

Nota informativa

provisional

CÓMO ABORDAR

LA SALUD MENTAL Y

LOS ASPECTOS

PSICOSOCIALES DEL

Nota informativa provisional

Cómo abordar la salud mental y los aspectos

psicosociales del brote de Covid-19

Esta nota informativa resume las consideraciones clave de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en relación con el brote del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Esta nota se actualizó por última vez en marzo de 2020.

CONTEXTO

- El contexto del COVID-19 cambia en forma acelerada al mismo tiempo que la comprensión que tenemos del COVID-19 evoluciona constantemente.
- Para obtener información actualizada:
 - <https://www.who.int/emergencias/diseases/novelcoronavirus-2019>
 - <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
 - Organismos de salud pública locales y/o estatales

SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL (SMAPS)

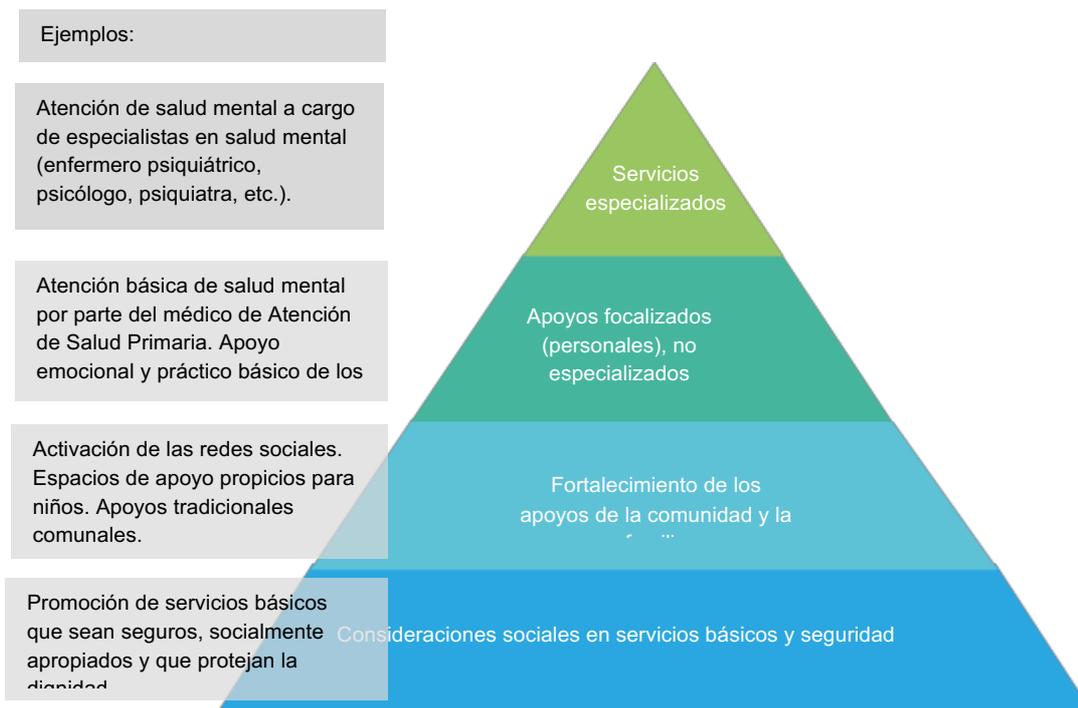
DEFINICIONES GLOBALES:

El término compuesto «salud mental y apoyo psicosocial» (SMAPS) se utiliza en la Guía del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre SMAPS en Emergencias Humanitarias y Catástrofes para *describir «cualquier tipo de apoyo local o externo con miras a proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar trastornos mentales»*. El sistema humanitario global emplea el término SMAPS para reunir una amplia variedad de actores de respuesta a emergencias como el brote de COVID-19, incluidos aquellos agentes que trabajan con enfoques biológicos y socioculturales en contextos sanitarios, sociales, educativos y comunitarios, así como para *«destacar la necesidad de utilizar enfoques diferentes y complementarios para brindar un apoyo adecuado»*¹.

GUÍA DEL IASC:

La Guía del IASC sobre SMAPS en Emergencias Humanitarias y Catástrofes recomienda integrar varios niveles de intervención dentro de las mismas actividades de respuesta al brote. Estos niveles se alinean con un espectro de necesidades de salud mental y psicosociales y se representan en una pirámide de intervenciones (véase el Gráfico 1), que varían desde la integración de consideraciones sociales y culturales en los servicios básicos, hasta la prestación de servicios especializados para las personas con afecciones más graves. Los principios fundamentales son: no dañar, promover los derechos humanos y la igualdad, emplear enfoques participativos, fortalecer los recursos y las capacidades existentes, adoptar intervenciones en múltiples niveles y trabajar con sistemas de apoyo integrados. El Grupo de Referencia del IASC ha elaborado listas de acciones para aplicar la guía².

Gráfico 1: Pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial



SALUD MENTAL Y RESPUESTAS PSICOSOCIALES AL COVID-19

- En cualquier epidemia, es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas. Las respuestas comunes de las personas afectadas (tanto en forma directa como indirecta) pueden incluir:³
 - Miedo a enfermar y morir
 - Evitar acercarse a centros de salud por miedo a infectarse mientras reciben atención
 - Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo
 - Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad (por ej., racismo contra las personas que provienen de las áreas afectadas o que se percibe que provienen de tales áreas)
 - Sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perder a sus seres queridos debido al virus
 - Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena
 - Negarse a cuidar a menores no acompañados o separados, personas con discapacidades o personas mayores debido al miedo a infectarse, porque los padres o cuidadores han sido enviados a cuarentena
 - Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento
 - Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior
- Las emergencias siempre son estresantes, pero hay factores de estrés que afectan a la población específicos del brote de COVID-19. Los factores de estrés incluyen:
 - El riesgo de estar infectado e infectar a otros, en especial si el modo de transmisión del COVID-19 no es 100 % claro
 - Los síntomas comunes de otros problemas de salud (por ej., una fiebre) pueden confundirse con el COVID-19 y provocar miedo a estar infectado
 - Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas) sin el cuidado ni el apoyo adecuados. El cierre de las escuelas puede tener distintos efectos en las mujeres, quienes brindan la mayor parte del cuidado informal dentro de la familia, con las consecuencias de limitar su trabajo y sus oportunidades económicas.
 - El riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, como los adultos mayores (Intervención 1) y las personas con discapacidades (Intervención 2), si sus cuidadores fueran enviados a cuarentena y no dispusieran de otros cuidados y apoyo⁴.
- Además, los trabajadores de primera línea (incluidos enfermeros, médicos, conductores de ambulancias, identificadores de casos y otros) pueden experimentar otros factores de estrés adicionales durante el brote de COVID-19:
 - Estigmatización de aquellos que trabajan con pacientes del virus COVID-19 y sus restos
 - Medidas estrictas de bioseguridad:
 - Esfuerzo físico de llevar los equipos de protección

