

Informe de políticas:

**La COVID-19
y la necesidad
de actuar en relación
con la salud mental**

13 DE MAYO DE 2020

RESUMEN

La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental

Aunque la crisis provocada por la COVID-19 es, en primer lugar, una crisis de salud física, contiene también el germen de una importante crisis de salud mental que estallará si no se toman medidas. Una adecuada salud mental es fundamental para el buen funcionamiento de la sociedad, incluso en las mejores circunstancias, y debe ocupar un lugar prominente en las medidas de los países de respuesta a la pandemia de COVID-19 y de recuperación posterior. La salud mental y el bienestar de sociedades enteras se han visto gravemente afectados por esta crisis y es prioritario ocuparse de esos dos elementos de forma urgente.

La angustia psicológica está extendida entre la población. Muchas personas están angustiadas por los efectos inmediatos del virus en la salud y las consecuencias del aislamiento físico. Muchas tienen miedo a infectarse, morir y perder a familiares. La gente ha estado físicamente alejada de seres queridos y compañeros. Millones de personas se enfrentan a turbulencias económicas tras haber perdido sus fuentes de ingresos y sus medios de vida o por estar en peligro de perderlos. La desinformación y los rumores frecuentes sobre el virus y las profundas incertidumbres respecto del futuro son fuentes comunes de angustia. Es probable que se produzca un aumento a largo plazo del

número y la gravedad de los problemas mentales.

Además, existen grupos de población específicos que padecen niveles elevados de angustia psicológica en relación con la COVID-19. El personal sanitario de primera línea y los integrantes de los equipos de respuesta inicial han estado expuestos a numerosos factores estresantes; es esencial velar por la buena salud mental de los trabajadores sanitarios para mantener la preparación, la respuesta y la recuperación con respecto a la COVID-19. En cada comunidad hay numerosos adultos mayores y personas con problemas de salud preexistentes que están aterrorizados y se sienten solos. Las dificultades emocionales que sufren los niños y los adolescentes se ven exacerbadas por el estrés en el ámbito familiar, el aislamiento social, la interrupción de la educación y la inseguridad sobre el futuro; todo esto ocurre en momentos críticos de su desarrollo emocional y, en algunos casos, se suma a un aumento de los abusos que padecen. Las mujeres están asumiendo una gran parte de la carga en el hogar y sufren unos efectos desproporcionados de forma más general. Las personas atrapadas en entornos humanitarios frágiles o situaciones de conflicto corren el

riesgo de que su salud mental sea pasada totalmente por alto.

En los últimos meses, se han puesto en marcha medidas para apoyar a las personas en situación difícil y garantizar que reciban atención las personas con trastornos mentales. Se han desarrollado métodos innovadores para proporcionar servicios de salud mental y han surgido iniciativas para reforzar el apoyo psicosocial.

Sin embargo, debido a la dimensión del problema, se sigue sin responder a la gran mayoría de las necesidades en materia de salud mental. La respuesta se ve obstaculizada por la falta de inversión, anterior a la pandemia, en promoción, prevención y atención de la salud mental. Se debe solucionar sin demora esa histórica falta de inversión en salud mental para reducir el inmenso sufrimiento que padecen cientos de millones de personas y mitigar los costos sociales y económicos a largo plazo para la sociedad.

MINIMIZAR LAS CONSECUENCIAS

Para minimizar los efectos de la pandemia en la salud mental, es importante considerar de forma urgente las tres medidas recomendadas a continuación:

1. APLICAR UN ENFOQUE QUE ABARQUE A TODA LA SOCIEDAD PARA PROMOVER, PROTEGER Y CUIDAR LA SALUD MENTAL

Las acciones en materia de salud mental deben ser consideradas componentes esenciales de las respuestas nacionales a la COVID-19. Un

enfoque que abarque a toda la sociedad en relación con la COVID-19 implica lo siguiente:

- incluir consideraciones psicosociales y en materia de salud mental en los planes de respuesta nacionales en todos los sectores pertinentes, por ejemplo, apoyando entornos de aprendizaje acogedores para niños y jóvenes confinados en casa;
- dar respuestas proactivas a fin de reducir las adversidades relacionadas con la pandemia que tienen efectos nocivos comprobados en la salud mental, como la violencia en el hogar y el empobrecimiento agudo; y
- tener en cuenta, en todas las comunicaciones, su posible impacto en la salud mental de las personas, por ejemplo manifestando empatía por el sufrimiento de la gente e incluyendo consejos para fomentar el bienestar emocional.

2. GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD AMPLIA DE APOYO PSICOSOCIAL Y EN MATERIA DE SALUD MENTAL DE EMERGENCIA

Los servicios de salud mental y el apoyo psicosocial deben estar disponibles en cualquier emergencia. Para lograr ese objetivo durante la pandemia de COVID-19, se debe proceder a lo siguiente:

- apoyar acciones comunitarias que refuercen la cohesión social y reduzcan la soledad, por ejemplo apoyando actividades que ayuden a adultos mayores a mantenerse en contacto;
- invertir en intervenciones en materia de salud mental que se puedan realizar a distancia, como servicios de apoyo psicológico a distancia de calidad para personal sanitario de primera línea y personas que se

encuentren en su casa y tengan depresión o ansiedad;

- garantizar una atención ininterrumpida en persona para las personas con trastornos mentales graves definiéndola como servicio esencial que debe seguir prestándose durante la pandemia; y
- proteger y promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales graves, por ejemplo comprobando que puedan acceder en condiciones de igualdad a la atención sanitaria relacionada con la COVID-19.

3. APOYAR LA RESPUESTA A LA COVID-19 CREANDO SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA EL FUTURO

Todas las comunidades afectadas necesitarán servicios de salud mental de calidad para contribuir a la respuesta de la sociedad a la COVID-19, lo que requiere lo siguiente:

- aprovechar el interés actual por la salud mental para catalizar reformas en ese ámbito, por ejemplo desarrollando estrategias de reorganización de los servicios nacionales para redirigir los cuidados de las instituciones a los servicios comunitarios y financiando su aplicación;

- asegurarse de que la salud mental forme parte de la cobertura sanitaria universal, por ejemplo incluyendo la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en los paquetes de prestaciones sanitarias y los planes de seguro;
- desarrollar la capacidad de recursos humanos para proporcionar servicios sociales y de atención de la salud mental, por ejemplo en el caso de trabajadores comunitarios para que puedan proporcionar apoyo a su vez; y
- organizar servicios comunitarios que protejan y promuevan los derechos humanos de las personas, por ejemplo involucrando a quienes tengan experiencia personal en el diseño, la aplicación y la supervisión de servicios.

