



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

Recinto Universitario Rubén Darío

Facultad de humanidades y Ciencias Jurídicas

Diplomado en periodismo científico para la cobertura en temas de salud  
pública con énfasis en COVID-19

**Curso: Salud Mental**

La salud mental... es la base  
cimentada del edificio más  
grande que es la vida plena

**Julio 2022**

## I. Datos generales

Nombre del programa de Educación continua:	Periodismo Científico para la cobertura en temas de salud pública con énfasis en COVID-19
Nombre del Programa de Curso:	Salud mental
Número de curso en el plan de estudio:	2
Modalidad:	Por encuentro
Número total de horas del curso:	24 horas
Número de horas teóricas:	10 horas
Número de horas prácticas:	14 horas
Créditos totales:	1.12

## II. Introducción al curso

El segundo curso del *Diplomado periodismo científico en salud con énfasis en COVID-19* contempla los aspectos relacionados con la salud mental y la comunicación destacando sus elementos y funciones. La prevención y promoción de la salud en época de esta pandemia que ha impactado y cambiado de múltiples formas la cotidianidad de la vida de las personas, familias, empresas y gobiernos, siendo uno de sus mayores impactos en la salud mental ocasionando miedo, aislamiento, pánico, ansiedad, depresión, duelo y muerte. La incertidumbre que crea la pandemia despierta reacciones psicológicas ante la enfermedad, discapacidad y muerte en los grupos más vulnerables (adultos mayores, enfermos crónicos, personas con discapacidades, personal sanitario y profesionales de la comunicación que por razones de trabajo requieren de la interacción social con grupos de personas que podrían ser portadoras del virus). En salud mental y COVID-19, se parte de la discusión de los efectos psicosociales que produce en la salud mental y el apoyo emocional brindada por el gobierno de nuestro país a través de los distintos niveles de atención a la salud, incluyendo la salud mental. Se aborda también el tema periodismo, salud mental y COVID-19, utilizando situaciones prácticas, mensajes y noticias del quehacer del gobierno ante la pandemia, la importancia del cuidado de la salud mental de los profesionales que brindan los servicios periodísticos a través de las distintas redes sociales a la población y las recomendaciones para comunicar temas relacionados a la salud mental con el objetivo de fomentar el análisis de la noticia de manera responsable, objetiva y basada en evidencias científicas comprobadas.

### III. Plan temático

Tema	Subtemas	Horas teóricas	Horas prácticas	Total de horas
		Presenciales	Presenciales	
1. Salud mental y comunicación	1.1 Conceptos básicos, elementos y funciones	2		2
	1.2 Comunicación de riesgo		2	2
	1.3 Mensajes claves		2	2
	1.4 Prevención y promoción de la salud mental	1		1
2. Salud mental y COVID-19	2.1. Definición de salud, salud mental, salud mental positiva, COVID-19 y calidad de vida	1		1
	2.2. Efectos psicosociales de la COVID-19 en la salud mental	1	2	3
	2.3. Repercusiones en la salud mental de la población	2		2
	2.4 Apoyo psicosocial a la población durante la epidemia de coronavirus		2	2
3. Salud mental Periodismo, y COVID-19	3.1 Nicaragua ante la COVID-19		2	2
	3.2 Desinfodemia sobre la COVID-19		2	2
	3.3 La salud mental de los periodistas	1		1
	3.4 Recomendaciones para comunicar temas sobre salud mental	2	2	4
<b>TOTALES</b>		<b>10</b>	<b>14</b>	<b>24</b>

### IV. Metodología del curso

Durante la primera sesión del curso se entregará a cada discente un gafete plantilla con su nombre, apellidos y lugar de trabajo, que permita ser identificado y llamado por su nombre por su docente y resto de compañeros.

Se realizará además el contrato didáctico, en el que se establecerán de común acuerdo entre docente y estudiantes, las reglas del curso en cuanto a: puntualidad en la realización de actividades, formas de participación, justificación de ausencias o entregas tardías de trabajos, entre otros aspectos propios del contexto educativo.

La metodología a utilizar para la fase presencial de este curso, iniciará con una conferencia con enfoque activo y participativo en donde se realizará una evaluación diagnóstica preguntando a los participantes que saben de la salud mental (presaberes) y su relación con su ejercicio periodístico. Se les pedirá que elaboren una frase con el significado de salud mental. Esta evaluación diagnóstica está basada en la estrategia didáctica *ubicación contextual*, sobre la cual la UNAN- Managua en el documento “Modelo Educativo, Normativa y Metodología para la Planificación Curricular (2011, págs.38-39), establece:

El estudiante aprende en un entorno contextualizado, cuyo punto de partida es el contexto personal. En este sentido él llega al momento de aprendizaje con interés causado por la incertidumbre, la necesidad y la novedad. Por eso, es obligatorio que el docente contextualice la información con el objeto de que el discente la incorpore significativamente a su estructura mental. Por ello, el aprendizaje debe ser situado en un contexto que revele su origen: social, político, económico, científico, cultural, a fin de que se comprenda el porqué y el para qué se estudia tal o cual saber. Entonces y solo entonces, el sujeto será consciente de lo significativo del aprendizaje.

La conferencia se apoyará en diversos medios audiovisuales y consistirá en bloques de una hora o dos horas, después de cada uno de los cuales se irá discutiendo el contenido desarrollado, con base en la estrategia didáctica conocida como *Observación autorreflexiva*, definida en el mismo documento de la UNAN-Managua, 2011, de la siguiente manera:

Esta estrategia nace de la relación entre el ser humano y su entorno. Es en esencia un proceder natural, mediante el cual el observador trata de darle sentido a su realidad. Este tipo de estrategia se vuelve significativa cuando genera reflexión sobre lo que se está aprendiendo cómo se está haciendo, bajo qué sistema de valores y en relación con qué segmento de la realidad.

## **V. Evaluación del curso**

Para la evaluación del curso de salud mental se deberán realizar actividades prácticas individuales y grupales que permitan además de la consolidación de los conocimientos su evaluación. En el aula de clase se trabajará en equipos de tres participantes utilizando metodologías participativas en la discusión de supuestos prácticos que promuevan el trabajo grupal y facilite la reflexión individual y grupal sobre acontecimientos relacionadas con la pandemia COVID-19 en el país, en donde los participantes deberán demostrar además de que se han apropiado de los conocimientos adquiridos, son capaces de reflexionar sobre la importancia de la salud mental mediante su aplicación en su entorno y quehacer laboral.

La entrega de tareas será realizada en formato digital a través de la plataforma Microsoft teams, donde la docente podrá realizar su revisión, corrección y realimentación.

Las actividades sugeridas serán las siguientes con su correspondiente porcentaje de evaluación.

- Actividad 1. Mensajes claves ejemplificando situaciones prácticas sobre la prevención y promoción de la salud mental de los estudiantes universitarios (30%).
- Actividad 2. Diseño de una noticia de prensa sobre las repercusiones psicológicas de la COVID-19 en la salud mental en el contexto laboral (30%).
- Subproducto. Propuestas de criterios de cobertura en salud mental en Nicaragua (40 %).

## VI. Desarrollo del curso

Cronograma de actividades del curso

Minutos	Estrategia de aprendizaje	Metodología	Evaluación	Recurso	Producto
15	Dinámica grupal	Presentación de los participantes y facilitadora Ejercicio de “Síntomas del estrés”	Formativa	Gafetes con nombres Hoja de síntomas del estrés	Presentados y reconocidos síntomas de estrés
15	Presentación metodología de trabajo	La facilitadora presenta la metodología de trabajo grupal	Formativa	Audio y micrófono	Explicada la metodología de trabajo
60	Conferencia participativa	La facilitadora expone contenido temático e invita a la reflexión a través de preguntas orientadoras	Diagnóstica y formativa	Computadora, proyector, micrófono y presentación en PowerPoint	Apropiados conocimientos
30	Lectura reflexiva	Lectura de artículos: a) COVID-19 Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019 b) Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general.	Formativa	Artículos	Realizada lectura

Minutos	Estrategia de aprendizaje	Metodología	Evaluación	Recurso	Producto
30	Conferencia participativa	La facilitadora expone contenido temático e invita a la reflexión a través de preguntas orientadoras	Formativa	Computadora, proyector, micrófono y presentación en PowerPoint	Apropiados conocimientos
60	Trabajo de grupo	Actividad 1. Elaboración de mensajes claves	Sumativa	Computadora, guía de autoaprendizaje y dossier	Elaborados mensajes claves
30	Conferencia participativa	La facilitadora expone contenido temático e invita a la reflexión a través de preguntas orientadoras	Formativa	Computadora, proyector, micrófono y presentación en PowerPoint	Apropiados conocimientos
30	Conferencia participativa	La facilitadora expone contenido temático e invita a la reflexión a través de preguntas orientadoras	Formativa	Computadora, proyector, micrófono y presentación en PowerPoint	Apropiados conocimientos
90	Trabajo grupal	La facilitadora explica las instrucciones del trabajo Actividad 2. Diseño de una noticia de prensa	Sumativa	Computadora, guía de autoaprendizaje y dossier	Diseñadas noticias de prensa
90	subproducto Trabajo grupal	La facilitadora explica las instrucciones del trabajo Elaboración de propuesta de criterios de cobertura en salud mental en Nicaragua	Evaluativa	Computadora, guía de autoaprendizaje y dossier	Elaborados criterios de cobertura en salud mental
30	Cierre del curso	Síntesis y realimentación final del curso	Formativa	Audio y micrófono	

Este curso iniciará con la presentación de los estudiantes y la docente y una dinámica grupal para identificar el nivel de estrés en los participantes. Se realizará además el contrato didáctico, en que se establecerá de común acuerdo entre docente y estudiantes, las reglas del curso en cuanto a: puntualidad en la realización de actividades, formas de participación presencial y en línea, justificación de ausencias o entregas tardías de trabajos, entre otros aspectos propios del contexto educativo. Este momento introductorio terminará con la presentación de los aspectos generales del curso tales como los objetivos, contenidos temáticos, metodología y los mecanismos de evaluación.

A continuación, se realizará una conferencia de tipo participativa para explorar presaberes sobre los conceptos de salud mental, comunicación en salud, prevención y promoción.

Para realizar la actividad 1, se conformarán grupos de trabajo que tendrán un nombre alusivo a la salud mental, esta actividad consiste en elaborar *mensajes claves* ejemplificando situaciones prácticas sobre la prevención y promoción de la salud mental en estudiantes universitarios. El nombre que se asigne al grupo será el distintivo y constará así (Actividad 1. Alegría). Cada grupo de trabajo tendrá un moderador/a y dos secretarios/as. Siendo la función del moderador/a organizar el trabajo de cada grupo. Los secretarios/as llevarán el registro de las actividades realizadas.

Para desarrollar esta actividad se orientará realizar la lectura del documento de la OPS-OMS (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. Los grupos deben consultar el portal de Google Académico para buscar información actualizada y confiable. Los mensajes deben ser elaborados contemplando situaciones prácticas sobre la prevención y promoción de la salud mental.

La estructura del reporte de esta actividad será la siguiente: portada con el logo de la UNAN-Managua, nombre dado al grupo relacionado con la salud mental, título del trabajo, nombres y apellidos de los integrantes del grupo, nombre y apellidos de la docente, nombre del diplomado y el curso, lugar y fecha de entrega; contenido de los mensajes claves elaborados por cada integrante del grupo, calidad del mensaje y referencias bibliográficas. Será entregado en formato Word, letra Arial, tamaño 12, interlineado 1.5 y justificado.

### Rúbrica de evaluación de la actividad 1

Trabajo grupal para la elaboración de mensajes claves ejemplificando situaciones prácticas sobre la prevención y promoción de la salud mental de los estudiantes universitarios.

Criterios	Excelente	Muy bueno	Necesita mejorar
Portada	Constan todos los elementos de la portada 2.5 puntos	Constan la mayoría de los elementos de la portada 1.7 puntos	Constan algunos elementos de la portada 0.8 puntos
Contenido de los mensajes	Todos los mensajes claves reflejan situaciones prácticas que se basan en las consideraciones de la salud mental 10 puntos	La mayoría de los mensajes claves reflejan situaciones prácticas que se basan en las consideraciones de la salud mental 7 puntos	Algunos de los mensajes claves reflejan situaciones prácticas que se basan en las consideraciones de la salud mental 3.3 puntos

Calidad del mensaje	Todos los mensajes claves reflejan situaciones prácticas y son claros y explícitos 12.5 puntos	La mayoría de los mensajes claves reflejan situaciones prácticas y son claros y explícitos 8 puntos	Algunos mensajes claves reflejan situaciones prácticas y son confusos 4.2 puntos
Referencias bibliográficas	Constan todos los elementos de la referencia según normas APA sexta edición 5 puntos	Constan la mayoría de los elementos de la referencia según normas APA sexta edición 3.3 puntos	Consta algunos elementos de la referencia según normas APA sexta edición 1.7 puntos
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>10</b>

La actividad 2, se desarrollará en grupos de trabajo y corresponde al diseño de una noticia de prensa sobre las *repercusiones psicológicas de la COVID-19* en la salud mental de su contexto laboral. El tipo de noticia será de interés humano.

