

The logo features the word "RESPOND" in white, bold, uppercase letters inside a blue speech bubble. To the left, a yellow speech bubble contains a white icon of a coronavirus particle. The background is split into a dark grey left side and a blue right side, with a pattern of small white diamonds at the bottom of the grey section.

RESPOND

SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN TRAS DOS AÑOS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

**DOCUMENTO DE ORIENTACIÓN
DE POLÍTICAS RESPOND
NOVIEMBRE DE 2022**

SUMARIO 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. El consorcio RESPOND actualmente está adaptando e implementando programas rentables para ayudar a los necesitados.

RESPOND también está centrado en identificar estrategias efectivas para mejorar la preparación del sistema de salud en caso de una futura pandemia. Se han publicado cuatro 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, entre otros. Este documento se centra en los hallazgos recientes relacionados con las consecuencias de la pandemia en la salud mental y lo que se puede aprender de la respuesta política para informar las futuras políticas de salud mental durante pandemias.

HALLAZGOS RECIENTES DE ESTUDIOS SOBRE COVID-19 Y SALUD MENTAL

- En general, ha habido un pequeño aumento en los niveles de síntomas de salud mental durante la pandemia con algunos grupos vulnerables afectados de manera desproporcionada, aunque las pruebas son mixtas.
- Las personas que han sido hospitalizadas por COVID-19 corren el riesgo de tener problemas de salud mental persistentes.
- En general, la prevalencia de la violencia doméstica aumentó durante las primeras etapas de la pandemia.
- Las medidas adicionales de apoyo financiero se han asociado con una mejor salud mental durante la pandemia de COVID-19.
- Los trabajadores de la salud han recibido un apoyo de salud mental inadecuado y tienen problemas de salud mental persistentes.

RECOMENDACIONES CLAVE PARA APOYAR LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR DURANTE LAS PANDEMIAS

- Las necesidades de salud mental en el lugar de trabajo, específicamente en los entornos de atención médica, deben tener una mayor prioridad, junto con la preparación para una crisis y la mejora de la salud laboral y las condiciones de trabajo.
- La identificación temprana de los grupos de población cuya salud mental puede verse más afectada por una nueva pandemia u otra conmoción social importante es esencial para la planificación ante una pandemia y una respuesta rápida.
- La recopilación estructural de datos de encuestas de población representativas existentes o futuras puede ayudar a los gobiernos y agencias a identificar poblaciones en riesgo durante pandemias u otras crisis importantes.
- Con el fin de prevenir la violencia doméstica, se necesita la detección selectiva de individuos que pertenecen a grupos de alto riesgo, como los económicamente desfavorecidos o aquellos con trastornos mentales y por consumo de sustancias.
- Se debe brindar apoyo financiero adicional para mejorar la actividad económica, dado que se ha asociado con una mejor salud mental durante la pandemia de COVID-19.
- Es importante no solo planificar para futuras pandemias y otras emergencias de salud pública, sino también planificar la recuperación continua después de que estas emergencias hayan terminado.



INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental de la población de diversas maneras: directamente a través de la experiencia de la enfermedad y más indirectamente a través de las perturbaciones sociales, como el distanciamiento social y las medidas de confinamiento. Las perturbaciones sociales llevaron a la soledad, el estrés laboral y el desempleo; y la COVID aguda y la hospitalización se han asociado con aumentos de la ansiedad, la depresión y el deterioro cognitivo.

En general, ha habido un pequeño aumento en los problemas de salud mental entre antes a la pandemia y la peripandemia según una revisión reciente del tema.¹ Esta carga adicional de salud mental no solo es significativa a nivel individual, sino que también tiene efectos de gran alcance en la economía. En este resumen de políticas de RESPOND, describiremos nuevos hallazgos con respecto a la carga de salud mental de la pandemia entre las poblaciones, incluidos los pacientes que fueron hospitalizados y los trabajadores de la salud, y sobre los aumentos en la violencia doméstica.

Aunque la pandemia sigue siendo una emergencia global aguda,² la mayoría de los países europeos han visto una transición a una etapa menos grave. En esta etapa, hay cada vez más datos disponibles sobre los efectos de las medidas políticas adoptadas durante la pandemia y si se incluyeron o no los problemas de salud mental en la toma de decisiones. El resumen de políticas actual se centrará en la naturaleza y el impacto de estas respuestas políticas.

LA SALUD MENTAL A DOS AÑOS DEL INICIO DE LA PANDEMIA

Varias revisiones han mostrado consistentemente que a través de múltiples estudios y metanálisis, ha habido un pequeño aumento en los problemas de salud mental autodiagnosticados desde que comenzó la pandemia. Este hallazgo es estadísticamente significativo, pero muy heterogéneo en el sentido de que no todos los grupos se han visto afectados de la misma manera.^{1,3}

Algunos grupos pueden ser desproporcionadamente vulnerables a los problemas de salud mental asociados con la pandemia, como las mujeres, las personas con condiciones médicas preexistentes, los adolescentes y los adultos jóvenes, los grupos con un nivel socioeconómico bajo y las personas que han sufrido una infección grave seguido por síntomas de post-COVID, también conocido como COVID prolongado.¹ Otros han visto una reducción en los problemas de salud mental. Por ejemplo, los síntomas psicóticos parecen haber disminuido y las tasas de suicidio se han mantenido estables o incluso han disminuido en algunos países.⁴ Por lo tanto, algunos de los resultados son difíciles de interpretar, ya que una mayor salud mental en un grupo puede ocultar problemas en otros grupos.

