



RESPOND

**APOYO A LA SALUD MENTAL
DE GRUPOS VULNERABLES
DURANTE EL COVID-19:
PRIMEROS HALLAZGOS Y
RECOMENDACIONES DEL
PROYECTO RESPOND**

**DOCUMENTO DE ORIENTACIÓN
DE POLÍTICAS RESPOND
MAYO DE 2022**

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 mayor riesgo de sufrir consecuencias adversas para la salud mental debido a la pandemia de COVID-19 a corto, medio y largo plazo, además de entender qué factores determinan ese riesgo. Actualmente, el consorcio RESPOND está adaptando e implementando programas potencialmente coste-efectivos y llevando a cabo revisiones de literatura científica para ayudar a las personas en situación de necesidad. También está centrado en identificar estrategias efectivas para mejorar la preparación del sistema de salud en caso de una futura pandemia. Se han publicado tres documentos de orientación de políticas previos que cubren los temas de bienestar, resiliencia y salud mental durante la pandemia y la adaptación de los servicios mentales para grupos vulnerables. Este documento se centra principalmente en revisiones recientes de evidencias tempranas de la pandemia en la salud mental y proporciona recomendaciones clave a partir del trabajo realizado en RESPOND.

HALLAZGOS RECIENTES

- En 2021, los niveles de depresión y ansiedad continuaron siendo más altos que los niveles previos a la pandemia (al igual que en 2020).
- Ha habido un aumento general de la soledad durante la pandemia.
- Los datos sobre mortalidad por suicidio en diferentes países son mixtos: no hay una indicación clara de un cambio en las tasas debido a la pandemia. Sin embargo, el riesgo de conductas suicidas entre los jóvenes ha aumentado.
- El agotamiento, la soledad y el diagnóstico de COVID-19 están asociados con un mayor riesgo de pensamientos suicidas.
- La vacilación ante la vacunación es más frecuente o pronunciada en mujeres y en personas con niveles educativos más bajos, trastornos mentales crónicos, soledad, personas que tenían un diagnóstico anterior de COVID-19, personas con agorafobia, inquietud sobre los efectos inesperados de las vacunas en un futuro y con informes de desconfianza general a los beneficios y la seguridad de las vacunas.
- Las personas con trastornos mentales tienen un mayor riesgo de hospitalización, enfermedad grave y muerte por COVID-19. La gravedad de la enfermedad y el riesgo de mortalidad en personas con trastornos mentales fue mayor entre las personas más jóvenes.
- Las estrategias adaptadas, como la telepsicoterapia, han sido evaluadas como eficaces, económicas, convenientes y aceptables, aunque los resultados varían dependiendo de las características del usuario y la calidad de los servicios de salud mental a distancia o electrónicos.
- Existen pruebas de que la actividad física puede ser terapéutica para personas con problemas de salud mental.
- Las barreras para ampliar la prestación de servicios de salud mental electrónicos incluyen: infraestructura inadecuada, desigualdades preexistentes (es decir, desigualdades previas a la pandemia, como educación e ingresos) y bajos niveles de alfabetización tecnológica.



RECOMENDACIONES CLAVE

- Se debe realizar más investigación sobre el COVID-19 y la salud mental entre poblaciones específicas en riesgo y en países de ingresos bajos y medios.
- Se debe priorizar la investigación para determinar la efectividad de las intervenciones adaptadas para apoyar el bienestar y la resiliencia de diversas poblaciones dadas las incertidumbres de las pandemias actuales o futuras.
- Se necesita la prevención del suicidio (en situaciones de emergencia). Esto incluye mejoras en las siguientes áreas: restricción del acceso a los medios de suicidio; asegurarse de que los medios de comunicación no hagan sensacionalismo o informen erróneamente sobre las muertes por suicidio; apoyar las habilidades socioemocionales de los jóvenes, como en el ámbito escolar; identificar otros grupos en riesgo; garantizar el seguimiento de las personas afectadas por comportamientos suicidas, incluida la atención médica general y la salud mental; y difusión de información al público (por ejemplo, dónde buscar ayuda e identificar señales). También se debe mejorar el desarrollo de capacidades de los guardianes en la comunidad.
- Se necesita una mayor adaptación cultural y capacitación de los profesionales para apoyar la implementación de las intervenciones de salud mental a distancia y electrónicas recientemente desarrolladas.
- Se necesita una mayor inversión en los servicios de salud mental para abordar la mayor necesidad de salud mental observada después de la pandemia.
- El personal médico y paramédico involucrado en la atención de personas infectadas con COVID debería identificar a las personas con trastornos de salud mental preexistentes como un grupo específico de riesgo con mayor riesgo de hospitalización y muertes por COVID-19.



INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 y sus medidas de salud pública asociadas han llevado a un aumento global de los problemas de salud mental. Como se informó anteriormente, los casos de trastorno depresivo mayor aumentaron en un 27,6 % y los casos de trastornos de ansiedad aumentaron en un 25,6 % en 2020.¹ Estos niveles se mantuvieron más altos que los niveles previos a la pandemia en 2021 en individuos sanos, mientras que aquellos con condiciones de salud mental preexistentes han mostrado niveles elevados de síntomas de forma persistente (aunque no un aumento).²

De manera preocupante, hay indicios de un mayor riesgo de conductas suicidas entre los jóvenes³ y la soledad ha aumentado en todos los grupos.⁴ La pandemia también ha ampliado la brecha de tratamiento de la salud mental.⁵

Estos hallazgos subrayan la necesidad de ampliar los servicios de salud mental, tanto en general como más específicamente como parte de la respuesta a las emergencias de salud pública; y para mejorar la promoción y prevención de la salud mental en entornos comunitarios como la educación. Estos hallazgos ahora han sido publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un resumen científico sobre las pruebas del impacto de la pandemia en la salud mental, que fue respaldado por miembros del consorcio RESPOND.

EFFECTO DE LA PANDEMIA EN LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

Las personas con trastornos mentales se ven afectadas por la pandemia de manera diferente a la población general. Corren un mayor riesgo de hospitalización, enfermedad grave y muerte por contraer COVID-19 (aunque no es más probable que se infecten).⁶ Las personas más jóvenes y aquellas con trastornos mentales más graves tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente y de morir como resultado de la infección de COVID-19.⁷

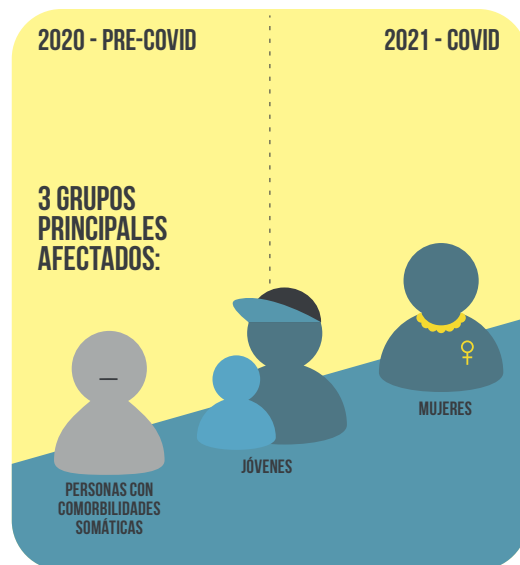
MAYOR RIESGO DE COVID-19 CON TRASTORNOS MENTALES

LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL PREVIO CORREN MAYOR RIESGO DE:

1. ENFERMAR GRAVEMENTE POR COVID-19
2. SER HOSPITALIZADAS
3. MORTALIDAD



El personal sanitario involucrado en el cuidado de personas con COVID-19 y en el cuidado de personas con trastornos psiquiátricos deben ser conscientes de que las personas con trastornos mentales son un grupo de riesgo específico para un curso adverso de COVID-19. Se necesita una mayor inversión en servicios mentales para abordar la mayor necesidad de salud mental observada después de la pandemia y para ayudar a las personas con trastornos de salud mental preexistentes.



¹ Santomauro, D. F. et al. (2021). The Lancet, 398(10312), 1700-1712.

² Kok, A. A. L. et al. (2022). Journal of Affective Disorders, Volume 305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.056>

³ World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.

⁴ Kok, A. A. L. et al. (2022). Journal of Affective Disorders, Volume 305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.056>

⁵ World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.

⁶ World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.

