

Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México



GOBIERNO DE
MÉXICO

LINEAMIENTOS DE RESPUESTA Y DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES PARA EL APOYO PSICOSOCIAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉXICO

INTRODUCCIÓN

En eventos críticos de cualquier orden (desastres, emergencias humanitarias y crisis epidemiológicas), donde se pone en riesgo la salud y la vida de la población, el impacto generado es múltiple. La amenaza a la seguridad y al funcionamiento normal del individuo y su comunidad se expresa, en más del 80% de las personas, con un incremento de síntomas que podrían afectar su salud mental como la angustia, el miedo e incluso, el pánico y el terror (OMS, 2016).

Los problemas de salud mental y la incidencia o exacerbación de trastornos mentales en forma aguda o de crisis dependerá de la magnitud de la pandemia, del grado de vulnerabilidad de la población, de la respuesta de los servicios de salud, y de las características individuales de afrontamiento y resiliencia de las personas afectadas por la emergencia; además, el temor de contagiar o ser contagiado agrava la situación.

En las crisis epidemiológicas, se incrementa el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo. Las personas que pasan tiempo en aislamiento pueden mostrar síntomas de depresión grave y síntomas relacionados con el estrés postraumático hasta 3 años después (Brooks et al, 2020). La separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento; pueden causar efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, de confusión, de frustración y de enojo; incluidos los síntomas de estrés postraumático que podrían escalar hasta el suicidio; de hecho, algunos investigadores han sugerido que, a mayor duración de la cuarentena, se intensifican los temores, mismos que pueden provocar efectos negativos duraderos. (Brooks, 2020). Por todo esto, es importante apelar a la participación social activa y recordar a la población que es un esfuerzo individual solidario, beneficia a la colectividad.

Sin embargo, en los eventos críticos como las emergencias humanitarias, no todas las condiciones mentales que se presenten podrán calificarse como trastornos mentales o reacciones desmedidas de miedo que requieran de una atención profesional; más bien,

muchas serán reacciones normales ante una situación anormal y podrán ajustarse sin necesidad de intervención por parte de los profesionales de la salud mental.

REACCIONES PSICOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES EN UNA CRISIS

Antes, durante y después de una pandemia como la de la COVID-19, las personas pueden experimentar una amplia variedad de emociones que podrían interferir o ayudar en la cooperación para el cuidado de su salud. La importancia de reconocer esas respuestas emocionales determina la forma en que actuarán como consecuencia.

Según la experiencia documentada se reconoce que, en situaciones de epidemias, se pueden presentar las siguientes manifestaciones psicológicas y psicosociales en la población (OPS/OMS, 2016).

- Según las tres “F” (en inglés) de Walter Cannon: huida (Flight), lucha (Fight), y parálisis (Freeze). Huir de la amenaza, es buscar salir corriendo de la situación, pero, si huir no es una opción o está agotada como estrategia, se activa la respuesta de lucha o confrontación de la amenaza y en un tercer plano, se activa la reacción de parálisis, en donde las personas pueden sentir que la situación las tiene atrapadas y no pueden hacer nada.
- El procesamiento de información en contextos de alto estrés se torna muy simple y básico, el sistema de memoria falla y la capacidad de razonamiento se ve ligada a la sobrevivencia, por esto las personas tienden a perder parte de los mensajes, no pueden procesar toda la información que requieren atender.
- Es normal experimentar ansiedad, tensión, inseguridad y vigilancia obsesiva de los síntomas de la enfermedad.
- El enojo, la irritabilidad y la indignación; son emociones que derivan de una percepción disímil del riesgo: algunas personas actuarán desmedidamente y pedirán que las autoridades y el personal de salud actúen de acuerdo con dichas emociones y, otras personas que negarán o minimizarán el riesgo.
- Miedos, sentimientos de abandono y vulnerabilidad.
- Necesidad de supervivencia.
- Liderazgos espontáneos (positivos o negativos).
- Aparición de conductas que pueden oscilar entre: heroicas o mezquinas; violentas o pasivas; solidarias o egoístas.

- Ansiedad, depresión, duelos, estrés agudo, crisis emocionales y de pánico, reacciones colectivas de agitación, descompensación de trastornos psíquicos preexistentes, trastornos somáticos de origen psíquico.
- Miedo a nuevas epidemias.
- Conductas agresivas y de protesta contra autoridades e instituciones con actos de rebeldía y/o delincuenciales.
- Incremento en el consumo y/o abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Incremento en los casos, la frecuencia y la gravedad de la violencia intrafamiliar hacia grupos vulnerables, especialmente mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas de la tercera edad y/o individuos con alguna discapacidad.

En el personal de salud y en los primeros respondientes es frecuente que durante una emergencia sanitaria los equipos médicos y otros miembros del sistema de salud se ven expuestos a una mayor demanda física y emocional, debido a factores como el incremento en las horas laborales, el trabajo continuo con pacientes en situaciones críticas, eventos potencialmente traumáticos, la ansiedad vinculada con adquirir la enfermedad, entre otras. Este incremento en el estrés y adversidades en el ámbito laboral puede conducir a que el personal presente desgaste laboral, fatiga por compasión y detonar o agravar algunos trastornos mentales, como depresión y trastorno por estrés postraumático, condiciones que resultan altamente incapacitante. Ya que los servicios prestados por los profesionistas de la salud son un componente esencial para lograr una adecuada gestión de la crisis una de las prioridades debe ser cuidado integral de su salud, por lo que resultará fundamental contar con servicios que permitan prevenir y atender las complicaciones en la salud mental de esta población.

- Trauma vicario y desgaste por compasión en los equipos de respondientes. Ante la exposición a una mayor demanda física y psicológica por experiencias de gran sufrimiento, como la muerte de las personas a su cuidado, además de otros factores (como el estigma y un mayor distanciamiento social), se puede expresar fatiga, pérdida de interés o apatía hacia las tareas laborales, irritabilidad, desesperanza, pérdida del sentido, afectaciones negativas en la forma de verse a sí mismos y al mundo, miedo y ansiedad ante la muerte y el sufrimiento; y sensación de incapacidad para lidiar con el sufrimiento de tercero

Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial

Los presentes Lineamientos, propuestos por la Secretaría de Salud, pretenden apoyar a los servicios de salud federales, estatales y municipales en las acciones para el cuidado de la salud mental y las adicciones durante la pandemia por COVID-19 en México. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el brote de COVID-19 tendrá un impacto significativo sobre las poblaciones marginadas, debido entre otras cosas, a que experimentan mayores dificultades socioeconómicas y limitación en el acceso a los servicios de salud, volviéndose aún más vulnerables durante situaciones de emergencia¹.

Como parte de la respuesta sanitaria ante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019, COVID-19; en México se ha implementado la Jornada Nacional de Sana Distancia, misma que es conocida, indistintamente, como distanciamiento social o cuarentena y que incluye: 1) Medidas Básicas de Prevención. 2) Suspensión Temporal de Actividades No Esenciales. 3) Reprogramación de Eventos de Concentración Masiva. 4) Protección y Cuidado de las Personas Adultas Mayores. Además, hace un llamado específico “Quédate en Casa” para reducir la probabilidad de contagio. Estas medidas tienen implicaciones individuales y colectivas, pues reducen la movilidad y el contacto físico entre las personas.

Tomando en cuenta lo anterior, las acciones recomendadas en los presentes lineamientos deberán de llevarse a cabo teniendo en cuenta la atención incluyente para las poblaciones en situación de vulnerabilidad como, las que brindan atención a niños y adolescentes, mujeres embarazadas o víctimas de violencia, adultos mayores, personas con trastornos mentales, comunidades indígenas, personas con discapacidad, incluyendo discapacidad psicosocial, población migrante y de la diversidad sexual. Asimismo, se deberán de promover acciones diferenciadas sensibles al ciclo de la vida, bajo una perspectiva de género y juventudes.

A continuación, se describen las consideraciones esenciales para incorporar el componente de salud mental y adicciones. Se inicia con la identificación de las condiciones de la población, continúa con las modalidades de intervención y las acciones que la componen.

