

Adaptación al contexto español de la nota informativa sobre la atención a la salud mental y los aspectos psicosociales relacionados con la pandemia de COVID-19. Versión 1.0.

IASC

Inter-Agency Standing Committee.
Grupo de referencia para Salud
Mental y Apoyo Psicosocial en
contextos de emergencia.



Ésta es la versión 1.0. de este documento (Feb 2020). Será actualizada con regularidad durante el brote de COVID-19.
Contacte con IASC MHPSS Reference Group (mhpss.refgroup@gmail.com) para obtener la copia más actualizada.

INTRODUCCIÓN:

Esta nota informativa, resume aspectos clave sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en relación a la pandemia de coronavirus (COVID-19) de 2019.

Esta nota fue actualizada en febrero de 2020.

CONTEXTO:

La situación al respecto del COVID-19 está cambiando rápidamente de igual manera que nuestro conocimiento sobre el mismo está avanzando día a día.

Para información actualizada:

- f <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- f <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- f Instituciones de Salud Pública locales o estatales.



Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS)

Definiciones globales: El término compuesto "Salud Mental y Apoyo Psicosocial" (SMAPS) -MHPSS, del inglés Mental Health and Psychosocial Support- se utiliza en las Directrices del Comité Permanente Interinstitucional (IASC, del inglés International Agency Standing Committee) para SMAPS en contextos de emergencia para describir "cualquier tipo de apoyo local o externo que tenga como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar las condiciones de salud mental". El sistema humanitario mundial utiliza el término SMAPS para unir a una amplia gama de agentes que responden a emergencias como la pandemia de COVID-19, incluidos los que trabajan con enfoques biológicos y socioculturales en contextos sanitarios, sociales, educativos y comunitarios, así como para "subrayar la necesidad de abordajes diversos y complementarios para proporcionar un apoyo adecuado".¹

Directrices del IASC: Las Directrices del IASC para la SMAPS en los Contextos de Emergencias recomiendan que se integren múltiples niveles de intervenciones dentro de las actividades de respuesta a brotes epidémicos. Estos niveles se alinean con un espectro de salud mental y necesidades psicosociales y están representados en una pirámide de intervenciones (ver Figura 1) que van desde la incorporación de consideraciones sociales y culturales en los servicios básicos hasta la prestación de servicios especializados para personas con problemáticas más severas. Incluyen principios fundamentales: no dañar, promover los derechos humanos y la igualdad, utilizar enfoques participativos, basarse en los recursos y capacidades existentes, adoptar intervenciones multinivel y trabajar con sistemas de apoyo integrados. Las listas de verificación para el uso de las directrices han sido elaboradas por el Grupo de Referencia del IASC.²



FIGURA 1.

Pirámide de intervención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial



Respuesta al COVID-19 desde Salud Mental y Apoyo Psicosocial

- En cualquier pandemia, es esperable que las personas puedan sentirse estresadas y preocupadas. Las respuestas habituales de los afectados (directa o indirectamente) podrían incluir: ³
 - Miedo a enfermar y morir.
 - Evitar acudir a los servicios sanitarios por temor a infectarse al ser atendido.
 - Temor a perder el sustento económico, no poder trabajar durante el aislamiento y ser despedido del trabajo.
 - Miedo a ser excluido socialmente/puesto en cuarentena por ser asociado con la enfermedad (por ejemplo, rechazos hacia personas que son de áreas afectadas o pueden ser percibidas como tal).
 - Sentirse impotente para proteger a sus seres queridos y miedo a perderlos por el virus.
 - Temor a separarse de sus seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena.
 - Negarse a cuidar a menores no acompañados/separados, personas con discapacidad o mayores debido al miedo a la infección, cuando los padres o cuidadores han sido puestos en cuarentena.
 - Sentimientos de desesperanza, aburrimiento, soledad y depresión debidos al aislamiento
 - Miedo a revivir la experiencia de una epidemia previa.
- Las emergencias son siempre estresantes, pero el brote de COVID-19 puede afectar a la población a través de estresores específicos, tales como:
 - Riesgo de ser infectado e infectar a otros, especialmente si el modo de transmisión del virus no está 100% claro.
 - Síntomas frecuentes en otros problemas de salud (por ejemplo, fiebre) pueden ser confundidos con el COVID-19 y llevar al miedo de estar infectado.
 - Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos en casa (debido al cierre de centros escolares) sin la atención y el apoyo adecuados.
 - Riesgo de deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, por ejemplo, adultos mayores (Intervención 1) y personas con discapacidad (Intervención 2), si los cuidadores son puestos en cuarentena y no se reemplazan sus cuidados y apoyos.⁴

Respuesta al COVID-19 desde Salud Mental y Apoyo Psicosocial (cont.)