⁷ World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA

En las etapas iniciales de la pandemia, el acceso a servicios de salud mental y contactos para ansiedad, depresión y otras condiciones de salud mental se redujeron considerablemente.^{8,9} No obstante, a partir del 1 de mayo de 2020, el Hospital La Paz, uno de los principales hospitales generales de Madrid (España), habían visto aproximadamente tantos pacientes en 2020 como en el mismo período de 2019 (2019: 5.733; 2020: 5.755). De igual manera, registraron casi el mismo número de citas de seguimiento (2019: 30.073, 2020: 30.296). Los centros comunitarios de salud mental tuvieron casi mil seguimientos más en 2020 (2019: 25.678; 2020: 26.790), incluso cuando las citas presenciales habían cesado un mes antes. Esto sugiere que los seguimientos telefónicos están compensando la reducción de los contactos presenciales.¹⁰

Las pruebas recopiladas de una revisión general de 21 revisiones sistemáticas (publicadas hasta octubre de 2021) encargada por la OMS¹¹ muestran un acceso reducido a los servicios de salud mental en presenciales, en particular entornos ambulatorios (p. ej., consultas, terapia) y admisiones reducidas de emergencias psiquiátricas, alta temprana, cancelaciones de actividades (grupales) y más aislamiento en entornos hospitalarios.^{12,13} Estas barreras a acceder a los servicios de salud durante la pandemia pueden haber puesto a las personas con condiciones de salud mental preexistentes en riesgo de peores resultados.¹⁴ También se identificó que las poblaciones marginadas (p. ej., minorías raciales/étnicas, migrantes [laborales]) corrían un riesgo mayor de interrupción del acceso y la utilización de la atención de la salud mental relacionada con el COVID-19, mientras que ya estaba desproporcionadamente afectadas por el COVID-19 en términos de morbilidad y mortalidad y necesidad de apoyo psicológico.¹⁵

Los servicios de atención de la salud mental se adaptaron en gran medida a las interrupciones en la prestación de la atención de la salud mental mediante la ampliación rápida a la prestación remota de servicios e intervenciones de atención de la salud mental y mediante la reasignación de recursos (por ejemplo, personal) para desarrollar intervenciones, a menudo realizadas a distancia, para poblaciones específicas afectadas, como personal sanitario y (familiares de) pacientes con COVID-19 gravemente afectados. En particular, se utilizaron plataformas telefónicas o de videoconferencia para la entrega de consultas, evaluaciones, psicoterapia y seguimiento en atención ambulatoria o comunitaria. Si bien la aceptabilidad de la telepsicoterapia y las psicoterapias basadas en Internet fue generalmente alta, las tasas de conversión de las aplicaciones de salud presencial a telesalud mental a distancia y electrónica en personas con trastornos de salud mental graves fueron menores en los pacientes mayores y aquellos que necesitaban una persona de apoyo para facilitar sesiones virtuales, lo que sugiere la necesidad de apoyo para que algunos grupos vulnerables accedan a intervenciones de salud electrónica.¹⁶

La mayoría de las barreras notificadas de las intervenciones de salud mental y electrónica fueron infraestructura inadecuada, desigualdades preexistentes (es decir, desigualdades previas a la pandemia, como educación e ingresos) y bajos niveles de alfabetización tecnológica, por ejemplo, en países de ingresos bajos y medianos. Las barreras profesionales relacionadas con el uso de la teleterapia o la psicoterapia por Internet (guiada) fueron la preocupación de no poder establecer una alianza terapéutica o la dificultad de realizar intervenciones específicas como la exposición (donde típicamente el contacto en persona ha sido el método de implementación dominante).¹⁷

⁸ Mansfield, K. E. et al. (2021). *The Lancet Digital Health*, 3(4), e217–e230

⁹ World Health Organization. (2021). Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>

¹⁰ Mediavilla, R. et al. (2020). *Psychiatry Res*, 289 (2020), Article 113077

¹¹ World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.

¹² Chiesa, V., Antony, G., Wismar, M., & Rechel, B. (2021). *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 43(3), e462–e481

¹³ Raphael, J., Winter, R., & Berry, K. (2021). *BJPsych Open*, 7(2).

¹⁴ Cabrera, M. A., Karamsetty, L., & Simpson, S. A. (2020). In *Psychosomatics* (Vol. 61, Issue 6, pp. 607–615). *Psychosomatics*; Fornaro, M. et al. (2021). In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 295, pp. 740–751).

¹⁵ Lemieux, A. J. et al. (2020). *Victims and Offenders*, 15(7–8), 1337–1360; Murphy, J. K. et al. (2021). *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 21.