Sin embargo, se han confirmado asociaciones directas entre síntomas como la depresión y la ansiedad y el número promedio de casos diarios de COVID.⁵ Los problemas de salud mental aumentaron particularmente cuando se basaron en niveles elevados de síntomas en autoinformes específicos como la depresión y la ansiedad, mientras que la pocos estudios longitudinales basados en la población con evaluaciones de los trastornos de salud mental basados en criterios psiquiátricos de diagnóstico y entrevistas son menos consistentes y varios no encuentran un aumento entre antes a la pandemia y la peripandemia. Esta discrepancia podría estar relacionada con los efectos de retraso en el tiempo, ya que los trastornos tardan más en desarrollarse o detectarse. El mayor aumento de problemas de salud mental se observó durante el primer pico de la pandemia con aumentos más pequeños durante las oleadas posteriores.¹

¹ Penninx, B., et al. (2022). *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02028-2>

² <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-policy-briefs>

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

⁴ Pirkis J., et al. (2022). *EClinicalMedicine*. 2022;51:101573. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101573>

⁵ Jia, H. et al. (2021). *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 70, 1427–1432 (2021). <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7040e3>

Además de los efectos psicosociales de la pandemia, como el miedo a la infección y a la muerte, el aislamiento y el desempleo, los mecanismos neurobiológicos que actúan en pacientes con COVID grave están cada vez más a la vista. Los síntomas neuropsiquiátricos más comunes entre los pacientes con COVID prolongado son problemas para dormir, fatiga, deterioro cognitivo, ansiedad, estrés postraumático y depresión.¹ Sin embargo, en esta etapa aún no está claro en qué medida estos síntomas son exclusivos de COVID-19 y cuales son de otras condiciones respiratorias o inflamatorias. En la actualidad, no existe una intervención basada en pruebas para tratar específicamente los efectos neuropsiquiátricos de la COVID prolongada, por lo que el mejor enfoque es seguir los mismos tratamientos que para otras afecciones médicas graves y problemas de salud mental relacionados.¹

NECESIDADES DE SALUD MENTAL DESPUÉS DE LA HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19

Los problemas de salud mental posteriores a la COVID aguda y la hospitalización se informan con frecuencia y son responsables de una gran proporción de la carga de discapacidad asociada.⁶ En un hospital grande en Madrid, España, el 14 % de las personas que fueron hospitalizadas por COVID-19 todavía experimentaban síntomas de salud mental un año después, con ansiedad, depresión y/o estrés agudo como los síntomas informados con mayor frecuencia.⁶

Sin embargo, este número no incluye consultas informales o consultas fuera del sistema nacional de salud pública y, por lo tanto, es probable que sea aún mayor. Esto es consistente con el hallazgo en China de que uno de cada cuatro pacientes hospitalizados con COVID-19 tenía ansiedad y/o depresiones persistentes un año después de haber sido dados de alta del hospital.^{6,7} Los grupos particularmente vulnerables son las mujeres y los pacientes con problemas de salud mental preexistentes.⁶

NECESIDADES DE SALUD MENTAL DESPUÉS DE LA HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19



- LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL PREEXISTENTES Y LAS MUJERES SON MÁS VULNERABLES
- LAS REFERENCIAS TEMPRANAS A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA EXÁMENES DE DETECCIÓN O CITAS DE SEGUIMIENTO INMEDIATO PUEDEN AYUDAR A PREVENIR PROBLEMAS A LARGO PLAZO.

Estos hallazgos son muy relevantes para la planificación de la atención sanitaria mental y la asignación de recursos tanto durante la pandemia actual como para futuras crisis de salud. En particular, las referencias tempranas para la detección a profesionales de salud mental y las citas de seguimiento rápidas con los proveedores de atención habituales de los pacientes pueden ayudar a prevenir problemas de salud mental a largo plazo⁶ y reducir el costo para el sistema de atención médica en futuras crisis.

PROBLEMAS SOSTENIDOS DE SALUD MENTAL ENTRE EL PERSONAL SANITARIO

El personal sanitario se ha visto particularmente afectado por problemas de salud mental durante la pandemia. En España, las entrevistas realizadas por los investigadores de RESPOND revelaron que la mayoría de las necesidades de salud mental en este grupo seguían sin cubrirse en 2022.⁸ Las consecuencias de este hallazgo son significativas: los altos niveles de depresión, ansiedad, estrés agudo y postraumático, e insomnio han llevado al personal sanitario experimentar agotamiento y renunciar al trabajo.⁹