- Los trabajadores en primera línea (incluidos enfermeras, médicos, conductores de ambulancia y otros) pueden experimentar estresores adicionales durante la crisis del COVID-19:
 - El estigma hacia aquellos que trabajan con pacientes con el COVID-19 y sus desechos.
 - Medidas estrictas en bioseguridad:
 - Molestias físicas por el equipo de protección.
 - Aislamiento por seguridad física que dificulta dar confort a alguien que está enfermo o angustiado.
 - Constante estado de alerta y vigilancia.
 - Procedimientos estrictos a seguir para evitar la espontaneidad y la autonomía.
 - Demandas exigentes en el trabajo, incluyendo turnos prolongados, aumento del número de pacientes y seguir actualizándose con las novedades clínicas en torno al COVID-19.
 - Capacidad reducida para beneficiarse del apoyo social debido a las jornadas laborales intensas y el estigma extendido en la comunidad hacia los trabajadores en primera línea de trabajo.
 - Insuficiente energía o capacidad para realizar cuidados básicos.
 - Información insuficiente sobre la exposición a largo plazo a individuos contagiados con el COVID-19.
 - Miedo a que los trabajadores de primera línea transmitan el COVID-19 a sus amigos y familiares como resultado de su trabajo
- El miedo constante, la preocupación y los factores estresantes en la población durante el brote de COVID-19 pueden conducir a consecuencias a largo plazo dentro de las comunidades y familias:
 - Deterioro de las redes sociales, dinámicas locales y economías.
 - Estigma hacia los pacientes supervivientes que genera rechazo en sus comunidades.
 - Posible ira y agresión contra los trabajadores del gobierno y de primera línea.
 - Posible desconfianza hacia la información proporcionada por el gobierno y otras autoridades.
 - Personas con problemas de salud mental y de consumo de sustancias que experimentan recaídas y otras complicaciones porque están evitando los servicios sanitarios o no pueden acceder a sus profesionales de referencia.
- Algunos de estos temores y reacciones surgen de peligros realistas, pero muchas reacciones y comportamientos se basan en la falta de conocimiento, rumores y desinformación³. Los rumores comunes sobre el COVID-19 incluyen:
 - El virus sólo ataca a las personas mayores y no a los jóvenes y niños.
 - El virus puede ser transmitido a través de mascotas y la gente debe abandonarlas.
 - El uso de enjuague bucal, antibióticos, cigarrillos y bebidas alcohólicas puede matar el COVID-19.
 - La enfermedad ha sido creada premeditadamente y el COVID-19 es una arma biológica diseñada para atacar a una población específica.
 - Los alimentos están contaminados y propagan el virus.
 - Solo los miembros de grupos culturales o étnicos específicos pueden propagar el virus.
- El estigma social y la discriminación pueden estar asociados con COVID-19, incluyendo a las personas que han sido contagiadas, sus familiares, profesionales sanitarios y otros trabajadores en primera línea. Se deben tomar medidas para abordar el estigma y la discriminación en todas las fases de la respuesta de emergencia al COVID-19. Se debe promover la integración de las personas que se han visto afectadas por el COVID-19 (véase más adelante: Principios generales: Enfoque "Toda la sociedad").⁵
- Por otra parte, algunas personas pueden tener experiencias positivas, como la resiliencia y sentirse orgullosas por haber encontrado maneras de afrontar la situación. Ante el desastre, los miembros de la comunidad a menudo muestran un gran altruismo y cooperación, y las personas pueden experimentar una gran satisfacción al ayudar a otros.⁶ Ejemplos de actividades comunitarias de SMAPS durante un brote del COVID-19 podrían incluir:
 - Mantener el contacto social con personas que podrían estar aisladas mediante llamadas telefónicas o mensajes de texto.
 - Compartir información clave dentro de la comunidad, especialmente con personas que no usan las redes sociales.
 - Proporcionar atención y apoyo a las personas que han sido separadas de sus familias y cuidadores.

Principios generales para una respuesta desde SMAPS al COVID-19

□ Contexto más amplio:

- La respuesta desde SMAPS debe basarse en el contexto. Más allá del brote de COVID-19, ¿cuáles son los asuntos preexistentes y actuales en esta comunidad? Estos asuntos no pueden separarse de dicha respuesta.
- A medida que el virus se propaga a otros países, no puede haber un único enfoque para abordar las necesidades psicosociales y de salud mental de la población.
- Teniendo en cuenta cada contexto, es necesario comprender las necesidades de los grupos específicos de la población que podrían experimentar barreras para acceder a la información, la atención y el apoyo o presentar un mayor riesgo de infección. El apoyo desde SMAPS debe ser accesible y adaptado adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores (Intervención 1), personas con discapacidad (Intervención 2) y la infancia (Intervención 3) y otros grupos vulnerables (por ejemplo, personas con sistemas inmunes comprometidos y grupos étnicos minoritarios). También se deben considerar las necesidades específicas de mujeres, hombres, niñas y niños.
- Los enfoques desde SMAPS deben evolucionar y adaptarse a las necesidades de cada población afectada por COVID-19 y a los diferentes momentos del brote (es decir, antes, durante y después de las altas tasas de infección).
- La preparación mejorará considerablemente y acelerará la respuesta al inicio de un brote. Los países donde la epidemia aún no se ha extendido deben preparar una posible respuesta desde SMAPS. Dichos países deben utilizar la respuesta actual a la pandemia de COVID-19 y el trabajo desde SMAPS realizado durante brotes anteriores, para guiar su preparación.
- Ejemplo: las actividades desde SMAPS para el COVID-19 utilizadas en China^{7,8,9} pueden no ser relevantes en otros países o pueden necesitar adaptaciones para encajar en el nuevo contexto (incluidas adaptaciones a la cultura, el idioma, la salud y los sistemas sociales, etc.).

□ Reforzar la SMAPS en la respuesta al COVID-19:

- La SMAPS debe ser un componente central de cualquier respuesta de salud pública.
- Comprender y abordar 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 en su capacidad para afrontar la adversidad.
- Esto incluye la integración de los enfoques y acciones de SMAPS dentro de las estrategias y actividades comunitarias, la identificación de casos y el seguimiento de contactos, así como las actividades en los centros de salud y los lugares de cuarentena (Intervención 4) y en las estrategias de alta/atención posterior.

- Las intervenciones de salud mental deberían llevarse a cabo dentro de los servicios generales de salud (incluida la atención primaria (AP)) y, además, podrían organizarse en otros edificios ya existentes en la comunidad, como escuelas, centros comunitarios, centros para jóvenes y mayores.⁶
- Se debe abordar y apoyar la salud mental y el bienestar de los trabajadores que están en primera línea. Los empleados sanitarios, los trabajadores involucrados en el manejo de cadáveres y muchos otros empleados y voluntarios deben recibir atención desde SMAPS durante y después del brote (Intervención 5).
- Ejemplo: la experiencia indica que las personas en cuarentena que pueden tomar decisiones durante su día (por ejemplo, decisión sobre la comida), tienen acceso a actividades estructuradas, tienen una rutina y reciben información actualizada (en tableros de anuncios o mensajes de texto) es probable que afronten mejor la situación que las personas confinadas en aislamiento con disminución de la autonomía.¹⁰ La integración de un enfoque psicosocial para establecer lugares de cuarentena contribuirá de forma significativa al bienestar de las personas en cuarentena y sus familias.