La rápida aplicación de estas medidas recomendadas será esencial para proteger mejor a las personas y las sociedades de los efectos de la COVID-19 en la salud mental.

1. Efectos de la COVID-19 en la salud mental

CONTEXTO MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente a los numerosos factores de estrés de la vida, desplegar todo su potencial, funcionar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad¹.

La salud mental tiene un gran valor intrínseco, dado que guarda relación con el elemento central de lo que nos hace humanos: la forma en

la que interactuamos, estamos en contacto, aprendemos, trabajamos, sufrimos y somos felices. Una buena salud mental refuerza la capacidad de las personas de mantener un comportamiento saludable que las mantenga a ellas y a los demás seguros y sanos durante la pandemia. Una buena salud mental también facilita que las personas desempeñen funciones esenciales en las familias, las comunidades y las sociedades, ya sea cuidando de niños y adultos mayores o contribuyendo a la recuperación económica de su comunidad. Una buena salud mental es crítica en la respuesta de los países a la COVID-19 y en la recuperación de la pandemia.

Antes de la aparición de la COVID-19 las estadísticas sobre trastornos mentales (incluidos trastornos neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias adictivas, el riesgo de suicidio y las discapacidades psicosociales e intelectuales conexas) ya mostraban un panorama sombrío:

- **La economía mundial pierde más de 1 billón de dólares estadounidenses cada año debido a la depresión y la ansiedad.**
- **La depresión afecta a 264 millones de personas en el mundo.**
- **Alrededor de la mitad de los trastornos mentales empiezan a partir de los 14 años y el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años.**
- **Más de 1 de cada 5 personas que viven en situaciones de conflicto tiene un trastorno mental.**
- **Las personas con trastornos mentales graves fallecen entre 10 y 20 años antes que la población general.**

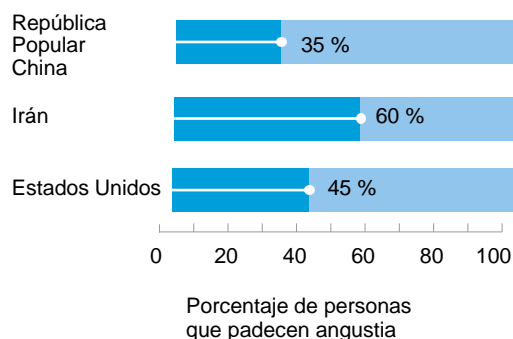
¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

- Menos de la mitad de los países afirman que sus políticas en materia de salud mental se ajustan a las convenciones de derechos humanos².
- En países de ingresos bajos y medianos, entre el 76 % y el 85 % de las personas con trastornos mentales no reciben ningún tratamiento para su enfermedad, a pesar de que esté probado que se puede intervenir de forma eficaz en cualquier contexto de recursos³.
- En el mundo hay menos de un profesional de salud mental por cada 10.000 personas.
- Las violaciones de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales graves están generalizadas en todos los países del mundo.

La salud mental es una de las esferas más desatendidas de la salud. A pesar de los efectos de los trastornos mentales en las personas, las familias y las sociedades, se ha invertido poco en salud mental, en particular en servicios comunitarios. Los países asignan en promedio solo el 2 % de sus presupuestos de salud a la salud mental; se desconoce el gasto promedio de otros sectores, pero se cree que es una pequeña fracción de esa cifra. Se calcula que la asistencia internacional para el desarrollo destinada a la salud mental constituye menos del 1 % de toda la asistencia para el desarrollo dedicada a la salud⁴, y ello a pesar de la comorbilidad documentada de las enfermedades físicas y mentales en enfermedades como el VIH/sida y la tuberculosis y, ahora, la COVID-19⁵.

FIGURA 1

Las encuestas nacionales realizadas en 2020 demuestran una prevalencia elevada de la angustia psicológica en la población durante la pandemia de COVID-19



EFFECTOS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA SALUD MENTAL

Cuando una crisis afecta a las vidas de las personas y las comunidades, es probable que se produzcan elevados niveles de estrés. La adversidad es un factor de riesgo bien establecido para los problemas mentales a corto

² De los 139 países que cuentan con planes y políticas de salud mental en vigor, menos de la mitad afirman que estos se ajustan a las convenciones de derechos humanos. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) (<https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>).

³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

⁴ Gilbert *et al.*, 2015.

⁵ Kong X. *et al.*, 2020.

y largo plazo⁶. La investigación sobre epidemias anteriores ha subrayado el efecto negativo de los brotes de enfermedades infecciosas en la salud mental de las personas^{7,8,9}.

Un mensaje clave de *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development*¹⁰ es que los problemas mentales se dan en un continuo que abarca desde una angustia moderada y limitada en el tiempo hasta trastornos mentales graves. La pandemia de COVID-19 influye en la posición de las personas en ese continuo. Muchas personas que en el pasado habían respondido bien a la situación son ahora menos capaces de enfrentarse a ella debido a los múltiples factores estresantes generados por la pandemia. Quienes hayan sufrido anteriormente episodios de ansiedad y angustia en algunas ocasiones pueden experimentar un aumento del número y la intensidad de esos episodios, y algunas personas han desarrollado un trastorno mental. Quienes tenían anteriormente un trastorno mental pueden experimentar un empeoramiento del trastorno y un deterioro de sus funciones.

Las pruebas hasta la fecha confirman que las poblaciones afectadas por la COVID-19 padecen de forma generalizada una angustia psicológica, según varias encuestas nacionales^{11,12,13}.

