

The logo features the word "RESPOND" in white, bold, uppercase letters inside a dark blue speech bubble. To the left, a yellow speech bubble contains a white icon of a COVID-19 virus. The background is split into a dark grey vertical strip on the left and a teal vertical strip on the right, with a pattern of small white diamonds at the bottom of the grey strip.

RESPOND

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 PARA LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR.

**DOCUMENTO DE ORIENTACIÓN
DE POLÍTICAS RESPOND
JUNIO DE 2024**

SUMARIO EJECUTIVO

El proyecto UE Horizon2020 RESPOND (PREparedness of Health Systems to Reduce Mental Health and Psychosocial Cares resultantes de la COVID-19 paNDemic) se desarrolló entre diciembre de 2020 y junio de 2024 y se centró en las consecuencias de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental y el bienestar.

El principal objetivo de RESPOND era mejorar la preparación de los sistemas europeos de atención de salud mental para futuras pandemias y crisis a gran escala, identificando qué grupos tenían mayor riesgo de sufrir consecuencias adversas para la salud mental debido a la pandemia de COVID-19 a corto, medio y largo plazo, así como comprender qué factores determinaron ese riesgo. RESPOND también examinó si la salud mental se incluyó en las respuestas políticas durante la pandemia. Además, RESPOND adaptó y evaluó la implementación de dos intervenciones remotas desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Doing What Matters in Times of Stress (DWM)” y “Problem Management Plus (PM+)”, para mejorar la salud mental y bienestar entre los grupos vulnerables afectados por la angustia. Además, RESPOND identificó estrategias efectivas para mejorar la preparación del sistema de salud ante posibles pandemias futuras.

Este es el sexto y último informe de políticas del proyecto RESPOND. Este informe de políticas sirve como un resumen completo de los últimos hallazgos del proyecto RESPOND, abordando específicamente los efectos a corto y largo plazo de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y el bienestar de la población general, de los trabajadores de la salud y del cuidado, y de otros grupos vulnerables. Describe los conocimientos adquiridos a partir de nuestro análisis de la respuesta política, con el objetivo de informar mejor el desarrollo de políticas que tengan en cuenta las políticas de salud mental durante pandemias y otras crisis de salud pública. Finalmente, contiene los resultados hasta el momento de los estudios que evalúan el programa de atención escalonada DWM/PM+ en la disminución del malestar psicológico entre los trabajadores de la salud y los refugiados.

HALLAZGOS RECIENTES DE ESTUDIOS SOBRE COVID-19 Y SALUD MENTAL

- Además del grupo de riesgo conocido de mujeres, otros grupos de riesgo de sufrir consecuencias adversas para la salud mental durante la pandemia fueron las personas más jóvenes y las personas con antecedentes de refugiados o migrantes. Las personas con trastornos mentales preexistentes no presentaron un mayor riesgo y las tasas de suicidio en Suecia no aumentaron. Sin embargo, tenían un mayor riesgo de mortalidad relacionada con la COVID-19 en España.
- Los hombres con dificultades de salud mental, particularmente aquellos con niveles educativos más bajos, informaron niveles más bajos de cumplimiento de las medidas de salud pública COVID-19.
- Con respecto a la toma de decisiones sobre las restricciones relacionadas con COVID-19, los profesionales de la salud y otros profesionales, así como los formuladores de políticas, están más inclinados a evitar políticas de supresión que tienen un impacto en la salud mental en comparación con la población general. Este último grupo está más centrado en evitar medidas que restrinjan la movilidad.
- Las intervenciones psicológicas breves y escalables, como Doing What Matters in Times of Stress (DWM) y Problem Management Plus (PM+) de la OMS, realizadas de forma remota por no especialistas dentro de un modelo de atención escalonada, son aceptables y efectivas para disminuir el malestar psicológico entre los trabajadores de la salud y los grupos de migrantes y refugiados.