¹ Redefining vulnerability in the era of COVID-19. The Lancet. 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30757-1)

La Secretaría de Salud a través del Secretariado Técnico Consejo Nacional de Salud Mental, la Comisión Nacional contra las Adicciones, los Servicios de Atención Psiquiátrica y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz reiteran el apoyo técnico para concretar las acciones que solo son posibles con la participación solidaria y compromiso de todos los actores.

POBLACIÓN OBJETIVO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en el documento “Protección de la Salud Mental y Atención Psicosocial en Situaciones de Epidemia” del 2016, es necesario distinguir cinco grupos de personas a los cuales dirigir la atención:

1. Población General, personas que no tienen COVID-19
2. Personas con COVID-19, que están en aislamiento domiciliario y/o en un medio hospitalario.
3. Población que remitió de COVID-19.
4. Familiares y/o cuidadores de personas con COVID-19.
5. Personal de salud y primeros respondientes durante la emergencia.

TIPOS DE INTERVENCIÓN

Las intervenciones se realizarán en tres diferentes momentos antes, durante y después de la emergencia y, en cinco modalidades de atención:

1. Capacitación en Salud Mental en Emergencias.
2. Atención en Salud Mental Comunitaria.
3. Atención Pre-Hospitalaria.
4. Atención Hospitalaria (aislamiento domiciliario u hospitalario).
5. Aseguramiento de la Atención en Salud Mental al Personal de Salud y a los Primeros Respondientes.
6. Otorgamiento de Atención Continúa en Salud Mental y Adicciones.
7. Atención Orientada a la Recuperación.

Las actividades esenciales por realizar son:

1. Seguir principios de atención psicosocial que promuevan la salud mental de las personas.

2. Proporcionar la Primera Ayuda Psicológica y la intervención en crisis, según sea el caso.
3. Proporcionar psicoeducación para el cuidado de la salud mental durante la Jornada Nacional de Sana Distancia y la restricción de movilidad.
4. Establecer mecanismos de referencia de pacientes al personal especializado en salud mental.
5. Atender la salud mental de sobrevivientes, de familiares y del personal respondiente a la emergencia.

LINEAMIENTOS DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA

1. Capacitación en Salud Mental en Emergencias.

Diseñar la capacitación en salud mental para su implementación durante la emergencia, dirigida a equipos de salud mental, a personal de atención primaria en salud y a primeros respondientes en:

- a) Primera Ayuda Psicológica.
- b) Manejo del Estrés y de la Ansiedad
- c) Evaluación y Tamizaje en Salud Mental y Adicciones
- d) Medidas de Apoyo Emocional para la Comunicación de Riesgos y Fallecimientos.
- e) Medidas de Autocuidado para el Personal de Salud y los Primeros Respondientes.
- f) Manejo de Pacientes y/o Familiares Agitados.

2. Atención en Salud Mental Comunitaria.

La población blanco es la población general que incluye a las personas que no tienen COVID-19 pero que pueden ser contagiadas, personas con sospecha o con diagnóstico confirmado de COVID-19 en aislamiento domiciliario y/o en medio hospitalario; población que remitió de COVID-19; familiares y/o cuidadores de personas con COVID-19 y personal de salud, así como primeros respondientes durante la emergencia.

Los esfuerzos están dirigidos hacia la promoción de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo, para esto, la Jornada Nacional de Sana Distancia se comenzó a implementar en la transición de las fases epidemiológicas 1 y 2; lo que se puede traducir en el “Antes” y el “Durante”; con lo cual, las medidas de cuidado pueden

generar estrés y angustia en la población, que se exagera por el temor de ser contagiado o de contagiar.

Para una respuesta efectiva de la población es importante que en los mensajes se incluyan sus realidades y dificultades; por ejemplo, reconocer que puede ser complicado no abrazar a las personas queridas, pero que es una forma de cuidarlas. Así también es necesario, reconocer que las condiciones socioeconómicas pueden posibilitar o limitar el seguimiento de las recomendaciones; por ejemplo, habrá personas que vean comprometida la satisfacción de sus necesidades básicas, mientras que otras podrán permanecer en casa mucho más tiempo.

Actividades “Antes” (Escenario 1).

- Colaborar con la Estrategia Gubernamental de Comunicación de Riesgos, para sensibilizar sobre el COVID-19, sus posibles efectos psicosociales, las técnicas para manejo del miedo y el pánico, las medidas de cuidado ante COVID-19 y la importancia de la actuación con una actitud solidaria enfatizando la participación comunitaria.
- Garantizar que exista difusión de la información sobre:
 - Cuidados que disminuyen los riesgos de contagio como parte del cuidado de la salud mental.
 - Educación emocional sobre el manejo del miedo y el pánico.
 - Fomento del distanciamiento físico, pero no del emocional, ofreciendo opciones para continuar los vínculos amorosos; por ejemplo, con el uso de la tecnología.
 - Recomendar el reconocimiento de las dificultades para cumplir las indicaciones de las autoridades sanitarias; negarlas puede ocasionar más resistencias en la comunidad. Por ejemplo, ofrecer opciones para que las personas se cuiden y prevengan la transmisión del virus, como dar información clara y puntual de las medidas (lavado de manos, uso de alcohol en gel, implementación de la sana distancia, etc.).
- Identificar los servicios de atención a la salud mental y las adicciones en la comunidad (Centro Integral de Salud Mental, Centro de Atención Primaria a las Adicciones, Centro Comunitario de Salud Mental y Hospital Psiquiátrico).
- Impulsar la vinculación interinstitucional, intersectorial y con las organizaciones de sociedad civil para fortalecer las alianzas en beneficio de las redes de servicios.

- Proveer la atención en salud mental y adicciones de acuerdo a los flujogramas de los Planes de Respuesta generados en las entidades federativas con base en sus capacidades instaladas.

Actividades “Durante” (Escenario 2 y 3)

- Evaluar y dar respuesta flexible a las necesidades psicosociales de la comunidad según la evolución de la pandemia.
- Garantizar que exista difusión de información sobre:
 - Medidas de cuidado de salud mental durante periodos prolongados en casa.
 - Prevención de factores de riesgo (efectos psicológicos de pasar tiempos prolongados en casa, problemas que puedan surgir por la convivencia continúa, violencias, aumento en el consumo de sustancias).
 - Estrategias de afrontamiento (manejo de estrés, apoyo emocional, difusión de servicios de apoyo psicológico).
 - Medidas de prevención del estigma y la discriminación.
- Comunicar el riesgo, identificando la información falsa en la comunidad para otorgar información verificada y con evidencia, que apele al sentido de realidad.
- Brindar apoyo emocional e intervención en crisis a través de los centros de soporte telefónico, en línea o medios digitales.
- Contribuir con las estrategias para evitar o mitigar la desorganización social.
- Asegurar la atención psiquiátrica y psicológica a las personas con trastornos mentales definidos en unidades de salud mental y de adicciones, así como en unidades hospitalarias.
- Otorgar servicios especializados en función de la atención a la pandemia (brigadas comunitarias y de atención primaria a la salud, unidades de intervención en crisis y apoyo psicológico y, servicios de enlace en hospitales generales).

Actividades “Después” (Escenario de recuperación)

- Garantizar que exista difusión de la información sobre:
 - Medidas de cuidado de salud mental y apoyo psicosocial en la recuperación de la vida cotidiana durante la reintegración a la escuela, al trabajo, entre otros; al final de la Jornada Nacional de Sana Distancia.
 - Psicoeducación ante las pérdidas y sobre el duelo para el desarrollo de la resiliencia.

3. Atención en Salud Mental Pre-Hospitalaria

Las personas pueden sentirse perturbadas ante el riesgo de contagio, esta perturbación puede ser exacerbada ante la llegada del equipo de respondientes portando el equipo de bioseguridad; por lo que, para que las intervenciones mantengan el cuidado a la salud mental del paciente, se recomienda:

- Gestionar la integración del componente de salud mental en los servicios de urgencias y de desastres (COPAC, CRUM, Protección Civil).
- Establecer un primer contacto para explicar el proceso de forma clara y sencilla, antes y durante la intervención.
- Garantizar las condiciones para que el equipo de primera respuesta tenga todas las medidas de bioseguridad y pueda transmitir la organización, la seguridad, la autoridad, la moral, el sosiego, el apoyo y el buen ánimo.
- Mantener contacto visual y permitir que el paciente mantenga comunicación con su familia o con quien se sienta seguro.
- Dar un tiempo determinado para que las personas puedan tomar decisiones.
- Solicitar siempre el consentimiento del paciente ante las indicaciones de seguridad y el procedimiento que se debe seguir.
- Brindar Primera Ayuda Psicológica durante el reconocimiento, el traslado y el ingreso a una unidad hospitalaria.