La angustia que sufren las personas es comprensible dado el impacto de la pandemia en la vida de la gente. Durante la emergencia por la COVID-19, las personas tienen miedo a

infectarse, morir y perder a familiares. Al mismo tiempo, muchas personas han perdido sus medios de vida o están en peligro de perderlos, han quedado socialmente aisladas y separadas de sus seres queridos y, en algunos países, han estado sometidas a confinamientos aplicados de forma drástica. Las mujeres y las niñas también han sufrido un aumento de la violencia y los maltratos en el hogar. La desinformación generalizada sobre el virus y las medidas de prevención y la profunda incertidumbre sobre el futuro son importantes fuentes de angustia adicional. Las imágenes de personas gravemente enfermas, cadáveres y ataúdes mostradas repetidamente en los medios de comunicación han contribuido a generar miedo. El hecho de saber que las personas pueden no tener la oportunidad de despedirse de sus seres queridos moribundos y celebrar un funeral contribuye aún más a generar angustia.

No es sorprendente que se hayan registrado en diversos países niveles más elevados de lo normal de síntomas de depresión y ansiedad. Según un amplio estudio realizado en Amara (Etiopía) en abril de 2020, se calcula que hay en la región una tasa de prevalencia del 33 % de síntomas que concuerdan con la depresión¹⁴, una cifra que triplica las estimaciones para Etiopía anteriores a la pandemia¹⁵.

Para hacer frente a los factores estresantes, es posible que las personas recurran a distintos mecanismos nocivos, como el consumo de alcohol, drogas o tabaco, o dediquen más tiempo a comportamientos potencialmente adictivos, como las apuestas en línea. Según estadísticas del Canadá, durante la pandemia ha

⁶ Dohrenwend, 2000.

⁷ Shultz *et al.*, 2015.

⁸ Tsang *et al.*, 2014.

⁹ Yip *et al.*, 2010.

¹⁰ Lancet Commission on global mental health and sustainable development, 2018.

¹¹ Qiu *et al.*, 2020.

¹² Jahanshahi *et al.*, 2020.

¹³ Fundación de la familia Kaiser, 2020.

¹⁴ Ambaw *et al.*, datos no publicados, 2020.

¹⁵ Bitew, 2014.

aumentado un 20 % el consumo de alcohol en la población del país de entre 15 y 49 años¹⁶.

No se deben pasar por alto los efectos a largo plazo de la crisis en la salud mental de las personas y, a su vez, el impacto de la salud mental en la sociedad. A raíz de la crisis de 2008 se registró un aumento de las “muertes por desesperación” entre los estadounidenses en edad de trabajar¹⁷. La mortalidad relacionada con el suicidio y el consumo de sustancias constituyó la mayoría de esas muertes, que estaban relacionadas con la pérdida de esperanza debido a la falta de empleo y el aumento de la desigualdad. A medida que aumenta la carga económica de la COVID-19, se puede prever una carga similar en la salud mental de las personas¹⁸, con un mayor impacto en las personas, las familias y la sociedad en general.

“La interrupción tan abrupta de mi tratamiento fue devastadora... No estaba en una situación estable y la idea de quedarme de repente sin apoyo era aterradora¹⁹”.

Los efectos de la COVID-19 en el cerebro son preocupantes. Se han observado manifestaciones neurológicas en personas con COVID-19 en numerosos países. Además, las consecuencias sociales de la pandemia pueden afectar al desarrollo de la salud cerebral de los niños y los adolescentes y provocar un deterioro cognitivo en la población mayor. Se necesitan medidas urgentes para prevenir los efectos a

largo plazo en el cerebro de los miembros más jóvenes y más mayores de nuestra sociedad.

Efectos en la salud cerebral:

- **La COVID-19 puede provocar manifestaciones neurológicas, como dolores de cabeza, pérdida del olfato y el gusto, inquietud, delirios, apoplejías y meningocefalitis²⁰.**
- **Las enfermedades neurológicas subyacentes aumentan el riesgo de hospitalización por COVID-19, especialmente en el caso de adultos mayores²¹.**
- **Es probable que el estrés, el aislamiento social y la violencia en el ámbito familiar afecten a la salud cerebral y al desarrollo de los niños y los adolescentes²².**
- **El aislamiento social, la escasa actividad física y la escasa estimulación intelectual aumentan el riesgo de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores²³.**

EFFECTOS DE LA COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Antes de la pandemia, en la mayoría de las comunidades del mundo, y en particular en

¹⁶ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020029-eng.htm>.

¹⁷ Case y Deaton, 2020.

¹⁸ Patel, en prensa.

¹⁹ Dimbylow, 2020.

²⁰ Mao *et al.*, 2020; Helms *et al.* 2020; Sedaghat y Karimi, 2020; Spinato *et al.*, 2020; Toscano *et al.*, 2020; Moriguchi *et al.*, 2020; Klok *et al.*, 2020; Virani *et al.*, 2020.

²¹ Garg S. *et al.*, 2020.

²² https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe_guterres_covid_infancia.pdf.

²³ OMS, 2019.

muchos entornos humanitarios y situaciones de conflicto, existía ya un acceso limitado a servicios de salud mental de calidad y asequibles. Ese acceso ha disminuido aún más debido a la COVID-19, puesto que la pandemia ha interrumpido los servicios en todo el mundo. Los principales factores que afectan a los servicios son los siguientes: las infecciones y el riesgo de infección en instalaciones para estancias prolongadas, como centros asistenciales e instituciones psiquiátricas; los obstáculos para reunirse con las personas cara a cara; la infección del personal especializado en salud mental; y el cierre de centros de salud mental para convertirlos en servicios de atención para personas afectadas por la COVID-19²⁴.

Según la International Long-Term Care Policy Network, alrededor de la mitad de las muertes relacionadas con la COVID-19 en Australia, Bélgica, el Canadá, Francia, Irlanda, Noruega y Singapur corresponden a residentes de centros de atención prolongada, donde se dan tasas de mortalidad que oscilan entre el 14 % y el 64 %²⁵. Muchas de esas instalaciones son centros que atienden a personas con demencia.