La noticia tendrá los siguientes elementos: portada con el logo de la UNAN-Managua, nombre dado al grupo relacionado con la salud mental, nombres y apellidos de los integrantes del grupo, nombre y apellidos de la docente, nombre del diplomado y el curso, lugar y fecha de entrega; título de la noticia, la estructura de la *noticia* contemplará entrada o entradilla, cuerpo de la noticia (segundo párrafo o párrafo de apoyo, desarrollo y remate) y principios (veracidad, objetividad, actualidad, brevedad y generalidad). En formato Word, letra Arial tamaño 12, interlineado 1.5. y justificado.

### Rúbrica de evaluación

<b>Criterios</b>	<b>Excelente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Necesita mejorar</b>
Portada	Constan todos los elementos de la portada 3 puntos	Constan la mayoría de los elementos de la portada 2 puntos	Constan algunos elementos de la portada 1 punto
Título	El título de la noticia corresponde totalmente a un tipo de noticia de interés humano. 5 puntos	El título de la noticia corresponde medianamente a un tipo de noticia de interés humano. 3.3 puntos	El título de la noticia no corresponde a un tipo de noticia de interés humano 1.7 puntos
Estructura de la noticia	La estructura de la noticia cumple con todos los elementos 10 puntos	La estructura de la noticia cumple con la mayoría de los elementos 6.7 puntos	La estructura de la noticia cumple con algunos de los elementos 3.3 puntos
Principios	Cumple con todos los principios 12 puntos	Cumple con la mayoría de los principios 8 puntos	Cumple con algunos de los principios 4 puntos
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>10</b>

El subproducto, se desarrollará en grupos de trabajo y corresponde a las propuestas de criterios de cobertura en salud mental en Nicaragua, para el desarrollo de esta actividad los estudiantes deberán elaborar criterios de cobertura relacionados a las principales enfermedades mentales derivadas de la pandemia del COVID-19 (ansiedad, depresión, inestabilidad emocional, ideas obsesivas-compulsivas, estrés, suicidio, etc.). esta actividad contemplará los siguientes elementos: portada con el logo de la UNAN-Managua, nombre dado al grupo relacionado con la salud mental, título del trabajo, nombres y apellidos de los integrantes del grupo, nombre y apellidos de la docente, nombre del diplomado y el curso, lugar y fecha de entrega.

Criterios	Excelente	Muy bueno	Necesita mejorar
Portada	Constan todos los elementos de la portada 5 puntos	Constan la mayoría de los elementos de la portada 3 puntos	Constan algunos elementos de la portada 1 punto
Criterios de cobertura	Todos los criterios propuestos están relacionados con enfermedades derivadas a la pandemia COVID-19. 35 puntos	La mayoría de los criterios propuestos están relacionados con enfermedades derivadas a la pandemia COVID-19 17 puntos	Algunos criterios propuestos están relacionados con enfermedades derivadas a la pandemia COVID-19 9 puntos
Total	40	20	10

## VII. Bibliografía

- Álvarez Ulloa, L. C. (2020). Efectos en la salud mental durante la pandemia del coronavirus. *Derecho y Realidad*, 18, (36), 203-218. Recuperado de [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho\\_realidad/article/view/12164](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/view/12164)
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M., & Tizón García, J. L. (2021). *Atención primaria*, 53(7), 102143. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001773?via%3Dihub>
- Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). Las palabras sí importan. Comunicar sin prejuicios depende de ti. Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación. Recuperado de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental>.
- Ginés, M. (2022). Repercusión en la Salud Mental del confinamiento por Covid-19 en la Población, 87-110. *NPunto*, V(46), Recuperado de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/61f11caccdfbart5.pdf>.

- Golberg, Ramirez, van den Bosch, Liustsko y Briones (2021) ¿Es la salud mental la pandemia después de la COVID-19? Recuperado de [https://www.isglobal.org/documents/10179/8791906/32\\_ISGlobal+COVID-19+y+Salud Mental+ES/2fdbeb98-7668-40cb-9923-264b92b2f323](https://www.isglobal.org/documents/10179/8791906/32_ISGlobal+COVID-19+y+Salud+Mental+ES/2fdbeb98-7668-40cb-9923-264b92b2f323)
- González, G. (2019). Cuaderno de trabajo. Comunicación en Salud: conceptos y herramientas. Recuperado de <https://ediciones.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2019/09/9789876304139-completo.pdf>
- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peru Med Exp Salud Publica, 37(2),327-34. Recuperado <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>. doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419
- Ministerio de Salud (2021). Lineamientos para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial de la población en el contexto de la COVID-19. Recuperado de <https://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/COVID-19/Gu%C3%ADas-Normas-y-Protocolos/Gu%C3%ADa-199-LINEAMIENTOS-PARA-EL-ABORDAJE-DE-LA-SALUD-MENTAL-Y-APOYO-PSICOSOCIAL-DE-LA-POBLACI%C3%93N-EN-EL-CONTEXTO-DE-LA-COVID-19/>
- Naciones Unidas (2020). Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Recuperado de [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf)
- OME-AEN (2020). Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus. Recuperada de <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>
- OPS-OMS (2020). COVID-19 Consejos para informar. Guía para periodistas. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52934/opscmupacovid-1920003\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52934/opscmupacovid-1920003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OPS-OMS (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. Recuperado de <https://www.paho.org/venezuela/dmdocuments/covid19/covid19%20y%20salud%20mental%20mensajes%20claves%20definitivo.pdf>
- OPS-OMS (2020). COVID-19. Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia. Recuperado de <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Intervenciones-recomendadas-SMAPS-pandemia-COVID-19.pdf>
- OPS-OMS (2020). Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad del coronavirus 2019. Recuperado de

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53094/OPSCMUPACOVID-1920004\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53094/OPSCMUPACOVID-1920004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OPS-OMS (2020). Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Recuperado de

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic\\_spa.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16)

Posetti, J y Bontcheva, K. (2020). Desinfodemia: descifrando la desinformación sobre el COVID-19. Recuperado de

[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374416\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374416_spa)

Ribot Reyes, V., Chang paredes, N., & González Castillo, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19, e3307. Recuperado de

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C. Álvarez de Mon, M.A. Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental, Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 13 (23).

Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836941/>.  
doi: [10.1016/j.med.2020.12.010](https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010)

Román-San-Miguel, A., Sánchez-Gey Valenzuela, N., & Elías Zambrano, R (2022). Los profesionales de la información y las fake news durante la pandemia del covid-19. Vivat Academia. Revista de Comunicación, 155, 131-149. Recuperado de <https://doi.org/10.15178/va.2022.155.e1312>

# COVID-19

Orientaciones para comunicar  
sobre la enfermedad por el  
coronavirus 2019

**Guía para líderes**



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



# COVID-19

Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019

**Guía para líderes**

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Américas

Washington, DC  
Febrero 2020

# Introducción

El brote diseminado de enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) en la provincia de Hubei, en China, y la introducción del virus en la Región de las Américas ponen de relieve la urgente necesidad de una comunicación clara, honesta, concisa y coherente.

La comunicación de riesgos abarca todas las cuestiones básicas de la comunicación para la salud, pero difiere en la necesidad de velocidad y la dependencia de la confianza. En los momentos de crisis, se insta a los líderes a que den una respuesta rápida, sentida y confiable. El público quiere saber qué se conoce, qué se está haciendo al respecto y lo que ellos pueden o deben hacer.

COVID-19, una afección similar a otros coronavirus ya conocidos como el MERS y el SARS y a la gripe, es motivo de preocupación mundial y ha sido declarada una emergencia de salud pública de importancia internacional por el Director General de la OMS. Hay muchas incógnitas, y esto provoca temor, principalmente acerca de lo que podría suceder. Por ello, la comunicación de riesgos resulta un recurso estratégico que puede contribuir a la respuesta de salud pública de las autoridades de los países de la región.

En un escenario ideal, se contaría con tiempo para hacer planes, establecer una estrategia de comunicación y una guía de acción. Pero situaciones como estas, requieren aptitudes inmediatas para comunicarse con el público. La comunicación de riesgos es un componente integral de la gestión de riesgos para la salud pública y una capacidad básica en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). A continuación, se presentan algunas sugerencias, principios y plantillas para orientarlos.

Proteger la salud y prevenir muertes que podemos evitar es la misión que nos convoca a todos. Una comunicación oportuna y transparente, con información correcta y basada en evidencias, pero también honesta y franca, con empatía y comprensión por las preocupaciones del público, será fundamental para que las personas conozcan los riesgos de la COVID-19 y sigan las recomendaciones de las autoridades para proteger su salud y la de sus seres queridos.

# I. Conceptos fundamentales de la comunicación de riesgos

## CONFIANZA Y CREDIBILIDAD

Es el principio clave en la comunicación de riesgos. Sin esta confianza, el público no creará en la información que den el ministro de Salud u otras autoridades, o no actuará conforme a dicha información. La confianza se puede mantener de diversas maneras:

- No infunda más tranquilidad de la necesaria. Evite decir que todo irá bien si, de hecho, no se sabe si será así. Diga lo que sabe en ese momento y lo que el Gobierno está haciendo al respecto. Es importante comunicar al público lo que puede hacer (por ejemplo: “lávese las manos”, “tosa o estornude en el lado interno del codo”).
- No minimice la preocupación de la población. Reconozca el temor de la gente. Las personas pueden estar atemorizadas, lo cual es una reacción saludable. COVID-19 es una enfermedad nueva y temible.
- No insinúe que el público no debe preocuparse.
- Reconozca la incertidumbre.
- No diga que el gobierno tiene la situación bajo control; en lugar de eso, explique lo que está haciendo.
- Expresé empatía, lo que en ocasiones se denomina “hablar con el corazón” (por ejemplo, no diga “sé cómo se siente”, sino: “es normal sentir ansiedad y esta es una situación preocupante para la comunidad y para todos nosotros...”).

- Sea el primero en dar la información. Informe al público que existe un caso o un presunto caso de la COVID-19 tan pronto como tenga conocimiento de ello. No espere a hacerlo público cuando ya se haya convertido en un rumor.
- Reconozca las equivocaciones. Si existe un error, corríjalo rápidamente. Eso muestra su lado humano y genera confianza porque no ha tratado de ocultar información.

## ANUNCIO TEMPRANO

El anuncio temprano es muestra de liderazgo, genera confianza, reduce los rumores y, en consecuencia, puede salvar vidas. En el denominado “primer anuncio” se debe indicar lo que se sabe, lo que esto significa y lo que se está haciendo (por ejemplo: “Hoy se ha diagnosticado el primer caso de COVID-19 confirmado mediante pruebas de laboratorio. Estamos localizando a los contactos de este paciente. Se trata de un caso importado y el individuo en cuestión está siendo cuidado en una sala del hospital, aislado de otros pacientes para contener una propagación...”).

- Los anuncios tardíos dan lugar a especulaciones, lo que hace que la gente se pregunte hasta qué punto es realmente mala la situación.
- Evite la estigmatización. Muchas personas naturales de China o con rasgos/orígenes asiáticos están sufriendo una discriminación injustifica-



- da. Los líderes deben asegurarse de que la estigmatización se reduzca al mínimo, porque ésta puede dar lugar a que los pacientes no admitan que tienen la enfermedad o a que las personas se oculten y no busquen la atención que necesitan.
- En este mundo cada vez más conectado, los brotes no pueden ocultarse.
  - Si desconoce la respuesta a una pregunta, dígalos y ofrezca responder con posterioridad o conectar con la persona adecuada.
  - El miedo y la preocupación son las reacciones iniciales a las crisis. Lo que a menudo se describe como pánico es una reacción de adaptación a la incertidumbre y a un riesgo desconocido. Sin embargo, la mayoría de las personas -a diferencia de lo que se cree- rara vez llegan a tener pánico.
  - No use jerga técnica al comunicar para la población o para los medios de comunicación.
  - Indique a la población los pasos que deben dar para proteger su salud y la de los demás.
  - Establezca expectativas (por ejemplo: “esperamos que la situación empeore antes de que empiece a mejorar”).
  - Reconozca que la situación cambiará e indique que proporcionarán actualizaciones cuando haya más información (por ejemplo: “se trata de una situación en constante evolución; les iremos actualizando y les daremos más detalles”).

### LA TRANSPARENCIA GENERA CONFIANZA

Hay límites, pero la meta estriba en aspirar a la franqueza total.

- Sea transparente. Asegúrese de que los criterios para tomar ciertas decisiones estén disponibles. Por ejemplo, el criterio para vacunar a cierto grupo de población primero porque están en mayor riesgo o porque cuidan a los enfermos.
- Disemine información oportuna y transparente, técnicamente correcta y basada en evidencias

- Explique el proceso decisorio (por ejemplo: “Creemos que hacer público el nombre de la persona supondría estigmatizar a esa persona y a su familia”).
- Otro límite a la transparencia, aunque no el único, es la seguridad nacional.
- Detalle lo que todavía se debe aprender y dónde existen deficiencias.
- Hable acerca de los riesgos, los beneficios y los retos.
- Cuando la orientación cambie, explique las razones de dicho cambio.