SUMARIO EJECUTIVO

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

- Las políticas deben centrarse en la resiliencia, la cohesión social y las intervenciones específicas, con estrategias adaptadas a los grupos socioeconómicos y vulnerables, y pruebas combinadas de salud mental y consumo de sustancias para los jóvenes.
- Para las personas con enfermedades mentales preexistentes a la pandemia de COVID-19, se necesitan estrategias de salud pública y prácticas clínicas específicas para mitigar el exceso de mortalidad relacionado con el COVID-19 y posibles epidemias futuras. Es de interés evaluar las disparidades en la prestación de intervenciones psicosociales y psicoeducativas para pacientes con trastornos mentales.
- Los indicadores de salud mental, como conductas suicidas, niveles de depresión, ansiedad y otros indicadores como autolesiones y soledad, deben recopilarse de forma rutinaria y actualizarse periódicamente para mejorar la toma de decisiones.
- Los gobiernos de todo el mundo deben planificar su respuesta a una serie de posibles futuras emergencias de salud pública, incluidas las pandemias. Durante cualquier nueva pandemia, los gobiernos también deben ser flexibles en su respuesta, reconociendo que las pandemias pueden adoptar diferentes formas y potencialmente afectar a diferentes segmentos de la población de diferentes maneras. Como parte de la planificación previa y de las respuestas pandémicas reales, deberían considerar activamente los impactos en la salud mental y el bienestar de las personas.
- Para aumentar la resiliencia de los grupos vulnerables (trabajadores sanitarios y asistenciales, refugiados y migrantes) durante futuras crisis sociales y mejorar la accesibilidad al apoyo de salud mental durante una pandemia, se deben implementar intervenciones psicológicas adaptadas al contexto, la población y el modo de prestación (por ejemplo, hacer uso de la entrega remota cuando sea factible y aceptable).
- La OMS ha desarrollado una serie de intervenciones psicológicas escalables basadas en pruebas (por ejemplo, DWM y PM+) que son gratuitas y pueden adaptarse eficazmente a un contexto pandémico y a la prestación remota.
- Las intervenciones escalables como DMW y PM+ deben difundirse e integrarse en gran medida en la atención de salud mental estándar o como parte de estrategias de prevención de crisis de salud pública.

‘Como parte de la planificación previa y de las respuestas pandémicas reales, los gobiernos deberían considerar activamente los impactos en la salud mental y el bienestar de las personas.’



EFECTOS DE LA PANDEMIA SOBRE LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR

Resiliencia

La resiliencia es el mantenimiento del bienestar mental a pesar de la exposición a las adversidades. Los factores de resiliencia son características individuales o condiciones sociales que predicen un resultado resiliente en tales circunstancias.¹

Las revisiones sistemáticas sobre las respuestas de salud mental a la pandemia de COVID-19 en particular² y a las crisis sociales y las crisis en general³ encontraron que una buena y flexible regulación de las emociones, el apoyo social y el estatus socioeconómico eran factores de resiliencia. Los estudios de resiliencia realizados durante la pandemia, teniendo en cuenta las diferencias individuales en la exposición a la adversidad, han demostrado que una mentalidad de abordar situaciones estresantes de manera positiva (estilo de evaluación positiva) es un factor de resiliencia clave que puede cambiarse mediante la intervención RESPOND de la OMS.⁴

Grupos vulnerables a problemas de salud mental relacionados con el COVID-19

A través de múltiples estudios y metaanálisis centrados en las consecuencias de la pandemia para la salud mental, se ha informado de un aumento pequeño pero significativo en los problemas de salud mental autodiagnosticados desde que comenzó la pandemia.⁵

Se ha demostrado que algunos grupos de población son más vulnerables a los efectos adversos de la pandemia para la salud mental que otros.

IMPACTOS A LARGO PLAZO (REGISTROS DE SALUD)



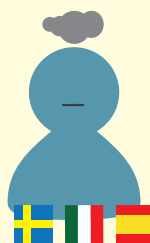
SUECIA: MIGRANTES/REFUGIADOS/SOLICITANTES DE ASILO

- Aumento en la utilización de servicios de salud mental
- Sin cambios en la prescripción de antidepresivos



SUECIA: GRUPOS PROFESIONALES

Mayores bajas por enfermedad y prescripción de antidepresivos en personas que trabajan en cultura, comercio, transporte, manufactura y venta minorista.



PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES PREVIOS A LA PANDEMIA

Suecia:

- Disminución de las tasas de suicidio
- Intentos de suicidio estables

Italia (región de Lombardía):

- Intentos de suicidio estables
- Reducción significativa en la prestación de atención de salud mental recomendada
- Mayor riesgo de experimentar consecuencias a largo plazo en la salud mental en personas que sobrevivieron a la infección aguda por Covid-19

España (región de Cataluña):

- Mayor mortalidad relacionada con COVID-19

⁰¹ Kalisch et al. (2017). Nature Human Behaviour, 1, 784-790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>

⁰² Schäfer et al. (2022). Trends Cognitive Science, 26, 1171-1189. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.09.017>

⁰³ Schäfer et al. (2023). [Preprint] OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/vwq9c>

⁰⁴ Petri-Romão et al. (2024). [Preprint] OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/dgx4k>

⁰⁵ Penninx et al. (2022). Nature Medicine, 28(10), 2027-2037. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02028-2>

Personal sanitario y otros grupos profesionales

La pandemia y sus restricciones tuvieron un gran impacto en la vida diaria, incluida la capacidad de seguir trabajando. Se encontró que el impacto varía entre los grupos ocupacionales. Aunque los trabajadores de la salud se han visto particularmente afectados por la pandemia de COVID-19, los estudios sobre los efectos de la COVID-19 en la salud mental no son concluyentes. Los estudios que recopilaban datos durante la pandemia encontraron niveles relativamente altos de angustia entre los trabajadores de la salud.⁶ En Suecia, los datos del registro de salud que compararon las bajas por enfermedad de larga duración durante y antes de la pandemia encontraron que esto fue mayor durante la pandemia para las personas que trabajan en el sector del entretenimiento, arte y cultura, comercio, transporte, así como manufactura y venta minorista. Además, durante la pandemia aumentaron las prescripciones de antidepresivos entre las personas que trabajan en la cultura, el comercio, el transporte y la construcción en Suecia.

Personas con trastornos mentales preexistentes

Antes de la pandemia, las personas con trastornos mentales eran consideradas particularmente vulnerables a las consecuencias negativas de la pandemia, tanto en términos de mayor riesgo de suicidio como de mayor riesgo de infección y mortalidad por COVID-19. Inesperadamente, el análisis de RESPOND de los datos del registro sanitario de Suecia mostró una disminución en las tasas de suicidio entre personas con trastornos mentales graves preexistentes durante la pandemia en comparación con antes. Los intentos de suicidio entre personas con trastornos mentales graves y en la población general se mantuvieron estables tanto en Suecia como en Lombardía, una región de Italia muy afectada por el COVID-19 en los primeros meses de la pandemia, donde se habían impuesto severas restricciones de salud pública. Las reducciones en el riesgo de suicidio fueron más pronunciadas para las personas con trastorno por uso de sustancias, autismo y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Suecia, y para las personas con depresión o trastorno bipolar, trastornos neuróticos y relacionados con el estrés, y trastornos de la personalidad en Suecia y Lombardía. El análisis de los datos del registro sanitario en Cataluña, España, indicó que, en comparación con la población general, las personas con trastornos mentales preexistentes tenían un mayor riesgo de contraer COVID-19. Por lo tanto, deben considerarse un grupo de alto riesgo similar al de las personas con afecciones físicas subyacentes. Otra preocupación importante es que las restricciones del confinamiento puedan haber limitado el acceso de las personas con problemas de salud mental a la atención de salud mental durante la pandemia. De hecho, los datos del registro sanitario de Italia muestran que durante los períodos de severas restricciones en Lombardía en 2020, el acceso a la atención psicosocial y psicoeducativa se redujo significativamente para las personas con esquizofrenia y depresión, en comparación con el acceso antes de la pandemia.