Los pacientes ambulatorios de servicios de salud mental de todo el mundo también se han visto gravemente afectados. La demanda de servicios de salud mental en persona se ha reducido de forma importante por el miedo a infectarse, en particular en el caso de las personas mayores²⁶. Muchos servicios de salud mental han pasado a prestarse a distancia²⁷. Se hace cada vez más hincapié en la autoayuda y los programas de crianza de los hijos y los servicios de salud mental digitales (que incluyen

el uso de tecnologías más básicas como el teléfono y los mensajes de texto). Esos enfoques pueden ser eficaces y se pueden aplicar a mayor escala, si bien tienen limitaciones: las personas analfabetas, pobres y mayores tienen un acceso mucho más limitado a Internet o a las telecomunicaciones y los enfoques de ese tipo no responden a todas las necesidades en materia de salud mental. Otras modalidades de atención siguen siendo importantes.

Los servicios de salud mental han tenido que buscar formas novedosas de reorganizar y adaptar la prestación de servicios para seguir ofreciendo una atención ininterrumpida durante la pandemia. La ciudad de Madrid, por ejemplo, se vio obligada a destinar el 60 % de las camas asignadas a pacientes con enfermedades mentales a pacientes con COVID-19, lo que redujo en un 75 % el número de personas atendidas en los servicios de salud mental de emergencia. Para responder a esta situación, los servicios de salud mental tuvieron que adaptarse rápidamente. Cuando fue posible, se trasladó a personas con enfermedades graves a clínicas privadas para garantizar la continuidad de la atención en una muestra de solidaridad. Los responsables locales de formular políticas designaron las emergencias psiquiátricas como servicio esencial a fin de permitir que los profesionales de la salud mental siguieran prestando servicios ambulatorios por teléfono. Se organizaron visitas a domicilio en los casos más graves. También fue necesario colaborar con expertos en tecnología de la información para permitir a los

²⁴ Sani *et al.*, 2020.

²⁵ <https://lccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/Mortality-associated-with-COVID-17-April-1.pdf>.

²⁶ Khoury y Karam, 2020.

²⁷ Fagiolini *et al.*, 2020.

profesionales de la salud mental que trabajaban desde casa acceder por medios electrónicos a los historiales clínicos a la vez que se mantenía la confidencialidad²⁸.

También se ha visto afectado de forma crítica el apoyo en materia de salud mental y psicosocial prestado a nivel comunitario. Por ejemplo, los grupos, las asociaciones y las iniciativas comunitarias que solían reunir periódicamente a varias personas antes de la pandemia (como clubes de personas de edad, grupos de jóvenes, clubes deportivos, organizaciones para personas con experiencias personales y sus familiares, grupos de ayuda mutua para personas con drogodependencia y alcoholismo, programas culturales), que ofrecían apoyo social, un significado y un sentido de pertenencia, no han podido reunirse durante varios meses²⁹.

Muchas organizaciones que proporcionan protección y apoyo psicosocial a poblaciones específicas en situación de mayor riesgo (véase la sección 2) no pueden responder al aumento de las necesidades, a la vez que las restricciones a la circulación y el miedo al contagio obstaculizan la prestación de servicios. Del mismo modo, los servicios de salud mental basados en la escuela se han visto gravemente afectados y muchos de esos servicios no pueden proporcionar una atención adecuada utilizando métodos a distancia³⁰. Los millones de niños que ya estaban sin escolarizar y viven o trabajan en las calles y sufren periódicamente violaciones graves y persistentes de sus derechos son aún más vulnerables a esos factores de estrés adicionales y carecen de acceso a los servicios.

Mantener y fortalecer los servicios y programas de salud mental debe ser una prioridad para

responder a las necesidades actuales y futuras en materia de salud mental y ayudar a prevenir un aumento de la mala salud mental en el futuro. La respuesta a la pandemia es una oportunidad para mejorar la escala y la eficacia en función de los costos de diversas intervenciones en el ámbito de la salud mental.

A continuación se ofrecen algunos ejemplos de apoyo psicosocial y en materia de salud mental durante la pandemia:

- **En el Líbano, el Ministerio de Salud Pública ha puesto en marcha un plan de acción que abarca de forma exhaustiva las cuestiones de salud mental en relación con la COVID-19.**
- **En Egipto, Kenya, Malasia, Nepal y Nueva Zelanda, entre otros, se ha informado del aumento de la capacidad de las líneas telefónicas de emergencia relacionadas con la salud mental para llegar a las personas necesitadas. Esas medidas incluyen servicios que han ayudado a poner en práctica innovaciones que se seguirán utilizando después de la pandemia.**
- **En las Bahamas, recientemente arrasadas por el huracán Dorian, el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales están uniendo esfuerzos para responder a las consecuencias psicosociales y en materia de salud mental de la pandemia de COVID-19.**
- **Una organización no gubernamental que trabaja en cuestiones de salud**

²⁸ Arrango *et al.*, 2020.

²⁹ Flint *et al.*, 2020.

³⁰ Lee, 2020.

mental en el Pakistán tuvo que cerrar centros de formación profesional destinados a impulsar el empoderamiento económico, pero las personas con trastornos mentales que asistían a esos centros empezaron a coser mascarillas de tela para el personal sanitario a fin de apoyar a sus comunidades.

Continúa en la página siguiente

Viene de la página anterior

- **En Nigeria, la Nigerian Association of Psychiatrists, la Association of Psychiatric Nurses, profesionales de salud clínica y las principales organizaciones no gubernamentales que operan en el ámbito de la salud mental se agruparon para formar COVID-19 Partners in Mental Health. Trabajan con el Gobierno y la sociedad civil para impartir formación sobre salud mental, terapia a distancia e investigación.**

mutuamente apoyo psicosocial. Por ejemplo, existen numerosos informes en todo el mundo de adultos jóvenes que se ponen en contacto con adultos mayores aislados y los ayudan a responder a sus necesidades básicas y a estar menos solos. Muchos centros de atención prolongada han puesto en marcha

APOYO SOCIAL COMUNITARIO DURANTE LA PANDEMIA

Muchas de las adversidades provocadas por la pandemia de COVID-19 se derivan de los efectos del distanciamiento físico en las conexiones sociales. Pero eso no significa que la resiliencia sea imposible. Existen muchos ejemplos de apoyo comunitario de emergencia. De hecho, todas las comunidades, incluidas las afectadas por terribles dificultades, cuentan con mecanismos naturales de apoyo psicosocial y disponen de fuentes de resiliencia.