□ Enfatizar la coordinación

- La SMAPS debe considerarse un tema transversal entre todos los sectores/pilares de emergencia involucrados en la respuesta.⁶
- Es fundamental que existan mecanismos claros de coordinación e integración de los conocimientos técnicos de SMAPS.
- Compartir información y herramientas de la SMAPS entre todos los sectores/pilares de emergencia es crucial durante un brote para capitalizar los recursos. Cuando hay lagunas en el conocimiento y en la experiencia, deben facilitarse y ponerse en común entre gobiernos y otras instituciones, entrenamientos online para la SMAPS en emergencias.
- Ejemplo: la comunicación de riesgos es un elemento clave de cualquier brote.^{11,12} Integrar mensajes positivos de salud mental (Intervención 6) en todos los mensajes públicos generales (TV, redes sociales, etc.) promoverá el bienestar de la población. Es responsabilidad de todos los sectores (por ejemplo, protección, educación) incluidos los miembros de los medios de comunicación, para compartir dichos mensajes. Debería movilizarse una campaña integral de sensibilización pública para educar a las comunidades, abordar el estigma y cualquier temor excesivo al contagio, y alentar al público a valorar y apoyar a los trabajadores de primera línea.

Principios generales para una respuesta desde SMAPS al COVID-19 (cont.)

□ Servicios existentes:

- o Es importante mapear los servicios y estructuras de SMAPS en cada región, incluyendo los recursos tanto sanitarios como educativos privados y públicos. Mapear los servicios como mecanismo para compartir, movilizar y coordinar los recursos.
- o Es crucial establecer o mejorar los mecanismos de derivación entre recursos y sectores para asegurar que los niños y las familias con otras preocupaciones (como protección, necesidad de supervivencia) o malestar más significativo puedan acceder rápidamente a los servicios que necesitan.
- o Los profesionales de SMAPS pueden no estar entrenados en SMAPS en contextos de emergencia. Ofrecer formación y capacitación en enfoques de SMAPS apropiados en emergencias animará a los servicios existentes a proveer SMAPS en contexto de COVID-19.
- o Es necesario tomar precauciones para asegurar que las personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias continúan teniendo acceso a medicación y apoyo durante la pandemia, tanto en la comunidad como en las instituciones. El derecho al consentimiento informado debe ser respetado siempre durante el tratamiento de las personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, igual que con las demás personas.
- o Personas que desarrollan síntomas de COVID-19 durante su ingreso en unidades de salud mental deberían recibir el tratamiento y el apoyo de la misma calidad que las demás personas.
- o Instituciones (p.ej.: unidades de hospitalización breve de salud mental, prisiones) y recursos residenciales (p.ej.: residencias de personas mayores y unidades de larga estancia) necesitan desarrollar procedimientos para minimizar el riesgo de padecer COVID-19 y protocolos para atender a individuos que puedan haber sido contagiados.

- o Debe tenerse en cuenta a las personas con enfermedades crónicas preexistentes o discapacidades cuya atención puede verse interrumpida durante el brote de COVID-19. Es necesario tomar medidas para asegurar que no se interrumpa el acceso a medicación, cuidados diarios, alimentación, etc.
- o Los servicios proporcionados deben adaptarse a las nuevas condiciones y el cambio en los patrones de demanda, por ejemplo, mediante unidades móviles de atención domiciliar para ofrecer apoyo, incluyendo a aquellas personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias preexistentes. Es necesario realizar adaptaciones en los servicios comunitarios para personas con discapacidad física y psíquica (por ejemplo, intervenciones grupales) de cara a minimizar el riesgo de contagio y continuar con el apoyo necesario.
- o Ejemplo: algunos servicios de SMAPS pueden tener que cerrar durante el brote de COVID-19. Dichos cierres pueden servir como una oportunidad para los profesionales con formación para ofrecer servicios de SMAPS empleando abordajes menos convencionales, por ejemplo, mediante llamadas telefónicas, videollamadas o redes sociales.

□ Desarrollo de las estructuras de cuidado locales:

- Los programas nacionales de salud mental, de servicios sociales y de bienestar social, servicios educativos y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales locales pueden y deben tener un papel clave en la respuesta desde SMAPS.
- En las áreas donde no existen servicios formales de SMAPS, identificar los principales recursos de cuidado (por ejemplo: familias, grupos sociales y, en algunos contextos, líderes religiosos y curanderos tradicionales) para colaborar y trabajar con ellos.
- Agentes locales, incluyendo líderes comunitarios de confianza y respetados, pueden ya estar ejerciendo como proveedores de primera línea ofreciendo apoyo psicosocial a sus comunidades, incluyendo asuntos relacionados con los procesos de muerte, duelo y pérdida relacionados con el brote.
- Apoyar dichos agentes con conocimientos sobre COVID-19 y habilidades SMAPS (p.ej.: primeros auxilios psicológicos) y cómo (y dónde) derivar a personas que puedan necesitar apoyo más especializado. Asegurar que existan suficientes personas capacitadas con conocimientos y habilidades para ofrecer SMAPS a la población infantil, personas con discapacidades y otros adultos vulnerables.

Principios generales para una respuesta desde SMAPS al COVID-19 (cont.)

Ejemplo: algunos trabajadores de primera línea pueden experimentar ostracismo o exclusión por parte de su familia o comunidad debido al miedo y estigma; o incluso sus familias pueden ser estigmatizadas y aisladas en la comunidad.