### INVOLUCRE A LA COMUNIDAD

- El público tiene derecho a la información que puede afectar su salud y la salud de sus seres queridos y, por consiguiente, debe participar en el proceso de creación de mensajes basados en sus reacciones y su retroalimentación.
- La percepción del riesgo del público a menudo no coincide con la realidad basada en datos científicos. Si el público no percibe un riesgo, no responderá adecuadamente para prevenirlo.
- Se puede evaluar la percepción del público mediante encuestas, servicios de consulta telefónica o a través de las redes sociales.
- Averigüe las creencias de la comunidad e inclúyanla en sus mensajes y acciones.

### PLANIFIQUE CON TIEMPO

La comunicación de riesgos funciona mejor cuando forma parte de un plan o de una estrategia más amplia delineada mucho antes de que sea necesaria. Quizá este no sea el caso de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19), de modo que lo que se presenta a continuación son listas de verificación y plantillas.

# II. Metas de comunicación generales para un brote de la COVID-19

- Brinde inmediatamente información correcta y oportuna, y aborde las preocupaciones de salud pública acerca del primer caso de la enfermedad confirmado en el laboratorio.
- Infunda y mantenga la confianza del público en el sistema de salud pública para responder eficazmente a la situación y gestionarla.
- Mantenga al público plenamente informado —explique lo que se sabe y lo que no— de modo que el público entienda cuál es su nivel personal de riesgo de padecer una infección por el virus y actúe en consecuencia.
- Mantenga la credibilidad y la confianza del público en las autoridades proporcionando información correcta y con base científica, pero reconociendo las incertidumbres, con honestidad, conocimiento y compromiso.
- Evite las especulaciones y las conjeturas. Disipe los rumores, la información incorrecta y las suposiciones erróneas cuanto antes.
- Proteja la privacidad del paciente y de los contactos en la medida de lo posible.
- Responda rápidamente a las inquietudes específicas y a las necesidades de información del público, el personal de salud y la comunidad de salud pública.
- Emplee un enfoque de comunicación gubernamental unificado y coherente, estratégico, coordinado y operativo.
- Permanezca conectado con el hospital local y los departamentos de salud locales, no solo para el anuncio inicial sino también en los días siguientes. Mantenga la coordinación de la transmisión de mensajes entre los funcionarios del gobierno nacional, el hospital y las autoridades locales de salud.
- Comparta con dinamismo e iniciativa información pública acerca del primer caso con las contrapartes locales y nacionales, con el fin de potenciar al máximo la concientización del público y la consistencia y uniformidad de los mensajes.
- Bríndeles a las personas cosas sencillas para hacer con el objetivo de reducir su exposición al virus y para proteger la salud de sus queridos, según su grado de riesgo, de preocupación, las recomendaciones y opciones disponibles. Esto ofrece una sensación de control y motivación.

# III. Hipótesis y consideraciones fundamentales

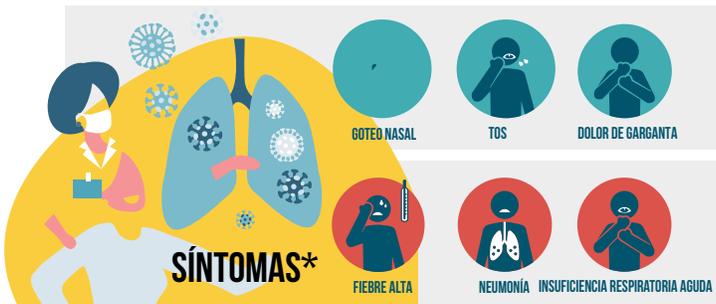
- Dado que se están produciendo más casos de la COVID-19 -hasta el momento principalmente en China-, es posible que más personas se diagnostiquen en los países vecinos, otras regiones y en las Américas.
- Los medios de comunicación o las redes sociales quizá sean los primeros en anunciar extraoficialmente o especular acerca de la identificación de un caso presunto o confirmado de enfermedad en su país. Es muy probable que haya varios presuntos casos que finalmente se descarten.
- Habrá un retraso entre los informes del primer o de los primeros casos presuntos y confirmados. Cuanto más prolongado sea este periodo, mayor será el grado de especulación de los medios de comunicación y del público.
- Es posible que los viajeros no tengan síntomas mientras viajan, pero quizá hayan presentado síntomas después de estar en otro país durante algún tiempo y recorriendo varios lugares. Será necesario evaluar los movimientos de los viajeros y los posibles contactos con otras personas para prever el temor del público en el caso de que dicha persona haya interactuado con otros (por ejemplo, por motivos laborales, en las escuelas).
- El tiempo que transcurre entre la confirmación positiva del primer caso y el anuncio público debe ser muy corto.
- El paciente o los pacientes en cuestión habrán sido aislados y se habrá iniciado la localización activa de los contactos o se iniciará de inmediato.
- Habrá una gran demanda de información del público y de los medios de comunicación nacionales e internacionales.
- Las redes sociales multiplicarán de manera exponencial la presión y la demanda de información, y asimismo ampliarán enormemente la posibilidad de que la transmisión de información incorrecta y de rumores se difunda rápidamente.
- Habrá información incompleta, incorrecta, rumores y suposiciones erróneas entre el público. Las personas pueden adoptar medidas basadas en esta información.
- Podrían darse retrasos en la obtención y la difusión de información verificada al público. Cuanto mayor sea la tardanza, mayor será el grado de especulación de los medios de información y del público.
- Habrá enormes demandas, inmediatas y en curso, de información y de productos de las autoridades de salud, los asociados, los medios de comunicación, las instancias normativas, el público en general y otras audiencias. Estas demandas supondrán una importante presión para que el gobierno proporcione datos rápidamente.
- La orientación y las recomendaciones respecto a la salud pueden cambiar a medida que se sabe más sobre la COVID-19, pero se debe informar de inmediato al público y a otros interesados directos las nuevas recomendaciones a medida que se las elaboren.

# COVID-19

ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS 2019

## CONÓCELO.

COVID-19 es una enfermedad respiratoria nueva que se identificó por primera vez en Wuhan, China. Actualmente, la propagación se da principalmente de persona a persona.



SÍNTOMAS  
COMUNES

CASOS  
GRAVES

\*Los síntomas podrían aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus.



¿Quiénes están en mayor riesgo de enfermarse gravemente?

- Adultos mayores de 60 años
- Personas con enfermedades preexistentes como diabetes o cardiopatías.



¿Cómo se transmite?

- Por contacto personal cercano con una persona infectada
- A través de personas infectadas al toser o estornudar.
- Al tocar objetos o superficies contaminadas y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos.



Hasta el momento, no hay vacuna ni tratamiento específico, solo tratamiento de los síntomas. Los casos graves pueden necesitar oxígeno suplementario y ventilación mecánica.

## PREPÁRATE.



Infórmate a través de fuentes confiables.



Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o usa un gel a base de alcohol.



Cúbrete la boca con el antebrazo cuando tosas o estornudes, o con un pañuelo desechable, luego tíralo a la basura y límpiase las manos.

## ACTÚA.



Evita el contacto cercano con personas que tengan síntomas de gripe.



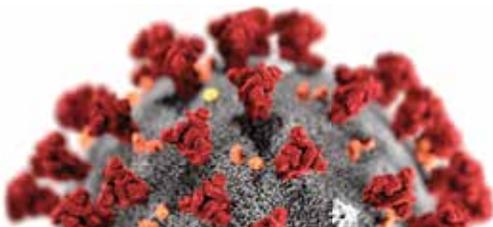
Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.



Evita compartir vasos, platos u otros artículos de uso personal y limpia y desinfecta los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia.



Si has viajado a áreas donde circula el virus o has estado en contacto cercano con alguien que lo tiene y presentas fiebre, tos o dificultad para respirar, busca atención médica de inmediato. No te automediques.



# IV. Mensajes

Para evitar confusiones ante la llegada inicial de casos, prevenir la propagación de la enfermedad y generar confianza en la respuesta de las autoridades, los mensajes que se comuniquen al público deben ser oportunos, precisos, simples, relevantes y pertinentes. Los mensajes se actualizarán en cuanto se verifique la nueva información.

A continuación, se presentan preguntas específicas acerca del primer caso diagnosticado de COVID-19 que podrían plantearse. Las autoridades de salud deben considerar de antemano cómo responderán si se diagnostica o cuando se diagnostique un primer caso.

1. ¿Quién está a cargo y qué están haciendo para investigar y controlar la situación?
2. ¿Qué están haciendo las autoridades de salud para abordar esta situación? ¿Los ministerios de salud? ¿El hospital? ¿La compañía aérea? ¿Protección fronteriza?
3. ¿Dónde y cómo fue infectado el paciente?
4. ¿El paciente infectado transmitió el virus a otras personas? ¿Cómo?
5. ¿Cuáles son los riesgos para las personas que han tenido contacto cercano con el paciente?
6. ¿Cuáles son los riesgos para los demás pasajeros del avión (si el paciente llegó por este medio de transporte)?
7. ¿Cuáles son los riesgos para el personal de salud y otros pacientes del hospital? ¿Cuál es el riesgo para la comunidad?
8. ¿Quién notificará a los pacientes y a las familias acerca de las posibles exposiciones y los posibles riesgos? ¿De qué manera?
9. ¿Qué está haciendo el hospital para prevenir la propagación dentro del hospital y a otros pacientes?
10. ¿Qué pasaría si el virus se diseminara y provocara un brote en [nombre de su país]?
11. ¿Qué debe hacer una persona que ha tenido contacto cercano con el paciente?
12. ¿El hospital siguió o está siguiendo las prácticas de control de infecciones?
13. ¿La tripulación de la línea aérea y el personal de aduanas tomó o está tomando las medidas adecuadas?
14. ¿De qué país ha venido el paciente? ¿Qué medidas tomó el país —si las hubiera— para prevenir la transmisión del primer caso?
15. ¿Se aisló al paciente infectado?
16. ¿Están aislados los otros contactos? ¿Por qué?
17. ¿Puede haber más casos? ¿Qué se debe hacer para evitar más casos?



18. ¿Está circulando el virus en el país?

19. ¿Estamos preparados para un brote?

20. ¿Los hospitales pueden responder?

21. ¿Tienen los profesionales suficientes equipos de protección personal?

22. ¿Cómo puedo protegerme y proteger a mi familia?

23. ¿Se sometió a cuarentena el avión?

24. ¿Se advirtió y preparó a tiempo que esto podía suceder?

25. ¿Qué se está haciendo en los aeropuertos u otras fronteras para someter a tamizaje a los viajeros que llegan?

26. ¿Van a cerrar la frontera?

27. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad?  
¿Cuándo debo consultar a un médico?

28. ¿Hay tratamientos antivíricos u otros tratamientos? ¿Cuándo habrá una vacuna?  
¿Estará disponible para todos?

29. ¿Debemos prohibir la llegada de vuelos o la entrada de viajeros procedentes de los países afectados

30. ¿Debemos preocuparnos?

# V. Puntos clave preliminares para el primer caso de COVID-19 importado

Ejemplos de puntos clave principales:

- Se ha notificado en su país el primer caso confirmado por laboratorio de COVID-19.
- El Ministerio de Salud sabe que la gente está preocupada por esta situación. Comprendemos estas inquietudes y consideramos esto muy seriamente. Intercambiaremos la información que tenemos ahora, así como información adicional tan pronto como la tengamos.
- Ahora mismo, sabemos que se confirmó que una persona tiene la COVID-19.
  - » El paciente presentó síntomas de COVID-19 y fue hospitalizado en [indique el lugar] el [indique la fecha].
  - » El paciente viajó recientemente desde [indique el país] y enfermó aproximadamente el [indique la fecha en relación con la llegada a su país].
- La situación todavía sigue evolucionando. [Nombres de los ministerios] están investigando:
  - » cómo contrajo el paciente la COVID-19;
  - » cuántas personas tuvieron contacto estrecho con el paciente una vez que presentó síntomas, así como su estado de salud actual.
- El Ministerio de Salud está colaborando estrechamente con otros ministerios para investigar rápidamente esta situación y ayudar a prevenir la propagación de la COVID-19. Actualmente:
  - » Estamos asegurándonos de que el paciente recibe tratamiento y está aislado.
  - » Estamos entrevistando al paciente y a sus contactos cercanos, como los miembros de su familia, para obtener información detallada sobre sus antecedentes de viajes y sus exposiciones.
  - » Estamos asegurándonos de que el hospital utiliza las medidas apropiadas de control de infecciones.
  - » Estamos identificando a las personas que tuvieron contacto estrecho con el paciente y
    - entrevistándolas;
    - dándoles a seguimiento para ver si enferman;
    - obteniendo muestras de ellos y analizándolas, si fuera necesario;
    - solicitándoles que vigilen su estado de salud y que acudan en busca de asistencia de presentar síntomas.
  - » Estamos vigilando el estado de salud de los trabajadores de salud que cuidaban al paciente.
- Actualmente, no hay ninguna vacuna que proteja de la COVID-19. El tratamiento de la enfermedad se limita a atender y tratar los síntomas cuando aparecen y al tratamiento complementario de apoyo en casos graves.
- El Gobierno ha estado preparándose para un



evento como este como parte del Reglamento Sanitario Internacional. Hemos:

- » mejorado la capacidad de vigilancia y de realización de pruebas de laboratorio para detectar los casos;
  - » formulado recomendaciones para el control de las infecciones en el personal de salud y otras medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad;
  - » trabajado para informar a los proveedores de atención de salud acerca de los protocolos de respuesta adecuados;
  - » difundido información actualizada al público en general, a los viajeros internacionales y a los asociados en el ámbito de la salud pública.
- Los viajeros que visitaron los lugares donde actualmente circula el virus o estuvieron en contacto con una persona con el virus deben vigilar su salud hasta 14 días después del viaje, para detectar cuanto antes la aparición de síntomas, fiebre, tos, neumonía, y, si presenta síntomas, practicar medidas recomendadas para evitar propagar el virus y consultar a un profesional de la salud. Los viajeros tienen que comunicar su historia de viaje.
  - Los profesionales de la salud deben considerar la COVID-19 en los pacientes que presenten fiebre, tos o neumonía, hasta 14 días después de viajar desde lugares donde circula el virus, o que pudieron haber tenido contacto con una persona infectada. De inmediato deben aplicar las precauciones apropiadas de control de infecciones y comunicarse con el Ministerio de Salud si tienen dudas.
  - El Ministerio de Salud difundirá nueva información acerca de la COVID-19 en el sitio web: [www.minsu.gub.uy](http://www.minsu.gub.uy).
  - Cuando los riesgos para la salud son inciertos, la gente necesita información acerca de lo que se sabe y lo que no se sabe, así como una orientación provisional para tomar decisiones que ayuden a proteger su salud y la salud de otros.
  - Incluso un solo caso de COVID-19 dará lugar a la demanda inmediata, firme y sostenida de información por parte del público, los proveedores de atención de salud, las instancias normativas y los medios de comunicación. También puede generar mayor demanda y consultas a los servicios de salud.
  - La difusión oportuna y transparente de información exacta y de base científica puede fomentar la confianza del público.

# Principales orientaciones de la comunicación de riesgos

Esta orientación emplea principios de comunicación de riesgos para establecer y mantener la confianza del público y gestionar las expectativas de la población en una situación extremadamente adversa durante un periodo prolongado.

Estos principios se basan en las Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS ([http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_2005\\_28spweb.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28spweb.pdf)) y las complementan.

Cuando los riesgos para la salud son inciertos, como probablemente ocurrirá después de que se diagnostiquen el primero o los primeros casos de COVID-19 en su país, la gente necesitará información acerca de lo que se sabe y lo que no se sabe sobre el virus, su grado de riesgo real, así como orientación provisional para tomar decisiones que ayuden a proteger su salud y la salud de otros. En la medida de lo posible, proporcionar esta información antes de que se dé el primer caso diagnosticado ayudará a mitigar las inquietudes iniciales.

El primer diagnóstico de COVID-19 en su país probablemente llegará a un servicio de salud y dará lugar a una demanda inmediata, firme y sostenida por parte del público, los proveedores de salud, las instancias normativas y los medios de comunicación. Es posible que los trabajadores de salud y el personal de salud pública requieran capacitación sobre las relaciones con los medios de comunicación, la comunicación de salud pública y la comunicación de riesgos.

La difusión oportuna y transparente de información precisa y de base científica acerca de la enfermedad puede fomentar la confianza del público, en particular cuando tales esfuerzos de comunicación se guían por principios establecidos de comunicación de riesgos.

La coordinación de la elaboración de mensajes y la difusión unificada de información entre todas las organizaciones que responden y los funcionarios de salud de los asociados internacionales son fundamentales para ayudar a evitar confusiones que puedan socavar la confianza del público, aumentar el temor y la ansiedad, e impedir las medidas de respuesta.

La información a las audiencias públicas debe ser accesible, técnicamente correcta, honesta, transparente y suficientemente completa para promover el apoyo de políticas y de medidas oficiales sin parecer condescendiente con el público.

La información presentada debe reducir al mínimo las especulaciones y evitar la excesiva interpretación de los datos, así como las evaluaciones excesivamente confiadas de las investigaciones de salud pública y las medidas de control.

Será importante anunciar que la orientación y las recomendaciones pueden ir cambiando a medida que todos aprendamos más sobre una enfermedad que es nueva.



# COVID-19

Orientaciones para comunicar  
sobre la enfermedad por el  
coronavirus 2019

**Guía para líderes**

OPS/CMU/PA/COVID-19/20-004

© **Organización Panamericana de la Salud, 2020.** Algunos derechos reservados.  
Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**OPS**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
**Américas**



## EDITORIAL

## Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas



### Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: Reflections and proposals

Hasta el 14 de mayo de 2021 en España se han confirmado 3.604.799 casos de COVID-19 y 79.339 fallecimientos, aunque las cifras de muertos ascenderían a 124.449 según estimaciones de la Universidad de Washington<sup>1,2</sup>. La pandemia, como fenómeno biopsicosocial, afecta a todas las clases sociales y a todos los continentes, pero no ha resultado «socialmente igualitaria». Los grupos empobrecidos (social y emocionalmente), los ancianos institucionalizados y el *precarizado* de nuestras sociedades están pagando la mayor parte de las consecuencias, tanto emocionales y socioeconómicas, como de morbilidad y mortalidad<sup>3,4</sup>.

Las estimaciones económicas de la Unión Europea sitúan la caída del Producto Interior Bruto (PIB) en nuestro país en un 10,8% en 2020, aunque prevén un incremento del 5,9% a finales del 2021; pero la tasa de paro estará por encima del 15,5%, y continuará siendo la segunda más alta de Europa después de la de Grecia. Estas predicciones conllevarán probablemente un incremento de las disfunciones sociales, la desigualdad y la pobreza y una potente irrupción de cambios a nivel personal (emociones, pensamientos, valores), grupal (relaciones interpersonales), social (organización social) y también global (relaciones entre bloques y continentes)<sup>3,4</sup>.

Las personas con determinados condicionantes de vulnerabilidad y factores de riesgo (tabla 1)<sup>3-12</sup> son las que están viendo afectada más gravemente su salud, tanto orgánica como psicológica.

El confinamiento domiciliario y el distanciamiento físico y social interrumpen los procesos relacionales, fundamento de la salud mental: disponibilidad de apoyo social, interacción cotidiana y habilidades de afrontamiento. Por eso están asociados con niveles más altos de malestar psíquico e incluso de trastornos (por ansiedad excesiva, depresión, insomnio y síndrome de estrés posttraumático), a pesar de los efectos protectores de los recursos sociales disponibles<sup>7,11,12</sup>. Otro

factor para tener en cuenta son los procesos de duelo acumulados por las diferentes pérdidas sufridas en la pandemia, por la crisis económica sobrevenida y por el miedo al futuro.

El cierre de los centros docentes y las restricciones de las actividades sociales aumentan los riesgos para la salud mental en niños y adolescentes<sup>8</sup>, tanto a nivel emocional, como relacional y de aprendizajes. Los adolescentes (y adultos y niños) con trastornos psiquiátricos graves han sufrido cambios e interrupciones en su atención durante el confinamiento domiciliario, seguidos a medio plazo de un empeoramiento de los síntomas.

La salud física y mental de las personas mayores también se está viendo afectada negativamente, con un aumento de los problemas del sueño, sedentarismo y trastornos por ansiedad y depresión. Están por ver las repercusiones cognitivas del aislamiento social y afectivo, pero es sabido que la disminución de la interacción social posee un impacto negativo en la salud mental y física de las personas mayores. Además, son quienes están soportando los peores efectos de la pandemia: en los mayores de 80 años, las tasas de mortalidad han sido cinco veces superiores. El modelo residencial para nuestros mayores y el hecho de que la mayor parte de las plazas sean de titularidad privada (o concertada) con ánimo de lucro, han conllevado severos factores de riesgo de morbimortalidad, agravados además por el hecho de que en bastantes casos no se han prestado las atenciones médicas adecuadas<sup>9</sup>. Más del 95% de las muertes por COVID-19 en Europa se han producido en los mayores de 60 años.

El impacto de la pandemia no ha sido igual en los hombres que en las mujeres, ni a nivel clínico, ni epidemiológico o socioeconómico. Las mujeres han estado más expuestas a riesgo de infección por su mayor presencia en profesiones y espacios de atención en primera línea y servicios esenciales: sanidad, servicios sociales, cuidados formales e informales,

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>

0212-6567/© 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Tabla 1** Condicionantes de vulnerabilidad y factores de riesgo para la salud mental durante la pandemia COVID-19<sup>3,4,7-12</sup>

Condiciones que influyen en la vulnerabilidad	Factores de riesgo
Edad y sexo	-Niños, adolescentes -Mujeres y ancianos
Etnia	-Población inmigrante -Grupos minoritarios -Personas indocumentadas
Antecedentes de enfermedades físicas y/o psíquicas	-Personas discapacitadas -Pacientes psiquiátricos de larga evolución y trastornos mentales anteriores -Enfermedades crónicas
Condiciones económicas y sociales	-Pobreza, empleo precario -Condiciones de vida desfavorables -Marginación social -Residentes ilegales -Ausencia de redes sociales de apoyo -Viviendas sin condiciones de higiene y/o habitabilidad -Personas «sin techo»
Antecedentes de situaciones de violencia y eventos traumáticos	-Mujeres amenazadas por situaciones previas de violencia de género -Situaciones de violencia familiar -Antecedentes de maltrato infantil -Víctimas de otras formas violencia -Poblaciones afectadas frecuentemente por desastres naturales
Condiciones de trabajo en situaciones de epidemias y catástrofes naturales Institucionalización	-Miembros de los equipos sanitarios, sociales, institucionales y comunitarios de respuesta -Residencias de mayores, centros residenciales para la infancia y la adolescencia, centros psiquiátricos, cárceles, pisos protegidos, albergues y centros de internamiento para inmigrantes y «sin techo», pisos y centros de ONGs -Duración del confinamiento
Otros	- Autopercepción de mal estado de salud - Dificultades con la información - Frustración, aburrimiento, soledad - Suministros insuficientes - Pérdidas económico-laborales - Sentimientos de privación de libertad - Inexistencia o no utilización del factor protector del sentimiento de solidaridad y apoyo mutuo

alimentación, comercio y limpieza. Además, tienen un papel central en las tareas y cuidados domésticos y sufren en mayor medida situaciones de precariedad y pobreza. La violencia contra las mujeres y los niños, y otros tipos de violencia en el hogar han aumentado durante la pandemia<sup>10-12</sup>.

Tras la pandemia, en los grupos de población con altas tasas de infección y mortalidad, en las familias con ingresos familiares más bajos y en el *preariado*, probablemente aparecerá una alta incidencia de alteraciones emocionales, que son ya visibles en las alteraciones relacionales de algunos grupos sociales. En estas situaciones de crisis social y política es fácil atribuir todo el sufrimiento emocional a «trastornos mentales» o, peor aún, a la «enfermedad mental», contribuyendo a la medicalización y psiquiatrización de la población. Con este enfoque se corre el riesgo de fomentar una «epidemia de salud mental», diagnosticándose como depresión o «crisis de ansiedad» manifestaciones emocionales y sociales relacionadas con situaciones socioeconómicas graves, que remitirían si estas se resolviesen. De esa supuesta «epidemia de trastornos mentales» el único

«resultado» sería el aumento del consumo de psicofármacos que, además, detraen recursos para las actividades comunitarias de cuidados, y eso en un país, como el nuestro, que ya es de los mayores consumidores de psicofármacos del mundo. No son medidas de salud mental, y menos aún, medidas psiquiátrico-farmacológicas, las prioritarias para el bienestar emocional de la población durante una crisis, sino medidas sociales y psicosociales<sup>10,11</sup>.

Las propuestas de actuación deben comenzar reconociendo que nos encontramos ante una nueva crisis sanitaria, económica y ecológica a nivel planetario. Consecuentemente, habrá que implementar medidas dirigidas al sistema sanitario y a sus profesionales, a las instituciones políticas y a la población.

En el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha de reivindicarse una Atención Primaria de Salud (APS) adecuadamente financiada, formada y reconocida, no solo para evitar el colapso de los hospitales, sino también para tener éxito en los procesos de detección y seguimiento de casos, y en los cuidados integrales de las personas, incluida su salud mental. Tanto

para los trastornos psicopatológicos ya establecidos, como para que el sufrimiento psicosocial postpandemia no se cronifique, en ciertos casos los psicofármacos pueden ser útiles, pero los mejores instrumentos desde la APS son la escucha atenta y la observación, la cercanía al miedo y la angustia, el acompañamiento, la vinculación y la capacidad de facilitar el pensamiento y la reflexión sobre estos asuntos.