En todo el mundo las personas están demostrando su solidaridad y ofreciéndose

espontáneamente medios para que los residentes hablen con sus familiares a fin de mantener el apoyo y el contacto. El homenaje diario al personal sanitario, durante el que se aplaude y se vitorea a esos trabajadores desde las ventanas y los balcones en ciudades de numerosos países demuestra la solidaridad que sienten y se esfuerzan por expresar muchas personas. Numerosas personas, a pesar de verse obligadas a permanecer en casa, han aprovechado la oportunidad para volver a conectar con parientes y amigos lejanos.

En entornos con acceso a Internet, se ha contribuido al bienestar mental de las personas mediante la creación de grupos de apoyo en línea y comunidades sociales para combatir la soledad y el aburrimiento y reforzar la conexión social, difundir mensajes positivos de esperanza y unidad y movilizar a los voluntarios de la comunidad para que ayuden a quienes necesiten ayuda.

Puede que algunas de las muestras positivas de solidaridad no perduren si las personas pierden la esperanza o dejan de tolerar las medidas de distanciamiento físico, pero la experiencia demuestra que todas las comunidades cuentan con recursos útiles e integrados que deben ser apoyados. Los Gobiernos pueden poner fondos a disposición de iniciativas comunitarias provechosas porque es importante, ahora más que nunca, activar y fortalecer el apoyo local, especialmente para las personas marginadas, y fomentar un espíritu de autoayuda comunitaria a fin de proteger y promover el bienestar mental.

2. Grupos de población específicos en situación preocupante

La COVID-19 ha afectado de distinta forma a grupos específicos de población. En el presente informe de políticas se destacan los siguientes:

> **Los integrantes de equipos de respuesta inicial y personal sanitario y de atención prolongada de primera línea** desempeñan una función esencial en la lucha contra el brote y salvan vidas. Sin embargo, sufren un estrés excepcional, se enfrentan a un volumen de trabajo extremo, decisiones difíciles, el riesgo de infectarse e infectar a su familia y su comunidad, y asisten al fallecimiento de pacientes. La estigmatización de esos trabajadores es frecuente en demasiadas comunidades³¹. Se ha informado de intentos de suicidio y suicidios de trabajadores sanitarios³².

Salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19:

- **En el Canadá, el 47 % de los trabajadores sanitarios indicaron que necesitaban apoyo psicológico³³.**

- **En la República Popular China, los trabajadores sanitarios informaron de niveles elevados de depresión (50 %), ansiedad (45 %) e insomnio (34 %) ³⁴.**
- **En el Pakistán, numerosos trabajadores sanitarios señalaron que sufrían una angustia psicológica moderada (42 %) o grave (26 %) ³⁵.**

En informes de Chile, España, los Emiratos Árabes Unidos, los Estados Unidos, Filipinas y el Reino Unido se describe cómo equipos especializados prestan apoyo en materia de salud mental al personal sanitario. Todos los países deben velar por que esa sección esencial de la sociedad siga desempeñando su función fundamental para ayudar a poner fin al brote. Se han proporcionado orientaciones a los voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja que desempeñan una función importante en la respuesta aportada en muchos países³⁶.

> **Los adultos mayores y las personas con problemas de salud preexistentes** están expuestos a un riesgo importante de sufrir complicaciones potencialmente mortales ligadas a la COVID-19. Alrededor de 8 de

³¹ Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y OMS, 2020.

³² <https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/28/dr-lorna-breen-new-york-er-coronavirus>.

³³ <https://potloc.com/blog/en/potloc-study-canadian-health-workers-insights-front-lines-covid-19-pandemic/>.

³⁴ Lai *et al.*, 2020.

³⁵ Tamizuddin Nizami, datos no publicados, 2020.

³⁶ <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/IFRC-Brief-guidance-note-on-caring-for-volunteers-in-COVID-19.pdf>.

cada 10 fallecimientos registrados en los Estados Unidos y Alemania se dieron en personas de 65 años o más³⁷ o de 70 años o más³⁸, respectivamente. Es comprensible que a muchos adultos mayores y personas con enfermedades preexistentes (por ejemplo, enfermedades de corazón o hipertensión) les preocupe mucho infectarse con el virus y no tener acceso a una atención adecuada. Algunos de ellos, incluidos los que tienen una deficiencia cognitiva, pueden tener dificultades para acceder a asesoramiento sobre prevención de infecciones y corren un riesgo mayor de aislamiento. La soledad es un importante factor de riesgo asociado a la mortalidad de adultos mayores³⁹. Además, se ha informado de que los adultos mayores son víctimas de la estigmatización y de malos tratos. Se publicó un informe de políticas de las Naciones Unidas sobre las personas de edad y la COVID-19 en el que se formularon recomendaciones relativas a formas de satisfacer las necesidades de ese grupo de población⁴⁰.

- El estado emocional y el comportamiento de muchos **niños** se ha visto afectado durante el confinamiento, según han informado progenitores italianos y españoles⁴¹. Además, los niños y los adolescentes están particularmente expuestos al riesgo de sufrir abusos durante la pandemia. Los niños con discapacidad, los niños en entornos

abarrotaos y los que viven y trabajan en la calle son particularmente vulnerables. Se publicó un informe de políticas de las Naciones Unidas sobre las repercusiones de la COVID-19 en los niños que contenía recomendaciones para abordar los riesgos a los que se enfrentan los niños y satisfacer sus necesidades⁴².



Un comité de organismos de las Naciones Unidas y organismos ajenos a las Naciones Unidas publicó el libro *Mi heroína eres tú*⁴³ para ayudar a los niños de entre 6 y 11 años a afrontar sus inquietudes sobre la COVID-19. Basándose en entrevistas con más de 1.700 niños, padres, cuidadores y profesores de todo el mundo, los mensajes del libro han llegado a niños de distintos orígenes y culturas. El libro, que se está traduciendo a más de 100 idiomas, está llegando a niños afectados por el conflicto y los desplazamientos forzados en Bangladesh, Grecia, el Iraq, Nigeria, Siria y el Yemen⁴⁴.

³⁷ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>.

³⁸ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-25-en.pdf?__blob=publicationFile.