- Aislamiento físico que dificulta la tarea de brindar comodidad a alguien que está enfermo o angustiado
 - Alerta y vigilancia constante
 - Procedimientos estrictos a seguir que restringen la espontaneidad y la autonomía
 - Mayor demanda en el entorno laboral, incluidas largas horas de trabajo, aumento en el número de pacientes y mantenerse actualizado con las buenas prácticas a medida que se elabora más información sobre el COVID-19
 - Capacidad reducida para beneficiarse del apoyo social debido a los intensos horarios laborales y el estigma de la comunidad hacia los trabajadores de primera línea
 - Personal o capacidad insuficiente para implementar el autocuidado básico, especialmente entre las personas que viven con una discapacidad
 - Información insuficiente sobre la exposición a largo plazo a personas infectadas por el COVID-19
 - Miedo a que los trabajadores de primera línea puedan transmitir el COVID-19 a sus amigos y familiares debido a su trabajo
- El constante miedo, preocupación, incertidumbre y los factores de estrés en la población durante el brote de COVID-19 pueden tener consecuencias a largo plazo en las comunidades, familias y personas vulnerables:
- Deterioro de las redes sociales, las dinámicas y economías locales
 - Estigma hacia los pacientes sobrevivientes que lleve al rechazo por parte de las comunidades
 - Posible estado emocional mayor, enojo y agresión contra el gobierno y los trabajadores de primera línea
 - Posible enojo y agresión contra los niños, cónyuges, parejas y familiares (aumento de la violencia familiar y de pareja)
 - Posible falta de confianza en la información que brinden el gobierno y otras autoridades
 - Recaidas y otras consecuencias negativas en personas con trastornos de la salud mental y abuso de sustancias existentes o en desarrollo, debido a que evitan concurrir a centros de salud o no pueden acceder a sus cuidadores profesionales
- Algunos de estos miedos y reacciones surgen de peligros reales, pero muchas reacciones y comportamientos emergen también de la falta de conocimiento, los rumores y la información falsa³.
- Puede haber estigma y discriminación social en relación con el COVID-19, que incluya a las personas infectadas, sus familiares y los trabajadores de la salud, así como otros trabajadores de primera línea. Se deben tomar medidas para abordar el estigma y la discriminación en todas las etapas de la respuesta de emergencia al COVID-19. Se debe tener cuidado de promover la integración de las personas que se vieron afectadas por el COVID-19 sin hacer foco excesivamente en ellas (véase a continuación: Principios generales: enfoque en «Toda la sociedad»)⁵.
- Desde una perspectiva más positiva, algunas personas pueden atravesar experiencias más favorables como el orgullo de haber encontrado formas de afrontar un problema y su resiliencia. Frente a los desastres, los miembros de una comunidad muestran con frecuencia un gran altruismo y cooperación, y puede que sientan una gran satisfacción al ayudar a otros⁶. Algunos ejemplos de actividades de SMAPS en la comunidad durante un brote de COVID-19 pueden incluir:
- Mantener contacto social con personas que pueden estar aisladas mediante llamadas telefónicas, mensajes de texto y la radio
 - Compartir mensajes informativos clave dentro de la comunidad, en especial con las personas que no utilizan las redes sociales
 - Brindar cuidados y apoyo a personas que han sido separadas de sus familias y cuidadores

PRINCIPIOS GENERALES PARA UNA RESPUESTA DE SMAPS AL COVID-19

- **Contexto general:**
- Las respuestas de SMAPS deben basarse en el contexto. Además del brote de COVID-19, ¿cuáles son las cuestiones existentes y actuales dentro de esta comunidad? Estas cuestiones no pueden estar separadas de la respuesta de SMAPS.
 - Dado que el virus se extiende hacia otros países, no puede haber un enfoque único para todos a la hora de resolver las necesidades de salud mental y psicosociales de la población.
 - Dentro de cada contexto, es necesario comprender las necesidades de los grupos específicos dentro de la población quienes pueden encontrarse frente a obstáculos para acceder a la información, la atención y el apoyo, o que puedan estar en mayor riesgo de infección. El apoyo de SMAPS debe ser de fácil acceso y estar adecuadamente adaptado a las necesidades de los niños (Intervención 3), los adultos mayores (Intervención 1), las personas con discapacidad (Intervención 2) y otros grupos vulnerables (por ej., personas cuyo sistema inmunológico está comprometido y grupos étnicos minoritarios). También se deben tener en cuenta las necesidades especiales de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños.
 - Si la respuesta a brotes de una enfermedad el como el COVID-19 tiene que ser efectiva y no reproducir ni perpetuar las desigualdades de género y salud, es importante que se aborden y consideren las normas, los roles y las

relaciones de género que influyen en la vulnerabilidad diferencial de mujeres y hombres a la infección, la exposición a agentes patógenos y el tratamiento recibido, así como la forma en que puedan diferir entre distintos grupos de mujeres y hombres¹

- Los enfoques de SMAPS deben evolucionar y adaptarse a las necesidades de cada población afectada por el COVID-19 y a los distintos momentos del brote. (Es decir, antes, durante y después de altas tasas de infección).
- La preparación mejorará y acelerará en forma considerable la respuesta ante el inicio de un brote. Los países donde aún no se haya extendido la epidemia deben preparar una posible respuesta de SMAPS. Esos países deben utilizar la respuesta actual al brote del COVID-19 y la labor de SMAPS realizada durante brotes anteriores para orientar su preparación.
- Ejemplo: Las actividades de SMAPS frente al COVID-19 realizadas en China^{7,8,9} podrían no ser relevantes en otros países o requerir adaptaciones para ajustarse al nuevo contexto (incluidas adaptaciones a la cultura, el idioma, los sistemas de salud y sociales, etc.).

