identificado recientemente incluyen a los jóvenes, en particular a los estudiantes. Según un estudio francés reciente, los estudiantes tenían mayores síntomas de depresión y ansiedad durante las primeras oleadas de la pandemia. Aunque los síntomas mejoraron tras aliviarse las primeras restricciones, el segundo cierre provocó síntomas aún peores que el primer cierre. Las medidas restrictivas, como los confinamientos y los toques de queda, tienen un efecto alarmantemente fuerte en los estudiantes en comparación con los no estudiantes.<sup>23</sup> Por ello, es necesario priorizar las medidas para proteger la salud mental de estos grupos vulnerables, tanto a corto como a largo plazo.

<sup>23</sup> Macalli M., et al. The impact of the COVID-19 lockdown restrictions on mental health disorders according student status. *Submitted*.



## DOING WHAT MATTERS IN TIMES OF STRESS (DWM) ONLINE INTERVENTION AND PROBLEM MANAGEMENT PLUS (PM+)

- DWM es una guía ilustrada de manejo del estrés de autoayuda, parte de Self-Help Plus (SH+), un curso grupal de manejo del estrés de la OMS.
- DWM se adaptará a una intervención digital de autoayuda guiada en línea y se entregará con el apoyo de un ayudante capacitado. Las personas que requieran más apoyo recibirán PM+.
- PM+ es una intervención psicológica basada en evidencia que reduce los síntomas de ansiedad, depresión y otras condiciones relacionadas. Se puede impartir en formato grupal e individual.
- PM+ se ha adaptado para que el proyecto RESPOND se entregue de forma remota durante la pandemia de COVID-19. También se han realizado adaptaciones en respuesta a los comentarios de los trabajadores de la salud y los grupos de inmigrantes.

El impacto de la pandemia en los servicios esenciales de salud mental destaca la necesidad de sistemas escalables e innovadores de entrega remota para reducir la angustia y apoyar el bienestar y la resiliencia. Un aspecto central de RESPOND es brindar tal respuesta, utilizando las intervenciones existentes de la OMS diseñadas en un enfoque de atención escalonada. El proyecto utilizará la guía ilustrada Doing What Matters in Times of Stress (DWM) de la OMS para el manejo del estrés y las intervenciones psicológicas de Problem Management Plus (PM+). DWM se entregará como una intervención digital en línea con el apoyo de un ayudante capacitado. Las personas que requieran más apoyo recibirán PM+. Ambas intervenciones han sido diseñadas para que los ayudantes no profesionales puedan realizar estas intervenciones, después de la formación y bajo supervisión. Son ampliamente aplicables a una variedad de problemas de salud mental (p. ej., depresión, ansiedad, TEPT) y se adaptan fácilmente a diferentes poblaciones, culturas e idiomas.

### DOING WHAT MATTERS IN TIMES OF STRESS (DWM)

DWM es una guía ilustrada de manejo del estrés de autoayuda que forma parte de Self-Help Plus (SH+), un curso grupal de manejo del estrés de la OMS. Es consistente con las recomendaciones de la OMS para las intervenciones de manejo del estrés y la base de evidencia sobre la efectividad de las intervenciones guiadas en línea de autoayuda, lo que demuestra que tales cursos digitales pueden ser tan efectivos como la terapia en persona para los trastornos mentales comunes.



DWM se está adaptando de un formato de libro a una intervención digital de autoayuda guiada en línea. Siguiendo los comentarios de los sitios RESPOND sobre el uso y el acceso a las intervenciones digitales, así como los factores de adaptación cultural y contextual, el contenido existente de la guía DWM se está adaptando para satisfacer las necesidades de varios grupos de usuarios. DWM se compone de información ilustrada y fácil de leer que proporciona técnicas simples para el manejo del estrés. Se basa en la Terapia de Aceptación y Compromiso, una forma moderna de Terapia Cognitiva Conductual con características distintivas.<sup>24</sup> DWM se basa en la idea de que suprimir los pensamientos y sentimientos no deseados puede, paradójicamente, empeorar los problemas y, en cambio, enfatiza nuevas formas de acomodar los pensamientos y sentimientos difíciles. Las técnicas incluyen enfoques de atención plena para ayudar al individuo a volver a centrarse en el momento actual y darse cuenta y poner nombre a pensamientos o sentimientos difíciles a medida que surgen, aumentando así la sensación de compromiso con el mundo que rodea a la persona. Los conceptos para ayudar a la persona a vivir más de acuerdo con sus valores y a ser amable consigo mismo y con los demás ayudan aún más a reducir el estrés y mejorar la resiliencia a través del apoyo social y la aplicación regular de las técnicas<sup>25</sup>.