³⁹ Rico-Urbe *et al.*, 2018.

⁴⁰ https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/PB_68.pdf.

⁴¹ Orgilés *et al.*, 2020.

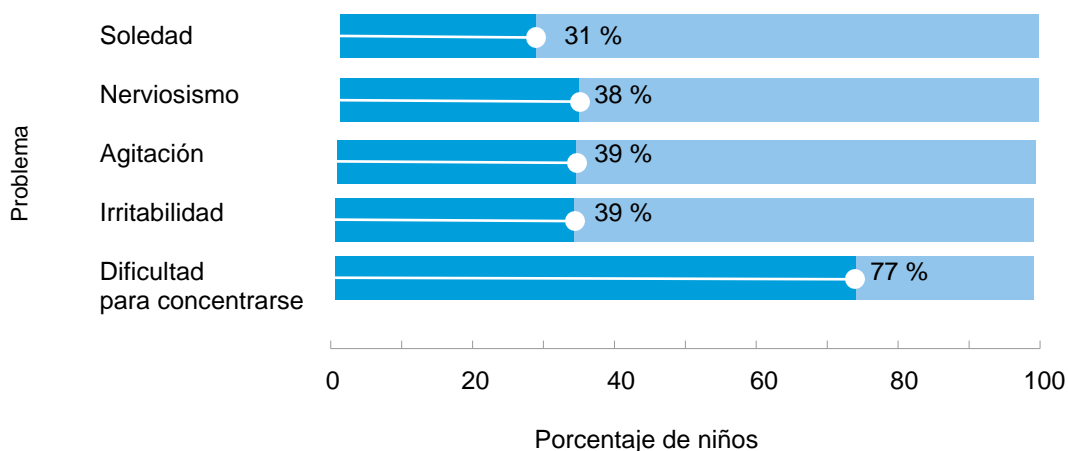
⁴² https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe_guterres_covid_infancia.pdf.

⁴³ <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/my-hero-you>.

⁴⁴ <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--22-april-2020>.

FIGURA 2

Problemas experimentados por los niños durante el confinamiento debido a la COVID-19, según los padres (España e Italia)



> **Los adolescentes y los jóvenes** también son un grupo de riesgo en la crisis actual, dado que la mayoría de los trastornos mentales aparecen en ese período de la vida. El futuro de muchos jóvenes se ha visto afectado. Por ejemplo, se han cerrado escuelas, no se han celebrado exámenes y se han reducido las perspectivas económicas. En un estudio llevado a cabo en el Reino Unido con jóvenes con antecedentes de necesidades en materia de salud mental, un 32 % de los informantes declaró que la pandemia había afectado muy negativamente a su salud mental⁴⁵. Las principales fuentes de angustia son las preocupaciones por la salud de los familiares, el cierre de escuelas y universidades, la pérdida de la rutina y la pérdida de conexión social. La prestación de servicios de salud mental debe incluir

acciones concretas adaptadas a este grupo de población⁴⁶.

> **Las mujeres** son otro grupo de población con preocupaciones específicas. En una encuesta sobre los niveles de estrés de la población de la India durante la pandemia de COVID-19, un 66 % de las mujeres declaró que sufría estrés, frente a un 34 % de los hombres. Durante la actual crisis causada por la COVID-19, es muy probable que las mujeres embarazadas y las madres primerizas estén angustiadas por las dificultades para acceder a servicios y apoyo social y por el miedo a infectarse. En algunas configuraciones familiares existe una carga añadida debido a los deberes adicionales que conllevan los cuidados, como la enseñanza en el hogar o el cuidado de familiares de edad. Al igual que en el caso del maltrato infantil, el estrés y las restricciones a la circulación alimentan la

⁴⁵ Young Minds, 2020.

⁴⁶ <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>.

violencia contra las mujeres. Se ha calculado que en todo el mundo se producirán 31 millones de casos adicionales de violencia de género si continúan las restricciones durante al menos 6 meses⁴⁷. Se publicó un informe de políticas de las Naciones Unidas específico sobre las repercusiones de la COVID-19 en las mujeres y las medidas que se deben adoptar ahora para responder a esas repercusiones⁴⁸.

> **Las personas que se encuentran en entornos humanitarios y situaciones de conflicto**, cuyas necesidades en materia de salud mental se suelen pasar por alto, requieren más atención. Los datos disponibles muestran que en situaciones de conflicto 1 de cada 5 personas tiene un trastorno mental⁴⁹. La situación de pandemia puede agravar trastornos mentales existentes, provocar nuevos trastornos y limitar el acceso a los ya escasos servicios de salud mental disponibles. Además, suele ser difícil para personas en entornos humanitarios,

como los refugiados o los desplazados internos que viven en campos o asentamientos abarrotados, seguir medidas de prevención de infecciones (como el distanciamiento físico). Esto aumenta el riesgo de infección por COVID-19 y genera elevados niveles de estrés⁵⁰. No se dispone aún de datos sobre la salud mental en relación con la COVID-19 de personas que se encuentran en entornos humanitarios y situaciones de conflicto, pero los datos referidos a migrantes son preocupantes⁵¹. El Comité Permanente entre Organismos ha recomendado una serie de acciones clave para minimizar y abordar los efectos de la COVID-19 en la salud mental y el bienestar psicosocial⁵². El Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial del Comité Permanente entre Organismos apoya la salud mental y ayuda a grupos de coordinación de apoyo psicosocial en más de 20 emergencias humanitarias para fortalecer la respuesta humanitaria local a la COVID-19.

⁴⁷ UNFPA, 2020, <https://www.unfpa.org/es/press/nuevas-proyecciones-del-unfpa-predicen-consecuencias-catastr%C3%B3ficas-para-la-salud-de-las>.

⁴⁸ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe_guterres_covid_mujeres.pdf.

⁴⁹ Charlson *et al.*, 2019.

⁵⁰ Subbaraman, 2020.

⁵¹ Liem y Hall, datos no publicados, 2020.

⁵² https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf.