Si bien inicialmente se brindó algún apoyo de salud mental adicional a al personal sanitario en España, como líneas directas y sesiones breves de manejo del estrés, se basó en datos de epidemias anteriores que aún no se habían adaptado al contexto actual.⁸ Como resultado, el personal sanitario se ha visto abrumado por el malestar psicológico, el sufrimiento moral (es decir, el sufrimiento por tomar una decisión diferente a la que se considera éticamente correcta), los conflictos interpersonales entre colegas, el miedo al contagio y el estrés causado por la falta de información clara sobre cómo responder a la crisis.⁸

⁶ Mediavilla, R., et al. (2022). Revista de Psiquiatría y Salud Mental - <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.09.005>

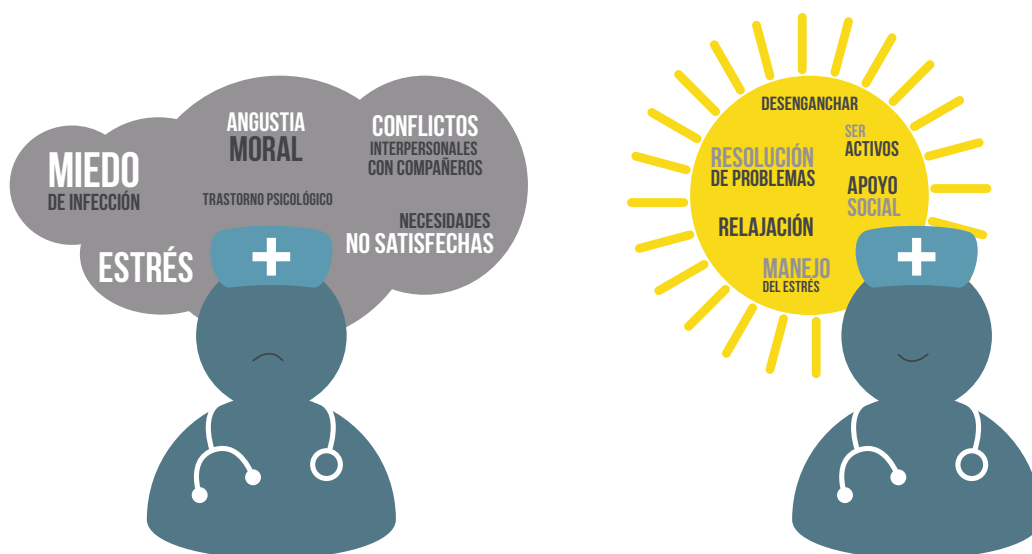
⁷ Xue Zhang, B. S., et al. (2021). JAMA Netw Open, 4 (2021), p. e2127403. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.27403>

⁸ Mediavilla, R., et al. (2022). Frontiers in Public Health, 10:956403 - <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.956403>

⁹ Borek, A. J., et al. (2022). PLOS ONE, 17:e0264906 - <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264906>

El personal sanitario expresó una sensación generalizada de incredulidad por estar sobrecargados y no recibir el apoyo adecuado.⁸ También sintieron que los líderes de la organización y los responsables de políticas no compartían información adecuadamente, promovían la salud ocupacional, contrataban especialistas en salud mental o mejoraban las condiciones de trabajo.⁸

Las prioridades clave de la política pública son aumentar la capacitación en enfermedades infecciosas y mejorar la salud ocupacional y las condiciones laborales del personal sanitario. Además, las campañas contra el estigma pueden ser útiles, ya que se ha encontrado una asociación entre la discriminación y la mala salud mental entre los trabajadores de la salud.¹⁰ Estas recomendaciones son especialmente importantes para proteger la resiliencia mental y estar mejor preparados para los futuros desafíos sanitarios europeos.



PERSONAL SANITARIO: PROBLEMAS DE SALUD MENTAL MANTENIDOS UN AÑO DESPUÉS Y POSIBLES SOLUCIONES

VIOLENCIA DOMÉSTICA DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Las medidas de confinamiento que muchos países tomaron para contener la pandemia de COVID-19 crearon una situación potencialmente presionante y peligrosa para las personas en riesgo o que ya enfrentan violencia doméstica,^{11,12} ya que estaban confinadas con familiares abusivos en el contexto de incertidumbre que instigó la pandemia. Además, la pandemia y las medidas para contenerla empeoraron los factores de riesgo conocidos de la violencia doméstica, como las dificultades económicas¹³ y el consumo de sustancias.¹⁴ Estos plantearon una mayor preocupación por la violencia doméstica entre la comunidad científica y el público en general.