La Primera Ayuda Psicológica (PAP) es una respuesta humana de apoyo a una persona que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. No es necesario ser un profesional para brindar PAP. Quien ofrezca ayuda psicológica debe desarrollar un sentido de escucha responsable, cuidadosa y paciente. Debe orientar a las personas a reflexionar sobre el hecho de la epidemia y de estar enfermo, sobre qué efectos puede tener para la persona y sobre cómo enfrentar el proceso que sigue. La orientación debe ser muy práctica y proveer tanta información como sea posible y contribuir a resolver los problemas inmediatos para continuar con el proceso médico (OMS, 2014). Vale la pena distinguir que la PAP es conocida como intervención de primer orden, que se da inmediatamente, después o durante la emergencia y que la puede realizar cualquier interviniente en el sitio de la emergencia; mientras que a la Intervención en Crisis se le conoce como intervención de segundo orden, que se da semanas después de la emergencia, en un sitio distinto a la zona de emergencia (consultorio u hospital), y lo imparte un profesional de la salud mental.

4. Atención Hospitalaria (aislamiento domiciliario u hospitalario).

Esta atención va dirigida a las personas con COVID-19 en aislamiento domiciliario y/o en medio hospitalario; población que remitió de COVID-19; familiares y/o cuidadores de personas con COVID-19.

Es indispensable que los equipos de salud y los centros hospitalarios tomen en consideración que las personas en la condición de caso sospechoso o confirmado de COVID-19, físicamente aislado o en espera de resultados de la prueba está expuesta a incertidumbre por la amenaza a su salud, hay muchas cosas que la persona aislada no puede controlar y que le gustaría mantener bajo control, esto puede derivar en estrés y en manifestaciones emocionales fuera de lo común y en una vigilancia agudizada sobre los síntomas; durante el aislamiento y el período de espera.

Por lo anterior, se recomienda tomar las siguientes medidas para mejorar la respuesta de los pacientes:

- Promover la aplicación de un Tamizaje en Salud Mental a las personas con COVID-19 que estén hospitalizadas y monitorear su salud mental durante la atención hospitalaria. En la evaluación global de los pacientes, incluyendo el proceso de anamnesis e historia clínica, es esencial cuestionar antecedentes de salud mental, trastornos mentales y consumo de sustancias; así como esquemas actuales de tratamientos farmacológicos.
- Incluso, en ausencia de antecedentes personales patológicos de salud mental, los pacientes ya sean casos sospechosos o confirmados pueden experimentar malestar psicológico relacionado con la epidemia y es probable que estas personas requieran apoyo adicional durante el periodo de aislamiento social. El personal de salud mental podrá hacer una valoración previa a la indicación del distanciamiento social (para los casos ambulatorios) o del aislamiento hospitalario (**Anexo 1**).
- Brindar la primera ayuda psicológica o la intervención en crisis en caso de requerirlo.
- Brindar información clara y veraz sobre la evolución de la enfermedad y sobre las posibles consecuencias.
- Permitir la comunicación de la persona aislada con familiares o amigos (ya sea con un teléfono celular u otro dispositivo).
- A través del personal de salud, una breve psicoeducación sobre:

- Información de problemas que puedan surgir por la convivencia (consumo de sustancias, problemas con pareja, familiares, cansancio por el cuidado de otras).
 - Técnicas de manejo del estrés.
 - Alentar a que las personas mantengan la comunicación con personas de su entorno, especialmente aquellos de sus círculos de amigos y familiares; a través de internet u otros medios.
 - Brindar información sobre líneas de soporte telefónico.
 - Dotar de estrategias de afrontamiento al aburrimiento tanto para cuidadoras/es como para personas adultas.
- A través de intervenciones psicológicas a distancia:
 - Brindar atención en salud mental y apoyo emocional durante la hospitalización o el aislamiento domiciliario a personas con COVID-19 y a familiares a través de servicios de soporte telefónico, en línea o medios digitales.
 - Proporcionar información sobre servicios de soporte telefónico, o en línea para emergencias, a las personas en aislamiento social, en caso de sentir la necesidad de ayuda inmediata.
 - Brindar apoyo psicológico durante su estancia a las personas que se encuentran en una unidad hospitalaria a través del personal de psicología y/o psiquiatría.

5. Atención en Salud Mental al Personal de Salud y a los Primeros Respondientes.

Este lineamiento busca enfocar las acciones en salud mental a un grupo especialmente vulnerable durante las emergencias: los grupos de respuesta en salud, tanto voluntarios, como primeros respondientes y el personal de salud.

Como resultado de la alta demanda de servicios, ante la angustia de contagiarse y/o contagiar a otros, aunado al estigma y a las agresiones que pueden sufrir los grupos mencionados por la labor que desempeñan, el personal de salud y los primeros respondientes, pueden llegar a presentar en el corto plazo crisis emocionales, reacción aguda al estrés, desgaste profesional o burnout, abuso de alcohol, de tabaco y de sustancias psicoactivas; así como precipitación o exacerbación de trastornos de ansiedad generalizada y síntomas depresivos. A mediano y largo plazo, se suman el trastorno por estrés postraumático, la dependencia a sustancias, a alcohol y a tabaco; la fatiga por compasión, el duelo y en todo momento, el riesgo suicida.

También es probable que el personal de los equipos de respuesta y el personal de salud experimenten dificultades al reincorporarse a su vida cotidiana, al hacerle frente a las pérdidas y a las secuelas del trabajo durante la emergencia.

En este sentido, se recomienda que se aseguren medidas de autocuidado, de atención y de acompañamiento durante todas las etapas de la emergencia.

Acciones “Antes”

- Difundir estrategias basadas en evidencia para prevenir el desgaste emocional y físico del profesional de salud, a través del uso de videos breves de fácil acceso o de forma presencial.
 - Información acerca de las características del burnout y de la fatiga por compasión.
 - Modelamiento de técnicas de autocuidado de la salud mental (incluyendo alimentación balanceada e hidratación adecuada, descanso e higiene del sueño, fomento de la convivencia con otros colegas).
 - Técnicas de manejo del estrés (respiración profunda, relajación muscular, y meditación o atención plena).
 - Medidas de bioseguridad.
- Generar medidas institucionales para mitigar el desgaste profesional, incluyendo hospitales COVID-19 (**Ver lineamientos para apoyo emocional en Hospitales COVID-19, Anexo 2**)
 - Vinculación a grupos de apoyo emocional y atención psicológica telefónica, así como presencial.
 - Buscar un monitor en salud mental que promueva medidas de autocuidado en los grupos, incluyendo identificación de riesgo suicida.
 - Regular la rotación de personal, control de horarios de guardias, la creación de grupos de ayuda para promover el desahogo y apoyo entre colegas).
- Considerar la creación de una Coordinación Interinstitucional para la Atención en Salud Mental del personal de salud en unidades hospitalarias.
- Activar las redes de servicios interinstitucionales en línea o telefónica para personal de salud, primeros respondientes y personal de salud.

Acciones “Durante”

- Asegurar la atención psicológica y el apoyo emocional a través de líneas telefónicas previamente difundidas.
 - Intervención en crisis en las unidades médicas o en línea.

- Evaluación/Tamizaje para referencia a atención telefónica o presencial, según resultados (Ver Anexo 1 “Escalas breves para tamizaje de personal de salud”).
- Contacto con coordinadores del equipo de salud mental para atención y seguimiento.
- Cuidar de la salud mental del demás personal respondiente a través de la coordinación interinstitucional e intersectorial para la psicoeducación y el manejo de estrés, así como el tamizaje y la atención a los problemas de salud mental identificados.