3. Medidas recomendadas

Los efectos de la pandemia tienen ya profundas consecuencias para la salud mental, y seguirán teniéndolas en el futuro. La aplicación por las instancias decisorias nacionales de las medidas recomendadas a continuación ayudará a minimizar y afrontar esas consecuencias:

1. APLICAR UN ENFOQUE QUE ABARQUE A TODA LA SOCIEDAD PARA PROMOVER, PROTEGER Y CUIDAR LA SALUD MENTAL

La inclusión de consideraciones psicosociales y sobre salud mental en la respuesta nacional a la COVID-19 es esencial porque mejora la calidad de la programación, aumenta las aptitudes de las personas para hacer frente a situaciones difíciles durante la crisis, reduce el sufrimiento y es probable que acelere la recuperación y la reconstrucción de las comunidades. Durante la pandemia, las instancias decisorias gubernamentales de todos los sectores (salud, seguridad, servicios sociales, educación, comunicaciones) deben considerar las repercusiones de sus acciones en la salud mental. Por ejemplo, las medidas de confinamiento de emergencia (así como el levantamiento de esas medidas) se deben planear y aplicar en varios sectores de tal forma que se minimicen los efectos en el bienestar mental de las personas. La participación y la responsabilidad de los ciudadanos en el empeño compartido por contener el virus impulsa la aceptación de medidas de ese tipo y probablemente contribuya a proteger la salud mental de las personas.

Se debe hacer lo posible por **proteger a las personas de las adversidades relacionadas con la pandemia que tienen efectos nocivos comprobados en la salud mental**. Se necesitan medidas de protección social y financiera para evitar que las personas pierdan sus medios de subsistencia o sus perspectivas económicas y que aumenten las desigualdades. Se debe ofrecer a los niños y los adolescentes que no asistan a la escuela oportunidades de aprendizaje alternativas. La prevención y la reparación de la violencia doméstica, contra mujeres, niños, adultos mayores o personas con discapacidad, debe ser un elemento clave de los planes nacionales de respuesta a la COVID-19. Se deben establecer y aplicar marcos nacionales de lucha contra la discriminación que sufren los trabajadores sanitarios y las personas que tienen o han tenido la enfermedad por coronavirus en los países en los que existe esa discriminación. Es importante garantizar la protección y el cuidado de las personas que se encuentren en instituciones gestionadas por el sector social o el sector sanitario.

Además, es importante que los Gobiernos y otros agentes **transmitan información sobre la COVID-19 de manera que se promueva la salud mental y el bienestar psicosocial**. Para reducir la propagación del virus y la ansiedad en la población, los Gobiernos y otros agentes, incluidos los medios de comunicación, deben informar periódicamente sobre la pandemia y proporcionar información con base empírica actualizada en un lenguaje sencillo y comprensible que sea accesible e inclusivo para todas las personas a través de los canales que utilicen⁵³. Esa información debe transmitirse con

⁵³ <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

empatía e incluir consejos en materia de bienestar emocional. Se debe evitar generar ansiedad innecesaria con información incoherente, incomprensible o inquietante.

2. GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD AMPLIA DE APOYO PSICOSOCIAL Y EN MATERIA DE SALUD MENTAL DE EMERGENCIA

Se deberían apoyar acciones comunitarias que refuercen la cohesión social, la solidaridad y métodos saludables de enfrentarse a los problemas, reduzcan la soledad y promuevan el bienestar psicosocial. Se deben fortalecer los mecanismos preexistentes y emergentes de apoyo comunitario y voluntario dirigidos a personas vulnerables. Eso incluye el apoyo a adultos mayores, personal sanitario de primera línea y personas que han perdido sus medios de subsistencia. Se deben impulsar medidas para ayudar a las personas aisladas a mantener el contacto y reducir la soledad (especialmente en el caso de adultos mayores) y paliar el aburrimiento (especialmente en el caso de niños y adolescentes). Se debe garantizar que las personas que hayan perdido a seres queridos puedan llorarlos de forma segura, respetando sus tradiciones culturales. Las organizaciones comunitarias y otros miembros de la sociedad civil pueden desempeñar una función esencial en el fortalecimiento del apoyo psicosocial comunitario.

Se debe incrementar el acceso a apoyo a distancia para cualquier necesidad en materia de salud mental. Cuando las personas están obligadas a permanecer en casa, se puede prestar apoyo a distancia (por ejemplo,

por teléfono, mensajes de texto o vídeo), en función del contexto y de las necesidades de esas personas. Las intervenciones psicológicas suelen ser igual de eficaces en persona o por teléfono o vídeo. Los materiales de autoayuda de calidad (libros⁵⁴ o programas digitales) pueden ser útiles para muchas personas, especialmente si se administran con la ayuda de una persona formada a tal fin⁵⁵. Se trata de una oportunidad para introducir innovaciones en la atención de la salud mental que pueden ayudar a mejorar el rendimiento de los servicios de salud mental en el futuro. Sin embargo, al poner en práctica intervenciones a distancia y basadas en la tecnología, se debe actuar con cuidado para garantizar la confidencialidad y la igualdad de acceso⁵⁶.

La atención social y de la salud mental dirigida a personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales graves debe formar parte de la definición de los servicios esenciales en todos los países. Los Gobiernos pueden tener que decidir la interrupción de la atención sanitaria cotidiana de todas las enfermedades debido al riesgo de infección. La decisión de iniciar o continuar un tratamiento en persona para enfermedades leves o moderadas se debería tomar caso por caso. Por ejemplo, la atención de la salud mental prenatal y materna siempre es una prioridad, incluso en casos de enfermedad leve. Sin embargo, la atención en persona para pacientes con graves trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias (como psicosis, depresión grave, delirios, epilepsia, dependencia de sustancias y discapacidades psicosociales) debe estar disponible. La atención en persona debe prestarse de manera segura, con el equipo de protección personal adecuado⁵⁷.

⁵⁴ <https://www.who.int/publications-detail/9789240003927>.

⁵⁵ OMS, 2015.

⁵⁶ Resnick y Gooding, 2020.

⁵⁷ OMS y UNICEF, 2020.

Se debe prestar una atención prioritaria a la protección y la promoción de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales y discapacidades psicosociales graves; se suelen pasar por alto sus

necesidades en las emergencias importantes⁵⁸. Las personas con COVID-19 y trastornos mentales deberían tener acceso a la atención sanitaria y social en las mismas condiciones que las personas con COVID-19, sin discriminación, incluso en las evaluaciones realizadas durante el triaje. Las medidas de salud pública que limitan la circulación de la gente deben aplicarse por igual a todas las personas, tengan o no un trastorno mental⁵⁹.