□ Fortalecer la SMAPS en la respuesta al COVID-19

- La SMAPS debe ser un componente fundamental de cualquier respuesta de salud.
- Comprender y tratar las consideraciones psicosociales y de salud mental será clave para detener la transmisión y prevenir el riesgo de repercusiones a largo plazo en el bienestar de la población y su capacidad para hacer frente a la adversidad.
- Esto incluye la integración de enfoques y actividades de SMAPS en las estrategias pensadas para la comunidad, la colaboración con la comunidad, la identificación de casos y el rastreo de contactos, así como las actividades en los centros de salud y sitios de cuarentena (Intervención 4) y en las estrategias de alta médica y cuidados posteriores al tratamiento.
- Se deberían llevar a cabo intervenciones de salud mental dentro de los servicios generales de salud (incluida la atención primaria) y, además, podrían organizarse intervenciones en otras estructuras existentes de la comunidad, como las escuelas, los centros comunitarios, los centros juveniles y para ancianos⁶.
- Incorporar las opiniones y los conocimientos de las mujeres en las actividades de prevención, dado que suelen tener una interacción de primera línea con las comunidades
- Se debe atender y brindar apoyo a la salud mental y el bienestar de los trabajadores de primera línea. Los trabajadores de la salud, los identificadores de casos, los trabajadores encargados del tratamiento de los cuerpos de los fallecidos, así como gran parte del resto del personal y los voluntarios deben recibir SMAPS de forma continua tanto durante como después del brote (Intervención 5). Ejemplo: La experiencia indica que las personas en cuarentena que pueden hacer elecciones durante el día (por ej., elegir sus comidas), tienen acceso a actividades estructuradas, tienen una rutina y reciben actualizaciones de información (en paneles informativos o a través de mensajes de texto) tienen más probabilidades de afrontar mejor la situación que las personas encerradas en un área aislada con disminución de su autonomía¹⁰. Integrar un enfoque psicosocial en el establecimiento de sitios de cuarentena puede contribuir en forma considerable al bienestar de las personas en cuarentena y sus familias.

□ Hacer hincapié en la coordinación

- La SMAPS debe considerarse como una cuestión transversal que afecta a todos los sectores/pilares de emergencia involucrados en la respuesta⁶.
- Es crítico implementar mecanismos de coordinación claros e integrar la experiencia técnica en la SMAPS.
- Compartir información y herramientas de SMAPS entre todos los sectores/pilares de emergencia es crucial durante un brote para poder aprovechar los recursos.
- En los casos en que haya falta de conocimiento y experiencia, se deben facilitar y compartir entre gobiernos y organismos capacitaciones en línea sobre SMAPS en emergencias humanitarias y catástrofes.
- Ejemplo: La comunicación del riesgo es un elemento clave de cualquier brote^{11,12}. Integrar mensajes de salud mental positivos (Intervención 6) en todos los mensajes públicos en general (TV, redes sociales, etc.) promoverá el bienestar de la población. Compartir estos mensajes es responsabilidad de todos los sectores (por ej., salud, bienestar social, protección, educación), incluidos los miembros de los medios de comunicación. Se debería poner en marcha una campaña integral para crear conciencia pública y así educar a las comunidades, tratar la estigmatización, la discriminación y cualquier temor excesivo al contagio.
- Alentar al público a valorar y apoyar a los trabajadores de primera línea.
- Asegurar la representación de las mujeres en los espacios normativos nacionales y locales sobre el COVID-19.

□ Servicios existentes

- Es importante recopilar la experiencia y las estructuras de SMAPS en cada región, junto con los servicios de salud, bienestar social y educación privados y públicos. Esta recopilación funciona como un mecanismo para reunir, movilizar y coordinar recursos.

¹ (The Lancet, volumen 395, Número 10227, P846-848, 14 de marzo de 2020).

- Es crítico establecer o mejorar las vías de remisión entre organismos y sectores para asegurar que los niños y las familias que tengan otras preocupaciones (como su protección, necesidades de supervivencia, etc.) o dificultades más graves puedan acceder a los servicios necesarios en forma oportuna. Asegurar que las remisiones para sobrevivientes de violencia de género incluyan protocolos para garantizar la seguridad para residentes y clientes.
- Los trabajadores y las trabajadoras de SMAPS activos pueden no estar capacitados en situaciones de emergencias humanitarias y catástrofes. Brindar formación y fortalecer las capacidades en enfoques de SMAPS adecuados para emergencias alentar a los servicios existentes a brindar SMAPS en el contexto del COVID-19.
- Se deben tomar precauciones para asegurar que las personas que padecen trastornos de la salud mental y abuso de sustancias sigan teniendo acceso a su medicación y apoyo durante el brote, tanto en la comunidad como en las instituciones. Se debe respetar en todo momento el derecho al consentimiento informado a lo largo del tratamiento de las personas que padecen trastornos de la salud mental y abuso de sustancias en pie de igualdad con el resto de las personas.
- Las personas que desarrollan síntomas del COVID-19 durante una internación en un centro de salud mental para pacientes hospitalizados deben recibir el mismo nivel de tratamiento y apoyo de buena calidad que el resto de las personas.
- Las instituciones (por ej., los centros de salud mental para pacientes hospitalizados y los centros correccionales) y los centros residenciales (por ej., los hogares para ancianos y los centros de atención a largo plazo) deben desarrollar procedimientos para minimizar el riesgo de infección de COVID-19 y protocolos para asistir a las personas que se puedan haber infectado.
- Se debe tener en cuenta a las personas con enfermedades crónicas o discapacidades preexistentes cuya atención se pueda ver interrumpida durante el brote de COVID-19. Se deben tomar medidas para asegurar que su acceso a medicamentos, atención diaria, comidas, etc., no se vea interrumpido.
- Los servicios existentes se deben adaptar para contemplar las nuevas afecciones y los cambios en los patrones de búsqueda de atención médica, por ejemplo a través de unidades de asistencia móviles que visiten a las personas en sus hogares para brindar apoyo, incluidas aquellas con trastornos de salud mental y abuso de sustancias preexistentes. Puede que sea necesario realizar adaptaciones de los servicios comunitarios para personas con discapacidades físicas y mentales (por ejemplo, intervenciones grupales) de manera que se minimice el riesgo de infección pero se continúe brindando el apoyo necesario.
- Ejemplo: Algunos servicios de SMAPS podrían cerrar durante el brote de COVID-19. Esos cierres podrían ser una oportunidad para que el personal capacitado ofrezca SMAPS utilizando enfoques menos convencionales, por ejemplo, a través de videollamadas, llamadas telefónicas y las redes sociales.