¹⁶ Li, H. et al. (2021). In *Psychiatric Quarterly*; Selick, A. et al. (2021). In *Disability and Health Journal* (Vol. 14, Issue 4). *Disabil Health J*; Siegel, A. et al. (2021). *Current Opinion in Psychiatry*, 34(4), 434–443.

¹⁷ Li, H. et al. (2021). In *Psychiatric Quarterly*; Selick, A. et al. (2021). In *Disability and Health Journal* (Vol. 14, Issue 4). *Disabil Health J*; Siegel, A. et al. (2021). *Current Opinion in Psychiatry*, 34(4), 434–443.



La flexibilidad en la programación del lugar y el horario de la atención de salud mental a distancia o electrónica y la disposición y las actitudes positivas de los usuarios estaban facilitando el uso y la implementación de los servicios de salud a distancia y electrónica durante la pandemia.¹⁸ Las estrategias adaptadas, como la telepsicoterapia, fueron a menudo percibidas como efectivas, rentables, convenientes y aceptables, aunque los hallazgos fueron mixtos dependiendo de las características del paciente y la calidad de los servicios de telesalud mental o electrónica.¹⁹ Las conclusiones sobre la efectividad y rentabilidad de las intervenciones de salud mental a distancia o electrónica se basaron principalmente en evaluaciones de los propios profesionales, en lugar de una evaluación integral de los resultados o en ensayos de eficacia anteriores al COVID-19.²⁰ Además, se hizo hincapié en la necesidad de una mayor adaptación cultural a poblaciones específicas y capacitación de profesionales en las nuevas intervenciones de salud mental (a distancia y electrónicas).²¹ Los hallazgos de la revisión sintetizados en la revisión general publicada por la OMS²² se basaron en estudios e informes primarios de los seis primeros meses de la pandemia, en su mayoría de países de altos ingresos y de carácter cualitativo u observacional con metodología científica bastante débil.²³

Sobre la base de los hallazgos revisados en la revisión general, se concluyó que la investigación continua sobre la ampliación y la implementación de estrategias e intervenciones de salud mental a distancia o electrónica o atención combinada es una solución prometedora para mitigar futuras interrupciones en la prestación de servicios de atención de salud mental. Será importante considerar los facilitadores y las barreras para su implementación para comprender si estas intervenciones son factibles en relación con las estrategias de mitigación de la pandemia, como el distanciamiento social y el confinamiento. Finalmente, la investigación para determinar la efectividad de las intervenciones adaptadas para apoyar la resiliencia de diversas poblaciones, incluidos el personal sanitario, es de alta prioridad dadas las incertidumbres de las pandemias actuales o futuras.

También hay pruebas de que la actividad física puede ser terapéutica para las personas con problemas de salud mental.²⁴ La provisión asequible de oportunidades para hacer ejercicio en público, oportunidades para la actividad física en entornos laborales²⁵, y un enfoque multidisciplinario e interprofesional pueden contribuir a la prevención de trastornos mentales y físicos y promover el bienestar mental de la población.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DIGITAL

OBSTÁCULOS A AUMENTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DIGITAL:

- **INFRAESTRUCTURA INADECUADA**
- **DESIGUALDADES PREEXISTENTES**
- **BAJA ALFABETIZACIÓN TECNOLÓGICA**



¹⁸ Li, H. et al. (2021). In *Psychiatric Quarterly*; Selick, A. et al. (2021). In *Disability and Health Journal* (Vol. 14, Issue 4). *Disabil Health J*; Siegel, A. et al. (2021). *Current Opinion in Psychiatry*, 34(4), 434–443; Murphy, J. K. et al. (2021). *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 21.

¹⁹ Selick, A. et al. (2021). In *Disability and Health Journal* (Vol. 14, Issue 4). *Disabil Health J*; Siegel, A. et al. (2021). *Current Opinion in Psychiatry*, 34(4), 434–443; Lemieux, A. J. et al. (2020). *Victims and Offenders*, 15(7–8), 1337–1360; Li, H. et al. (2021). In *Psychiatric Quarterly*; Yue, J. L. et al. (2020). In *Psychological Medicine* (Vol. 50, Issue 15, pp. 2498–2513).