Las intervenciones en línea de DWM seguirán el mismo flujo narrativo que el libro, pero con adaptaciones para aumentar el compromiso y la relevancia para la situación de salud actual. Estará disponible en varios idiomas. La guía original se ha mejorado aún más mediante la adición de ejercicios de autorreflexión para ayudar al usuario a involucrarse con el material y reflexionar sobre cómo puede practicar y aplicar las técnicas en su propia vida. Además del contenido ilustrado y fácil de leer, también hay ejercicios de audio en una “caja de herramientas” para ayudar a practicar. Fundamentalmente, DWM se ofrece como una intervención guiada de autoayuda.

Los usuarios tendrán la opción de recibir una llamada o un mensaje semanal de un ayudante entrenado que los apoyará y motivará en el uso de la intervención.

### PROBLEM MANAGEMENT PLUS (PM+)



PM+ es una intervención transdiagnóstica<sup>26</sup> que reduce los síntomas de depresión, ansiedad, TEPT y afecciones relacionadas, la administran trabajadores capacitados no especializados o personas no especializadas, y está disponible en formatos de administración individual y grupal. Originalmente se diseñó para la entrega en persona, pero al igual que otras intervenciones psicológicas, se puede adaptar para la entrega por teléfono o videoconferencia. PM+ comprende 5 sesiones semanales utilizando técnicas basadas en evidencia: de (a) resolución de problemas, (b) manejo del estrés, (c) activación conductual y (d) acceso a apoyo social. PM+ individual se ha implementado con éxito en Kenia<sup>27</sup>, Pakistán<sup>28</sup> y refugiados en Europa<sup>29</sup>.

<sup>24</sup> Epping-Jordan, J. E., et al. (2016). *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(3), 295–296. <https://doi.org/10.1002/wps.20355>

<sup>25</sup> Purgato, M., et al. (2019). *BMJ open*, 9(5), e030259.

<sup>26</sup> Banbury, A., et al. (2018). *Journal of medical Internet research*, 20(2), e25.

<sup>27</sup> Bryant, R.A., et al. (2017). *PloS medicine*, 14(8), e1002371.

<sup>28</sup> Rahman, A., et al. (2016b). *World Psychiatry*, 15(2), 182.

<sup>29</sup> de Graaff et al. *Epidem Psych Sc* 2020; 29, E162.

Para RESPOND, el manual de intervención PM+ se ha adaptado para respaldar la entrega remota de la intervención durante la pandemia de COVID-19 y satisfacer las diferentes necesidades de los trabajadores de la salud en España y Bélgica y los grupos de inmigrantes en Francia, Italia y los Países Bajos. El proceso de adaptación involucró entrevistas iniciales individuales y grupales con partes interesadas clave y miembros de la población objetivo para establecer que la intervención adaptada es comprensible, aceptable y relevante. Se estableció un grupo asesor compuesto por miembros principales de cada uno de los socios del proyecto RESPOND y se reunió regularmente para discutir y revisar iterativamente los manuales y garantizar que se incorporaran los hallazgos de las entrevistas.

## SOBRE RESPOND

Las siglas RESPOND significan PREparedness of health Systems to reduce mental health and Psychosocial concerns resulting from the COVID-19 paNDemic. El proyecto reúne a una red de especialistas en las áreas de epidemiología, psicología, psiquiatría, sociología, investigación de sistemas de salud, ciencias políticas, ciencias económicas, ciencias de la implementación, formulación de políticas, y difusión, y está coordinado por la Prof. Marit Sijbrandij del Departamento de Clínica, Neuropsicología y Psicología del Desarrollo en la Facultad de Ciencias del Comportamiento y del Movimiento, Vrije Universiteit Amsterdam.

Para ponerse en contacto con la oficina central del proyecto, por favor escriba a: [respond.fgb@vu.nl](mailto:respond.fgb@vu.nl).



UNIVERSITÀ  
di VERONA



Karolinska  
Institutet



Este proyecto ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea, Desafíos sociales, en el marco del acuerdo de subvención n.º 101016127.

*Las opiniones expresadas en este documento reflejan únicamente el punto de vista del autor y de ninguna manera reflejan las opiniones de la Comisión Europea. La Comisión Europea no es responsable del uso que pueda hacerse de la información que contiene.*