Eso debería significar, a corto plazo, duplicar los recursos en personal y formación de la APS. Es la vía para mantener un mínimo de equidad social y sanitaria en momentos de crisis como esta u otras venideras. A nivel del SNS global, es imprescindible aumentar el porcentaje del PIB que se le asigna, incluyendo un plan de fortalecimiento de su capital humano. Eso implica potenciar urgentemente los servicios de Salud Pública, la Atención Primaria y la atención hospitalaria, en especial para las crisis, pero también los Servicios Sociales y la participación comunitaria. En definitiva, ha llegado el momento en que los profesionales sanitarios y la población orienten a los gestores a repensar en profundidad un modelo de atención primaria que implique la transición desde un sistema basado en el hospital a un sistema de APS comunitaria y de base social que se constituya en verdadero eje del sistema sanitario. En estos años se decidirá si lo que tendremos en el futuro es una APS dignamente dotada y formada, o «una APS para pobres».

Finalmente, no debemos olvidar que las medidas decisivas son las reformas socioeconómicas y políticas necesarias para amortiguar las consecuencias del deterioro de la actividad económica del país, el desempleo y la precariedad laboral creciente. Disminuir las desigualdades y la pobreza es la vía fundamental para cuidar la salud y la salud mental de la población<sup>11</sup>.

## Bibliografía

1. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Actualización No. 375. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). [Consultado 17 mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_375\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_375_COVID-19.pdf).
2. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Estimation of total mortality due to COVID-19. [Consultado 17 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.healthdata.org/special-analysis/estimation-excess-mortality-due-covid-19-and-scalars-reported-covid-19-deaths>.
3. Buitrago F, Ciurana R, Fernández-Alonso MC, Tizón JL. Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. *Aten Primaria*. 2020;52(S2):93–113 [Consultado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7801217/pdf/main.pdf>.
4. Buitrago F, Ciurana R, Fernández-Alonso MC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la Atención Primaria de Salud española. *Aten Primaria*. 2020;53:89–101 [Consultado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720301876>.
5. Cooke JE, Eirich R, Racine N, Madigan S. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: a rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;292:113347.
6. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55–64.
7. Marroquin B, Vine V, Morgan R. Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Res*. 2020;293:113419, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>.
8. Ritz D, O'Hare G, Burgess M. The Hidden Impact of COVID-19 on Child Protection and Wellbeing. London. Save the Children International. 2020 [Consultado 17 mayo 2021]. Disponible en: [https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/the\\_hidden\\_impact\\_of\\_covid-19\\_on\\_child\\_protection\\_and\\_wellbeing.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/the_hidden_impact_of_covid-19_on_child_protection_and_wellbeing.pdf).
9. Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España. Médicos sin Fronteras. 2020 [Consultado 2 mayo 2021] Disponible en: <https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/08/aaff-msf-informe-covid19-residencias-baja-nota.pdf>.
10. La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento. ONU MUJERES. [Consultado 20 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>.
11. Raviola G, Rose A, Fils-Aimé JR, Thérosmé T, Affricot E, Valentin C, et al. Development of a comprehensive, sustained community mental health system in post-earthquake Haiti, 2010-2019. *Global Mental Health (Camb)*. 2020;7(e6):1–12, <http://dx.doi.org/10.1017/gmh.2019.33>.
12. del Río Lozano M, García Calvente MdM. Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. *Gac Sanit*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.006>.

Francisco Buitrago Ramírez\*, Ramon Ciurana Misol,  
María del Carmen Fernández Alonso  
y Jorge Luis Tizón García  
*Grupo de salud mental del PAPPS*

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [fbuitragor@gmail.com](mailto:fbuitragor@gmail.com)  
(F. Buitrago Ramírez).

## COVID-19 y salud mental: mensajes clave\*

Preparado por:

Héctor Ojeda-Casares\*

Federico Gerardo de Cosio\*\*

\*Consultor Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de OPS/OMS Venezuela

\*\*Representante OPS/OMS Venezuela

El primer impacto de una epidemia es la crisis misma. No obstante, la población en general y las personas suelen presentar temor, ansiedad, angustia y depresión. En el año 2003, al inicio del brote de SARS, se informaron problemas de salud mental, que incluyeron depresión persistente, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, síntomas psicóticos, delirium e incluso tendencias suicidas. (1)

Las personas que pueden presentar un mayor nivel de estrés durante una crisis incluyen: Personas mayores y personas con enfermedades crónicas; niños y adolescentes; personas que están ayudando con la respuesta, como los médicos y otros proveedores de atención médica; y personas que tienen problemas de salud mental, incluido el consumo de sustancias (2).

Existen factores de estrés específicos del brote de COVID-19, entre los cuales se incluyen: El riesgo de estar infectado e infectar a otros; Los síntomas comunes de otros problemas de salud (por ej., una fiebre) pueden confundirse con el COVID-19; Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas); El riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, como los adultos mayores y las personas con discapacidades (3).

Además, los trabajadores de salud pueden experimentar otros factores de estrés adicionales: Estigmatización por trabajar con pacientes del virus COVID-19 y poder contagiar a familiares o amigos; medidas estrictas de bioseguridad; mayor demanda en el entorno laboral; capacidad reducida para beneficiarse del apoyo social debido a los intensos horarios laborales; capacidades de personal o energía insuficientes para implementar la autoasistencia básica (3).

Una de las acciones implementadas por los países para intentar controlar la epidemia es la cuarentena. Sin embargo, esta trae consigo otros retos de salud que deben vencerse. Se han descrito —generalmente luego de las 72 horas— efectos psicológicos negativos, incluidos confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar, pudiendo llegar incluso a trastorno de estrés postraumático y depresión. Muchos de los síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma. (1)(3)

La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está

\* Basado en las consideraciones del Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y el Comité Permanente entre Organismos.

generando estrés en la población por lo que es necesario contar con acciones oportunas al respecto:

- I. Los equipos multidisciplinarios de salud mental deben brindar apoyo a pacientes y trabajadores de la salud.
- II. Se debe proporcionar una comunicación clara con actualizaciones periódicas y precisas sobre la situación.
- III. Proporcionar consejería o tratamientos psiquiátricos oportunos para aquellos que presentan problemas de salud mental más graves, y
- IV. Ofrecer mensajes y orientaciones a la población de cómo proteger su salud mental mediante acciones que reduzcan el estrés, la angustia y el aburrimiento, tomando en cuenta sus intereses y situación socioeconómica.

A continuación algunos mensajes claros que pueden ser transmitidos a la población, basados en las consideraciones de salud mental elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y el Comité Permanente entre Organismos <sup>(2)(3)(4)</sup>. A través del tiempo, y ante una mejor comprensión de la situación actual, podrán surgir nuevas consideraciones y recomendaciones.

## **Población general**

Es normal sentirse triste, angustiado, preocupado, confundido, asustado o enojado durante una emergencia. Sin embargo, puede disminuir o evitar este tipo de sentimientos.

- Las personas que están afectadas por COVID-19 no han hecho nada malo, no tienen culpa y merecen nuestro apoyo.
- Protéjase a usted mismo y brinde apoyo a otras personas.
- Infórmese sobre lo que en realidad está sucediendo, no escuche los rumores y la información errónea.
- Busque información únicamente de fuentes confiables (como la OMS, OPS y Ministerio de Salud) sobre medidas prácticas que le favorezcan, preferiblemente una o dos veces al día y a horas específicas.
- Minimice el tiempo que dedica a mirar, leer o escuchar noticias que le causen ansiedad o angustia. Evite escuchar o seguir los rumores que le hagan sentir incómodo y procure aquellos con contenido positivo, alegres y entretenidos.
- Trate de mantener sus rutinas personales diarias, como el sueño, la higiene personal, los horarios de alimentación, la limpieza del hogar.
- En los períodos de estrés, preste atención a sus propias necesidades y sentimientos.
- Realice actividades saludables que le gusten y que encuentre relajantes.
- Haga ejercicio regularmente y consuma alimentos saludables.

- Mantenga su red social activa, sobre todo con aquellas personas positivas. Contácteles para apoyarles y pídale apoyo cuando lo requiera.

### **Profesionales de salud:**

Responder a COVID-19 puede tener un efecto emocional sobre usted. Atienda su salud mental y su bienestar psicosocial, en estos momentos es tan importante como su salud física. Se trata de una situación única y sin precedente, de la que probablemente nunca había participado. El estrés crónico puede afectar su bienestar mental y su trabajo, incluso después de que la situación mejore, por eso:

- Cuidese mucho en estos momentos. Pruebe y adopte estrategias útiles de respuesta, como:
  - i. Descansar y hacer pausas durante el trabajo o entre turnos
  - ii. Alimentarse saludablemente y en cantidad suficiente
  - iii. Realizar actividad física en casa
  - iv. Mantenerse en contacto con la familia y los amigos
  - v. Evitar el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas
  - vi. Practique las estrategias que más le resulten para relajarse y manejar el estrés
  - vii. Tómese un descanso de la cobertura mediática de COVID-19.
- Recorra a sus colegas o a otras personas de confianza para recibir apoyo
- Solicite ayuda si se siente abrumado o preocupado porque la situación esté afectando su capacidad de cuidar a su familia y a sus pacientes.
- De ser posible, brinde apoyo psicológico a otros. Si quiere conocer más al respecto, puede acceder a la [Guía mhGAP de la OPS](#).

¡Recuerde, esta no es una carrera de velocidad, es una maratón a largo plazo!

### **Gerentes y decisores:**

Proteger a todo el personal del estrés crónico y un mal estado de salud mental durante esta respuesta implica que tendrán una mayor capacidad a la hora de cumplir con sus funciones. Los gerentes y decisores se enfrentarán a factores de estrés similares a los de su personal, además de la presión adicional por el nivel de responsabilidad de su función.

- Mantener una buena salud mental y lidiar con el estrés del personal durante la respuesta ayudará a que estén mejor preparados para cumplir sus funciones. Tenga en cuenta que esta situación no va a desaparecer de la noche a la mañana.
- No se refiera a las personas que tienen la enfermedad como “casos de COVID- 19”, las “víctimas”, las “familias de COVID-19” o los “enfermos”. Se

trata de “personas que tienen COVID-19”, “personas que están en tratamiento para COVID-19”, “personas que se están recuperando de COVID-19” y que, una vez superada la enfermedad, seguirán adelante con su vida, su trabajo, su familia y sus seres queridos, pero requieren hacerlo sin estigmas.

- Asegúrese de mantener una comunicación de buena calidad y de brindar actualizaciones precisas de la información a todo el personal.
- Procure que el personal rote entre las funciones que crean un nivel alto de estrés y las que causan menos estrés.
- Haga que los trabajadores sin experiencia trabajen de cerca con sus colegas más experimentados. Los compañeros ayudan a brindar apoyo, vigilar el estrés y reforzar los procedimientos de seguridad.
- Inicie, promueva y compruebe los descansos en el trabajo.
- Identifique y gestione las necesidades urgentes de salud mental del personal, como confusión, psicosis, ansiedad grave o depresión.
- Chequee a su personal en forma regular y comprensiva para verificar su bienestar, promueva que su personal hable con usted si su bienestar mental empeora.
- Ofrezca un foro breve y regular para permitir a los trabajadores expresar sus preocupaciones, hacer preguntas y fomentar el apoyo entre pares.

### **Líderes de equipo o gerente de un establecimiento de salud**

- Identifique los medios adecuados para brindar servicios psicosociales y de apoyo para la salud mental, incluyendo las modalidades virtuales; además, asegúrese de que el personal sepa que estos servicios están a su disposición.
- Establezca horarios flexibles para los trabajadores que estén directamente afectados o que tengan familiares afectados.
- Asegúrese de brindar tiempo para que los colegas se den apoyo social entre ellos.
- Brinde orientación a las personas que prestan el primer nivel de respuesta acerca de la manera de prestar apoyo emocional y práctico básico a las personas afectadas.
- Identifique y gestione las necesidades urgentes de salud mental y neurológica del personal.
- Haga que los trabajadores sin experiencia trabajen de cerca con sus colegas más experimentados. Los compañeros ayudan a brindar apoyo, vigilar el estrés y reforzar los procedimientos de seguridad.
- Asegúrese de que se disponga de medicamentos genéricos para trastornos mentales, para quien lo necesite. Las personas que tienen trastornos

crónicos de salud mental o ataques epilépticos necesitarán acceso ininterrumpido a su medicación, y se debe evitar la discontinuación repentina.

- Chequee a su personal en forma regular y comprensiva para verificar su bienestar, promueva que su personal hable con usted si su bienestar mental empeora.
- Ofrezca un foro breve y regular para permitir a los trabajadores expresar sus preocupaciones, hacer preguntas y fomentar el apoyo entre pares.

### **Personas que cuidan de adultos mayores**

Los adultos mayores son particularmente vulnerables al COVID-19 dadas sus fuentes de información limitadas, sistemas inmunitarios más débiles y la tasa de mortalidad más alta por el virus COVID-19 observada en la población mayor.

- Suministre apoyo práctico y emocional a las personas mayores, en especial si tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse más ansiosos, enojados, estresados, agitados y retraídos.
- Transmita información sencilla acerca de lo que está pasando, cómo reducir el riesgo de infección y ayúdele a practicarlo. Repita la información cada vez que sea necesario. Puede resultar útil hacerlo por escrito o con imágenes.
- Aliente a sus familiares o amigos a llamarlos con regularidad y enséñeles cómo utilizar las videollamadas.