Inicialmente, muchos estudios mostraron un aumento de la violencia doméstica desde el brote del COVID-19,¹⁵ pero otros informaron una disminución.¹⁶ Esta imagen mixta se explica por la disminución de la búsqueda de ayuda y el acceso limitado a los servicios. Además, los casos que se denunciaron involucraron una victimización más frecuente y severa.¹⁷

¹⁰ Mediavilla, R., et al. (2021). Revista de Psiquiatría y Salud Mental. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.06.001>

¹¹ Mazza, M., et al. (2020). Psychiatry Research, 289. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>

¹² Sacco, M. A., et al. (2020). The Medico-legal journal, 88(2), 71–73. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>

¹³ Gibbs, A., et al. (2018). PLoS ONE 13(10): e0204956. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204956>

¹⁴ Kadir Shahar, H., et al. (2020). BMC Public Health. 15;20(1):1550. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09587-4>

¹⁵ Hsu, L. C., & Henke, A. (2022). Journal of family and economic issues, 43(2), 296–309. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09526-7>

¹⁶ Sorenson, S. B., et al. (2021). Journal of interpersonal violence, 36(9-10), 4899–4915. <https://doi.org/10.1177/0886260521997946>

¹⁷ Gosangi, B., et al. (2021). Radiology, 298(1), E38–E45. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020202866>

La literatura existente, que se encuentra en una etapa preliminar, ha estimado un aumento general del 8% en la violencia doméstica durante las primeras etapas de la pandemia, en base en los casos notificados a los servicios de salud y legales, en su mayoría de los Estados Unidos.¹⁸ En cuanto a subgrupos demográficos específicos, la violencia contra adolescentes¹⁹ y niños²⁰ aumentó respectivamente en los últimos dos años, así como contra las mujeres embarazadas (aproximadamente un 5%).²¹ La forma de violencia más común es la psicológica y la menos común es la sexual.²² Como era de esperar, las tasas más altas de violencia se han asociado con dificultades financieras,²³ consumo de sustancias y enfermedades mentales preexistentes,²⁴ y preocupaciones por el cuidado de los niños.²⁵

Como se desprende de las tasas de prevalencia mixtas basadas en diferentes servicios, el acceso a los servicios sociales y de salud se vio obstaculizado²⁶ y aumentaron los obstáculos a buscar ayuda.²⁷ Además de eso, la provisión de servicios se volvió mucho más desafiante para los profesionales.²⁸ Sin embargo, aún no hay suficientes pruebas sobre las intervenciones realizadas en el contexto de la pandemia.

Una prioridad clave en tales contextos de emergencia es hacer una detección selectiva de la victimización de las personas que pertenecen a grupos de alto riesgo de violencia doméstica, como los económicamente desfavorecidos o aquellos con trastornos mentales y por consumo de sustancias, para que los recursos disponibles se utilicen de manera eficiente. Es vital que la detección sea técnicamente factible de forma remota, al mismo tiempo que se mantiene la seguridad y la privacidad, que son las principales preocupaciones en la violencia doméstica.

Un próximo paso importante sería facilitar la entrega remota de intervenciones e, idealmente, ampliarlas enfatizando sus componentes más eficaces. Más investigación ayudaría a identificar estos componentes. Estos objetivos son cada vez más relevantes a la luz de los desafíos a los que se enfrenta Europa actualmente, como la crisis energética y del coste de la vida. Estos desafíos están presionando aún más a los hogares con dificultades financieras y, por lo tanto, es muy probable que aumenten aún más el riesgo de violencia doméstica, ya que las dificultades financieras son uno de los factores de riesgo más destacados.



VIOLENCIA DOMÉSTICA: LOS GRUPOS DE ALTO RIESGO NECESITAN DETECCIÓN SELECTIVA

PERSONAS CON:

- DIFICULTADES FINANCIERAS
- TRASTORNOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS
- ENFERMEDAD MENTAL PREEXISTENTE
- PREOCUPACIONES POR EL CUIDADO DE LOS NIÑOS

¹⁸ Piquero, A. R., et al. (2021). *Journal of Criminal Justice* (74) 101806. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>

¹⁹ Meherali, S., et al. (2021). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 13221. [10.3390/ijerph182413221](https://doi.org/10.3390/ijerph182413221)

²⁰ Cappa, C. & Jijon, J. (2021). *Child abuse & neglect* 116, 105053. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105053>

²¹ Huldani, H., et al. (2022). *Women & health*, 62(6). <https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2096755>

²² Bazzyar, J., et al. (2021). *Prehospital and disaster medicine* 0(0):1–6. <https://doi.org/10.1017/S1049023X21000789>

²³ Lausi, G., et al. (2021). *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6204. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126204>

²⁴ Langhinrichsen-Rohling, J., et al. (2022). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 2608. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052608>

²⁵ McNeill, A., et al. (2022). *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00386-6>

²⁶ Mojahed, A., et al. (2021). *Frontiers in Psychiatry*, 12, 578150–578150. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.578150>

²⁷ Toccalino, D., et al. (2022). *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 103(7), 1466–1476. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.12.012>

²⁸ Cabin, W. (2022). *Home Health Care Management & Practice*, 33(4), 305–313. <https://doi.org/10.1177/1084822321992380>

LECCIONES APRENDIDAS DE LA RESPUESTA POLÍTICA INICIAL

Nuestro trabajo en RESPOND ha buscado identificar algunas de las lecciones, tanto positivas como negativas, que se pueden aprender de la respuesta política inicial a la pandemia. Estos conocimientos también pueden ser aportes importantes para las deliberaciones sobre la nueva estrategia propuesta para la salud mental en Europa que anunció la presidenta de la Comisión, Ursula Von der Leyen, en septiembre de 2022. Más recientemente, Stella Kyriakides, comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria, comentó que *“la presidenta von der Leyen habló alto y claro a favor de un enfoque integral de la salud mental, que involucre todas las acciones y políticas de financiación relevantes de la UE. Un enfoque para impulsar la concienciación sobre la salud mental en toda Europa, intensificar la prevención, la promoción de la salud, mejorar el acceso a los servicios de salud mental. Un enfoque integral con compromiso y cooperación de todos los actores”*.²⁹ Esto requiere tanto una mejor planificación para futuras pandemias como el desarrollo de políticas y prácticas para apoyar a las personas cuya salud mental (y física) continúa viéndose afectada, en parte debido a las graves consecuencias experimentadas por una minoría de personas que experimentan COVID durante mucho tiempo (definido como tener más de 12 semanas de síntomas).