Acciones “Después”

- Impulsar la creación de espacios, grupos o talleres inter/intrahospitalarios para promover el bienestar mental de personal de salud respondiente.
- Promover espacios de atención individual de salud mental tanto a voluntarios como personal respondiente.
- Implementar medidas institucionales para la reincorporación del personal de salud después de la emergencia, a través del reconocimiento de su trabajo y de ceremonias para el personal fallecido durante la emergencia.
- Crear espacios de discusión sobre medidas de prevención ante las emergencias, así como de equipos de respuesta rápida y de afrontamiento.

6. Otorgamiento de la Atención Continúa en Salud Mental y Adicciones.

En las emergencias, las manifestaciones emocionales y los trastornos mentales preexistentes pueden agudizarse. Las personas que tienen trastornos mentales y/o dependencia a una sustancia, presentan una especial vulnerabilidad durante las emergencias por lo que los servicios deben estar disponibles en la medida de lo posible.

Durante las contingencias sanitarias, se recomienda:

- Brindar atención en salud mental y adicciones en las unidades médicas de los tres niveles de atención de acuerdo con el Plan de Continuidad de cada instancia.
- Otorgar atención continua en servicios de urgencias y de hospitalización en los hospitales psiquiátricos de cada entidad federativa.

7. Atención Orientada a la Recuperación

Las acciones corresponden al tiempo “después” de los picos agudos de contagios y estarán orientadas a la población general, con énfasis en los primeros respondientes, el personal de salud y los familiares que hayan tenido alguna pérdida, así como quienes hayan tenido contagio.

Algunas personas vivirán la pérdida de uno o varios seres queridos, así como el contagio de personas cercanas o del propio, por lo que tendrán la carga del cuidado de otros miembros de la familia. También persistirá el temor a un posible regreso del contagio; además de que empezarán a notarse los costes económicos, materiales y humanos de haber hecho frente a una crisis de esta magnitud.

Por lo que será frecuente encontrar, después de una emergencia, un aumento de síntomas depresivos, de manifestaciones de estrés postraumático, de abuso en el consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas y de manifestaciones somáticas del estrés, como dolor de cabeza, problemas gastrointestinales, entre otros.

También es normal encontrar tristeza ante las pérdidas; y será necesario considerar que el duelo es un proceso normal que no debe apresurarse ni considerarse como una enfermedad. En condiciones de grandes epidemias, hay necesidad de enfrentar simultáneamente las pérdidas de otros por lo que el duelo adquiere un sentido más amplio y comunitario.

En este sentido, las estrategias para esta modalidad de atención estarán orientadas a la recuperación colectiva, considerando acciones específicas para cada uno de los grupos determinados en los lineamientos:

- Gestionar la atención de salud mental individual y grupal a personas, familias y comunidades que fueron afectadas, como parte de un plan de recuperación psicosocial a mediano plazo (6 meses como mínimo).
- Contribuir, en caso de ser necesario, con las estrategias de recuperación psicosocial comunitarias para lugares que se vieron mayormente afectados por la emergencia.
- Programar foros y espacios para promover una discusión de las experiencias y lecciones aprendidas para enriquecer el presente documento para futuras respuestas.
- Gestionar una capacitación continua para los servicios de emergencias para los equipos de salud mental en los distintos niveles.

- Consolidar la coordinación interinstitucional y la organización comunitaria, surgida por la emergencia a través de la colaboración para la recuperación.
- Ofrecer estrategias para la atención del duelo en diversas modalidades y sensible a las diferentes poblaciones incluyendo niños, adolescentes y a las diferencias interculturales.
- Promover estrategias de promoción de salud y prevención en salud mental en los ambientes escolares y laborales desde la reorganización de las actividades al regreso posterior al distanciamiento social.

POBLACIONES ESPECIALES

Población con discapacidad psicosocial por Trastorno Mental

Las personas con algún problema de salud mental, con o sin diagnóstico, pueden tener dificultad para dimensionar el riesgo que implica la pandemia por COVID-19; aquellos que padecen trastornos mentales graves presentan una especial vulnerabilidad durante las emergencias, además, se encuentran expuestas a más barreras para acceder a los servicios de salud oportunos, debido a la discriminación asociada a éstos y otros trastornos de salud mental, en entornos de atención médica; sumado esto a los efectos adversos de la cuarentena, pueden generar recaídas o empeoramiento de su condición de salud mental. Por tanto requieren acceso a servicios en igualdad y sin discriminación. Se suma el desgaste emocional y físico de los equipos de salud y primeros respondientes, ante el aumento de la demanda de servicios así como del estigma asociado a contraer COVID-19 y el miedo a contagiar o contagiarse, que pueden menoscabar su salud mental.

Por ello, desde las medidas de prevención de pánico hasta las intervenciones especializadas por servicios de psicología y psiquiatría, la salud mental es un elemento esencial para considerarse en la atención de COVID-19.

Personas con trastornos mentales incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas

Las unidades de atención a la salud mental y las adicciones; Centros Integrales de Salud Mental (CISAME), Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM), Hospitales Psiquiátricos y Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA); han considerado un plan de continuidad de la atención con base en la reducción de la movilidad, de la disponibilidad del personal de salud y de la concentración de los usuarios. Esto conlleva a una reorganización de la logística

en la consulta externa de los servicios de salud mental y a una reprogramación de citas de algunos servicios, además de la continuidad de la expedición de recetas médicas según las capacidades de cada unidad, junto con el ofrecimiento de la atención en crisis de manera virtual (telefónica o web); todo esto sin la suspensión de los servicios esenciales como las urgencias y las hospitalizaciones psiquiátricas.

Se deben considerar como posibles factores estresores durante la Jornada Nacional de Sana Distancia a: la duración de la cuarentena; el miedo a la infección propia o de otras personas, la tendencia a hacer evaluaciones catastróficas de cualquier síntoma físico, la frustración, el aburrimiento, el confinamiento, la pérdida de la rutina habitual, la soledad por la reducción del contacto social y físico, la dificultad en el acceso a suministros básicos (comida, agua, ropa o alojamiento), la imposibilidad de recibir atención en salud mental, tratamiento farmacológico y recetas médicas regulares; la información inadecuada sobre las acciones a tomar, la confusión sobre el propósito de la cuarentena, las pérdidas financieras por no poder trabajar, la interrupción de las redes sociales, la pérdida de actividades de ocio y el incremento en el deseo de consumir alcohol o drogas para enfrentar la situación.

Siempre se debe recordar que estamos tratando con personas con sus propias diferencias individuales, por lo que, en esta guía, se contempla una generalidad que no limita la receptividad, aceptación y respeto de las diferentes respuestas de cada persona y/o comunidad; ya que, lo que se pretende es contribuir en la mitigación de los efectos negativos en la salud mental de las personas que padecen algún trastorno mental, incluyendo a las que presentan problemas por un consumo de sustancias psicoactivas.

Asimismo se debe proceder con una atención incluyente, sin discriminación, con perspectiva de género, sensible al ciclo de vida, en el marco del respeto a los derechos humanos de todas las personas, con enfoque de interculturalidad², de respeto a sus particularidades y sus diferencias respecto a la cultura hegemónica.

Las personas que consumen sustancias psicoactivas pueden enfrentar mayores riesgos que la población general y, por lo tanto, deben conocer los consejos adecuados para reducir el riesgo de infección. La prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y del asma son altas entre los usuarios de sustancias psicoactivas, tal es el caso de los fumadores de heroína o de crack cuya conducta adictiva podría ser un agravante de la infección por COVID-19. Aunado a esto, el hecho de que el virus se

² **Interculturalidad:** Implica el reconocimiento de las diferencias culturales en el concepto de salud física y psíquica, el lenguaje, usos y costumbres.

propague a través de gotitas respiratorias que se liberan cuando se habla, se tose o se estornuda, de artículos compartidos como tenedores y anteojos o implementos para el consumo de sustancias, como vapeadores, pipas y bongos; puede favorecer que se contraiga el virus pues estos artículos fácilmente entran en contacto con ojos, nariz y boca. Por tales razones, este virus es un peligro grave para quienes vapean, fuman tabaco o marihuana, por el potencial daño que pueden ocasionar a los pulmones ya de por sí afectados por dichas sustancias. De igual manera, existe una alta incidencia de enfermedades cardiovasculares entre los pacientes que se inyectan sustancias psicoactivas (metanfetamina, cocaína, opioides), lo que representa un agravante en caso de contraer COVID-19 dadas las alteraciones respiratorias que de por sí generan las sustancias. Por otro lado, en situaciones de emergencia como una pandemia, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, implica un riesgo potenciado para la salud física y mental, debido a que se complejiza porque, a menudo conlleva situaciones de violencia, de autolesiones e incluso de conducta suicida.