3. APOYAR LA RESPUESTA A LA COVID-19 CREANDO SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA EL FUTURO

La salud mental requiere una inversión global mucho mayor. Un problema constante y de larga data es que la salud mental, en los sectores sanitario, social, educativo y otros, ha recibido una financiación muy insuficiente. Los países asignan en promedio solo el 2 % de sus presupuestos de salud a la salud mental. Dado el aumento de las necesidades a largo plazo causado por la pandemia, es el momento de luchar contra la desigualdad y **organizar servicios comunitarios asequibles que sean eficaces y protejan los derechos humanos de las personas** en el contexto de los planes nacionales de recuperación de la COVID-19⁶⁰. **Se debe incluir la salud mental en los paquetes de prestaciones sanitarias y los planes de seguro para garantizar que las necesidades básicas en materia de salud mental estén cubiertas.** Se debe desarrollar la capacidad del personal en los sectores social,

educativo y sanitario para abordar las cuestiones relacionadas con la salud mental, en especial en países de ingresos bajos y medianos. Los programas de base empírica que promueven el bienestar psicosocial deben disponer de un presupuesto adecuado. Las emergencias pueden ser un catalizador para reconstruir mejor servicios sostenibles de salud mental⁶¹. Se debería involucrar a las personas con experiencia personal en trastornos mentales en el fortalecimiento de los servicios de salud mental. Las inversiones realizadas ahora reducirán los efectos de la COVID-19 en la salud mental y contribuirán a garantizar una mejor preparación de los países para ayudar a su población a mantener una buena salud mental, independientemente de que haya o no una situación de emergencia.

La actual crisis ha vuelto a demostrar los elevados riesgos inherentes de la vida en instituciones. Muchos países han demostrado que se pueden cerrar los hospitales psiquiátricos en condiciones de seguridad cuando se puede acceder a cuidados en la comunidad⁶². Como parte del plan a largo plazo para mejorar la calidad, el alcance y la eficacia en función de los costos de los servicios de salud mental, se recomienda **redirigir las inversiones destinadas a instituciones** a servicios de salud mental asequibles y de calidad en las comunidades.

La investigación debe formar parte de las medidas de recuperación. Se debe hacer un seguimiento de los programas destinados a reducir o abordar los problemas de salud mental creados por la pandemia, así como una evaluación de esos programas. También es importante entender el alcance de las consecuencias en materia de salud mental

⁵⁸ Weissbecker *et al.*, 2020.

⁵⁹ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/spanish_disability_brief.pdf.

⁶⁰ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?ua=1>.

⁶¹ OMS, 2013.

⁶² OMS, 2014.

(incluidos los efectos neurológicos y por consumo de sustancias) de la COVID-19 y los efectos sociales y económicos de la pandemia consultando directamente a las poblaciones afectadas. A la luz de las conclusiones previstas, es probable que la investigación en ese ámbito refuerce la promoción de las medidas a favor de la salud mental. Para adquirir conocimientos rápidamente será necesario establecer prioridades de investigación⁶³, coordinar la investigación, compartir datos abiertos y disponer de financiación.

QUÉ PUEDEN HACER LAS NACIONES UNIDAS

Una serie de organismos de las Naciones Unidas, entre ellos la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Internacional para las Migraciones, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina de la Enviada del Secretario General para la Juventud, están ampliando su respuesta en materia de salud mental y psicosocial para ayudar a las personas a hacer frente a la COVID-19⁶⁴.

Los organismos de las Naciones Unidas incorporarán aún más la salud mental y el apoyo psicosocial en su labor intersectorial en los países para mejorar la eficacia y el impacto globales de su respuesta a la COVID-19 y sus actividades de recuperación frente a la enfermedad. La inclusión de la salud mental en los mecanismos existentes de las Naciones Unidas de respuesta a la COVID-19 es esencial en el Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS⁶⁵, el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria actualizado⁶⁶, el Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante la COVID-19⁶⁷ y el Fondo de las Naciones Unidas de Respuesta y Recuperación en relación con la COVID-19 impulsado por el Secretario General⁶⁸.

La salud mental y el apoyo psicosocial revisten interés para los ámbitos de la salud, los servicios sociales y de protección, la nutrición, el empleo, la educación, la justicia y otros ámbitos de gobierno. En numerosos países los organismos de las Naciones Unidas ayudan a los Gobiernos nacionales a establecer estrategias y mecanismos de coordinación multisectorial nacionales en relación con la respuesta a la pandemia. Pueden velar por que se tenga plenamente en consideración la salud mental en los planes gubernamentales de respuesta y recuperación en los ámbitos sanitario, social y económico. Además, los Coordinadores Residentes y de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas pueden velar por que se incluyan la salud mental y el apoyo psicosocial en la coordinación y la planificación en curso y a largo plazo⁶⁹. La salud mental seguirá siendo

⁶³ Holmes *et al.*, 2020.

⁶⁴ https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-05/Global%20Humanitarian%20Response%20Plan%20%28GHRP%29-COVID19_MayUpdate.pdf.

⁶⁵ OMS, en prensa.

⁶⁶ https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-5/Global%20Humanitarian%20Response%20Plan%20%28GHRP%29-COVID19_MayUpdate.pdf.

⁶⁷ https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/ES_UN-Framework-Report-on-COVID-19.pdf.

⁶⁸ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sq_response_and_recovery_fund_fact_sheet.pdf.

⁶⁹ En diciembre de 2019 las jefaturas ejecutivas de varios organismos humanitarios de las Naciones Unidas y sus homólogos del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la sociedad civil se comprometieron oficialmente a tratar la salud mental y el apoyo psicosocial

una preocupación central incluso cuando los países salgan de la pandemia y se embarquen en la recuperación social y económica.

como una cuestión transversal en todas las emergencias humanitarias especialmente en relación con los sectores y grupos temáticos de la salud, la protección, la educación, la nutrición y la coordinación y la gestión de campamentos.