□ **Fortalecer las estructuras de atención locales**

- Los programas de salud mental, asistencia social y bienestar nacionales, los entornos educativos y las organizaciones locales gubernamentales y no gubernamentales pueden y deben cumplir un papel fundamental en la respuesta de SMAPS.
- En áreas donde no haya servicios de SMAPS, identificar las principales fuentes de atención (por ej., familias, grupos sociales y, en algunos contextos, líderes religiosos y sanadores tradicionales) con quienes colaborar y trabajar.
- Puede haber agentes locales, incluidos los líderes que gozan de la confianza y el respeto de la comunidad, que ya estén sirviendo como proveedores de primera línea ofreciendo apoyo psicosocial a sus comunidades, con respecto a temas como la muerte, morir, el duelo y la pérdida relacionados con el brote.
- Apoyar a estos agentes con conocimiento sobre el COVID-19 así como habilidades de SMAPS (por ej., primeros auxilios psicológicos), además de cómo (y adónde) remitir a las personas que puedan necesitar apoyo más especializado. Asegurarse de que haya suficiente personal y que este esté equipado con el conocimiento y las habilidades para brindar SMAPS a los niños, las personas con discapacidades, sobrevivientes de violencia de género y otros adultos vulnerables.
- Ejemplo: Algunos trabajadores de primera línea pueden sufrir exclusión por parte de su familia o comunidad debido a su miedo y estigma; o de hecho, algunas familias de los encargados de respuesta pueden ser también estigmatizadas y aisladas de su comunidad. Esta estigmatización puede ser perjudicial para el bienestar mental de las personas afectadas y puede hacer que una situación que ya es complicada se vuelva más difícil (y puede afectar la moral de los trabajadores). Durante este periodo, es importante proteger el bienestar mental de los encargados de dar respuesta. Involucrar a los líderes de la comunidad es una medida clave para combatir estos prejuicios. Los grupos de apoyo entre pares para el personal de respuesta de salud también pueden ofrecer



oportunidades para un mayor apoyo social durante la respuesta, al mismo tiempo que se comparte información sobre el cuidado del personal.

□ Entornos de protección

- Se debe hacer gran hincapié en las fortalezas y los recursos de las comunidades en lugar de sus debilidades y vulnerabilidades.
- La respuesta debe procurar la creación de entornos seguros y protegidos para la atención, y emplear los recursos y fortalezas existentes.
- Tanto los agentes individuales como la respuesta colectiva deben asegurarse de que todas las acciones protejan y promuevan el bienestar.
- Los principios psicosociales clave, como la esperanza, la seguridad, la calma, la conexión social y la eficiencia individual y comunitaria deben incorporarse en cada una de las intervenciones.
- Se debe tener en especial consideración la protección de los grupos vulnerables, incluidos los niños, las personas con discapacidades, los adultos mayores, las mujeres embarazadas y lactantes, las personas expuestas a la violencia de género, las personas cuyo sistema inmunitario está comprometido y los grupos étnicos/culturales que sean objeto de estigmatización o discriminación.
- Las líneas telefónicas directas pueden funcionar como una herramienta efectiva para apoyar a las personas de la comunidad que se sientan preocupadas o angustiadas. Es importante asegurar que el personal/los voluntarios de la línea directa estén capacitados y supervisados en SMAPS (por ej., primeros auxilios psicológicos) y tengan información actual sobre el brote de COVID-19 para evitar daños indebidos a los interlocutores.
- Ejemplo: WeChat, WhatsApp, las redes sociales y otros tipos de tecnologías pueden utilizarse para crear grupos de apoyo para mantener el apoyo social, en especial para quienes estén en aislamiento.
- Ejemplo: Los afligidos necesitan tener la oportunidad de hacer luto. Si los entierros tradicionales no son posibles, se deben identificar y practicar alternativas dignas que mantengan las costumbres y rituales locales (consulte la Lista de acciones 5.3 de la Guía del IASC sobre SMAPS)^{1,12}.

□ Enfoque en «Toda la sociedad»

- Si bien es necesario concentrarse en intervenciones que tengan objetivos específicos y estén destinados a grupos específicos, la SMAPS necesita un enfoque en «toda la sociedad».
- Un enfoque en «toda la sociedad» implica ocuparse de las necesidades de SMAPS de toda la población afectada independientemente de su contacto directo o indirecto con el virus, su raza/grupo étnico, edad, género, vocación o afiliación.
- Las actividades de SMAPS aplicables a todos los miembros de la sociedad incluyen:
 - Promoción de estrategias de autoasistencia, como ejercicios de respiración, relajación u otras prácticas culturales
 - Mensajes de normalización sobre el miedo y la ansiedad y formas en que las personas pueden brindar apoyo a otras (Intervención 6)
 - Información clara, concisa y precisa sobre el COVID-19, incluido cómo acceder a ayuda si una persona se siente mal
- Ejemplo: Puede haber muertes causadas por motivos que van más allá del COVID-19, por ejemplo, la gripe o una neumonía no relacionada. Las familias afectadas por estas muertes necesitarán SMAPS relacionada con el luto de la misma forma que las familias que han perdido a sus familiares por el COVID-19.

□ Perspectiva a largo plazo

- Las emergencias pueden conllevar el influjo de recursos, lo que crea una importante oportunidad para fortalecer las estructuras de salud mental, asistencia social y bienestar social a largo plazo^{6,12,13}.
- Ejemplo: Fortalecer la capacidad de los agentes locales de la salud u otros entornos no solo servirá para el apoyo de SMAPS en el brote actual de COVID-19, sino que también contribuirá a la preparación para futuras emergencias.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS A NIVEL GLOBAL

La siguiente lista describe catorce actividades claves que se deben implementar como parte de la respuesta al COVID-19.

1. Realizar una evaluación rápida del contexto y de las cuestiones culturalmente específicas, las necesidades y los recursos disponibles de SMAPS, incluidas las necesidades de formación y las brechas de capacidades a lo largo de todo el espectro de la atención (consulte la Lista de acciones 2.1 de la Guía del IASC sobre SMAPS)¹.