Jóvenes y estudiantes

Las personas más jóvenes, incluidos los estudiantes, tenían un mayor riesgo de sufrir un aumento de los síntomas de salud mental durante la pandemia que las personas mayores.^{7,8} Una revisión de las trayectorias de resiliencia durante las crisis globales realizada por los socios de RESPOND confirmó que las consecuencias negativas para la salud mental eran más evidentes en los más jóvenes que en adultos mayores.⁹ En Francia, los jóvenes (estudiantes y no estudiantes) informaron un consumo de alcohol estable o incluso reducido, igual con el consumo excesivo de alcohol, durante el primer confinamiento por COVID-19.¹⁰ Sin embargo, los grupos de riesgo de un mayor consumo de alcohol eran los estudiantes mayores, y las personas con planes suicidas, mientras que ser estudiante del campo de la salud fue un factor protector. Entre los no estudiantes, tener un diagnóstico médico de un trastorno mental se relacionó con una mayor ingesta de alcohol.



⁰⁶ Mediavilla et al. (2022). *Int J Public Health*, 67, 1604553. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604553>

⁰⁷ Witteveen et al. (2023). *PLoS Med*, 20(4), e1004206. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004206>

⁰⁸ Sun et al. (2023). *BMJ*, 380, e074224. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074224>

⁰⁹ Schäfer et al. (2022). *Trends Cogn Sci*, 26(12), 1171-1189. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.09.017>

¹⁰ Kinouani et al. (2024). *BMC Public Health*, 24(1), 646. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18182-w>

Personas de origen refugiado y migrante

Desde el comienzo de la pandemia, se identificó que los grupos socioeconómicamente desfavorecidos, incluidos los migrantes y los refugiados, eran vulnerables a los problemas de salud mental relacionados con la pandemia.¹¹ Los datos del registro sanitario sueco mostraron que la utilización de la atención de salud mental para los trastornos mentales comunes aumentó entre los refugiados durante la pandemia de COVID-19, particularmente entre aquellos que se encuentran en posiciones marginadas del mercado laboral y con niveles más bajos de educación. Sin embargo, no hubo cambios significativos en las prescripciones de antidepresivos.

La relación entre los síntomas de salud mental y el cumplimiento de las medidas de salud pública

Un análisis de CO-RESPOND (N=13,635¹²), una base de datos que consta de datos individuales de estudios de cohortes sobre síntomas de salud mental durante la pandemia, demostró que durante ella, las mujeres con dificultades de salud mental informaron cumplir más estrictamente con las medidas de salud pública, mientras que los hombres con desafíos similares mostraron un menor cumplimiento, particularmente entre aquellos con niveles educativos más bajos.

Respuestas políticas a la pandemia

Los socios de RESPOND de la London School of Economics and Political Science y UC Louvain (Bélgica) analizaron los procesos de toma de decisiones durante la pandemia examinando documentos de políticas, recomendaciones de asesoramiento científico, estrategias de comunicación de salud pública informadas por la psicología del comportamiento, variaciones en el momento y el rigor de medidas de supresión y mitigación, análisis de contenido impreso, de redes sociales, de radio y de medios de difusión, así como entrevistas con una variedad de partes interesadas.

Se llevó a cabo un experimento de elección discreta y una encuesta con el público en general (1600 personas) y partes interesadas europeas (140 partes interesadas) para descubrir los valores fundamentales que guían las decisiones en torno a las políticas para abordar la pandemia, comparando la perspectiva de los tomadores de decisiones con la de la población general. En particular, este análisis pidió a los encuestados que consideraran el valor de la salud mental en comparación con la física tanto para las partes interesadas como para la población en general. Se examinaron las preferencias tanto de la población como de los actores relacionados con cuatro atributos de bienestar: salud física, salud mental, empleo y libertad en el contexto de una pandemia.

La mayoría de los encuestados en el experimento hicieron concesiones entre angustia psicológica, riesgo de hospitalización y otros atributos no relacionados con la salud. Los encuestados estaban dispuestos a aceptar un aumento del 0,6% en el malestar psicológico para reducir la hospitalización en 1 por 100.000.