### **Adultos mayores que viven solos:**

- Si usted padece alguna enfermedad, asegúrese de tener acceso a todos los medicamentos que requiera.
- Active sus contactos sociales para que, de ser necesario, le brinden ayuda.
- Esté preparado y sepa de antemano dónde y cómo obtener ayuda si la necesita, como llamar a un taxi, recibir comida o solicitar atención médica.
- Aprenda ejercicios físicos simples que pueda realizar a diario en su casa para mantener la movilidad y reducir el aburrimiento.
- Mantenga la rutina y los horarios habituales en la medida de lo posible o desarrolle nuevas rutinas u horarios, incluido el ejercicio regular, limpieza, tareas domésticas diarias, y otras actividades como cantar y bailar.
- Mantenga contacto regular con sus seres queridos a través de los medios que tenga disponible.
- Aliente a sus familiares o amigos a llamarlos con regularidad y que le enseñen cómo utilizar las videollamadas.
- Aprenda cómo utilizar los equipos de protección personal como tapabocas.

## **Personas quienes tienen niños bajo su cuidado:**

Los niños y adolescentes reaccionan, en parte, a lo que ven de los adultos que los rodean. Cuando los padres y cuidadores manejan el COVID-19 con calma y confianza, pueden brindar el mejor apoyo a sus hijos, por eso:

- Transmita a los niños información sencilla acerca de lo que está pasando, la manera de reducir el riesgo de infección y ayúdeles a practicarlas. Repita la información cada vez que sea necesario de una manera agradable.
- Asegúrele a su hijo que están a salvo. Hágales saber que está bien si se sienten molestos.
- Comparta con ellos cómo esta situación le causa estrés a usted, para que puedan entenderlo e interactuar con usted.
- Ayúdelos a encontrar maneras positivas de expresar sus sentimientos, como el temor y la tristeza para aliviar sus preocupaciones. Pruebe con actividades como jugar y dibujar.
- Mantenga a los niños cerca de sus padres y familiares, en lo posible, evite separarlos de las personas con las que viven. Si es necesario separarlo de su cuidador principal, asegúrese de que haya un cuidado y seguimiento alternativo adecuado, con contacto regular a través de los medios que tengan disponibles.
- Si los niños padecen alguna enfermedad, asegúrese de tener acceso a todos los medicamentos que requieran.
- Esté atento a su situación de salud, en caso necesario no dude en llamar a su médico de confianza.
- Asegure una alimentación adecuada y la ingesta abundante de agua
- Intente mantenerse al día con las rutinas regulares. Cree un horario para actividades de aprendizaje y actividades relajantes o divertidas.
- Evite que se expongan a información que les genere angustia proveniente de las redes sociales o los medios de comunicación.
- Se un ejemplo a seguir. Tome descansos, duerma lo suficiente, haga ejercicio y coma bien, conéctese con sus amigos y familiares.
- Evitar especular sobre rumores o información no verificada frente a los niños.

## **Referencias**

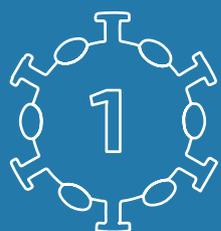
1. MEDSCAPE. Impacto de la COVID-19 en la salud mental [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: [https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp\\_1](https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_1)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Mental Health and Coping During COVID-19 [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html>
3. Comité Permanente entre Organismos. Nota informativa sobre la atención de la salud

mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19, Versión 1.2. [Internet]. [cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/briefing-note-about>

4. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>



Organización  
de las Naciones Unidas  
para la Educación,  
la Ciencia y la Cultura



# DESINFODEMIA

Descifrando la desinformación sobre el **COVID-19**

**Policy Brief 1**

**Autoras:** Julie Posetti y Kalina Bontcheva

---

El acceso a información confiable y precisa es fundamental en todos los momentos, pero durante una crisis como la actual pandemia de COVID-19, puede ser una cuestión de vida o muerte.

---

# 1. Introducción

“También es nuestro enemigo el creciente oleaje de información errónea,” dice el Secretario General de la ONU, Antonio Guterres. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito la desinformación que gira alrededor de la pandemia del Covid-19 como una “[infodemia masiva](#)” que constituye un factor importante en la propagación de la propia pandemia.

“

Si la información empodera, entonces la desinformación desempodera. ”

Este policy brief —[el primero en una serie de dos](#)— emplea el término desinformación para referirse al contenido que es falso y tiene un impacto potencialmente negativo. Estos impactos pueden tener consecuencias fatales durante la pandemia.

La intención del agente que produce o comparte el contenido impreciso puede diferenciar la [desinformación de la información errónea](#) (misinformation, en inglés). La producción de contenidos prometiendo tratamientos falsos con el objetivo de alcanzar ganancias privadas es un ejemplo de desinformación. Pero, ello puede ser clasificado como información errónea cuando se comparte inocentemente la información falsa, creyéndola verdadera, con las mejores intenciones de estar ayudando.

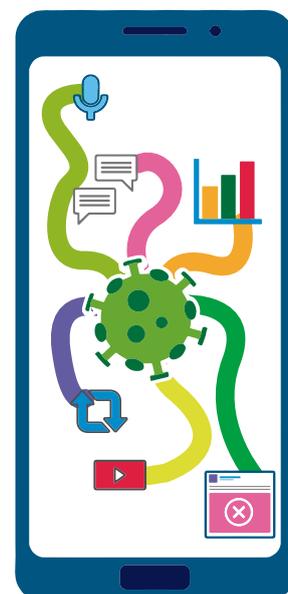
En el caso de COVID-19, las respuestas pueden variar de acuerdo con las diversas motivaciones de quienes son cómplices de la desinformación y la información errónea. Por ejemplo, la educación es un remedio parcial para la desinformación, mientras que detener la obtención de dinero por estafas es una de las formas de reducir el suministro de desinformación. Pero el impacto del contenido falso, independientemente de las intenciones, es potencialmente el mismo. En ambos casos, las personas quedan desempoderadas al desinformarse activamente; de ahí que el resultado pueda tener graves impactos.

Es este enfoque en los efectos dañinos de la información fabricada y engañosa, más que la motivación para su creación y difusión, lo que explica el amplio uso del término desinformación en este policy brief, así como su [policy brief complementario](#).

La desinformación existió [mucho antes](#) del COVID-19. Las falsedades diseñadas para socavar la validez de la ciencia se han esgrimido, por ejemplo, con el [resurgimiento del 'movimiento de la Tierra plana'](#) y se extienden hasta quienes disputan el consenso científico sobre el cambio climático, usualmente para arrogarse alguna magra ventaja política o económica. Las versiones inventadas que hoy contaminan la información sobre la salud pública se valen de las mismas herramientas de difusión como en los casos de la desinformación. Lo que tienen de nuevo son las temáticas y su impacto muy directo.

La nueva desinformación sobre COVID-19 crea confusión sobre la ciencia médica, con un impacto inmediato sobre cada persona del planeta, y sobre sociedades enteras. Es más tóxica y más letal que la desinformación sobre otras temáticas. Por eso, en este resumen político, se acuña el término **desinfodemia**.

Usando este marco, el policy brief ayuda a analizar esta nueva amenaza y los múltiples tipos de respuestas que se despliegan internacionalmente. Para hacer esto, se detallan **nueve temas principales** y **cuatro formatos dominantes** de la desinformación sobre el COVID-19 y se presenta una tipología que agrupa la gama de respuestas al problema, en 10 subcategorías. Este análisis aprovecha la investigación que se está realizando para la Comisión de Banda Ancha de la UIT y la UNESCO, que se publicará más adelante en este año 2020. Esta investigación más amplia cubre una gran gama de temas, tipos y respuestas a la desinformación.



## Por qué Importa el Acceso a la Información de Calidad

Para comprender la 'desinfodemia', consideremos su contrario – la información como la base del conocimiento. Es el acceso a la información, no a la desinformación, lo que da sentido y utilidad al derecho a libertad de expresión en las sociedades. La información verificable y confiable, como en la ciencia y el periodismo profesional, es crucial para construir lo que la UNESCO describe como "Sociedades del Conocimiento". La 'desinfodemia' se opone frontalmente a esto.

Dichos contenidos (la desinformación y la información) hoy fluyen por Internet cada vez más. Hay que subrayar la función de transmisión en el flujo de mensajes, por medio del cual la producción de ambas: información confiable y desinformación, se conecta a través de la recepción de este contenido y la fuerte interacción con él.

Las instituciones que permiten esta transmisión (compañías de Internet y los medios de comunicación, por ejemplo) no son portadores ni plataformas puros, sino que tienen sus propios intereses específicos en controlar y dar forma al flujo de contenido. Su papel en la transmisión va cada vez más allá de la recepción / consumo de contenido en un primer ciclo de comunicación, y en cambio permite una espiral de reproducción y elaboración de estos mensajes difícil de controlar.

En este sentido, se anotan dos aspectos del acceso a Internet por banda ancha: lo positivo y lo negativo.

### + La conectividad digital de alta velocidad es un salvavidas para ayudarnos a enfrentar la pandemia de COVID-19:

- Permitiendo que muchas personas aprendan, trabajen y sostengan sus lazos sociales desde sus hogares, en época de encierro,
- Transmitiendo información de salud pública directamente del gobierno a la ciudadanía,
- Haciendo llegar el periodismo legítimo sobre el COVID-19 a públicos grandes,
- Vinculando entre sí a expertos/as médicos (y con intermediarios como periodistas) en tiempo real.

### - Al mismo tiempo, la conectividad masiva entraña los peligros de que los contenidos falsos y engañosos se produzcan y compartan viralmente:

- En cada vez más casos, las consecuencias de la 'desinfodemia' han cobrado vidas. Muchas personas están siendo engañadas, dejándoles en la imposibilidad de comprender y aplicar medidas preventivas basadas en la ciencia. Mueren las personas por la tranquilidad injustificada, o por recurrir a '[remedios falsos](#)'.
- La desinformación en línea sobre el COVID-19 se instrumentaliza con fines políticos, racistas, xenofóbicos, sexistas, u otros, y [puede polarizar a la gente y fomentar odios](#) -en un momento en que se necesita, más que nunca, la unidad mundial.
- Cuando los periodistas y el personal médico exponen la desinformación, son atacados, [con más desinformación](#).
- Algunas respuestas a la 'desinfodemia' perjudican las ventajas de usar Internet para ejercer legítimamente la libertad de expresión – derecho que es uno de los antídotos más eficaces contra el contenido falso.

## El Marco de los Derechos Humanos

Toda persona tiene derecho a buscar, recibir e impartir información. La UNESCO y sus socios trabajan por proteger y fortalecer este derecho:

- oponiéndose a la contaminación de la desinformación,
- apoyando al periodismo independiente y de calidad,
- empoderando a la ciudadanía mundial con alfabetización mediática e informacional, y
- apoyando a los Estados Miembros para cumplir con las normas internacionales en materia de libertad de expresión.

Todas estas cuatro líneas de acción son imprescindibles para ejercer el derecho a la salud, que es uno de los derechos económicos, sociales y culturales reconocidos por la comunidad internacional. Todas son cruciales para que la humanidad alcance el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 16.10 de la ONU sobre el "acceso público a la información y las libertades fundamentales". Esta meta de los ODS es la base de otros ODS, especialmente el ODS 3 sobre la "buena salud y bienestar" que es tan importante en estos tiempos de crisis sanitaria.

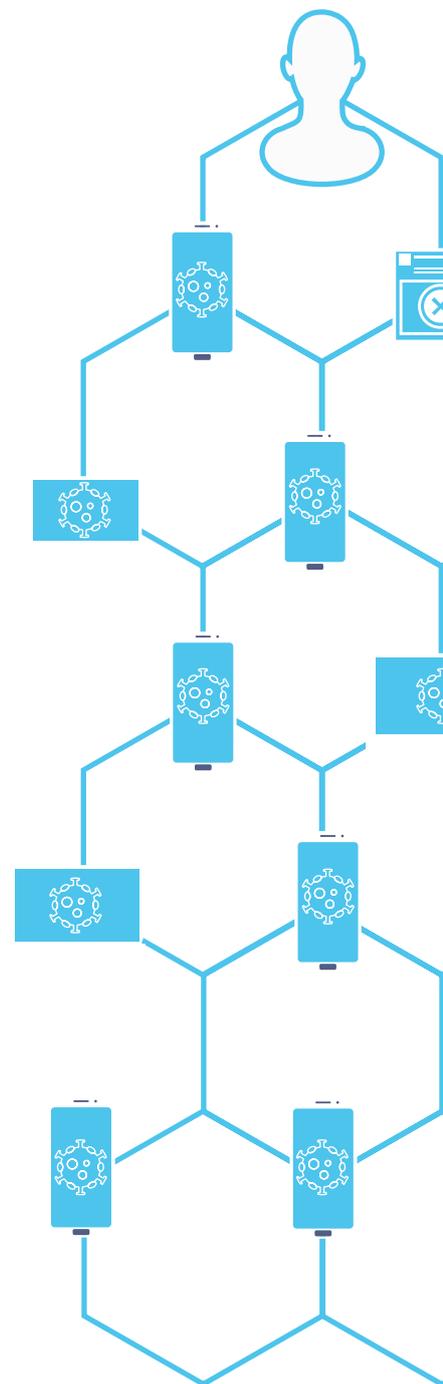
Al publicar este policy brief, UNESCO pretende #CompartirConocimientos para ayudar a la gente a:

- Comprender el contexto global de la desinformación sobre la crisis del COVID-19, y
- Aprender los tipos de respuestas que están lanzándose y sus técnicas de presentación.