²⁰ Cabrera, M. A., Karamsetty, L., & Simpson, S. A. (2020). In *Psychosomatics* (Vol. 61, Issue 6, pp. 607–615). *Psychosomatics*; Chiesa, V., Antony, G., Wismar, M., & Rechel, B. (2021). *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 43(3), e462–e481; Li, H. et al. (2021). In *Psychiatric Quarterly*.

²¹ Li, H. et al. (2021). In *Psychiatric Quarterly*; Selick, A. et al. (2021). In *Disability and Health Journal* (Vol. 14, Issue 4). *Disabil Health J*; Siegel, A. et al. (2021). *Current Opinion in Psychiatry*, 34(4), 434–443; Soklaridis, S. et al. (2020). *General Hospital Psychiatry*, 66, 133–146.

²² World Health Organization. (2022). *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief*, 2 March 2022.

²³ Baumgart, J. G. et al. (2021). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15); Chiesa, V., Antony, G., Wismar, M., & Rechel, B. (2021). *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 43(3), e462–e481; Lemieux, A. J. et al. (2020). *Victims and Offenders*, 15(7–8), 1337–1360; Murphy, J. K. et al. (2021). *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 21.

²⁴ World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

²⁵ World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

COMPORTAMIENTO SUICIDA

Los datos sobre la mortalidad por suicidio durante la pandemia en diferentes países son mixtos. No hay una indicación clara de un cambio en las tasas debido a la pandemia. Como se informó anteriormente, las tasas de suicidio no aumentaron durante la primera ola de la pandemia.²⁶ Hasta octubre de 2020, las tasas disminuyeron o permanecieron estables, con algunas excepciones. Estos hallazgos provienen principalmente de países de altos ingresos, ya que se carece de pruebas fiables de entornos de bajos recursos en Europa.²⁷ Las pruebas mixtas podrían atribuirse a las diferencias entre países, la calidad de los informes de suicidio y la urbanización.²⁸ Los datos sobre las diferencias en grupos por género y edad también son mixtos entre países. Sin embargo, los datos sugieren que el riesgo de conductas suicidas entre los jóvenes ha aumentado.²⁹ Por lo tanto, no se pueden pasar de alto las diferencias entre los grupos demográficos. Las poblaciones que parecen estar en riesgo son los adolescentes, jóvenes, migrantes, refugiados³⁰, y, en contradicción con las tasas previas a la pandemia, las mujeres. Las tasas han oscilado a lo largo de las etapas de la pandemia. A pesar de la ausencia de un claro aumento en las tasas de suicidio, un estudio español mostró un mayor riesgo de mortalidad por suicidio en la población general a partir de mayo de 2020 y tendencias temporales similares entre las diferentes etapas de la pandemia y la mortalidad por suicidio.³¹ Otros estudios encuentran que esta relación podría ser inversa.³² Otro asunto crucial es el número de suicidios en los sobrecargados sistemas de salud. En general, muchos estudios (aunque no todos) han observado una reducción en el uso de los servicios por actos de auto-lesión. Sin embargo, las adolescentes han sido un subgrupo donde se ha visto aumentado este servicio³³. En resumen, la evidencia del uso de servicio es mixto, excepto en algunos grupos vulnerables.

SUICIDIO MAYOR RIESGO EN MUJERES JÓVENES AUTOLESIONES AGOTAMIENTO SOLEDAD



Incluso cuando no resultan en intentos de suicidio, los pensamientos suicidas son muy angustiantes para las personas. La mayoría de los estudios encontraron que las tasas de pensamientos suicidas autoinformados habían aumentado. Las mujeres y los jóvenes parecen ser más vulnerables. Los factores asociados con pensamientos suicidas fueron: apoyo social reducido, fatiga física y mental, mala salud física, problemas de sueño, cuarentena, soledad y dificultades de salud mental.³⁴ La resiliencia, definida como mantener una salud mental fuerte frente a eventos negativos de la vida, es protectora contra los pensamientos suicidas.³⁵ El mensaje clave es que el bajo apoyo social y la mala salud física y mental constituyen un factor de riesgo, especialmente para los grupos vulnerables.

²⁶ John et al. (2021). F1000 Research 9 (1097)

²⁷ Pirkis et al. (2021). The Lancet Psychiatry 8 (7). doi:10.1016/S2215-0366(21)00091-2

²⁸ Lopez-Morinigo (2021). Revista de Psiquiatría y Salud Mental (in press) <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.02.002>

²⁹ World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.