Curiosamente, las partes interesadas priorizaron el malestar psicológico bajo más que la población general, mientras que la población general tendió a priorizar las restricciones de movilidad. Los encuestados con actitudes más negativas hacia las personas con problemas de salud mental o las personas hospitalizadas debido al COVID-19 tenían menos probabilidades de priorizar la angustia psicológica baja sobre el riesgo de hospitalización. En general, las partes interesadas fueron más críticas con las políticas de represión relacionadas con la salud mental en comparación con la población general.

¹¹ Aragona et al. (2022). International Journal of Social Psychiatry, 68(1), 203-209. <https://doi.org/10.1177/0020764020988572>

¹² CO-RESPOND is a harmonised database created during the RESPOND project, incorporating data from COMET, COVID AND I, DYNACORE-L, EDAD CON SALUD, HEROES, HEROES NL, LORA, MARP, MINDCOVID, and TEMPO

Recomendaciones para futuras respuestas políticas a las crisis de salud pública

Como parte de RESPOND, hemos examinado procesos y estructuras para la toma de decisiones políticas en tiempos de crisis, identificando aspectos efectivos y menos efectivos de los procesos de formulación de políticas durante la pandemia de COVID-19, con un enfoque particular en su impacto en la salud mental. La Tabla 1 resume algunos de los aprendizajes clave de la pandemia, adaptando un marco existente que analiza el proceso de formulación de políticas.¹³

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES EFICAZ DURANTE UNA CRISIS DE SALUD PÚBLICA		
TEMA GENERAL	FACTOR	ACCIONES FACILITADORAS CLAVE
PODER DEL ACTOR 	Vías para la formulación de políticas efectivas y la comunicación de la comunidad científica	Establecer grupos de asesoramiento científico que incluyan expertos en salud mental para aportar información a la formulación de políticas.
	Participación de la sociedad civil	Garantizar que la participación de las organizaciones de la sociedad civil incluya grupos centrados en la salud mental de la población, así como en personas con experiencias vividas de mala salud mental.
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN, TIEMPOS Y ENFOQUE 	Comunicar la experiencia sobre los impactos en la salud mental, de manera temprana y continua, a los responsables de la formulación de políticas	Presentar información tempranamente sobre los posibles impactos en la salud mental basándose en la experiencia de pandemias anteriores y otras crisis. Actualizar a medida que surjan nuevas pruebas.
	Comunicación pública sobre salud mental	La comunicación eficaz sobre salud mental puede ayudar a dar mayor visibilidad, aumentar la probabilidad de que se aborde el problema y reducir el estigma y el miedo a buscar ayuda.
COMPRENDER EL CONTEXTO POLÍTICO 	Facilitar la cooperación	Dentro de los países, especialmente donde la toma de decisiones está muy descentralizada, la coordinación de la respuesta de salud mental es útil. Oportunidades, dirigidas por un "coordinador" designado para la colaboración, el intercambio de conocimientos y la planificación futura.
EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y COMUNICACIÓN A LOS RESPONSABLES POLÍTICOS 	Medir lo que importa: utilizar múltiples indicadores creíbles	Recopilar datos sobre múltiples indicadores de los impactos en la salud mental, incluidos los indicadores convencionales de mala salud mental, pero también sobre resiliencia, bienestar y otros determinantes de riesgo (por ejemplo, soledad ¹⁴ determinantes sociales). Ayudará a proporcionar una estrategia más flexible y afinada que pueda informar sobre estrategias de mitigación para grupos vulnerables específicos.
	Intervenciones efectivas	Revisión/modelación rápida de (rentabilidad) de posibles estrategias de respuesta a una pandemia. Realizar evaluaciones de impacto en la salud mental sobre posibles impactos positivos/negativos.
	Intervenciones efectivas	Revisión/modelación rápida de (rentabilidad) de posibles estrategias de respuesta a una pandemia. Realizar evaluaciones de impacto en la salud mental sobre posibles impactos positivos/negativos.
	Evaluar respuesta	Evaluar de forma independiente la respuesta a la pandemia/crisis de salud pública, incluido el impacto en la salud mental. Ayuda a garantizar una memoria institucional objetiva, ya que pueden pasar muchos años entre crisis.