Para profundizar en estas ideas, UNESCO también ha publicado otro policy brief que acompaña al presente, titulado: "DESINFODEMIA: Disección de las respuestas a la desinformación sobre el COVID-19", que evalúa los desafíos/oportunidades que plantean las respuestas a la 'desinfodemia'.



**DESINFODEMIA:**  
Descifrando la desinformación  
sobre el COVID-19



## 2. El por qué, el qué y el cómo de la 'desinfodemia' del COVID-19

Ya es [prolífica](#) la desinformación sobre el COVID-19, que amenaza no sólo a los individuos sino a las sociedades en su conjunto. La desinformación conduce a que la ciudadanía se exponga a peligros al hacer caso omiso a los consejos científicos; amplía la desconfianza hacia los formuladores de políticas y los gobiernos; y desvía los esfuerzos de los periodistas hacia la refutación de falsedades, en lugar de reportar proactivamente sobre información nueva. Esto pone a todo el mundo a la defensiva.

Las motivaciones para la desinformación son diversas. Pueden ser para ganar dinero, obtener ventajas políticas, atacar la confianza, culpar a terceros, polarizar a las personas y socavar las respuestas a la pandemia. Por otro lado, algunos conductores pueden ser ignorancia, egos individuales o una intención equivocada de ser útiles.

La desinformación implicada puede ser compartida por individuos, grupos organizados, algunos medios de comunicación y canales oficiales, de manera premeditada o no.

Muchas veces la 'desinfodemia' oculta las falsedades entre informaciones veraces, y se disfraza en formatos conocidos. Recurre a métodos muy conocidos – desde los memes falsos o engañosos y las fuentes falsas, hasta trampas para que las personas hagan clic en operativos criminales de 'phishing'. El resultado es que la desinformación sobre el COVID-19 afecta todos los contenidos en general – incluyendo el origen, la propagación e incidencia de la enfermedad; sus síntomas y tratamientos; y las respuestas de los gobiernos y demás actores.

### Cuatro formatos clave de la 'desinfodemia'

Para contaminar el entendimiento público de diferentes aspectos de la pandemia y sus efectos, la desinformación del COVID-19 ha aprovechado toda una gama de formatos. Muchos se han perfeccionado en el contexto de las campañas [antivacunas](#) y la [desinformación política](#). Frecuentemente, introducen de contrabando las falsedades en la conciencia pública enfocándose en las creencias antes que en la razón, y en los sentimientos antes que en la deducción. Acuden a los prejuicios, la polarización e identidad políticas, así como la credulidad, el cinismo y la búsqueda de las personas que quieren una explicación simple ante la gran complejidad y los cambios circundantes. La contaminación se difunde en forma de textos, imágenes, videos y audios. Los principales formatos de desinformación son:



#### 1. Narraciones y memes emotivos

[Afirmaciones falsas, con narrativas](#)

[textuales](#) que suelen combinar lenguaje emocionalmente fuerte con mentiras e/o información incompleta, y opiniones personales, así como elementos de la verdad. Estos formatos son particularmente difíciles de descubrir en las aplicaciones de [mensajes cerrados](#).



#### 2. Sitios Web e identidades inventadas

Incluyendo fuentes falsas, conjuntos de datos contaminados, y [sitios web falsos supuestamente de gobiernos o empresas](#), así como sitios web que publican información aparentemente razonable del género noticioso, reportando, por ejemplo, [casos falsos del COVID-19](#).



#### 3. Imágenes y videos fraudulentamente alterados, inventados o descontextualizados

[utilizados para crear confusión y generalizar la desconfianza](#) y/o evocar emociones fuertes mediante memes virales o historias falsas.



#### 4. Infiltración y campañas de desinformación planificadas

Para [sembrar la discordia](#) en las comunidades en línea; promover el nacionalismo y las agendas geopolíticas; acceder ilícitamente a datos de salud personal y [phishing](#), o ganancias monetarias de [spam](#) y publicidad de [curaciones falsas](#). Estos formatos también podrán incluir la amplificación artificial y el antagonismo mediante bots y trolls como parte de las campañas organizadas de desinformación.

# Nueve temas clave de la desinfodemia:

Esta investigación ha identificado **nueve temas clave** que están presentes en los contenidos asociados con la desinfodemia. Muchas veces estos temas se caracterizan por el racismo y la xenofobia.



## 1. Orígenes y propagación del Coronavirus y de la enfermedad COVID-19

Aunque los científicos sí identificaron los primeros casos del nuevo Coronavirus (virus que causa la enfermedad COVID-19) con relación a un mercado de animales en la ciudad china de Wuhan, hay muchas teorías de conspiraciones que culpan a otros actores y causas. Culpan desde la [red 5G](#) hasta a los [fabricantes de armas químicas](#).

Una etiqueta ideológica como "virus chino," en lugar de una terminología neutra, es un ejemplo de desinformación injustificable, al enfatizar la geografía por medio del uso de un adjetivo, haciendo eco de pandemias históricas que dotaban de un significado [intencionalmente sesgado a un sustantivo](#).



## 5. Ciencia médica: síntomas, diagnóstico y tratamiento

Este tema incluye [desinformación peligrosa sobre la inmunidad, prevención, tratamientos y curaciones](#). Por ejemplo, cientos de memes "pegajosos" aseveran que beber o hacer gárgaras con la orina de las vacas, con agua caliente o salada podría impedir que la infección llegue hasta los pulmones. [Simplemente no pueden impedirlo](#).



## 6. Impactos sobre la sociedad y el medio ambiente

En el marco de la 'desinfodemia', este tema incluye noticias que desencadenan el pánico en los consumidores, la información falsa sobre los [toques de queda](#), hasta la supuesta reaparición de delfines en los [canales de Venecia](#).



## 2. Estadísticas falsas y engañosas

Vinculadas con informes de la [incidencia](#) de la enfermedad y las tasas de mortalidad.



## 3. Impactos económicos

Este tema incluye la difusión de información falsa sobre los impactos económicos y sanitarios de la pandemia, sugerencias de que el aislamiento social no se justifica económicamente e, incluso, aseveraciones de que el COVID-19 está creando muchos empleos.



## 7. Politización

Se presenta información desde un solo punto de vista, en términos sólo positivos, en el esfuerzo por negar la importancia de los hechos que resultan incómodos para ciertos actores que están en el poder. Otra desinformación diseñada para engañar con fines políticos incluye: igualar al COVID-19 con la influenza, hacer afirmaciones infundadas sobre la duración probable de la pandemia y, aseveraciones sobre la disponibilidad o escasez de las pruebas y los equipos médicos.



## 4. Desacreditar a periodistas y a medios de comunicación creíbles

Este tema suele asociarse con la desinformación política, como despreciar al periodismo crítico, o atacar a periodistas, con acusaciones infundadas de que los propios medios están dedicados a la desinformación. Este comportamiento incluye calumnias dirigidas públicamente a periodistas, pero también lo emplean campañas menos visibles de desinformación para restar confianza a las noticias verificadas que se producen en el interés público. Los ataques contra periodistas en la época de COVID-19 se han [asociado con la represión](#) de la cobertura crítica de actores políticos y Estados.



## 8. Contenido promovido por actores que buscan ganancias económicas fraudulentas

Esto incluye los fraudes que [buscan robar los datos privados de las personas](#).



## Desinformación enfocada en celebridades.

Este tema incluye noticias falsas sobre [actores de cine](#) que supuestamente han sido diagnosticadas con COVID-19.

## 3. Desempaquetando las respuestas a la desinformación sobre el COVID-19

En este policy brief se categorizan las respuestas a la desinformación según sus intenciones, antes que en términos de los actores que las realizan (por ejemplo, empresas de comunicaciones por Internet, gobiernos, u ONGs). Algunos actores realizan varias de estas respuestas.

Basado en una investigación realizada por las autoras para un informe de la Comisión de Banda Ancha de la UNESCO-UIT que será lanzado

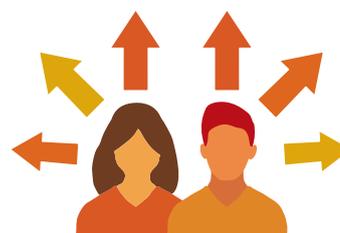
próximamente, se desarrolló una tipología jerárquica de respuestas a la desinformación. En el policy brief complementario a este texto, [disponible aquí](#), cada categoría de respuesta se evalúa en términos de sus fortalezas y debilidades generales, incluso en relación con el derecho fundamental a la libertad de expresión.

En total, se identifican 10 tipos de respuestas, que se agrupan en cuatro categorías más amplias:



### 3.1 Identificando la desinformación

- a. Respuestas de monitoreo y verificación de los hechos
- b. Respuestas investigativas



### 3.2 Productores y distribuidores

- a. Respuestas legislativas, prelegislativas, y políticas
- b. Campañas nacionales e internacionales contra la desinformación



### 3.3 Producción y distribución

- a. Respuestas curatoriales
- b. Respuestas técnicas y algorítmicas
- c. Respuestas económicas



### 3.4 Apoyando a los públicos que son blanco de la desinformación

- a. Respuestas éticas y normativas
- b. Respuestas educativas
- c. Esfuerzos por el empoderamiento y la certificación de la credibilidad



### 3.1 Respuestas enfocadas en identificar la desinformación sobre el COVID-19

Las respuestas de identificación puntualizan cuál contenido constituye desinformación sobre el COVID-19. Esto requiere el monitoreo y análisis de los canales de información (por ejemplo, los medios sociales, las aplicaciones de mensajes, los medios de comunicación, los sitios web...). Algunas de las respuestas en esta categoría incluyen el chequeo de los datos, usualmente seguido del desenmascaramiento. Esto implica develar las imágenes falsas o descontextualizadas, o las aseveraciones falsas, para luego probar por qué son falsas y revelar la falsedad al público. Otro tipo de respuesta en esta categoría es exponer a la luz las campañas encubiertas y coordinadas de desinformación.

#### 3.1.a. Respuestas de monitoreo y verificación de los hechos

Las respuestas de monitoreo y verificación tienden a ser implementadas por organizaciones independientes de verificación, organizaciones de medios, plataformas, académicos/as, y organizaciones de la sociedad civil, así como alianzas entre éstos. Estas respuestas han movilizado un esfuerzo a gran escala que coordina a organizaciones verificadoras en más de 60 países en la Red Internacional de Verificación de Hechos (IFCN); la Organización Mundial de la Salud; plataformas de medios sociales; ONGs; gobiernos; y medios de comunicación social. [WhatsApp](#), [Facebook](#), [Google](#), y [Twitter](#) recientemente prometieron hacer donaciones

a verificadores de hechos y periodistas, para ayudar a exponer la desinformación.

El monitoreo y la verificación de redes sociales son herramientas imprescindibles para medir y comprender la 'desinfodemia', porque descubren los temas siempre cambiantes de la desinformación viral. Por ejemplo, entre enero y marzo 2020, más de [1.500 falsedades en línea relacionadas con el COVID-19](#) fueron verificadas y desmentidas por iniciativa de la Red Internacional de Verificación de Hechos (IFCN) que actualmente abarca a más de 60 países.

Aunque aprovechan las herramientas de software y la automatización, las respuestas relacionadas con el chequeo de los hechos siguen dependiendo de los criterios humanos de profesionales altamente capacitados, empleados por organizaciones independientes o medios de comunicación. Esto generalmente mitiga el riesgo del deterioro de la objetividad y la [violación de la libertad de expresión](#) (derecho que no se aplica únicamente a la información verídica). La verificación de los hechos no se aplica a las opiniones, ni tampoco contradice el pluralismo en la forma de diferentes narrativas que movilizan e interpretan los hechos dentro de marcos de entendimiento específicos. Sin embargo, la verificación de los argumentos más complejos, como la pregunta sobre si las máscaras constituyen una [buena protección en general para la ciudadanía](#), ha resaltado la dificultad de esta tarea, ya que algunos verificadores han decidido que esta afirmación es falsa en su mayor parte. Al mismo tiempo, [algunos científicos](#) han aseverado que esto contradice la evidencia de Hong Kong donde instituyeron el uso general de las máscaras desde un inicio. Otra dimensión de la controversia es que los intentos de verificar las afirmaciones sobre las máscaras podrían reducir la confianza ciudadana en las fuentes oficiales, y podrían potencialmente exacerbar los ataques racistas contra las personas de visible ascendencia asiática, que se asocian con el uso de las máscaras.