³⁰ World Health Organization. (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.

³¹ Torre-Luque et al (2022). Revista de Psiquiatría y Salud Mental (in press) <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.01.003>

³² Lopez-Morinigo (2021). Revista de Psiquiatría y Salud Mental (in press) <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.02.002>

³³ World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.

³⁴ World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.

³⁵ Ayuso-Mateos et al (2021). Epidemiology and psychiatric sciences 30. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000408>

El personal sanitario se ha visto muy afectado por la pandemia, por lo que es importante investigar los pensamientos y comportamientos suicidas entre ellos. Todavía se necesitan estudios de mayor calidad sobre el tema, pero se ha encontrado que algunos factores están asociados con un aumento de los pensamientos y comportamientos suicidas, en particular las malas condiciones de trabajo, alto agotamiento físico y mental,³⁶ y contacto directo con pacientes con COVID-19.³⁷

Un estudio epidemiológico centrado en el personal sanitario encontró que el personal sanitario femenino y de primera línea eran más propensos a pensamientos suicidas y que estos pensamientos estaban relacionados con una menor resiliencia.³⁸ Todavía no está claro en qué medida estos pensamientos están relacionados con los factores estresantes relacionados con el trabajo, pero ya parece que las decisiones de triaje, la falta de equipo de protección y la redistribución están relacionados con problemas de salud mental.³⁹ Esto es preocupante ya que, antes de la pandemia, se descubrió que el personal sanitario se veía afectado de manera desproporcionada por conductas suicidas en comparación con la población general.⁴⁰

Estos hallazgos sugieren que las intervenciones de prevención del suicidio en el lugar de trabajo para el personal sanitario pueden ser beneficiosas. Dichas intervenciones han mostrado algunas pruebas positivas para otras profesiones⁴¹, y para los médicos internos residentes.⁴² Sin embargo, hay poca evaluación de las intervenciones efectivas en entornos de trabajo para este y otros grupos⁴³, sin embargo, las pruebas disponibles indican que los esfuerzos se han centrado en gran medida en aumentar la conciencia y garantizar que los empleados son conscientes de los recursos para buscar ayuda cuando sea necesario. En términos más generales, la OMS ya ha señalado la necesidad de la prevención del suicidio en situaciones de emergencia y ha destacado la importancia de las intervenciones de prevención del suicidio más eficaces, que son: limitar el acceso a medios potenciales de suicidio, interactuar con los medios de comunicación sobre como informar de forma responsable, el fomento de las habilidades socioemocionales para la vida de los jóvenes y la identificación temprana de todas las personas afectadas por conductas suicidas (que incluye a los propios individuos y a los sobrevivientes, incluidos familiares y amigos).⁴⁴

Además, garantizar que los países sean conscientes de su situación en términos de prevención del suicidio es una necesidad, lo que incluye la identificación de grupos vulnerables, mejorar el acceso a la atención de la salud mental y la difusión de información para que las personas sepan dónde buscar ayuda, mejorar el control del desarrollo de capacidades de salvaguarda en la comunidad y asegurar críticamente que los sistemas de información de salud para el suicidio sean funcionales y estén actualizados.

Las intervenciones de prevención del suicidio en todos los niveles (por ejemplo, iniciativas de salud pública, capacitación de guardianes y seguimiento de personas en riesgo) y su implementación deben adaptarse al contexto local. Es fundamental que la capacitación que se brinda a las personas que proporcionan intervenciones de prevención del suicidio se adapte a su contexto social y cultural y que las intervenciones se adapten en función de la disponibilidad de recursos y el contexto.

El método de comunicación también debe adaptarse a la población objetivo; si los recursos disponibles son escasos, puede ser beneficioso adaptar las comunicaciones a las poblaciones objetivo de mayor prioridad para garantizar que las intervenciones lleguen a las personas que más las necesitan. La entrega digital también es una dirección emergente para la adaptación que puede proporcionar un mayor alcance para algunos mensajes. La OMS ha desarrollado varios paquetes para la prevención del suicidio que están disponibles para su adaptación.⁴⁵

³⁶ World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.