Como parte de RESPOND, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con una variedad de partes interesadas, incluidos los responsables de políticas de salud pública y salud mental seleccionados. Investigaron la prominencia de los problemas de salud mental, las creencias de las partes interesadas y describieron cómo y cuándo sus interacciones han afectado la forma en que se abordaron los problemas de salud mental y bienestar durante la pandemia de COVID. Además, RESPOND también está realizando una encuesta en línea (conocida como un experimento de elección discreta) que analiza cómo los responsables de políticas y otros sopesan los méritos relativos de las acciones políticas para protegerse contra el virus con sus impactos potenciales en la salud mental y la economía.

Nuestro análisis en el proyecto RESPOND, al observar estos datos, además de nuestro análisis de la documentación de políticas y la literatura científica, sugiere que la salud mental, comprensiblemente, no era una consideración importante para muchos legisladores en la primavera de 2020 cuando la pandemia golpeó duramente a Europa por primera vez. Casi todos los países europeos experimentaron restricciones a la libertad de movimiento y actividades sociales destinadas a suprimir la propagación del virus, no solo para limitar la transmisión y, por lo tanto, evitar muertes, sino también para evitar el colapso total del sistema de salud. Algunas de estas medidas que ahora sabemos tuvieron algunas consecuencias para la salud mental, pero se debe enfatizar que no toda la población se vio afectada negativamente,¹ continúan acumulándose pruebas de que una minoría de la población experimentó una mejor salud mental y bienestar como resultado de estas medidas. A medida que avanzaba la pandemia, los responsables de políticas comenzaron a tener en cuenta de manera más activa y explícita los impactos en la salud mental al formular políticas, incluido, por ejemplo, el equilibrio entre la transmisión del virus y los beneficios educativos y de salud mental de la reapertura de las escuelas.³⁰

Una debilidad clave en los documentos de planificación pandémicos preexistentes fue la falta de un fuerte enfoque en la salud mental (por ejemplo, los documentos de preparación para una pandemia de influenza del gobierno del Reino Unido).³¹ Como parte de RESPOND, hemos creado un marco de impacto en la salud mental que considera la solidez de las pruebas sobre los impactos de diferentes medidas políticas, incluidos sus posibles impactos positivos y negativos. Tal marco podría informar el desarrollo del plan. Por ejemplo, nuestro análisis RESPOND indica que, durante el primer confinamiento en 2020, un aumento en la cantidad de días que se pasaban al aire libre se asoció con una disminución de los síntomas depresivos y de ansiedad y un aumento en la satisfacción con la vida.³²

²⁹ Kyriakides, S. (2022). Video Keynote Speech by Commissioner Stella Kyriakides at the High-Level Conference on Mental Health, organised by the Czech Presidency.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/SPEECH_22_6742

³⁰ Lorant, V., et al. (2022). RESPOND Deliverable D3.3 – Report on strategies that stakeholders are prioritising, to mitigate and respond to the mental health challenges of the COVID-19 outbreak.

³¹ <https://www.gov.uk/government/publications/review-of-the-evidence-base-underpinning-the-uk-influenza-pandemic-preparedness-strategy>

³² Stock, S., et al. (2022). *Sci Rep.* 2022;12(1):10580. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15004-0>

Nuestro análisis también destacó la falta de acceso a medidas de salud mental fácilmente actualizadas a nivel de la población durante las primeras etapas de la pandemia. Los responsables de políticas tuvieron que basarse principalmente en datos sobre el número de contactos con los servicios de salud mental; estos datos no fueron útiles, en parte porque se centraron principalmente en personas con problemas de salud mental preexistentes y, en segundo lugar, porque hubo una reticencia del público en general a entrar en contacto con cualquier servicio de salud al principio de la pandemia, por temor a ser infectado. Ahora sabemos que la salud mental de algunos sectores de la población, incluidos los jóvenes, las familias monoparentales, los que viven en alojamientos inseguros y deficientes y los trabajadores con contrato temporal o sin contrato de trabajo, era más probable que se viera afectada negativamente que la de la población en su conjunto.^{1,33, 34, 35}