2. Fortalecer la coordinación de SMAPS facilitando la colaboración entre los organismos de SMAPS, el gobierno y otros asociados. La coordinación de SMAPS debe ser una iniciativa intersectorial, que incluya la salud, la protección y a otros agentes relevantes. Si se realizan reuniones por sector, se debe crear un Grupo de Trabajo Técnico de SMAPS para brindar apoyo a los agentes en todos los sectores.
3. Utilizar la información obtenida a partir de las evaluaciones que tengan en cuenta asuntos de género, incluidas las necesidades, brechas y recursos existentes identificados, para poner en marcha/contribuir a un sistema para identificar y proporcionar atención a las personas con afecciones de salud mental y trastornos de abuso de sustancias, ya sean comunes o graves. Como parte del fortalecimiento del sistema de salud, todos los centros de salud deben contar con al menos una persona capacitada y un sistema activo para identificar y proporcionar atención a las personas con afecciones de salud mental comunes y graves (utilizando la *Guía de Intervención Humanitaria del Programa de Acción para superar las brechas en Salud Mental y otras herramientas*)¹⁸. Esto requiere la asignación de recursos a largo plazo y una estrategia de promoción de la SMAPS para su consideración en la financiación, la coordinación de calidad y las iniciativas sostenibles, a largo plazo.
4. Establecer una estrategia de SMAPS para los casos de COVID-19, los sobrevivientes, contactos (en particular para aquellos en aislamiento), familiares, trabajadores de primera línea y la comunidad en general, con especial atención a las necesidades de los grupos especiales y/o vulnerables (por ej., niños, adultos mayores, mujeres embarazadas y lactantes, personas en riesgo y expuestas a la violencia de género, y personas con discapacidad). Asegurarse de que la estrategia trate: los miedos, estigmas, estrategias de afrontamiento negativas (como el abuso de sustancias) y otras necesidades identificadas en la evaluación, y que promueva las estrategias de afrontamiento positivas, propuestas por la comunidad, además de promocionar la colaboración estrecha entre las comunidades y los servicios de salud, educación y bienestar social.
5. Integrar consideraciones psicosociales y de salud mental en todas las actividades de respuesta. Considerar y abordar los obstáculos para el acceso de mujeres y niñas a los servicios de apoyo psicosocial, especialmente de aquellas expuestas o que puedan estar en riesgo de sufrir violencia.
6. Asegurarse de que haya información precisa sobre el COVID-19 fácilmente disponible y accesible para los trabajadores de primera línea, los pacientes infectados con COVID-19, así como los miembros de la comunidad. La información debe incluir prácticas basadas en evidencia orientadas a prevenir la transmisión, cómo buscar apoyo sanitario, así como mensajes para promover el bienestar psicosocial (Intervención 6).
7. Capacitar a todos los trabajadores de primera línea (enfermeros, conductores de ambulancias, voluntarios, identificadores de casos, maestros y otros líderes de la comunidad), incluidos los trabajadores no relacionados con la salud en los sitios de cuarentena, en los principios esenciales de atención psicosocial, primeros auxilios psicosociales y cómo hacer remisiones cuando sea necesario¹⁴. Los sitios de tratamiento del COVID-19 y los sitios de aislamiento/cuarentena deben contar con personal capacitado en SMAPS. Se pueden realizar capacitaciones en línea si no es posible reunir al personal debido a los riesgos de infección.
8. Asegurarse de que haya una vía de remisiones en funcionamiento para las personas con afecciones de salud mental activa entre todos los sectores involucrados (como la salud, la protección y la violencia de género), y que todos los agentes que ejecutan la respuesta tengan conocimiento de ese sistema y lo utilicen.
9. Proporcionar acceso a recursos de apoyo psicosocial a todos los trabajadores de respuesta al brote de COVID-19 (Intervención 5). Esto debe tener la misma prioridad que asegurar su seguridad física mediante el conocimiento y los equipos adecuados. Siempre que sea posible, asegurarse de revisar el estado psicosocial de los trabajadores de primera línea para identificar riesgos, problemas emergentes y modificar la respuesta a sus necesidades¹⁵.
10. Desarrollar conjuntos de herramientas de actividades que los padres, maestros y familias puedan utilizar con los niños en aislamiento, incluidos mensajes sobre cómo prevenir la propagación de la enfermedad, tales como juegos y rimas para lavarse las manos. Los niños no deben estar separados de sus familias excepto para tratamiento y la prevención de la infección¹⁶. Si es imperativo apartarlos, se debe buscar una alternativa segura y confiable, con contacto periódico con la familia manteniendo las medidas de protección del niño (Véase: Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria)¹⁷.
11. Crear oportunidades para que aquellos que están afligidos puedan hacer luto de manera que no se pongan en peligro las estrategias de salud pública para reducir la propagación del COVID-19, pero que se reflejen las tradiciones y los rituales de la comunidad¹².

12. Establecer medidas para reducir el impacto negativo del aislamiento social en los sitios de cuarentena. Se debe facilitar y promover la comunicación con familia y amigos fuera del sitio, así como medidas que promuevan la autonomía (por ej., elección en las actividades diarias) (Intervención 4)¹⁹.
13. En la etapa de recuperación temprana, brindar apoyo a las autoridades sanitarias para establecer servicios de salud mental y psicosocial sostenibles y basados en la comunidad¹³.
14. Establecer mecanismos de vigilancia, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje para medir las actividades eficaces de SMAPS (Consulte la Lista de acciones 2.2 de la Guía del IASC sobre SMAPS)^{1,12}.

INTERVENCIÓN 1:

AYUDAR A LOS ADULTOS MAYORES A HACER FRENTE AL ESTRÉS DURANTE EL BROTE DE COVID-19

- Los adultos mayores, en especial aquellos que se encuentran en aislamiento o padecen deterioro cognitivo/demencia, pueden volverse más ansiosos, enojados, estresados, alterados, reclusos, excesivamente desconfiados durante el brote/la cuarentena. Se debe proporcionar apoyo emocional a través de redes informales (familias) y profesionales de la salud mental. Se pueden compartir datos simples sobre lo que está ocurriendo y brindar información clara sobre cómo reducir el riesgo de infección en un lenguaje que las personas mayores con/sin discapacidad cognitiva puedan comprender. Repetir la información siempre que sea necesario.
- Las sugerencias a continuación se aplican por lo general a las personas mayores que residen en comunidad. En el caso de las personas mayores que reciben atención en residencias (por ej., vida asistida, hogares para ancianos), los administradores y el personal deben asegurarse de contar con medidas de seguridad para evitar la infección mutua y el brote de preocupación o pánico excesivos (al igual que en los hospitales). Asimismo, se debe brindar apoyo al personal de atención que puede permanecer en encierro/cuarentena extendida con los residentes sin poder ver a sus familias.
- Los adultos mayores son particularmente vulnerables al COVID-19 dadas sus fuentes de información limitadas, sistemas inmunitarios más débiles y la tasa de mortalidad más alta por el virus COVID-19 observada en la población mayor. Se debe prestar especial atención a los grupos de alto riesgo, es decir, las personas mayores que viven solas/sin parientes cercanos; que tienen una condición socioeconómica baja y/o afecciones de salud de comorbilidad, como deterioro cognitivo/demencia u otras afecciones de la salud mental. Es necesario informar a las personas mayores con deterioro cognitivo leve o demencia en etapa temprana sobre lo que está ocurriendo dentro de la medida de su capacidad y brindar apoyo que alivie su ansiedad y estrés. En cuanto a las personas con deterioros moderados o demencia en etapas avanzadas, se deben satisfacer sus necesidades cotidianas y médicas durante el periodo de cuarentena.
 - Se deben satisfacer las necesidades médicas de los adultos mayores con/sin COVID-19 durante el brote. Esto incluye el acceso ininterrumpido a los medicamentos esenciales (para la diabetes, el cáncer, enfermedades renales, el VIH). Asegurar que se proporcionen los suministros adecuados
 - Se pueden utilizar servicios de telemedicina o servicios médicos en línea para prestar los servicios médicos necesarios.
 - Se debe brindar a todas las personas mayores aisladas o infectadas, información verídica sobre los factores de riesgos y sus posibilidades de recuperación.