³⁷ Farooq et al. (2021). *Psychiatry research*, 306 (114228). doi:10.1016/j.psychres.2021.114228

³⁸ Ortiz Calvo et al. (2021). *Journal of Psychiatric Research* [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30509-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30509-1)

³⁹ Mediavilla et al (2021). *Journal of Affective disorders*, 295 (1). <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.059>

⁴⁰ Duarte, et al (2020). *JAMA Psychiatry*, 77 (6). DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7057173/>

⁴¹ Milner et al. (2015). *Health Promotion International*, 30, (1).

⁴² Petrie et al. (2019). *The LANCET Psychiatry*, 6 (3), 225-234. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30509-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30509-1)

⁴³ Milner et al. (2015). *Health Promotion International*, 30, (1).

⁴⁴ World Health Organization (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries

⁴⁵ WHO (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries



DISPOSICIÓN A VACUNARSE Y VACILACIÓN

Las personas con trastornos mentales tienen un mayor riesgo de hospitalización y mortalidad asociadas con el COVID-19,⁴⁶ que aumenta aún más en aquellos que no están dispuestos a vacunarse. Sin embargo, la disposición a vacunarse parece ser ligeramente menor en pacientes con enfermedades mentales.⁴⁷

Para comprender qué factores pueden estar contribuyendo a la vacilación de la vacuna, un estudio reciente investigó las actitudes hacia la vacunación contra el COVID-19 en varios grupos. Se encontró que el aumento de la edad, los síntomas de preocupación y el trastorno obsesivo-compulsivo se asociaron con una mayor disposición a vacunarse.⁴⁸ Por el contrario, los siguientes rasgos y condiciones se asociaron con la vacilación a la vacunación: ser mujer, niveles educativos más bajos, trastornos mentales crónicos, soledad, diagnóstico de COVID-19, agorafobia, preocupaciones sobre los efectos futuros imprevistos de las vacunas y desconfianza general en los beneficios y la seguridad de las vacunas.⁴⁹

En España, un estudio reciente ha investigado las actitudes hacia las vacunas entre el personal sanitario. Para marzo de 2021, el 79 % de los encuestados ya había recibido al menos una dosis. De ellos, el 2,3% se opuso, es decir, se vacunaron en contra de su voluntad (aunque no era obligatorio en España). Dos tercios del 21% que aún no estaban vacunados estaban dispuestos a hacerlo lo antes posible, mientras que el otro tercio se mostró indeciso (31%) o en contra (3%). Aquellos que dudaban a menudo informaron que decidirían dependiendo de la vacuna específica. La mayoría de los que dudaban o estaban en contra también pensaban que la vacuna se había desarrollado demasiado rápido.

En general, el 75% de los encuestados pensó que la vacuna los protegería, mientras que el 15% no. Estos datos se recopilaron solo unas semanas después de que comenzara la campaña de vacunación el personal sanitario en España. Aunque las actitudes hacia la vacuna fueron en general positivas, la falta de información o la sensación de que podría haber sido lanzada demasiado rápido generaron incertidumbre y vacilación, incluso entre los profesionales de la salud. Por lo tanto, se necesita una mejor adaptación de las comunicaciones de riesgo en torno a las vacunas.

VACILACIÓN A LA VACUNACIÓN

- MUJERES
- NIVEL EDUCATIVO MENOR
- TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS
- SOLEDAD
- DIAGNOSIS DE COVID-19
- AGORAFOBIA
- PREOCUPACIONES SOBRE LOS EFECTOS INESPERADOS DE LAS VACUNAS EN UN FUTURO
- DESCONFIANZA GENERAL EN LOS BENEFICIOS Y SEGURIDAD DE LAS VACUNAS



⁴⁶ Pan et al. (2022). Acta Psychiatrica Scandinavica, 145(4), 412-415. <https://doi.org/10.1111/acps.13399>

⁴⁷ Jepsen et al. (2021). Acta Neuropsychiatrica, 33(5), 273-276. <https://doi.org/10.1017/neu.2021.15>

⁴⁸ Pan et al. (2022). Acta Psychiatrica Scandinavica, 145(4), 412-415. <https://doi.org/10.1111/acps.13399>

⁴⁹ Pan et al. (2022). Acta Psychiatrica Scandinavica, 145(4), 412-415. <https://doi.org/10.1111/acps.13399>

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.

RESPOND es un proyecto financiado por la Unión Europea Horizonte 2020 que se desarrollará desde diciembre de 2020 hasta noviembre de 2023.

Para ponerse en contacto con la oficina central del proyecto, por favor escriba a: 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.