Al comienzo de la pandemia de COVID-19, existía la preocupación de que las tasas de autolesiones y suicidios aumentarían como resultado de la pandemia y la respuesta ante la pandemia. De hecho, esto no ha ocurrido. El análisis detallado de las fuentes oficiales del sector público y la literatura científica de 33 países del mundo entero encontró, de hecho, algunas pruebas de tasas más bajas de lo esperado y ninguna asociación con el rigor de las medidas de respuesta de salud pública.⁴ Una razón para esto puede ser el alto nivel de apoyo social adicional observado en muchos países. Los datos longitudinales ahora brindan múltiples pruebas que sugieren que las medidas de protección de ingresos también protegieron la salud mental. Los datos longitudinales de más de 25000 personas en edad laboral en el Reino Unido indican que las personas que eran elegibles para el plan de licencia que cubría hasta el 80 % de los salarios tenían mejor salud mental y bienestar que las personas que quedaron desempleadas durante la pandemia de COVID.³⁵

En el futuro, es esencial que los planes consideren los impactos en la salud mental (y física) de las medidas de salud pública que imponen restricciones al movimiento y nuestras actividades. Luego se pueden desarrollar medidas de mitigación para ayudar a apoyar la salud mental como parte de este plan; esto, por ejemplo, podría incluir el acceso a una variedad de servicios de autoayuda telefónicos y en línea para ayudar a promover y proteger la resiliencia mental de todos. Los responsables de políticas también podrían, por ejemplo, pensar en sus mensajes de salud pública durante una pandemia sobre la importancia de hacer ejercicio y pasar algún tiempo en espacios verdes. Los grupos que no tienen fácil acceso a los espacios verdes pueden necesitar apoyo adicional.

Es deseable una detección más temprana seguida por la provisión de apoyo de salud mental adicional a los grupos que son vulnerables a un aumento de los problemas de salud mental durante la pandemia dentro de la población. Para ello, se podría considerar establecer un mecanismo de “radar” para identificar a estos grupos; por ejemplo, a través de un muestreo aleatorio a gran escala de la población sobre una base longitudinal durante tiempos de salud pública (y también otras crisis, por ejemplo, la crisis del precio de la energía y la crisis del costo de vida). Un ejemplo de esto es el Estudio Social COVID creado rápidamente en el Reino Unido, que reclutó rápidamente a más de 70000 participantes, recopilando datos cada dos semanas durante más de 2 años.³⁶ Otros paneles de población existentes, como el panel holandés LISS³⁷ o el panel alemán SOEP³⁸ también se podrían usar para este propósito. También sugerimos que estos datos deben recopilarse más allá del final de cualquier crisis, ya que puede haber retrasos antes de que se vean los impactos en la salud mental.

³³ Santomauro, D.F., et al. (2021). *The Lancet*. 2021;398(10312):1700-12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

³⁴ Pedersen, M. T., et al. (2022). *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):25. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03655-8>

³⁵ Wels, J., et al. *Soc Sci Med*. 2022;308:115226. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115226>

³⁶ Fancourt, D., Steptoe, A., Bradbury, A. (2022). *Tracking the Psychological and Social Consequences of the COVID-19 Pandemic across the UK Population: Findings, Impact, and Recommendations from the COVID-19 Social Study (March 2020 – April 2022)*. London: UCL; 2022 September.

³⁷ <https://www.website.lisspanel.nl>

³⁸ <https://www.eui.eu/Research/Library/ResearchGuides/Economics/Statistics/DataPortal/GSOEP>

Medidas de apoyo adicionales que reduzcan las dificultades financieras, así como el miedo a las dificultades financieras, pueden ser una herramienta/medida de mitigación importante que se debería utilizar durante cualquier crisis de salud pública que afecte la actividad económica. En el momento de redactar este informe, Europa se enfrenta a una importante crisis del coste de la vida, impulsada en gran medida por el aumento de los costes de la energía debido al conflicto de Ucrania. Aunque es una crisis muy diferente a la pandemia, tiene importantes preocupaciones de salud pública, y el apoyo financiero adicional puede ser igualmente protector para la salud mental.

Las finanzas gubernamentales están bajo una presión considerable en este momento; nuestro trabajo en RESPOND sugiere que un enfoque universalista proporcionado³⁹ para abordar cualquier futura crisis de salud pública es una opción. Esto significaría garantizar que todos reciban algún apoyo adicional, con más apoyo específico para las personas que más lo necesitan. Estas personas podrían identificarse rápidamente a través de los mecanismos de vigilancia a gran escala en tiempo real que se centran en la identificación de la angustia psicológica que hemos señalado.

Nuestras entrevistas con los responsables de políticas también refuerzan el mensaje de que también existe una necesidad a largo plazo de que los responsables de políticas no solo planifiquen futuras pandemias y otras perturbaciones de salud pública, sino también planifiquen la recuperación a largo plazo de la población después de que estas perturbaciones hayan terminado. Algunos gobiernos ya han desarrollado planes de recuperación a largo plazo, pero es posible que ahora necesiten una mayor adaptación dado que la situación económica en Europa se ha deteriorado rápidamente desde marzo de 2022.