Esta estigmatización puede ser perjudicial para el bienestar psíquico de los afectados y puede dificultar una situación que ya de por sí es desafiante (pudiendo afectar la moral de los trabajadores). Durante este tiempo, es importante proteger el bienestar personal. Contar con figuras clave de la comunidad es un paso importante para contrarrestar esta situación. Los grupos de apoyo mutuo para personal sanitario pueden también ofrecer oportunidades de apoyo social durante la crisis, aprovechando para compartir información sobre cuidados para el personal.

□ Ambientes protectores:

- Se debe hacer especial hincapié en la fortaleza e iniciativa de la comunidad en lugar de en sus debilidades y vulnerabilidades.
- La respuesta debe promover entornos seguros y protegidos para el cuidado, y hacer uso de los recursos y fortalezas existentes.
- Los agentes individuales y la respuesta colectiva deben garantizar que todas las acciones protegen y promueven el bienestar.
- Principios psicosociales clave, incluyendo esperanza, seguridad, calma, conexión social, auto-eficacia y sentido de eficacia comunitaria, deben integrarse a través de cada intervención.
- Garantizar la protección de grupos vulnerables merece consideración especial, incluidos niños, personas con discapacidad, mayores, pacientes inmunodeprimidos y grupos étnicos / culturales estigmatizados o socialmente discriminados.
- Las líneas telefónicas directas pueden servir como una herramienta eficaz para apoyar a las personas en la comunidad que se sientan preocupadas o angustiadas. Es importante asegurar que el personal o los voluntarios que atiendan telefónicamente estén capacitados y supervisados en SMAPS (p. ej. Primeros auxilios psicológicos) y cuentan con información actualizada sobre el brote COVID-19 para evitar daño a quien llama.
- Ejemplo: Puede utilizarse WhatsApp, redes sociales y otros recursos tecnológicos para establecer grupos de apoyo y mantener el apoyo social, especialmente para aquellos en aislamiento

Ejemplo: Quienes hayan perdido un ser querido necesitan poder iniciar su duelo. Cuando los entierros tradicionales no son posibles, debemos identificar y poner en práctica alternativas dignas que respeten las costumbres y rituales locales (consultar Hoja de ruta 5.3 de las directrices IASC).^{1, 12}

□ Enfoque "Toda la sociedad":

- Si bien debe haber intervenciones específicamente dirigidas a objetivos y grupos concretos, la SMAPS necesita un enfoque que incluya a toda la sociedad.
- Esto requiere abordar las necesidades de SMAPS de toda la población afectada, independientemente de su contacto directo o indirecto con el virus, su etnia, edad, género u ocupación.
- Las actividades de SMAPS que son aplicables a todos los miembros de la sociedad incluyen:
 - Promoción de estrategias de autocuidado, como la respiración u otras prácticas culturales.
 - Mensajes de normalización y validación de las respuestas de miedo y ansiedad, y las distintas formas en que podemos apoyar a otros (Intervención 6)
 - Información clara, concisa y precisa sobre COVID-19, incluyendo cómo obtener ayuda si uno se encuentra mal.
 - Ejemplo: Familias en duelo por el fallecimiento de un ser querido por causas ajenas al COVID-19, (por ejemplo, gripe o una neumonía no relacionada) podrán requerir asimismo intervenciones y apoyo psicosocial.

□ Perspectiva a largo plazo:

- Las emergencias pueden provocar una afluencia masiva a los dispositivos sanitarios, lo que crea una importante oportunidad de fortalecer la salud mental a largo plazo, la asistencia psicosocial y las estructuras de bienestar.^{6, 12, 13}
- Ejemplo: Desarrollar la capacidad de los agentes locales sanitarios y no sanitarios puede resultar útil no solo en la crisis actual si no de cara a prepararnos para futuras emergencias.

Acciones recomendadas

La lista siguiente señala catorce acciones que deberían implementarse como parte de la respuesta al COVID-19.

1. Realizar una evaluación breve del contexto y de los aspectos culturalmente específicos de la SMAPS, recursos disponibles y necesidades, incluyendo necesidades de formación y aquellos aspectos más desatendidos en los cuidados ofrecidos (referirse a la Hoja de Acción 2.1 de las guías del IASC MHPSS).¹

2. Fortalecer la coordinación en SMAPS facilitando la colaboración entre los equipos de SMAPS, el gobierno y otros colaboradores. La coordinación en SMAPS debería ser una iniciativa intersectorial, incluyendo agentes de salud y protección, entre otros. Si las reuniones de coordinación tuvieran que ser suspendidas, debería crearse un Grupo de Trabajo Técnico para atender a los agentes de todos los sectores.

3. Utilizar información de las evaluaciones, incluyendo las necesidades identificadas, recursos disponibles, necesidades y aspectos más desatendidos en la gama de cuidados para establecer/mejorar un sistema para la identificación y suministro de cuidado a personas con problemas de salud mental comunes y graves y con abuso de sustancias. Como parte del fortalecimiento del sistema de salud, cada centro sanitario debería incluir al menos un trabajador entrenado y un espacio para identificar y administrar cuidados a personas con problemas de salud mental comunes y graves (utilizar la *Guía de intervención Humanitaria del mhGAP* y otras herramientas).¹⁸ Esto requiere la asignación de recursos a largo plazo y desarrollo de una estrategia legal de SMAPS para gestionar la financiación, coordinación de calidad e iniciativas sostenibles a largo plazo.

4. Establecer una estrategia de SMAPS para pacientes con COVID-19, supervivientes, contactos (especialmente para personas en aislamiento), familiares, trabajadores en primera línea, la comunidad en general, con especial atención a las necesidades de grupos vulnerables (p. ej., niños, personas mayores y personas con discapacidad). Asegurar que la estrategia aborda aspectos como el miedo, estigma, estrategias de afrontamiento desadaptativas (p. ej., abuso de sustancias) así como las necesidades identificadas mediante la evaluación, que se construye sobre estrategias de afrontamiento positivas y propuestas por la comunidad, y que promueve la colaboración entre comunidad y servicios sanitarios, educativos y sociales.