Tabla 1: Facilitar una toma de decisiones más eficaz para la salud mental durante la pandemia

¹³ Shiffman, J., & Smith, S. (2007). The Lancet, 370(9595), 1370-1379. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61579-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61579-7)

¹⁴ Duveau et al. Manuscript in preparation 2024.

RESPONDIENDO A LAS NECESIDADES DE SALUD MENTAL DURANTE LAS PANDEMIAS: PROGRAMAS ESCALABLES PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR

Programa de atención escalonada impartido de forma remota para abordar la angustia psicológica entre los grupos vulnerables afectados por COVID-19

Los socios de RESPOND implementaron una intervención de dos pasos basada en estrategias desarrolladas por la OMS adaptadas para la entrega remota y los trabajadores de la salud y de cuidado y las poblaciones de refugiados y migrantes: Doing What Matters in Times of Stress (DWM) y Problem Management Plus (PM+).



Inicialmente, los participantes recibieron DWM, una intervención guiada de autoayuda para el manejo del estrés proporcionada a través de una plataforma en línea accesible desde un teléfono móvil. Cuando los participantes continuaron informando de un aumento de la angustia psicológica, fueron invitados a PM+, que se llevó a cabo durante cinco sesiones semanales de videoconferencia cara a cara de forma remota. PM+ aborda problemas comunes de salud mental (por ejemplo, depresión, ansiedad, estrés) y problemas prácticos autoidentificados (por ejemplo, desempleo) para adultos afectados por crisis. Cada intervención duró cinco semanas y fue realizada por proveedores no especializados.

En **España**, estos eran proveedores de salud mental (psiquiatría, psicología clínica y estudiantes de enfermería de salud mental), mientras que en **Italia** los ayudantes eran compañeros con al menos alfabetización a nivel de escuela primaria, así como buenos conocimientos y habilidades para brindar apoyo psicosocial. Dado que los ayudantes tenían el mismo origen cultural que los participantes, los programas DWM/PM+ podían impartirse en el propio idioma de los participantes, sin el uso de intérpretes.

Programa de atención escalonada RESPOND para trabajadores de la salud y de cuidados

Los resultados de un ensayo clínico aleatorizado realizado en España entre 232 trabajadores sanitarios que trabajan para los Departamentos de Salud de la Comunidad de Madrid y Cataluña mostraron una reducción significativa de los síntomas de ansiedad y depresión entre los participantes después de recibir DWM en comparación con aquellos que recibieron atención mejorada de forma habitual.

Poco después de recibir DWM como primer paso, se encontró una disminución significativa de los síntomas de ansiedad y depresión en comparación con la atención habitual. Sin embargo, tres cuartas partes de los participantes todavía experimentaban algunos niveles de síntomas de angustia y se les ofreció PM+ como siguiente paso. Después de PM+, se encontraron reducciones significativas en los síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. En general, los tamaños del efecto variaron de pequeños a grandes y fueron más fuertes después de DWM/PM+ que después de DWM solo. Esto demuestra la eficacia de las intervenciones psicológicas breves de atención escalonada para mitigar la angustia psicológica durante períodos de crisis entre los trabajadores sanitarios. Además de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, la intervención mejoró efectivamente los resultados de resiliencia en todos los momentos. Esta mejora estuvo mediada por cambios en la tendencia a evaluar los factores estresantes de manera levemente optimista, en línea con el supuesto de que la evaluación positiva es clave para la resiliencia.¹⁵ El análisis económico también indica que es muy probable que la intervención sea rentable en el contexto español.