Recomendaciones complementarias para personas con trastornos mentales incluyendo consumo de sustancias:

- Presentar claramente las acciones de la Jornada Nacional de Sana Distancia, para contribuir a la justa dimensión evitando exageración o la evitación de las medidas de prevención (lavado de manos, distanciamiento social, etc.), contribuyendo a que el riesgo de daño disminuya. Tal sería el caso de pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastornos del Espectro de la Esquizofrenia, Trastornos del Espectro Autista, personas con riesgo suicida, entre otros.
- Brindar información oficial y verificada sobre el COVID-19, los riesgos asociados a la enfermedad, la importancia de guardar la Sana Distancia y la disponibilidad de los servicios. Además, hay que informar a estas personas sobre los posibles efectos estresantes y la manera de enfrentarlos, así como consejos para mantenerse a salvo en su vivienda. Otro punto importante, aunque genere resistencia, es solicitar a la población que anteponga las necesidades individuales a las de la comunidad con la intención de sensibilizarlos respecto al beneficio de acciones comunitarias. Recomendar limitar la exposición excesiva a la información sobre el coronavirus. Para cuidar a sus seres queridos.
- Referirse a las personas como "personas con COVID-19", o "personas que están siendo tratadas por COVID-19" o "personas que se están recuperando de COVID-19" y no como "caso de COVID-19", "víctima", "familia con COVID-19", "enfermo", puesto que, después de recuperarse de la enfermedad, su vida laboral, familiar,

de pareja, etc., continuará regularmente y se evitará estigmatizarlos o victimizarlos.

- Utilizar información apropiada según la edad de las personas, (infancias, adolescencias, juventudes, adultez y personas adultas mayores), de esta manera se involucra a la persona en el alivio de su propio malestar. Comunicar con un lenguaje adecuado a la edad posibilita que la sana distancia se entienda como una acción de autocuidado y cuidado de los seres queridos y no como una experiencia de rechazo.
- Fomentar el autocuidado y el acceso a suministros básicos como alimentos, agua y suministros médicos para no descuidar la continuidad del tratamiento psiquiátrico. Además, identificar y realizar actividades que las personas encuentren saludables, que disfruten y que sean relajantes; como hacer ejercicio, implementar rutinas regulares de descanso y comer de forma balanceada.
- Fomentar la consideración de las unidades de atención a la salud mental y adicciones en el plan de continuidad, la expedición de recetas médicas y, en caso de ser posible, el otorgamiento de la atención virtual en crisis (telefónica o web), contribuye a disminuir el estrés y ayuda a tener el control en caso de emergencias. En caso de que las capacidades no lo permitan, es importante realizar un mapeo de los servicios de información y atención a distancia que se encuentren disponibles a nivel federal, estatal o municipal.
- Informar sobre los servicios de urgencias para la atención de la salud mental y, tener presente que, en caso de experimentar alguna exacerbación, reaparición o empeoramiento de los síntomas de algún trastorno mental o, si existen pensamientos de dañarse a sí mismo o a los demás, se debe contactar a los servicios de urgencias correspondientes.
- Apelar a la participación social activa, para recordar a la población que la Jornada Nacional de Sana Distancia, el Quédate en Casa y las acciones de autocuidado; son un esfuerzo solidario que beneficia a la colectividad y que contribuyen a mantener a otras personas seguras, incluidas aquellas particularmente vulnerables como los mayores de 60 años, las embarazadas, las personas con afecciones médicas graves preexistentes, entre otras.
- Reducir el aburrimiento y mejorar la comunicación. Proporcionar consejos prácticos sobre técnicas remotas de administración de tiempo para evitar el aburrimiento, técnicas de manejo del estrés y opciones de activación de las

redes sociales; es una prioridad ya que el vínculo con otras personas favorece el bienestar mental y su privación se asocia con la aparición de ansiedad y angustia a largo plazo. En caso de que las actividades sean presenciales, se debe advertir de los riesgos y las medidas de cuidado.

- Seguir los protocolos de atención específica (o guías clínicas) para el tratamiento y atención de los trastornos mentales y continuar con las intervenciones que hasta el momento se han seguido, aún en presencia de la enfermedad infecciosa.
- Reforzar la adherencia al tratamiento farmacológico, en aquellas personas cuyo diagnóstico les requiera de un tratamiento farmacológico ya sea agudo o de mantenimiento. Enfatizar que la suspensión abrupta del tratamiento farmacológico coloca a las personas en riesgo de recaídas y/o exacerbación de la sintomatología psiquiátrica.
- Usar el medicamento prescrito por el especialista, y evitar el uso indiscriminado de los mismos y por largos periodos en el caso de las benzodiazepinas, pues tienen efectos secundarios importantes y generan dependencia. La hospitalización, por lo general, se indica en casos de gravedad y de riesgo inminente para el paciente o para las personas a su alrededor; pero, la mayoría de los casos puede y debe atenderse ambulatoriamente luego de lo cual el paciente debe regresar a su contexto familiar y comunitario; pues es la comunidad el escenario fundamental donde se activa la recuperación psicosocial de las personas después de eventos traumáticos importantes. (OMS/OPS, 2016).
- Reforzar los programas de reducción de daños para atender a las personas que consumen sustancias. Al utilizar estos programas, si bien no se cura al paciente, si se contribuye a disminuir las afectaciones asociadas al consumo de sustancias; por ejemplo, el evitar compartir cigarros, vapeadores o pipas; disminuye el riesgo de contagio, porque se evita el intercambio de saliva. La prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y del asma son altas en usuarios de sustancias psicoactivas lo que representa una agravante para la infección por COVID-19. También, disminuir el consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas, decrementa el riesgo de enfermedades físicas y mentales, así como de situaciones de violencia.

Referencia oportuna a los servicios especializados

Los criterios para la canalización a servicios especializados (servicios de urgencias psiquiátricas y/o hospitalización) son:

- Presencia de síntomas persistentes y/o agravados que no se han aliviado con las medidas iniciales, ni a través de las intervenciones a distancia (telefónica o en línea).
- Exacerbación de síntomas en caso de padecimiento psiquiátrico (depresión severa y/o ansiedad, manía, psicosis, trastorno obsesivo compulsivo y del espectro, trastorno por estrés postraumático, entre otros) con o sin tratamiento que requiera nueva valoración y ajuste de medicamentos.
- Presencia de dificultades marcadas en la vida familiar, laboral o social.
- Aparición de síntomas psicóticos, de episodios de manía, de agitación psicomotriz severa, de autolesiones, de ideación o conducta suicida.
- Consumo problemático de sustancias psicoactivas, así como de alcohol y/o de tabaco.

Recomendaciones para Centros Residenciales de tratamiento de las adicciones

Los centros de tratamiento en adicciones con modalidad de atención residencial están dirigidos a usuarios de sustancias psicoactivas que presentan indicadores de dependencia severa y que requieren estar aislados del contexto sociocultural con la finalidad de interrumpir el consumo y aprender habilidades de afrontamiento, así como la reestructuración de funciones cerebrales, cognitivas, sociales, entre otras. La estancia de los usuarios en estos centros es, en promedio de 3 meses, por lo que se vuelven una población vulnerable ante la pandemia del COVID-19 ya que además de que se encuentran considerablemente expuestos, el número de usuarios al interior de estos centros es elevado y presentan comorbilidades tanto a nivel físico como de salud mental.

A nivel nacional se tienen censados 2,103 centros residenciales de atención a las adicciones, de los cuales el 97% son privados y 3% son públicos. En este contexto, es de suma importancia que se implementen medidas para la prevención de contagios del COVID-19, así como para la atención de la salud mental en dichos centros.