- Durante la cuarentena, se deben adaptar los servicios de cuidados de relevo o atención domiciliaria para el uso de tecnología (WeChat, WhatsApp) para brindar capacitación/asesoramiento a los cuidadores familiares que se encuentran en sus casas, además de incluir capacitación en primeros auxilios psicológicos para los cuidadores familiares.
- Las personas mayores pueden tener acceso limitado a las aplicaciones de mensajería, como WeChat.
 - Los adultos mayores deben recibir información fidedigna accesible y datos sobre el brote, el avance, el tratamiento de COVID-19 y estrategias eficaces para evitar infectarse.
 - La información debe ser de fácil acceso (es decir, clara, en lenguaje simple, en letra grande) y provenir de fuentes (medios) múltiples y fiables (medios de comunicación públicos, redes sociales y proveedores de salud confiables) para evitar comportamientos irracionales como surtirse de hierbas medicinales ineficaces.
 - La mejor forma de comunicarse con las personas mayores es a través de sus teléfonos fijos o a través de visitas personales periódicas (si fuera posible). Se debe alentar a los familiares o amigos a llamar a sus parientes mayores con regularidad y enseñarles a las personas mayores cómo utilizar las videollamadas (video chat).
- Es posible que las personas mayores no estén familiarizadas con el uso de dispositivos de protección o métodos de prevención o que se nieguen a usarlos.
 - Las instrucciones sobre cómo usar los dispositivos de protección se deben comunicar de forma clara, concisa, respetuosa y paciente.
- Es posible que las personas mayores no sepan cómo utilizar los servicios en línea, como las compras en línea de sus provisiones cotidianas, consultoría/líneas de ayuda o atención de la salud.
 - Se debe brindar a las personas mayores información y explicarles cómo obtener asistencia práctica si la necesitaran, como un taxi o la entrega de provisiones.
 - La distribución de bienes y servicios materiales de prevención (por ej., mascarillas, desinfectantes), provisiones de alimentos suficientes y el acceso a transporte de emergencia puede reducir la ansiedad en la vida cotidiana.
- Se debe sugerir a las personas mayores algunos ejercicios físicos que puedan realizar en sus hogares/en cuarentena para mantener su movilidad y reducir el aburrimiento.
- .

INTERVENCIÓN 2:

ATENDER LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DURANTE UN BROTE DE COVID-19

Las personas con discapacidades y sus cuidadores se enfrentan a barreras que pueden impedirles acceder a la atención y la información esencial que les permita reducir su riesgo durante el brote de COVID-19.

Estas barreras pueden ser:

- **Barreras del entorno:**
 - La comunicación de riesgos es esencial para promover la salud, prevenir la propagación de la infección y reducir el estrés de la población; sin embargo, la información no se suele elaborar y difundir en forma inclusiva para las personas con discapacidades comunicativas.
 - Muchos centros de salud no son accesibles para las personas con discapacidades físicas. Debido a obstáculos urbanos y la falta de sistemas de transporte público accesibles, es probable que algunas personas con discapacidades no puedan acceder a los centros de atención de salud.
- **Barreras institucionales:**
 - El costo de la atención de salud impide a muchas personas con discapacidades afrontar el gasto de los servicios esenciales.
 - La falta de protocolos establecidos para atender a las personas con discapacidades en cuarentena.
- **Barreras actitudinales:**
 - Los prejuicios, el estigma y la discriminación de las personas con discapacidades, incluida la creencia de que estas personas no pueden contribuir a la respuesta al brote o tomar sus propias decisiones.

Estas barreras pueden provocar un estrés adicional a las personas con discapacidades y sus cuidadores durante el brote de COVID-19.

La inclusión de las voces y las necesidades de las personas con discapacidades durante la planificación y la respuesta de emergencia al brote es crítica para mantener su salud física y mental al mismo tiempo que se reduce su riesgo de infectarse con COVID-19:

- Se deben elaborar mensajes de comunicación accesibles, que contemplen a las personas con discapacidades (incluidas las discapacidades sensoriales, intelectuales, cognitivas y psicosociales). Algunos ejemplos podrían ser:
 - Sitios web y hojas informativas accesibles que aseguren que las personas con discapacidades visuales puedan leer la información clave sobre el brote.
 - Noticias y conferencias de prensa sobre el brote que incluyan a intérpretes de lenguajes de señas certificados, validados por personas con sordera.
 - Personal sanitario que sepa lenguaje de señas o cuente al menos con intérpretes de lenguaje de señas certificados, validados por personas con sordera.
 - Mensajes difundidos en formas comprensibles para las personas con discapacidades intelectuales, cognitivas y psicosociales.
 - Se deben diseñar y utilizar formas de comunicación que no se apoyen únicamente en la información escrita. Estas incluyen la comunicación cara a cara o el uso de sitios web interactivos para comunicar la información.
- Si se debe trasladar a los cuidadores a cuarentena, se deben trazar planes para asegurar el apoyo continuo a las personas con discapacidades que necesitan atención y apoyo.
- Las organizaciones comunitarias y los líderes de las comunidades pueden ser asociados útiles para comunicar y brindar apoyo de SMAPS a las personas con discapacidades que han sido separadas de sus familias y cuidadores.
- Las personas con discapacidades y sus cuidadores deben estar incluidos en todas las etapas de la respuesta al brote.

Fuentes:

- ONG Inclusiva. *Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 novel coronavirus*. ONG Inclusiva: 2020.
- Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. *American journal of public health*, 2009; 99 Suppl 2(Suppl 2), S294–S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>
- Departamento de Salud del Reino Unido. *Pandemic Influenza: guidance on preparing mental health services in England*. Departamento de Salud del Reino Unido: Londres, 2008.

INTERVENCIÓN 3:

MENSAJES Y ACTIVIDADES PARA AYUDAR A LOS NIÑOS A MANEJAR EL ESTRÉS DURANTE EL BROTE DE COVID-19



- **Fomentar la escucha activa y una actitud comprensiva con los niños.** Los niños pueden responder a una situación difícil/desestabilizadora de distintas formas: aferrarse a sus cuidadores, sentirse ansiosos, retrotraerse, sentirse enojados o alterados, tener pesadillas, mojar la cama, tener cambios de humor frecuentes, etc.
- **Por lo general, los niños se sienten aliviados si pueden expresar y comunicar sus sentimientos e inquietudes en un entorno seguro y comprensivo.** Cada niño tiene su propia forma de expresar sus emociones. A veces, abocarse a actividades creativas, como jugar y dibujar puede facilitar este proceso. Se debe ayudar a los niños a buscar formas positivas de expresar sus sentimientos de inquietud como el enojo, el miedo y la tristeza.
- **Fomentar un ambiente de mayor atención y sensibilidad en torno al niño.** Los niños necesitan el amor de los adultos y, con frecuencia, mayor atención durante tiempos difíciles.