5. Integrar las consideraciones psicosociales y de salud mental en todas las acciones de respuesta.

6. Asegurarse de que existe disponible información precisa y accesible sobre el COVID-19 para trabajadores de primera línea, pacientes y miembros de la comunidad. La información debería incluir prácticas basadas en la evidencia para prevenir la transmisión, formas de contacto con el sistema sanitario y mensajes para la promoción del bienestar psicosocial (Intervención 6).

7. Formación en cuidados psicosociales esenciales, primeros auxilios psicológicos y cómo realizar derivaciones, en caso de ser necesario, dirigida a todos los trabajadores de primera línea (incluyendo enfermería, conductores de ambulancia, voluntarios, evaluadores, profesores y otros líderes comunitarios), incluyendo profesionales no sanitarios localizados en zonas en cuarentena.¹⁴ Los espacios de tratamiento del COVID-19 y aislamiento/cuarentena deben incluir personal cualificado en SMAPS. Pueden realizarse formaciones online si no es posible reunir a los miembros del equipo por riesgos de infección.

8. Asegurarse de que el protocolo de derivación para personas con problemas de salud mental está activado entre todos los sectores involucrados (incluyendo el sanitario, seguridad y violencia de género), y de que los agentes de estos sectores conocen dicho protocolo.

9. Proporcionar acceso a recursos de apoyo psicosocial a todos los trabajadores que estén frente al brote de COVID-19 (Intervención 5). Esto debe tener la misma prioridad que garantizar su seguridad física mediante conocimiento y equipamiento adecuados. Si es posible, evaluar periódicamente el estado psicosocial de los trabajadores en primera línea para identificar riesgos, problemas emergentes y diseñar una respuesta a sus necesidades.¹⁵

10. Diseñar paquetes de actividades que los padres, profesores y familiares puedan usar con sus niños en aislamiento, incluyendo mensajes sobre la prevención del contagio; tales como juegos y canciones para el lavado de manos. No debe separarse a los niños de sus familias salvo por tratamiento o prevención de la infección.¹⁶ Si es preciso separarles, debe proporcionarse una alternativa segura y fiable de contacto con la familia, que permita mantener la protección del menor (Más información: Estándares Mínimos en la Protección de la Infancia en Acción Humanitaria).¹⁷

11. Proporcionar oportunidades a las personas para la elaboración del duelo, que respeten las tradiciones y rituales de su comunidad; pero que a su vez no comprometan las estrategias de salud pública para reducir el contagio del COVID-19.¹²

12. Establecer medidas para reducir el impacto negativo del aislamiento social en los lugares de cuarentena. Debería facilitarse y promover la comunicación con familiares y amigos que se encuentran fuera del lugar de cuarentena, así como medidas de promoción de la autonomía (p. ej., elección de las actividades diarias) (Intervención 4).¹⁹

13. En la fase de recuperación temprana, debe apoyarse a las autoridades sanitarias a establecer servicios psicosociales y de salud mental que sean sostenibles y basados en la comunidad.¹³

14. Establecer mecanismos de monitorización, evaluación, contabilidad y aprendizaje para medir la efectividad de las acciones de SMAPS (Consultar Hoja de Acción 2.2 de las guías del IASC MHPSS).^{1, 12}

INTERVENCIÓN 1:

Ayudando a los adultos mayores a afrontar el estrés durante la pandemia de COVID-19

- Los adultos mayores, especialmente los aislados y aquellos con deterioro cognitivo o demencia pueden llegar a estar más nerviosos, enfadados, agitados, con más tendencia a aislarse y más suspicaces durante la pandemia y la cuarentena. Debe proporcionarse apoyo emocional a través de redes informales (familias) y profesionales de salud. Debe darse información en forma de explicaciones simples sobre lo que está pasando y sobre cómo reducir el riesgo de infección, en palabras que las personas mayores con/sin deterioro cognitivo puedan entender. Debe repetirse la información siempre que sea necesario.
- Las siguientes sugerencias se aplican generalmente a personas mayores no institucionalizadas. Para personas mayores en cuidado residencial (por ejemplo, atendidos en pisos tutelados o residencias de mayores) los administradores y la plantilla tienen que asegurar que existen medidas de seguridad para prevenir infecciones mutuas y la aparición de preocupaciones excesivas o pánico (al igual que en hospitales). Del mismo modo, se debe proporcionar apoyo emocional a la plantilla que debe estar en cuarentena extendida con residentes y sin poder estar con sus familiares.
- Los adultos mayores son particularmente vulnerables al COVID-19 dadas sus limitadas fuentes de información, sistemas inmunitarios más débiles y la mayor tasa de mortalidad por COVID-19. Debe prestarse especial atención a los grupos de alto riesgo, por ejemplo, las personas mayores que viven solas/sin familiares cercanos; que tienen un estatus socioeconómico bajo y/o problemas de salud comórbidos como deterioro cognitivo/demencia o problemas de salud mental. Las personas mayores con deterioro cognitivo leve o estadios iniciales de demencia necesitan ser informados de lo que está sucediendo de forma acorde a su capacidad y se les debe proporcionar apoyo para aligerar su ansiedad y estrés. Para las personas en estadios moderados o avanzados de demencia, se deben cubrir sus necesidades de la vida diaria y médicas durante el periodo de cuarentena.
 - Las necesidades médicas de las personas mayores con/sin COVID19 deben permanecer cubiertas durante la pandemia. Esto incluye acceso ininterrumpido a medicaciones esenciales (para diabetes, cáncer, enfermedades renales, VIH...). Se pueden utilizar servicios de telemedicina para proporcionar servicios médicos.
 - A las personas mayores aisladas o infectadas se les debe proporcionar información veraz sobre los factores de riesgo y las posibilidades de recuperación.
 - Durante la cuarentena, debe proporcionarse información/asesoramiento a los cuidadores de familiares a través de dispositivos tecnológicos en el hogar, e incluir instrucciones sobre primeros auxilios psicológicos para cuidadores.
- La gente mayor puede tener acceso limitado a aplicaciones de mensajería.
 - Proporciona a las personas mayores información y hechos precisos sobre el brote de COVID-19: la progresión, tratamiento y estrategias eficaces para prevenir la infección.
 - La información debe ser fácilmente accesible (por ejemplo, clara, con un lenguaje simple y fuente grande) y venir de varias fuentes de confianza (medios públicos, sociales y de salud fiables) para prevenir comportamientos irracionales como almacenamiento y uso de hierbas medicinales no efectivas.
 - El mejor modo de contactar con las personas mayores son los teléfonos fijos o a través de visitas regulares en persona (si es posible). Anima a la familia y los amigos a llamar a sus familiares mayores con regularidad y enseña a las personas mayores como se usa el video (chat).
- Las personas mayores pueden no estar familiarizadas con el uso de medidas de protección o métodos de prevención, o pueden rehusar utilizarlos.
 - Las instrucciones sobre cómo usar tales medidas de protección tienen que ser comunicadas de forma clara, concisa, respetuosa y paciente.
- Las personas mayores pueden no saber cómo usar los servicios online como la compra online para las provisiones diarias, líneas de ayuda o recursos sanitarios.
 - Deben proporcionarse a las personas mayores detalles e instrucciones sobre cómo conseguir ayuda práctica si lo necesitan, como llamar a un taxi o provisiones de entrega a domicilio.
 - La distribución de bienes y servicios como material de prevención (como mascarillas o desinfectantes), suficientes provisiones y acceso a transporte de emergencia puede reducir la ansiedad en el día a día.
- Deben proporcionarse a las personas mayores ejercicios físicos simples para realizar en casa/en cuarentena para mantener la movilidad y reducir el aburrimiento.
- Anima a los adultos mayores con habilidad, experiencia y apoyo moral para apoyar de forma voluntaria en los esfuerzos de la comunidad para responder al brote de COVID19. Por ejemplo, las personas mayores pueden proporcionar apoyo a sus iguales o comprobar el estado de sus vecinos.