Algunas sugerencias sobre el tratamiento, la atención y la rehabilitación de personas con trastornos por consumo de drogas en el contexto de la pandemia COVID-19³ que hace la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUD, por sus siglas en inglés) son “garantizar la continuidad y el acceso adecuado a los servicios de salud y protección social para las personas que consumen drogas y con trastornos por consumo de drogas, y proporcionar la continuidad de la atención requerida”. Sin embargo, para poder llevar a cabo esta recomendación es indispensable que se implementen medidas generales de seguridad del personal y de los usuarios, así como contar con los insumos suficientes de higiene. Es por ello, que las recomendaciones generales para esta población, así como para el personal que opera estos centros son:

- Reforzar medidas en cuanto a las visitas de familiares, sanitización de todas las áreas del centro, cubrirse la boca al toser y estornudar con el ángulo interno del codo, evitar saludar de mano.
- Se recomienda suspender temporalmente las actividades grupales.
- Garantizar el abasto de agua y jabón, así como contar con gel con base de alcohol mayor al 70%.
- Se recomienda como acto de responsabilidad social la medida preventiva de aislamiento social que implica suspender las visitas familiares a los usuarios que actualmente se encuentran recibiendo tratamiento de acuerdo con la normatividad vigente.
- Reforzar filtros sanitarios, identificando aquellas personas con síntomas o signos de cuadro infeccioso respiratorio; uso de gel antibacterial al ingreso y egreso del establecimiento.
- El ingreso a nuevos usuarios quedará reservado a establecimientos que cumplan con las medidas de atención clínica y de prevención de contagios; los usuarios deberán ser revisados por personal de enfermería y de salud capacitado para tal fin; ante un caso de sospecha el usuario debe ser inmediatamente aislado y notificarlo a la jurisdicción sanitaria correspondiente.
- Se reitera que al interior de los establecimientos residenciales se tienen que tomar en cuenta las recomendaciones por el personal responsable y de salud de higiene y bioseguridad.

Asimismo, y de acuerdo al Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados en particular en el apartado 3.2. Refugios y

³ Disponible en: <https://www.unodc.org/ropan/es/sugerencias-sobre-el-tratamiento--la-atencion-y-la-rehabilitacion-de-personas-con-trastornos-por-consumo-de-drogas-en-el-contexto-de-la-pandemia-covid-19.html>

albergues (Secretaría de Salud 2020; Anexo 3) se hacen las siguientes recomendaciones:

- Elaborar un censo de la población que se encuentra en el lugar identificando grupos vulnerables.
- La coordinación entre instituciones para la posible reubicación de personas usuarias a fin de descongestionar los servicios y responder ante la demanda de personas con riesgo inminente.
- Reubicar a las personas usuarias en condiciones de riesgo (mayores de 60 años, embarazadas, enfermos crónicos y autoinmunes) para que convivan en los espacios de menor flujo de personas.
- Establecer de acuerdo con los espacios disponibles la Sana Distancia entre personas usuarias:
 - En las habitaciones: Reducir el número de residentes por dormitorio o aumentar el espacio entre las camas reorganizándolas para las personas se acuesten con la mayor distancia posible entre sí, de preferencia sin que coincidan las cabezas.
 - Se recomienda usar barreras neutrales (casilleros, cortinas) para crear separaciones entre camas.
 - Establecer horarios alternados de comidas, de baños y de las actividades cotidianas para reducir el contacto entre personas.
 - Priorizar la detección oportuna de síntomas y establecer una habitación exclusiva para aislar a quienes los presenten hasta su confirmación.

En relación con la atención de la salud mental de los usuarios de sustancias psicoactivas que están siendo atendidos en los centros de tratamiento en adicciones se recomienda lo siguiente:

Si las terapias, incluida la terapia de grupo, necesitan o necesitarán ser suspendidas para disminuir la movilidad y el flujo de personas, así como para mantener sana distancia, se considera la posibilidad de proporcionar contacto a distancia (por ejemplo, por teléfono o Internet).

- Proporcionar vía remota información/psicoeducación y capacitación sobre los síntomas relacionados al COVID-19, por ejemplo: Mitos y realidades acerca del COVID-19.

- Proporcionar vía remota información/psicoeducación sobre técnicas para el control de la ansiedad y depresión
- Proporcionar vía remota información/psicoeducación sobre la importancia y beneficios de las técnicas de relajación y meditación.
- Proporcionar vía remota información/psicoeducación sobre otros temas como: conducta suicida, trastorno por estrés postramumático, ataques de pánico.
- Diseñar un protocolo de acción conjunto entre las Jurisdicciones Sanitarias de las diferentes entidades, en concordancia con las CECA, Salud Mental, atención ambulatoria y personal de los establecimientos residenciales, con el objetivo de dar atención prioritaria e inmediata a los usuarios que requieran atención psicológica y psiquiátrica, considerando: dependencia química complicada (leve psicopatología, dependencia grave), que serían pacientes con trastornos por ansiedad, ataques de pánico, depresión o hipomanía, trastorno por estrés postraumático, conducta suicida (ideación y/o intentos), síntomas ligados a la suspensión o prescripción de medicamentos.

Pacientes institucionalizados

Se consideran pacientes institucionalizados a aquellas personas que fueron diagnosticadas con algún trastorno mental, neurológico o discapacidad intelectual grave; y que viven en asilos, hospitales de internamiento, centros residenciales o centros de readaptación social. El reto con esta población es implementar estrategias para mantener la sana distancia en el lugar que los asila, ya que su condición asilar restringe su movilidad en el espacio público. La unidad tutora de esta población debe apegarse al respeto del ejercicio de los Derechos Humanos y garantizar la seguridad, cuidado y todas las medidas recomendadas en el punto 3.2 Refugios y albergues del documento Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados (Gobierno de México, 2020) (Anexo 3), que da las indicaciones para espacios que albergan a poblaciones vulnerables; además de lo dispuesto en el apartado de este documento referente a Poblaciones especiales. Personas con trastornos mentales incluyendo las adicciones.

Las unidades que tengan a personas institucionalizadas en calidad de pacientes, deberán revisar todos los documentos y lineamientos disponibles en la página <https://coronavirus.gob.mx/> para personal de salud e implementar lo que les aplique.

Para los casos de personas con sospecha o con diagnóstico de COVID-19 que no cumplan con los criterios de gravedad para ser internados en hospitales COVID-19, se deberá destinar un espacio que sea cómodo para cumplir el aislamiento y que garantice la bioseguridad del personal que cuidará de la persona en aislamiento para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, aseo personal y autocuidado; garantizando el ejercicio y el respeto de todos sus Derechos Humanos.

En cuanto a los lineamientos de preparación y respuesta ante la pandemia por COVID-19 en esta población especial se recomienda seguir a aquellos dispuestos para las personas con trastornos mentales incluyendo el consumo de sustancias.

Niños, niñas, adolescentes y adultos con trastornos del neurodesarrollo o con algún tipo de discapacidad

Las personas diagnosticadas con un trastorno del neurodesarrollo y las familias de éstas son particularmente vulnerables a las medidas de distanciamiento físico y podrían mostrar mayores problemas emocionales o conductuales; dificultando su manejo dentro del hogar. Las características clínicas y las necesidades varían dependiendo de si se trata de una persona con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), con trastorno del espectro autista (TEA) o con discapacidad intelectual, por mencionar algunos. Los trastornos del neurodesarrollo tienen características y necesidades distintas, dependiendo del diagnóstico, las comorbilidades y la misma edad por ello las recomendaciones que se realizan son en general y se podrán adaptar para cada caso en particular.

Recomendaciones

Transmitir tranquilidad. Las niñas, los niños y adolescentes con un trastorno del neurodesarrollo pueden ser reactivos a su estado emocional y a la forma o tono de las conversaciones, por lo que es importante proyectar una actitud de calma y tranquilidad durante el confinamiento por la emergencia sanitaria.

Utilizar estrategias de afrontamiento positivo y de relajación. Algunos pacientes suelen reaccionar muy bien ante las estrategias de relajación y de afrontamiento que son efectivas en otras situaciones estresantes, así pues, el tener a la mano una lista de las mismas, ayudará a alcanzar la calma, la autorregulación y el manejo de la ansiedad.