¹⁵Petri-Romão et al. (2024). [Preprint] OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/dgx4k>

En Bélgica, un estudio cualitativo entre 59 trabajadores de la salud que trabajan en 10 residencias de ancianos para personas mayores mostró que los participantes en la intervención informaron resultados positivos de la implementación en términos de idoneidad de la intervención, al darse cuenta de hasta qué punto se habían visto afectados por la angustia psicológica y expresando intenciones de buscar más apoyo. Sin embargo, el bajo número de participantes reclutados apunta a una falta de confianza y conocimiento de los principios de la intervención, y varias barreras organizativas que se identificaron resaltaron la necesidad de estrategias para mejorar la accesibilidad, aceptabilidad y viabilidad del programa para los trabajadores de la salud en contextos de crisis.

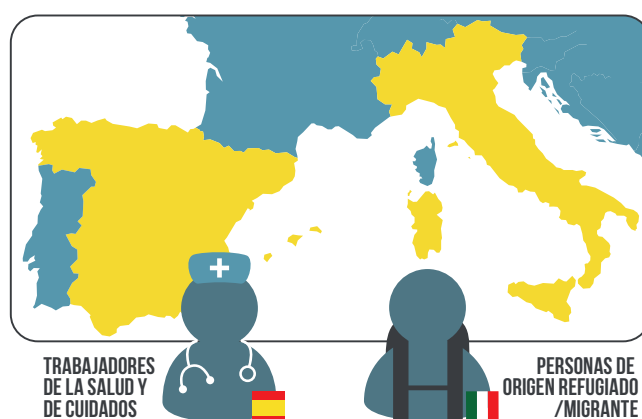
Programa de atención escalonada RESPOND para poblaciones de origen migrante y refugiado

RESPOND llevó a cabo tres ensayos clínicos aleatorios centrados en evaluar la eficacia de la intervención de atención escalonada con diferentes poblaciones vulnerables, a saber, migrantes y solicitantes de asilo en Italia de Verona y Roma, personas en situación de vivienda inestable en Francia, la mayoría de las cuales eran migrantes/refugiados, y migrantes laborales polacos en los Países Bajos.

ITALIA

En Italia, 217 personas de origen refugiado o migrante de Verona y Roma fueron incluidas en el ensayo que examinó el programa de atención escalonada DWM/PM+. El programa de atención escalonada redujo eficazmente los síntomas de ansiedad y depresión en los participantes en comparación con los del grupo de control. La intervención mostró efectos positivos consistentes en diferentes momentos, con reducciones sustanciales en los síntomas de ansiedad y depresión,

síntomas de estrés postraumático y problemas autodiagnosticados después de DWM/PM+. Además, los análisis exploratorios sugirieron que la intervención fue particularmente efectiva para los participantes con niveles iniciales más altos de ansiedad y depresión.



FRANCIA

Los resultados en Francia entre 141 personas en situación de vivienda inestable en Francia indicaron una posible disminución en los niveles de síntomas de angustia psicológica, como resultado de la intervención DWM/PM+. En particular, la mayoría de los participantes que accedieron a DWM y PM+ tenían altos niveles de angustia psicológica y dificultades notables para acceder al sistema de salud. Los indicios iniciales son que PM+ entregado en persona era preferible para estas poblaciones vulnerables dada su situación de vivienda inestable y sus altos niveles de aislamiento social. La falta de acceso a teléfonos u ordenadores también dificultó que algunos participantes tuvieran acceso sostenido a la intervención DWM en línea.

LOS PAÍSES BAJOS

Aunque la recopilación de datos de seguimiento en los Países Bajos entre los 218 migrantes laborales polacos incluidos aún está en curso y concluirá a fines de junio de 2024, los primeros indicadores de la participación de los participantes en la intervención son prometedores. Más de la mitad de los participantes en el grupo de intervención completaron los cinco módulos de la aplicación web DWM, y el 77 % completó al menos tres módulos. Además, el 89% de los participantes fueron elegibles para PM+, de los cuales el 82% inició y el 94% completó las sesiones, lo que demuestra un alto nivel de compromiso con la intervención. Estas métricas de participación sugieren un potencial para resultados positivos de salud mental, que se examinarán en el próximo análisis posterior a la recopilación de datos.

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 desarrollado entre diciembre de 2020 hasta mayo de 2024.

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.