INTERVENCIÓN 2:

Atendiendo a las necesidades de personas con discapacidad durante la pandemia de COVID-19

Existen obstáculos que pueden impedir a las personas con discapacidad y sus cuidadores que accedan a cuidados e información esencial para reducir su riesgo durante el brote de COVID-19.

Estas barreras incluyen:

-Barreras ambientales:

- f La comunicación del riesgo es esencial para promover la salud y prevenir la propagación de la infección, así como para reducir el estrés en la población, sin embargo, dicha información a menudo no es accesible para personas con dificultades en la comunicación.
- f Muchos centros sanitarios no son accesibles para personas con discapacidad física. Debido a las barreras urbanísticas y a la falta de sistemas de transporte público accesibles, las personas con discapacidad pueden verse impedidas a la hora de acceder fácilmente a la atención sanitaria.

-Barreras institucionales:

- f En algunos países, el coste de la asistencia sanitaria dificulta que muchas personas con discapacidad puedan permitirse servicios esenciales.
- f La falta de protocolos existentes para cuidar de personas con discapacidad que se encuentren en cuarentena.

-Barreras sociales:

- f Prejuicios, estigma y discriminación contra las personas con discapacidad, incluyendo la creencia de que éstas no pueden contribuir en la respuesta ante el brote o tomar sus propias decisiones.

Estas barreras pueden conducir a un estrés adicional para las personas con discapacidad y sus cuidadores durante la pandemia de COVID-19.

La incorporación de las voces y necesidades de estas personas durante la planificación y respuesta de emergencia es fundamental para mantener la salud tanto física como mental y reducir el riesgo de infección por COVID-19:

-Deben desarrollarse mensajes de comunicación accesibles, incluyendo consideraciones para personas con discapacidad (incluyendo entre ellas sensorial, intelectual, cognitiva y psicosocial). Ejemplos incluyen:

1. Sitios web y hojas informativas que garanticen que las personas con discapacidad visual puedan leer información clave sobre el brote.
2. Noticias y comunicados de prensa sobre el brote que incluyan intérpretes certificados en lenguaje de signos válidos para personas con sordera.

3. Que el personal sanitario maneje el lenguaje de signos o que, al menos, haya disponibles intérpretes certificados en lenguaje de signos válidos para personas con sordera.

4. Que los mensajes que se comparten sean inteligibles para personas con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial.

5. Deben crearse y comenzar a utilizarse formas de comunicación que no se basan exclusivamente en la información presentada por escrito. Éstas incluyen la comunicación cara a cara y el uso de sitios web interactivos para transmitir dicha información.

- Si los cuidadores necesitan ser trasladados a cuarentena, han de asegurarse medidas para ofrecer apoyo de manera continua a personas con discapacidad que necesiten cuidados y apoyos.
- Organizaciones basadas en la comunidad y líderes de la misma pueden ser socios de utilidad a la hora de comunicar y proporcionar servicios de SMAPS a personas con discapacidad que han sido separados de sus familias y cuidadores.
- Las personas con discapacidad y sus cuidadores deben ser incluidos en todas las fases de respuesta al brote.

Recursos:

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>

Department of Health UK. *Pandemic Influenza: guidance on preparing mental health services in England*. Department of Health UK: London, 2008.