Dar comprensión con ayuda visual y narrativa social. Para explicar sobre COVID-19 a las personas con un trastorno del neurodesarrollo, es importante utilizar apoyo visual o narrativo (historias simples que explican una situación social). Estas estrategias le permitirán procesar información más fácil. Al momento de explicarle, utilice un

lenguaje claro y concreto para explicar las indicaciones sobre cómo saludar a los demás, mantener la distancia personal y lavarse las manos.

Implementar rutinas estructuradas. El funcionamiento de las personas con un trastorno del neurodesarrollo, al igual que en los niños, las niñas y los adolescentes; mejora cuando cuentan con rutinas, ya que éstas les permiten anticipar lo que sucederá para prepararse y mantener el control de la situación. Es importante seguir la estructura establecida respecto a las actividades de la vida diaria (sueño, alimentación, tareas y juego); los calendarios visuales pues contribuir a un mejor entendimiento de las actividades diarias en el hogar.

Establecer medidas de higiene del dormir. Se debe favorecer un patrón de sueño nocturno, con horarios fijos para acostarse y levantarse, promover un entorno agradable para dormir, disminuir el ruido de fondo, evitar la entrada de luz y el uso de aparatos electrónicos (televisión, computadoras, tabletas, etc.) en la habitación.

Controlar el acceso a la información en internet o en televisión. Prestar atención a lo que ven y escuchan en televisión e internet, reducir el tiempo frente a la pantalla, revisar contenidos sobre el tema del COVID-19, limitar la información estresante para disminuir la ansiedad y la preocupación.

Promover el contacto social a distancia. Distanciamiento físico no debe ser sinónimo de distanciamiento social; el mantener contacto con los seres queridos a través de redes telefónicas o video llamadas favorece el mantenimiento de las relaciones sociales con personas significativas para los pacientes, lo que contribuye a la estabilidad de los mismos.

Monitoreo de los cambios en el comportamiento. Las personas con trastornos del neurodesarrollo a menudo tienen dificultades para expresar emociones como el miedo, la frustración, la tristeza y la ansiedad; por lo que es posible que durante el aislamiento empeore la expresión de las mismas y que se presenten cambios en el comportamiento que incluyan un incremento en las conductas repetitivas, los berrinches, la irritabilidad, la dificultad para seguir instrucciones y la intolerancia a la frustración, entre otros. Por tanto, es importante dar oportunidades para que la persona con un trastorno del neurodesarrollo participe en las estrategias de afrontamiento y de relajación que habitualmente le son de utilidad; por ejemplo, ejercicio físico, respiración profunda, contención física, escuchar música, realizar una actividad favorita o jugar.

Evitar la automedicación. Si la persona con un trastorno del neurodesarrollo recibe tratamiento farmacológico es importante no suspenderlo y mantenerse en contacto con el médico tratante; jamás realizar ajustes o iniciar la medicación sin supervisión médica, puesto que se pueden presentar crisis conductuales o emocionales intensas y repetitivas que salgan fuera de control y que pongan en riesgo la integridad del menor o la de terceros; en caso de alguna crisis se debe acudir a los servicios de urgencias psiquiátricas para recibir la atención especializada.

BIBLIOGRAFÍA

- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Brooks Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. and Rubin, G.J., 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 395, 912-20. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Baker, T.E. (2012). Burnout. In CR Figley (Ed.) *Encyclopedia of Trauma*. Sage Publications
- Godin, Mélissa (18/03/2020). As Cities Around the World Go on Lockdown, Victims of Domestic Violence Look For A Way Out, en TIME version digital
- <https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/>
- Pearlman, L.A. (2012). Vicarious Trauma. In CR Figley (Ed.) *Encyclopedia of Trauma*. Sage Publications.
- OMS/OPS. Protección de la Salud Mental y Atención Psicosocial en Situaciones de Epidemias. OMS-OPS. Washington DC, 2016. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
- WHO. Psychological First Aid during Ebola Virus Disease Outbreaks. WHO-CBM-World Vision, UNICEF. Geneva, 2014. http://www.who.int/mental_health/emergencies/psychological_first_aid_ebola_manual/en/
- OMS (2020). Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID19. Recuperado en <https://www.dropbox.com/s/s6bqgl4954re9ny/Consideraciones%20de%20salud%20mental%20durante%20el%20brote%20de%20Covid%2019.pdf?dl=0>
- SEP (2016). Qué es la participación social. <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/que-es-la-participacion-social>

Código Archivístico 18S.7

LRBR / GERG/ FMA / ESH / MJCO / EBV/ JJGO/ DITO

ANEXO 1. INSTRUMENTOS PARA EL TAMIZAJE DE POSIBLES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD ANTE COVID-19

PCL-5

Lista de Chequeo para Trastorno por Estrés Postraumático – DSM-5

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una lista de problemas que algunas personas experimentan después de algún acontecimiento estresante o amenazante. Por favor, lea cada una de ellas y encierre en un círculo el número de la opción que mejor describa su molestia ante dicha situación, en el último mes.

| | Situación | Nada en absoluto | Un poco | Moderadamente | Mucho | Extremadamente |
|---|---|------------------|---------|---------------|-------|----------------|
| 1 | Recuerdos no deseados, repetidos y perturbadores relacionados a una experiencia estresante. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Sueños perturbadores y repetidos relacionados a una experiencia estresante. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Sentir o actuar repentinamente como si la experiencia estuviera ocurriendo de nuevo (como si lo estuviera reviviendo). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Sentirse muy alterado cuando algo le recuerda la experiencia estresante. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Tener reacciones físicas (aumento de ritmo cardiaco, dificultad para respirar, sudoración, etc.) cuando algo le recuerda la experiencia estresante. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados a la experiencia estresante. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Evitar recuerdos externos relacionados a la experiencia estresante (por ejemplo, evitar lugares, situaciones, personas o actividades que le recuerdan el acontecimiento). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Dificultad para recordar aspectos importantes de la experiencia estresante. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Tener fuertes creencias negativas acerca de usted mismo, de otras personas o del mundo en general (por ejemplo, pensamientos como estoy mal, no puedo confiar en nadie, el mundo es muy peligroso, etc.). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Culparse a usted mismo o a alguien más por la experiencia o por lo que sucedió después. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Tener fuertes sentimientos negativos como miedo, horror, enojo, culpa o vergüenza. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Sentirse distante o cortante con las demás personas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Dificultad para experimentar sentimientos positivos (por ejemplo, ser incapaz de sentirse feliz o sentir cariño por los demás). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Comportamiento irritable, arranques de ira o actuar agresivo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Tomar riesgos o hacer cosas que podrían hacerle daño. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Estar en estado de alerta, vigilante o a la defensiva. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Sentirse alterado, angustiado o sobresaltado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Tener dificultad para concentrarse. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Dificultad para dormirse o mantenerse dormido. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ProQOL -V
Professional Quality of Life
Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version V
Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Quinta Revisión

INSTRUCCIONES: Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha notado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos positivos y negativos. Debajo de este párrafo encontrará preguntas acerca de sus experiencias positivas y negativas, como personal de la salud. Considere cada una de las siguientes preguntas como algo relacionado con usted y su actividad laboral actual. Escoja un número, con la mayor sinceridad posible, que refleje la frecuencia con que ha experimentado estas situaciones en los últimos 30 días.