EXPERIMENTO DE ELECCIÓN DISCRETA

De manera más general, también, los documentos de orientación sobre la promoción y protección de la salud mental deben adaptarse para tener en cuenta los cambios en la forma en que llevamos nuestras vidas después de la pandemia; por ejemplo, las nuevas directrices de la OMS sobre la protección de la salud mental en el trabajo se han adaptado para tener en cuenta el probable aumento permanente del número de personas que trabajan desde casa.⁴⁰

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

En tiempos de mayor carga de salud mental, es crucial proporcionar una atención de salud mental adecuada. Sin embargo, no se pudieron prevenir las interrupciones en la provisión de servicios de salud mental para la ansiedad, la depresión y otras afecciones de salud mental durante la pandemia.⁴¹ El acceso reducido a la atención médica es particularmente preocupante para las personas con trastornos mentales (graves) que corren un mayor riesgo de resultados de salud deficientes de COVID-19,⁴² dependen con mayor frecuencia de servicios ambulatorios regulares y recetas médicas, y sufren con mayor frecuencia de un aumento de desigualdades socioeconómicas durante la pandemia.⁴³

La mayoría de los servicios de salud mental durante la pandemia han respondido principalmente a las restricciones por COVID-19 implementando servicios de salud mental basados en tecnología.

³⁹ Marmot, M., et al. (2010). Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. London.

⁴⁰ WHO guidelines on mental health at work. (2022). Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>

⁴¹ Mansfield, K. E., et al. (2021). Lancet Digit Health; 3: 4. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(21\)00017-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(21)00017-0)

⁴² Vai, B., et al. (2021). Lancet Psychiatry; 8: 797-812. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00232-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00232-7)

⁴³ Lee, H. & Singh, G. K. (2021). Monthly Trends in Access to Care and Mental Health Services by Household Income Level during the COVID-19 Pandemic, United States, April: December 2020. <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/heq.2021.0036>

En una revisión general reciente de 38 revisiones sistemáticas, la reducción del acceso a la atención de la salud mental para pacientes ambulatorios y la reducción de las admisiones y el alta más temprana de la atención hospitalaria fueron las interrupciones informadas con mayor frecuencia. Los profesionales y las instituciones de atención de la salud mental utilizaron principalmente herramientas de telesalud mental sincrónicas, como videoconferencias, y en menor grado y más tarde durante la pandemia, se desarrollaron e implementaron herramientas asincrónicas (por ejemplo, aplicaciones web guiadas) para permitir el acceso continuo a la atención de la salud mental para los pacientes.⁴⁴

Se utilizó un marco de implementación para estructurar las principales barreras y factores que facilitaron el uso de herramientas de salud mental a distancia durante la pandemia. Entre los profesionales y los pacientes, los facilitadores más importantes del uso de herramientas de telesalud mental fueron la mejora en la programación, la eficiencia del tiempo y la adherencia al tratamiento. Las principales barreras para el uso de herramientas digitales de salud mental fueron la alfabetización tecnológica deficiente, particularmente cuando existían desigualdades en salud preexistentes, y las creencias sobre una alianza terapéutica reducida, particularmente en el caso de trastornos mentales graves.

A nivel organizacional, la falta de apoyo para la implementación tecnológica de intervenciones digitales de salud mental debido a una infraestructura informática inadecuada y la falta de financiamiento fueron factores que desafiaron la implementación de la atención médica mental remota durante la pandemia, al igual que la confidencialidad limitada, otros problemas de seguridad/protección, y falta de privacidad para el paciente.

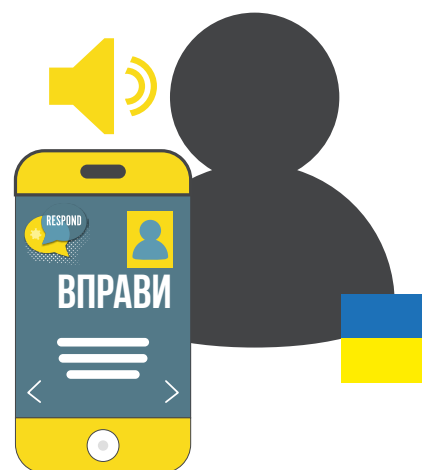
Las revisiones sintetizaron los hallazgos que reflejaban la viabilidad, aceptabilidad, la rentabilidad y la efectividad de las intervenciones de salud mental virtuales o a distancia para los trastornos de salud mental comunes, aunque muchos de estos hallazgos estaban sesgados y solo unos pocos se basaron en hallazgos cuantitativos de ensayos controlados.⁴⁵ La creación de una base de pruebas de la efectividad de las intervenciones realizadas a distancia es importante para el acceso, la adopción y la escalabilidad de la atención de la salud mental en general y en futuras pandemias u otras crisis en las que el acceso presencial a la atención de la salud mental sea difícil.

DWM AHORA DISPONIBLE EN UCRANIANO

La intervención en línea “En tiempos de estrés, haz lo que importa” (DWM, por sus siglas en inglés) ahora se ha puesto a disposición del público en ucraniano e inglés para su uso como parte de la respuesta psicosocial y de salud mental en emergencias humanitarias, particularmente la crisis actual en Ucrania: <https://www.dwmatters.eu>.