- Recordar que los niños suelen captar las señales emocionales de los adultos importantes en sus vidas, es por eso que la forma en que los adultos respondan a la crisis es muy importante. Es fundamental que los adultos manejen bien sus propias emociones y permanezcan en calma, escuchen las preocupaciones de los niños, les hablen con amabilidad y los tranquilicen. Si corresponde y dependiendo de la edad, se puede alentar a los padres/cuidadores a abrazar a sus hijos y repetirles que los aman y están orgullosos de ellos. Esto los hará sentir mejor y más seguros.
- **Si fuera posible, crear oportunidades para que los niños jueguen y se relajen.**
- Se debe mantener a los niños cerca de sus padres y familia, si se considera seguro para el niño, y evitar separar a los niños de sus cuidadores en la mayor medida posible. Si es necesario separar a un niño de su cuidador primario, se debe asegurar que haya una alternativa de cuidado adecuada y que un trabajador social, o equivalente, realice un seguimiento periódico del niño.
- Si se separa a los niños de sus cuidadores, se debe asegurar un contacto periódico y frecuente (por ej., vía telefónica o por videollamadas) y transmitir confianza. Se debe asegurar que se satisfagan todas las medidas de protección y preservación de la infancia.
- **Mantener las rutinas y cronogramas habituales en la mayor medida posible o ayudar a crear nuevas rutinas en un nuevo entorno**, que incluyan aprendizaje, juego y relajación. Si fuera posible, mantener las tareas, el estudio u otras actividades rutinarias que no pongan en peligro al niño o vayan en contra de las autoridades sanitarias. Los niños deben continuar asistiendo a la escuela si no implica un riesgo para su salud.
- Proporcionar datos simples sobre lo que está ocurriendo y brindar información clara y adecuada para niños sobre cómo reducir el riesgo de infección y mantenerse seguros en un lenguaje que ellos puedan comprender. Demostrar a los niños cómo pueden mantenerse seguros (por ej., mostrarles la forma eficaz de lavarse las manos).
- Evitar especular sobre rumores o información no verificada frente a los niños.
- **Brindarles información sobre lo que ocurre o podría ocurrir de una forma tranquila, honesta y adecuada para su edad.**
- Brindar apoyo a los adultos/cuidadores organizando actividades para los niños durante el aislamiento en sus hogares/cuarentena. Las actividades deben enseñarles sobre el virus pero también mantener a los niños en actividad cuando no están en la escuela, por ejemplo:
 - Juegos para lavarse las manos con rimas
 - Historias imaginarias sobre cómo el virus explora el cuerpo
 - Hacer que la tarea de limpiar y desinfectar la casa sea un juego divertido
 - Hacer dibujos de virus/microbios para colorear
 - Explicar a los niños sobre los equipos de protección personal (EPP) para que no se asusten

Fuente: OMS. Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (Manual). OMS: Ginebra, 2020.

INTERVENCIÓN 4:

ACTIVIDADES DE SMAPS PARA ADULTOS EN AISLAMIENTO/CUARENTENA

Durante la cuarentena, siempre que sea posible, se deben brindar canales seguros de comunicación para reducir la soledad y el aislamiento psicológico (por ej., redes sociales y líneas telefónicas directas).

Actividades que contribuirán al bienestar de los adultos durante el aislamiento en sus hogares/cuarentena:



- Ejercicio físico (por ej., yoga, tai-chi, estiramiento)
- Ejercicios cognitivos
- Ejercicios de relajación (por ej., respiración, meditación, concientización)
- Leer libros y revistas
- Reducir el tiempo ocupado en ver imágenes negativas en la TV
- Reducir el tiempo ocupado en escuchar rumores
- Buscar información de fuentes confiables (radio nacional o boletines de noticias nacionales)
- Reducir el tiempo utilizado en buscar información (1 a 2 veces por día, en lugar de a cada hora)
- Se debería reconocer que el hogar a veces no es un lugar seguro para todas las mujeres y que debería haber información disponible sobre el acceso a la seguridad o seguridad inmediata.

INTERVENCIÓN 5:

APOYO A LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN LA RESPUESTA AL COVID-19

Mensajes para los trabajadores de primera línea:

- Es probable que usted y sus colegas se sientan estresados; de hecho, es bastante normal sentirse de esta forma en la situación actual. Los trabajadores pueden sentir que no están haciendo su trabajo lo suficientemente bien y que la exigencia que tienen es muy alta.
- El estrés y los sentimientos relacionados con el estrés no reflejan de ninguna forma que no pueda hacer su trabajo o que sea débil, aunque lo sienta así. De hecho, el estrés puede ser útil. En este momento, la sensación de estrés puede mantenerlo en funcionamiento en su trabajo y brindarle sentido de propósito. Gestionar su estrés y bienestar psicosocial durante este momento es tan importante como manejar su salud física.
- Atienda sus necesidades básicas y utilice estrategias de afrontamiento útiles: asegúrese de descansar y tener relevo durante el trabajo o entre cada turno, coma lo suficiente e ingiera alimentos saludables, realice actividad física y manténgase en contacto con la familia y amigos. Evite utilizar estrategias de afrontamiento poco útiles como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. A largo plazo, esto puede empeorar su bienestar mental y físico.
- Desafortunadamente, algunos trabajadores pueden ser excluidos por su familia o comunidad debido al estigma. Esto puede hacer que una situación que ya es complicada se vuelva más difícil. Si es posible, mantener la comunicación con sus seres queridos a través de métodos digitales es una forma de mantenerse en contacto. Acuda sus colegas, coordinador u otras personas de confianza para recibir apoyo social; sus colegas pueden estar pasando por experiencias similares a la suya.
- Es probable que esta sea una situación única y sin precedentes para muchos trabajadores, en particular si no estuvieron involucrados en respuestas similares. Aun así, utilizar estrategias que haya puesto en práctica en el pasado para manejar los tiempos del estrés puede ser de ayuda ahora. Las estrategias para que los sentimientos de estrés sean favorables son las mismas, aunque la situación sea diferente.
- Si el estrés empeora y se siente sobrepasado, no es su culpa. Cada persona experimenta el estrés y lo enfrenta de una forma diferente. Las presiones tanto actuales como anteriores de su vida personal pueden afectar su bienestar mental en su labor cotidiana. Es posible que note cambios en su forma de trabajar; el humor puede cambiar, por ejemplo, estar más irritable, sentirse desanimado o más ansioso, sentirse crónicamente agotado o que sea más difícil relajarse durante los períodos de relevo; o también es posible que note molestias físicas sin explicación, como dolor corporal o malestar estomacal.
- El estrés crónico puede afectar su bienestar mental y su trabajo y puede afectarle incluso después de que la situación mejore. Si el estrés se vuelve abrumador, acuda a su líder o la persona adecuada para asegurarse de recibir el apoyo adecuado.