INTERVENCIÓN 3:

Mensajes y actividades para ayudar a niños/as a lidiar con el estrés durante la pandemia de COVID-19

- Fomentar la escucha activa y actitud comprensiva con la población infantil. Los menores pueden responder a situaciones difíciles de diversas maneras: aferrarse a los cuidadores, sentirse nerviosos, temerosos, rabiosos o agitados, tener pesadillas, mojar la cama, cambios de humor frecuentes, etc.
- Los menores suelen sentirse aliviados si se les permite expresar y comunicar sus sentimientos de miedo en un espacio seguro y protector. Cada infante tiene su propia manera de expresar sus emociones. En ocasiones, centrarse en actividades creativas como pintar o dibujar puede facilitar este proceso. Es necesario ayudar a la población infantil a encontrar maneras positivas para expresar sus sentimientos de rabia, miedo y tristeza.
- Procurar un ambiente sensible y seguro alrededor del menor. La población infantil necesita el amor de los adultos y, normalmente, más atención durante momentos difíciles.
- Hay que recordar que los menores perciben las emociones de sus cuidadores, por lo que la manera en que los adultos responden ante una crisis es muy importante. Es importante que los adultos regulen bien sus propias emociones y mantengan la calma, escuchen las preocupaciones de los menores, les hablen con delicadeza y transmitan confianza. Si fuera necesario y dependiendo de la edad, animar a los padres o cuidadores a que abracen a los niños y les repitan que los quieren y que están orgullosos de ellos. Esto les hará sentir mejor y más seguros.
- Si fuera posible, crear oportunidades para que menores jueguen y se relajen.
- Mantener a los menores cerca de sus padres y familia si se considera seguro y evitar separar a los menores y sus cuidadores al máximo posible. Si un menor debe ser separado de su cuidador principal, asegurar que se proporciona un cuidado alternativo adecuado y que un trabajador social, o alguien similar, se encargará de contactar regularmente con el niño.
- Si los menores son separados de sus cuidadores principales, asegurar contacto regular y frecuente (vía telefónica o videollamada). Debe asegurarse la toma de medidas que salvaguarden la seguridad de todos los menores.
- Mantener rutinas regulares y horarios dentro de la normalidad lo máximo posible o crear nuevas rutinas en el nuevo entorno que incluyan aprendizaje, juego y distensión.
- Si es posible, mantener deberes de la escuela, estudios o cualquier actividad habitual que no ponga en peligro a los niños o la salud pública. Los niños deberían continuar yendo a la escuela si no pone en riesgo su salud.
- Proporcionar datos sobre lo que está ocurriendo y dar información clara sobre cómo reducir el riesgo de infección y mantenerse a salvo, siempre en términos que ellos puedan comprender. Enseñarles cómo se pueden mantener a salvo (por ejemplo, enseñarles el lavado de manos eficaz).
- Evitar especular sobre rumores o información no verificada delante de los menores.
- Proporcionar información sobre lo que ha ocurrido o lo que podría ocurrir de manera honesta, tranquilizadora y adecuada a la edad.
- Apoyar a los adultos/cuidadores con actividades infantiles durante aislamiento/cuarentena. Las actividades deberían explicar el virus pero también mantener a los menores activos cuando no estén en el colegio, por ejemplo:
 - Lavado de manos con rimas/canciones.
 - Cuentos sobre el viaje del virus por el cuerpo.
 - Convertir la limpieza y desinfección del hogar en un juego divertido.
 - Dibujar caricaturas del virus para que lo coloreen los niños/as.
 - Explicar el Equipo de Protección Individual (EPI) a los niños para que no estén asustados.

Recurso: WHO. Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Ginebra, 2020.

INTERVENCIÓN 4:

Actividades desde SMAPS para adultos en aislamiento/cuarentena

Durante la cuarentena, cuando sea posible, se deben proporcionar canales de comunicación seguros para reducir la soledad y el aislamiento psicológico (por ejemplo, aplicaciones móviles para chatear).



ACTIVIDADES QUE DARÁN SOPORTE AL BIENESTAR DE LOS ADULTOS DURANTE EL AISLAMIENTO EN EL HOGAR/CUARENTENA

- Ejercicio físico (por ejemplo, yoga, taichí, estiramientos)
- Ejercicios cognitivos
- Ejercicios de relajación (por ejemplo, respiraciones, meditación, mindfulness)
- Leer libros y revistas
- Reducir el tiempo dedicado a mirar imágenes catastrofistas en la televisión
- Reducir el tiempo de exposición a rumores
- Buscar información en fuentes fiables
- Reducir el tiempo buscando información (1-2 veces al día, en lugar de cada hora)

INTERVENCIÓN 5:

Apoyando a las personas que trabajan en respuesta al COVID-19

MENSAJES PARA TRABAJADORES EN PRIMERA LÍNEA:

- Sentirse estresado es una experiencia que tú y muchos de tus compañeros probablemente estéis pasando; de hecho, es bastante normal sentirse así en la situación actual. Puedes sentir que no están haciendo un trabajo lo suficientemente bueno, que existe una gran demanda sobre ti y nuevas presiones adicionales, que incluyen seguir estrictos protocolos de seguridad/precaución.
- El estrés y los sentimientos asociados con él, de ninguna manera reflejan que no puedes hacer tu trabajo o de que eres débil, aunque realmente te sientas así. De hecho, el estrés puede serte útil. En este momento, la sensación de estrés podría estar permitiéndote seguir adelante en tu trabajo y proporcionarte un sentido de propósito. Manejar tu estrés y bienestar psicosocial durante este tiempo es tan importante como controlar tu salud física.
- Cuida de tus necesidades básicas y emplea estrategias de afrontamiento útiles: asegúrate de descansar y haz descansos durante el trabajo o entre turnos; come alimentos suficientes y saludables; realiza actividades físicas; y mantén el contacto con familiares y amigos. Evita usar estrategias de afrontamiento poco útiles como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. A largo plazo, estas pueden empeorar tu bienestar físico y mental.
- Desafortunadamente, algunos trabajadores podríais experimentar cierto rechazo social por parte de la familia o comunidad, debido al estigma. Esto podría hacer que una situación ya desafiante en sí misma sea mucho más difícil aún. Si es posible, mantén el contacto con tus seres queridos a través de dispositivos digitales como forma de no quedarte aislado. Acude a tus colegas, tu jefe u otras personas de confianza para obtener apoyo social; tus colegas pueden estar teniendo experiencias similares a las tuyas.
- Es probable que este sea un escenario único y sin precedentes para muchos trabajadores, especialmente si no han estado antes involucrados en situaciones similares. Aun así, utilizar las estrategias que has empleado en el pasado para manejar los momentos de estrés podría beneficiarte actualmente. Las estrategias para aliviar los sentimientos de estrés son las mismas, incluso si el escenario es diferente.
- Si tus niveles de estrés empeoran y te sientes abrumado, no has de culparte. Todos experimentamos estrés y lo afrontamos de distintas maneras. Además, las presiones actuales y antiguas de tu vida personal podrían estar afectando a tu bienestar mental en tu actividad profesional diaria.