La intervención en línea de DWM es una intervención de autoayuda que se brinda a través de un sitio web compatible con dispositivos móviles que se puede usar sin orientación u ofrecerse con orientación donde exista dicho servicio. La intervención se ha adaptado de una guía de manejo del estrés llamada “En tiempos de estrés haz lo que importa” (DWM, por sus siglas en inglés) que forma parte del curso de manejo del estrés Self-Help Plus (SH+) basado en las pruebas de la OMS.

EN TIEMPOS DE ESTRÉS HAZ LO QUE IMPORTA



⁴⁴ Witteveen, A. B., et al. (2022). Behaviour Research and Therapy, Volume 159, 2022, 104226. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104226>

⁴⁵ Hatami, H., et al. (2022). Int J Methods Psychiatr Res. 2022;31:e1924. <https://doi.org/10.1002/mpr.1924>

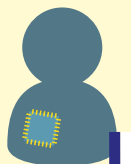
La guía original de DWM se presentó como un folleto impreso dividido en cinco capítulos que cubren la psicoeducación sobre el estrés y sus causas, así como cinco estrategias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) para manejar el estrés. Si bien fue útil, el formato y la disponibilidad de la guía DWM solo en el sitio web de la OMS limitaron su utilidad para las respuestas de emergencia. Los socios de RESPOND consultaron con los grupos objetivo del estudio para transformar DWM en un sitio web compatible con dispositivos móviles, volvieron a grabar audios y adaptaron algunos contenidos para reflejar las barreras o los factores desencadenantes del estrés que podrían afectar a los grupos de inmigrantes y a los trabajadores sanitarios y asistenciales en toda Europa. Esto incluyó agregar ejercicios adicionales para aumentar la motivación para usar la guía.

ESTRATEGIAS RECLUTAMIENTO ENTRE GRUPOS VULNERABLES



PERSONAL SANITARIO:

- INSTALACIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA
- CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
- HOSPITALES
- SISTEMA DE SALUD INTERNO
- CANALES DE COMUNICACIÓN
- REDES SOCIALES
- COMPAÑEROS



PERSONAS EN VIVIENDAS INESTABLES:

- CENTROS DE ALOJAMIENTO
- CENTROS DE SALUD MENTAL PARA GENTE VULNERABLE



INMIGRANTES LABORALES POLACOS:

- REDES SOCIALES
- MÉDICOS DE CABECERA Y ONG
- SUPERMERCADOS POLACOS
- MUNICIPIOS
- SEMINARIOS WEB
- AGENCIAS LABORALES
- ESCUELAS (DE IDIOMAS)



MIGRANTES/REFUGIADOS SOLICITANTES DE ASILO:

- ONG
- ORGANIZACIONES DE APOYO
- ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
- POBLACIÓN GENERAL
- SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS



PERSONAL DE LA RESIDENCIA DE ANCIANOS:

- RESIDENCIAS DE ANCIANOS
- PROFESIONALES SANITARIOS
- ASOCIACIONES Y AUTORIDADES POLÍTICAS
- REDES SOCIALES

La disponibilidad pública de la Intervención en línea DWM significa que las personas afectadas por la adversidad y que experimentan mucho estrés pueden acceder a una herramienta de autoayuda para el manejo del estrés que es consistente con las recomendaciones de la OMS. Hay planes para que esta intervención esté disponible en otros idiomas relevantes para la respuesta en Ucrania y otras emergencias humanitarias en los próximos meses.

INVESTIGACIÓN RESPOND DE UN VISTAZO

Los investigadores de RESPOND se están preparando para combinar conjuntos de datos longitudinales sobre la salud mental de COVID-19 en varios países, que incluyen evaluaciones prepandémicas y peripandémicas.

Actualmente, los conjuntos de datos se están transformando localmente en cada sitio de estudio y, una vez finalizada esta fase, se pueden analizar los conjuntos de datos armonizados. El proyecto también ha investigado cómo las partes interesadas seleccionan diferentes estrategias para gestionar los efectos del COVID-19 en los sistemas de salud y la población.

Esto se hizo utilizando un enfoque de métodos mixtos con entrevistas cualitativas para explorar el razonamiento detrás de las decisiones políticas, así como un experimento de elección discreta que preguntó qué compensaciones estaban dispuestas a hacer las partes interesadas en las políticas para la salud mental durante la gestión de la pandemia.

Actualmente, se está probando una versión guiada de la aplicación de autoayuda DWM y PM+ (adaptada al contexto de la pandemia) para teléfonos móviles entre migrantes, refugiados y otros grupos que se han visto fuertemente afectados por la pandemia. En todos los sitios de estudio, se ha capacitado a ayudantes no especializados para guiar a los participantes que necesitan apoyo de salud mental utilizando los nuevos materiales adaptados.

El objetivo es ver con qué eficacia los programas reducen los síntomas de salud mental en estos grupos vulnerables. En Francia, Italia, los Países Bajos y Bélgica, los estudios están en curso y todavía se están reclutando participantes. En España, el ensayo se ha completado entre el personal sanitario y actualmente se están analizando los datos. También se publicó recientemente un documento de protocolo.⁴⁶

⁴⁶ Mediavilla, R., et al. Digital Health. 2022;8. <https://doi.org/10.1177/20552076221129084>

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.



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.