| | 1 = Nunca | 2 = Casi nunca | 3 = Algunas veces | 4 = Con frecuencia | 5 = Siempre |
|-----|---|----------------|-------------------|--------------------|-------------|
| 1. | Soy feliz. | | | | |
| 2. | Estoy preocupado(a) por más de una persona a la que ayudo. | | | | |
| 3. | Estoy satisfecho(a) de poder ayudar a la gente. | | | | |
| 4. | Me siento vinculado(a) con otras personas. | | | | |
| 5. | Me sobresalto o me sorprenden los sonidos inesperados. | | | | |
| 6. | Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado. | | | | |
| 7. | Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional. | | | | |
| 8. | No soy tan productivo(a) en el trabajo porque estoy perdiendo el sueño debido a las experiencias traumáticas de las personas que ayudo. | | | | |
| 9. | Creo estar afectado(a) por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado. | | | | |
| 10. | Me siento "atrapado(a)" por mi trabajo como profesional de la salud. | | | | |
| 11. | Debido a mi actividad como personal de salud, me he sentido "al límite" sobre varias cosas | | | | |
| 12. | Me gusta mi trabajo como profesional de la salud. | | | | |
| 13. | Me siento deprimido(a) debido a las experiencias traumáticas de las personas a las que ayudo. | | | | |
| 14. | Siento que experimento el trauma de las personas que he ayudado. | | | | |
| 15. | Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que sostienen o ayudan. | | | | |
| 16. | Estoy satisfecho por la forma en que puedo seguir el ritmo de las técnicas y protocolos de ayuda en salud. | | | | |
| 17. | Soy la persona que siempre quise ser. | | | | |
| 18. | Mi trabajo me hace sentirme satisfecho. | | | | |
| 19. | Me siento agotado por mi trabajo como personal de salud. | | | | |
| 20. | Tengo pensamientos y sentimientos felices u optimistas sobre aquellos a quienes ayudo y cómo podría ayudarlos. | | | | |
| 21. | Me siento abrumado(a) porque mi carga de trabajo parece interminable. | | | | |
| 22. | Creo que puedo hacer una diferencia a través de mi trabajo. | | | | |

| | |
|-----|---|
| 23. | Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan experiencias aterradoras de las personas a las que ayudo. |
| 24. | Estoy orgulloso(a) de lo que puedo hacer por ayudar. |
| 25. | Como resultado de mi trabajo en salud, tengo pensamientos intrusivos y atemorizantes. |
| 26. | Me siento "estancado(a)" debido al sistema de salud. |
| 27. | Tengo pensamientos de que soy un "éxito" como personal de salud. |
| 28. | No puedo recordar partes importantes de mi trabajo con víctimas de algún trauma. |
| 29. | Soy una persona muy bondadosa. |
| 30. | Estoy feliz de que yo escogí hacer este trabajo. |

Riesgo suicida

- En el último mes, ¿ha sentido que se quiere morir, o pensado en la muerte?
 - 1) Sí
 - 2) No
 - 3) No quiero contestar

Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias

- En el último mes, ¿has tomado 5 o más cervezas; o 5 o más copas de vino; o 5 o más tragos "derechos" de alcohol; o 5 o más bebidas preparadas (tequila, whiskey, mezcal, ron, etc.) en menos de dos horas?
 - 1) Sí
 - 2) No
 - 3) No quiero contestar
- En el último mes, ¿ha iniciado, reiniciado o incrementado su consumo de tabaco?
 - 1) Sí
 - 2) No
 - 3) No tengo el hábito de fumar
 - 4) No quiero contestar
- En el último mes, ¿has consumido alguna sustancia (marihuana, benzodiazepinas, cocaínas, anfetaminas, opiáceos, etc.) con la finalidad de sentirse mejor?
 - 1) Sí
 - 2) No
 - 3) No quiero contestar

Otros síntomas mentales

- Síntomas ansiosos: Se evaluarán con el puntaje obtenido en los reactivos 9-20 del del PCL-5.
- Síntomas depresivos: Se evaluará con el PHQ-2.

INSTRUCCIONES: Marque con una “X” la opción que mejor le describa.

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

| | Ningún día | Varios días | Más de la mitad de los días | Casi todos los días |
|---|------------|-------------|-----------------------------|---------------------|
| Poco interés o placer en hacer cosas | | | | |
| Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas | | | | |

Código Archivístico 18S.7
LRBR/MFMA/GERG/DITO

ANEXO 2. LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL APOYO DE LA SALUD MENTAL EN HOSPITALES QUE ATIENDEN A PACIENTES CON COVID-19⁴.

1. Cada hospital deberá saber con qué personal de salud mental cuenta, esto incluye psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales.
2. Contemplar atención psicológica para:
 - a. Pacientes del hospital.
 - b. Personal de salud (enfermeros, médicos, camilleros, personal auxiliar, personal administrativo y personal de limpieza).
3. Participar con el demás equipo médico en la toma de decisiones, promoviendo:
 - a. La capacitación adecuada para el autocuidado en la atención de pacientes con COVID-19.
 - b. La comunicación clara, concreta, actualizada y fácilmente visible por todo el personal (la mala comunicación promueve el miedo, la angustia, el mal ambiente laboral y la distorsión emocional).
4. Procurar tener un número telefónico para emergencias psicológicas o psiquiátricas y realizar un rol de atención con el personal de salud mental que se cuente. Si se cuenta con poco personal, se puede solicitar apoyar del equipo de salud mental de la Secretaría de Salud Federal.
5. Publicar en físico y en la página de su hospital el número telefónico para la atención de los problemas que podrían surgir:
 - a. Si siente ansiedad o irritabilidad que no puede controlar.
 - b. Si presenta insomnio frecuente en la última semana.
 - c. Si tiene deseos de morir o pensamientos de quitarse la vida.
 - d. Si tiene fatiga extrema o síntomas físicos como cefalea, dolor de espalda, colitis, gastritis, falta de hambre que hayan aumentado en las últimas semanas.

⁴ Propuesto por la Dra. Natasha Alcocer, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán.

6. Ofrecer, de manera preventiva, a todo el personal:
 - a. Técnicas de respiración diafragmática, ya sea en grupo presencial (no más de 10 participantes) con sana distancia o en línea.
 - b. Técnicas de relajación muscular progresiva en grupo presencial o en línea.
 - c. Técnicas de mindfulness.
 - d. Conexión a grupos de apoyo a distancia para personal de salud.
 - e. Sesiones en línea para rutinas breves de ejercicios*.
7. Ofrecer, en una segunda fase, cuando aumente la demanda de apoyo de salud mental:
 - a. La canalizar a tratamiento psiquiátrico a quien lo requiera, de preferencia en su sitio de trabajo y, si hay personal, dentro de su propio hospital.
 - b. Vigilar el aumento de síntomas depresivos/suicidas.
 - c. Vigilar el aumento de uso de sustancias en el personal.
 - d. Proponer que el personal que viva una experiencia estresante llame para apoyo telefónico o en línea, y reciba al menos una sesión de “expresión emocional”.
8. Ofrecer, en una tercera fase, cuando lo más fuerte de la atención de la epidemia haya pasado:
 - a. Sesiones grupales presenciales o en línea para elaborar el evento COVID-19, las pérdidas, las secuelas y los aciertos*.

ANEXO 3

Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados. (Gobierno de México, 2020).

3.2. Refugios y albergues

Además de las medidas de higiene y de desinfección para espacios cerrados y, en particular, para aquellos con alta afluencia de personas, cuyas actividades incluyan el recibir y acoger personas en condiciones de riesgo y/o vulnerabilidad, como los refugios para menores y mujeres víctimas de violencia, asilos de adultos mayores, centros de reclusión y albergues para migrantes, se recomiendan las siguientes acciones:

- La suspensión de reuniones grupales, talleres de capacitación de grandes grupos y cualquier actividad que aglomere a varias personas.
- La elaboración de un censo poblacional del lugar, identificando a los grupos vulnerables.
- La coordinación entre instituciones para la posible reubicación de los usuarios a fin de descongestionarlos y responder a la demanda de personas con riesgo inminente (violencia doméstica y feminicidio).
- El establecimiento de filtros de supervisión al ingreso de nuevas personas usuarias y, en todos los casos, la aplicación del cuestionario de detección de signos y síntomas (ver anexo de los Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados. Gobierno de México, 2020)
- La reubicación de las personas usuarias en condiciones de riesgo (mayores de 60 años, embarazadas, enfermos crónicos y autoinmunes), para que convivan en los espacios de menor flujo de personas.

La implementación de la Sana Distancia en el establecimiento de acuerdo con los espacios disponibles para las usuarias:

- Reducir el número de residentes por dormitorio o aumentar el espacio entre las camas, reorganizándolas para que las personas se acuesten con la mayor distancia posible entre sí, de preferencia sin que coincidan las cabezas.

- Usar barreras neutrales (casilleros, cortinas) para crear separaciones entre las camas.
- Establecer horarios alternados de comidas, baño y de actividades cotidianas para reducir el contacto entre personas.
- Priorizar la detección oportuna de síntomas y establecer una habitación exclusiva para aislar a quienes los presenten hasta su confirmación.

GOBIERNO DE MÉXICO