- Podrías notar cambios en tu forma de trabajar. A su vez, tu estado de ánimo podría variar en forma de mayor irritabilidad, sentirte deprimido o más ansioso; podrías sentirte crónicamente exhausto, incluso podría resultarte más difícil relajarte durante los períodos de descanso; o podrías experimentar molestias físicas inexplicables como dolor corporal o dolor de estómago.
- El estrés prolongado puede afectar a tu bienestar mental y capacidad de trabajo, e incluso podría afectarte aunque este brote haya mejorado. Si los niveles de estrés se vuelven desbordantes, deberías acudir a tu jefe o la persona adecuada para asegurarte de contar con el apoyo adecuado.

MENSAJES PARA JEFES Y GESTORES:

Si eres gestor/a o jefe/a de un equipo, proteger a todo el personal contra el estrés crónico posibilitará que estos tengan una mejor capacidad para cumplir con sus funciones, ya sean estos profesionales sanitarios o con otros roles profesionales.

- Revisa regularmente el bienestar de tu personal a cargo y fomenta un ambiente que posibilite que dicho personal pueda contactar contigo si su bienestar mental empeora.
- Garantiza canales de comunicación de buena calidad, con actualizaciones de información precisa, para todo el personal. Esto puede ayudar a mitigar cualquier preocupación derivada de la incertidumbre que presenten los trabajadores y favorece que los trabajadores tengan mayor sensación de control.
- Plantéate si dispones de todos los medios para garantizar que tu personal a cargo pueda lograr el descanso reparador que necesita. Este descanso es fundamental para el bienestar físico y mental, lo cual permitirá que tus profesionales a cargo implementen las actividades necesarias de autocuidado.
- Proporciona un espacio breve y frecuente para posibilitar que los profesionales del equipo expresen sus preocupaciones, así como para formularse preguntas y fomentar el apoyo mutuo entre ellos. A su vez, sin transgredir la confidencialidad, presta especial atención a cualquier miembro del equipo del que sepas que está experimentando alguna dificultad en su vida personal, que anteriormente ya presentó problemas de salud mental o que actualmente carezca de apoyo social adecuado.

INTERVENCIÓN 5:

Apoyando a las personas que trabajan en respuesta al COVID-19 (cont.)

- El entrenamiento en primeros auxilios psicológicos puede beneficiar tanto a vosotros como a otros profesionales del equipo, de forma que se adquieran habilidades para proporcionar el apoyo necesario a otros compañeros/as.
- Debe facilitarse el acceso y asegurarse que los profesionales del equipo conocen dónde pueden acudir para ser atendidos por los Servicios de Salud Mental y de Apoyo Psicosocial, ya sea de forma presencial, si es posible, o mediante teléfono u otras formas de teleasistencia.
- Gestores/as y jefes/as os expondréis a estresores similares a los de vuestro equipo, además de un nivel de presión adicional derivado de vuestro nivel de responsabilidad. Es importante que los recursos y estrategias previamente mencionadas estén disponibles, tanto para los trabajadores como para vosotros, y que podáis actuar como modelos, ante vuestro equipo, con respecto a las estrategias de autocuidado para afrontar el estrés.

PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, REMÍTASE A:

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

Fuente: 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.

INTERVENCIÓN 6:

MENSAJES DE APOYO PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.

Los mensajes siguientes se centran en promover la salud mental y el bienestar en comunidades afectadas por COVID-19.

- Es normal sentirse triste, agobiado, preocupado, confuso, asustado o enfadado durante una pandemia.
- Permítete hablar con tu gente de confianza. Contacta con tus amigos y familia.
- Si debes permanecer en casa, trata de mantener un estilo de vida saludable (incluyendo una dieta adecuada, sueño, ejercicio y contacto social con sus seres queridos en su casa). Mantén el contacto con tu familia y amigos a través de correo electrónico, teléfono, redes sociales...
- Trata de no fumar, beber alcohol o tomar otras drogas como forma de lidiar con sus emociones.
- Si se sientes sobrepasado o sobrepasada, puedes hablar con algún profesional sanitario a través de los recursos facilitados por tu comunidad u otra persona de confianza de la comunidad.
- Haz un plan sobre dónde ir y cómo pedir ayuda para tu salud física y mental, además de si tienes otras necesidades psicosociales.
- Valora tus posibles sus riesgos y cómo tomar precauciones. Use fuentes fiables de información, como la página web de la OMS, así como agencias de salud locales o estatales.
- Reduce el tiempo que tú y tu familia pasáis atendiendo a los medios de comunicación.
- Recuerda las habilidades que ha usado en el pasado en tiempos difíciles para manejar tus emociones durante esta pandemia.

Recurso: WHO. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020.

Referencias bibliográficas

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 importantes y páginas webs



Psychological First Aid

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

IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings

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

IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings

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

IASC A common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings

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

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks

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



Ésta es la versión 1.0. de este documento (Feb 2020). Será actualizada con regularidad durante el brote de COVID-19. Contacte con IASC MHPSS Reference Group (mhpss.refgroup@gmail.com) para obtener la copia más actualizada.

©IASC Reference Group MHPSS, 2020. Reservados todos los derechos. Contacta con IASC MHPSS Reference Group (mhpss.refgroup@gmail.com) para la existente traducción o para permisos de traducción.

IASC

Inter-Agency Standing Committee.

Grupo de referencia para salud mental y soporte psicosocial en contextos de emergencia.