Mensajes para líderes o coordinadores de equipo:

Si usted es líder o coordinador de un equipo, proteger a todo el personal del estrés crónico y un mal estado de salud mental durante esta respuesta implica que tendrán una mayor capacidad a la hora de cumplir con sus funciones, ya sea que se trate de trabajadores de la salud o en funciones relacionadas con el apoyo.

- Vigile a su personal en forma regular y comprensiva para verificar su bienestar y fomentar un entorno que promueva que su personal hable con usted si su bienestar mental empeora.
- Asegúrese de que haya una comunicación de buena calidad y que se brinde información precisa, actualizada a todo el personal. Esto puede ayudar a mitigar cualquier malestar sobre las incertidumbres que puedan tener los trabajadores y les ayuda a sentirse controlados.
- Considere toda la capacidad que pueda haber para asegurar que su personal obtenga el descanso y la recuperación que necesita. El descanso es importante para el bienestar físico y mental y, en este momento, permitirá a los trabajadores implementar actividades necesarias para su autoasistencia.
- Ofrezca un foro breve y regular para permitir a los trabajadores expresar sus preocupaciones, hacer preguntas y fomentar el apoyo entre pares entre los colegas. Sin violar la confidencialidad, preste particular atención a cualquier miembro del personal que usted sepa que pueda estar atravesando dificultades en su vida personal, haya sufrido mala salud mental o tenga poco apoyo social (posiblemente debido a la exclusión de la comunidad).
- Brindar programas de formación avanzada puede ayudar a los líderes/coordinadores y trabajadores a tener las habilidades para brindar el apoyo necesario a sus colegas.
- Facilite el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial, y asegúrese de que el personal sepa que puede acceder a ellos, lo que incluye el personal de SMAPS en el sitio si estuviera disponible, o apoyo telefónico u otras opciones de servicios remotos.
- Los coordinadores y líderes de equipo se enfrentarán a factores de estrés similares a los de su personal, y posiblemente a presión adicional por el nivel de responsabilidad de su función. Es importante que las disposiciones y estrategias anteriores estén disponibles tanto para trabajadores como coordinadores, y que los coordinadores puedan dar el ejemplo del uso de las estrategias de autoasistencia para mitigar el estrés.

Para obtener información sobre los derechos de los trabajadores durante el brote de COVID-19, consulte:

OMS. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. OMS: Ginebra, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Fuente: OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. OMS y OIT: Ginebra, 2018.

INTERVENCIÓN 6:

MENSAJES DE SMAPS PARA LA COMUNIDAD DURANTE EL BROTE DE COVID-19

Los mensajes a continuación están orientados a promover la salud mental y el bienestar de las comunidades afectadas por el COVID-19.

Mensajes para el público general para el manejo del estrés durante el brote de COVID-19:

- Es normal sentirse triste, angustiado, preocupado, confundido, asustado o enojado durante una crisis.
- Hable con personas de su confianza. Póngase en contacto con sus amigos y familia.
- Si debe quedarse en casa, mantenga un estilo de vida saludable (lo que incluye una dieta adecuada, sueño, ejercicio y contacto social con los seres queridos en el hogar). Manténgase en contacto con la familia y los amigos a través del correo electrónico, llamadas telefónicas y el uso de plataformas de redes sociales.
- No consuma tabaco, alcohol u otras drogas para enfrentar sus emociones.
- Si se siente abrumado, hable con un trabajador sanitario, trabajador social, profesional similar u otra persona confiable de su comunidad (por ej., un líder religioso o una persona mayor de la comunidad).
- Tenga un plan sobre adónde acudir y pedir ayuda para su salud mental y física y sus necesidades psicosociales, si fuera necesario.
- Obtenga información sobre su nivel de riesgo y cómo tomar precauciones. Utilice fuentes creíbles para obtener la información, como el sitio web de la OMS o un organismo de salud pública local o estatal.
- Disminuya el tiempo que usted y su familia ocupan viendo o escuchando cobertura mediática preocupante.

- Aproveche habilidades que haya utilizado en el pasado durante tiempos difíciles para manejar sus emociones durante este brote.

Fuente: OMS. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak (Manual). OMS: Ginebra, 2020.

Referencias

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC: Geneva, 2007.
2. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. IFRC: Hong Kong, 2020.
4. ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus. ONG Inclusiva, 2020.
5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners. IASC: Geneva, 2015.
6. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version). WHO, 2005.
7. National Bureau of Health and Disease Control and Prevention (2020). Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide.
8. West China Medical University. New coronavirus handbook for public psychological protection. West China Medical University, 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. February 7, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
10. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
11. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences. Mental Health and Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak. No date.
12. Pan American Health Organization (PAHO). Protecting Mental Health During Epidemics. PAHO, 2006.
13. WHO. Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO: Geneva, 2013.
14. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks. WHO: Geneva: 2013.
15. WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.
16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
17. The Alliance for Child protection in humanitarian action. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019.
18. WHO & United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO: Geneva, 2015.
19. New Zealand: Ministry of Health. Psychosocial impacts of quarantine and interventions that may help to relieve strain: Guidance notes. Ministry of Health: New Zealand, 2009.

Documentos y enlaces web importantes

Primeros auxilios psicológicos

https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

Guía del IASC para la salud mental y el apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

Nota de orientación de Remisión Interinstitucional del IASC para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral>

Marco común de seguimiento y evaluación del IASC para la salud mental y el apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

Nota de orientación de la Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria: Protección de los niños durante brotes de enfermedades infecciosas

<https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-note-protection-children-during-infectious-disease>

Esta es la versión 1.5 de este documento (mar. de 2020). Se actualizará periódicamente durante el brote del virus COVID-19. Comuníquese con el Grupo de Referencia del IASC para SMAPS (mhps.refgroup@gmail.com) para obtener una copia de la versión más actualizada.

©Grupo de referencia del IASC para la SMAPS, 2020. Todos los derechos reservados. Comuníquese con el Grupo de Referencia del IASC para SMAPS (mhps.refgroup@gmail.com) para obtener traducciones realizadas o un permiso de traducción.