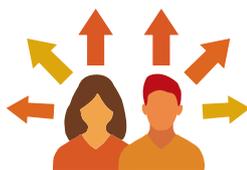
#### 3.1.b Respuestas investigativas

Las respuestas investigativas van más allá de formular las preguntas sobre si un contenido determinado es (al menos parcialmente) falso (chequeo de hechos); sobre si el medio es confiable y objetivo (calificación de credibilidad); y realizar el ejercicio posterior de desmentir las falsedades. Estas respuestas profundizan en el rol de las campañas coordinadas de desinformación, incluyendo los actores que las originaron, el grado y la extensión de su difusión, el dinero involucrado y las comunidades afectadas.

Por su naturaleza más profunda e intensiva en términos de recursos, hay menos respuestas investigativas publicadas al COVID-19 en comparación con los esfuerzos más directos de verificación de los hechos y las fuentes. No obstante, las organizaciones

especializadas en las respuestas investigativas están comenzando a publicar sus conclusiones investigativas iniciales. Estos incluyen, por ejemplo, varias [ONGs](#), [media outlets](#), "[tanques de pensamiento](#)", e [investigaciones conjuntas](#) entre académicos y medios de comunicación social independientes.

Los temas que se investigan incluyen campañas de desinformación sobre el COVID-19 lanzadas por [medios estatales](#), [movimientos extremistas](#), [y redes anti-inmigrantes](#), [y de extrema derecha](#). Estas campañas operan con las compañías clave de comunicaciones sociales, incluyendo Twitter (posts abiertos y mensajes directos), Facebook (incluyendo perfiles, grupos, páginas, Messenger), YouTube (videos y comentarios), WhatsApp y Instagram (posts abiertos y mensajes privados), pese a los esfuerzos de estas compañías por contrarrestar la 'desinfodemia'.



## 3.2 Respuestas sobre la producción y distribución de desinformación sobre el COVID-19

Esta categoría de respuestas se enfoca en aprovechar el poder político para enfrentar la desinformación sobre el COVID-19 con el fin de dar forma al ecosistema más amplio de información y contenidos. Los Estados individuales han sido actores clave aquí. Sus respuestas engloban la introducción de sanciones para ciertos casos, incentivos para otros, e iniciativas proactivas en forma de anti-desinformación.

### 3.2.a Respuestas legislativas, prelegislativas, y políticas

Esta categoría abarca las intervenciones regulatorias y de exigibilidad legal en los Estados individuales. Por ejemplo, se han implementado un remolino de medidas para prevenir y castigar los actos de producir y compartir la desinformación sobre el COVID-19. Estas medidas incluyen la criminalización de los actos de producir o compartir información juzgada como falsa, engañosa y/o que contradice las comunicaciones oficiales del gobierno sobre el COVID-19. También cubre las instrucciones sobre cómo eliminar el contenido, para las compañías de comunicaciones por Internet. Otras respuestas políticas incluyen el apoyo significativo a los medios de noticias como barrera contra la desinformación.

Las medidas tomadas incluyen decretos de emergencia que dotan a los líderes políticos de nuevos poderes arrasadores, y la aplicación de normas de emergencia existentes a la desinformación sobre el COVID-19 para permitir detenciones, multas y prisión para las ofensas afines.

Alrededor del mundo, los Estados han aprobado leyes o regulaciones que permiten enjuiciar a las personas por producir o circular desinformación, con [prisión](#) de hasta cinco años.

Estas medidas entrañan el riesgo de que esta red pesque también al [periodismo legítimo](#). Algunos países ya arrestaron y detuvieron a productores de periodismo independiente, o los deportaron bajo estas leyes en el contexto de la respuesta de los Estados a lo que consideran información falsa. También corren el riesgo de violar la libertad de expresión en un sentido amplio, por los desafíos inherentes a tomar medidas de emergencia para

Estos esfuerzos generalmente se orientan a la producción y distribución de la desinformación. Van desde las intervenciones que criminalizan la desinformación sobre el COVID-19, en un extremo del espectro, al incremento de la oferta disponible de información sobre salud pública, en el otro extremo y, menos comúnmente, el apoyo para los medios independientes. Las respuestas más restringidas tienen implicaciones para la libertad del periodismo y de los medios en todo el mundo.

Aunque el propósito expresado en esta categoría de respuestas es frenar las falsedades al abordar a quienes las crean, algunos actores también contribuyen a la 'desinfodemia', y otros están aprovechando la pandemia para justificar medidas enérgicas contra la libertad de expresión legítima que podrían mantenerse indefinidamente.

enfrentar urgentemente las amenazas contra la salud y seguridad públicas. Sin embargo, las normas internacionales sí exigen que, aun durante las crisis, es imperativo respetar los derechos humanos, como el derecho de acceder a la información, y que dichas limitaciones tienen que ser totalmente justificables por razones específicas, así como deben ser legales, necesarias y proporcionales al propósito.

Otros tipos de respuestas han incluido políticas de apoyo a los medios noticiosos. Algunos ejemplos:

- A la luz del impacto [negativo de la crisis sobre el sector mediático](#), así como del reconocimiento del correspondiente valor social de mantener a los medios de comunicación, varios países están comenzando a tomar acción. Por ejemplo, Canadá está acelerando la aprobación de [alivio tributario](#) para los medios, y gastando en publicidad colocada específicamente en los medios de comunicación. La Asociación Mundial de Periódicos (WAN-IFRA) [ha identificado](#) paquetes estatales de ayuda o exenciones tributarias que apoyan a los medios y empleadores mediáticos en [Dinamarca](#), [Bélgica](#), [Hungría](#) e [Italia](#).
- Hay [crecientes demandas](#) de este tipo de respuesta política, caracterizadas por la insistencia en asegurar la transparencia, imparcialidad e independencia de dichos mecanismos de apoyo. También está recomendándose [apoyo para los medios de servicio público](#).
- Con el apoyo de [donantes](#), varias ONGs han dedicado recursos para los periodistas en riesgo y para su cobertura del COVID19.
- Las empresas de comunicaciones por Internet están contribuyendo con [montos menores](#) para el sector mediático en algunos países con el fin de ayudar a cubrir la crisis.



El mayor error que cualquiera de nosotros puede cometer en estas situaciones es desinformar ”  
- ex presidente de los Estados Unidos, Barack Obama

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está respondiendo activamente a la desinformación sobre el COVID-19, publicando listas de los casos desmentidos verificados.

### 3.2.b Campañas nacionales e internacionales contra la desinformación

Este tipo de respuesta se enfoca en desarrollar las narrativas contrarias para cuestionar la desinformación sobre el COVID-19, y busca movilizar a las comunidades en línea para ayudar a difundir la información oficial de salud pública, así como desmentir el contenido considerado falso. Se han forjado alianzas entre varias empresas y autoridades de comunicaciones en Internet para garantizar canales interactivos para el contenido oficial. Las medidas en esta categoría incluyen campañas y la creación de unidades especiales encargadas de producir el contenido para contrarrestar la desinformación. Algunos ejemplos incluyen:

- El Secretario General de la ONU lanzó una [iniciativa](#) de Comunicaciones de la ONU "para inundar la Internet con hechos y ciencia", mientras que contrarresta el creciente flagelo de la información errónea, que describe como "un veneno que pone aún más vidas en riesgo". La ONU ha convocado a [personas creativas](#) para producir contenidos que incluyen "Desmitificar".
- La UNESCO ha producido contenido en idiomas locales bajo el nombre de "[Triturador de la Información Errónea](#)".
- El Gobierno sudafricano ha decretado que "todo sitio de Internet que opere dentro de un nombre de dominio de primer nivel en zaDNA debe contar con una página de llegada con un enlace visible con [www.sacoronavirus.co.za](http://www.sacoronavirus.co.za)" (sitio nacional de COVID-19).
- El Gobierno del Reino Unido tiene una 'celda contra la desinformación' con personas expertas del propio Gobierno y del sector tecnológico. Incluye una '[unidad de respuesta rápida](#)' diseñada para "poner fin a la difusión de falsedades y rumores que podrían costar vidas".
- El Gobierno de India ha lanzado un [chatbot para WhatsApp](#) diseñado para contrarrestar la desinformación relacionada con el COVID-19.



## 3.3 Respuestas a la desinformación sobre el COVID-19 dentro de la producción y distribución

Estas respuestas se enfocan en acciones dentro de las instituciones primarias en el ámbito de las comunicaciones – como en los medios de información, los medios sociales, los mensajes sociales y las búsquedas. Lejos de ser inmunes a la desinformación, todas estas entidades son susceptibles de ser vectores de la 'infección de la desinformación'. Reconociendo esto, muchas están produciendo respuestas relacionadas con la curaduría (es decir, edición y gestión) de los contenidos. Esto cambia la presencia y prominencia de diferentes clases de contenidos y, en muchos casos, se usa la tecnología en apoyo a las políticas y prácticas. En algunos casos, sus respuestas están diseñadas para reducir los incentivos económicos para los actores que buscan lucrar con la desinformación sobre el COVID-19.

Implementación estricta de sus políticas y adopción de acciones de emergencia. Varias compañías de Internet (Facebook, Google, LinkedIn, Microsoft, Reddit, Twitter y YouTube) han dado el paso de colaborar en una declaración común del sector, en el esfuerzo por combatir conjuntamente el fraude y la desinformación en sus sitios.

### 3.3.a. Respuestas curatoriales

Estas respuestas a la desinfodemia implican cambios para frenar la difusión de la desinformación sobre el COVID-19 mediante sus servicios, y dirigir a los usuarios y públicos hacia fuentes autorizadas de información sobre la salud pública. Algunos ejemplos de estas medidas incluyen:

- La ONG FirstDraft ha [compilado una lista](#) de cómo responden 11 de las principales plataformas de Internet ante lo que describen como 'desinformación e información errónea' sobre la pandemia del COVID-19. Algunas importantes acciones identificadas incluyen quitar del registro a los proveedores obvios de la desinformación, y fomentar a las autoridades creíbles mediante espacio publicitario gratuito y otros mecanismos.
- WhatsApp [continúa experimentando dificultad](#) para el monitoreo o la moderación de los mensajes en su plataforma encriptada, aunque está investigando las posibilidades para que sus usuarios accedan a enlaces de verificación de hechos.
- CrowdTangle –empresa del grupo de Facebook para el descubrimiento de contenidos y análisis social– ha abierto sus tableros de control al público sobre el tema del COVID-19. Esto es aplicable al contenido de Facebook e Instagram y ayuda a la investigación y el reportaje sobre la desinfodemia.

La curaduría del contenido por parte de las empresas de comunicaciones en Internet puede evaluarse en términos de las recomendaciones del [Relator Especial de la ONU sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión](#), que piden salvaguardas para evitar la eliminación del contenido legítimo en acciones de 'censura privada'.

Las respuestas curatoriales también son un elemento principal de las estrategias de las empresas mediáticas de noticias para combatir la desinfodemia. Algunos ejemplos incluyen:

- [Boletines temáticos](#) que recopilan los mejores reportajes, investigaciones y desmitificaciones con un calendario regular.
- [Podcasts](#) que desmienten mitos por medio de la curaduría de verificaciones de casos, entrevistas, revisiones de los datos, e información confiable de salud pública sobre el COVID-19.
- Los [blogs en vivo](#), así como [listas](#) y [bases de datos](#) de desinformación desmentida de todo el mundo, actualizadas regularmente.
- La [curaduría especializada](#) que centraliza los recursos, las guías y los informes explicativos sobre cómo hacer periodismo de manera segura, ética y efectiva durante la pandemia.

### 3.3.b. Respuestas técnicas y algorítmicas

Estas respuestas 'desinfodémicas' emplean la automatización (por ejemplo, programas plugins de los navegadores, aplicaciones móviles) y/o Inteligencia Artificial (IA) para detectar y limitar la difusión de la desinformación, o para proporcionar contexto o información adicional sobre las publicaciones y otros elementos individuales. Pueden ser implementadas por los medios que comparten videos u otros medios sociales, así como por motores de búsqueda y prestadores terceros (como plugins del navegador y aplicaciones móviles).

Algunos medios de comunicación y organizaciones verificadoras de hechos están usando herramientas automatizadas para acelerar la verificación de hechos y contenidos sobre el COVID-19.

- Una herramienta es el [plugin](#) de navegador de la Agence France Presse (AFP): InVID/WeVerify. Ayuda a desmentir la desinformación sobre el COVID-19 en numerosos países (EE. UU., Francia, India, Portugal, Países Bajos, Colombia, Ecuador, Isla de Mauricio), e idiomas (por ejemplo, inglés, francés, castellano, neerlandés y portugués) a muchos verificadores de hechos y organizaciones de noticias (por ejemplo, AFP, France24, The Quint, Boom, India Today, L'Express, Canal 1, y Volkskrant).

- Muchas otras herramientas se enumeran en la [Caja Básica de Herramientas de FirstDraft](#), incluyendo –entre otros– programas utilitarios para la verificación de imágenes y videos, identificando la geolocalización, las herramientas para transparencia publicitaria, y los tableros de COVID-19.

La crisis del COVID-19 más las fuerzas [laborales reducidas](#) también han planteado un desafío para las empresas de Internet que curan contenidos. Por consiguiente, ahora dependen más de la moderación automatizada del contenido para detectar la desinformación sobre el COVID-19, y [Facebook](#) advierte que han de "cometer más errores", y que ya no podrán garantizar que los usuarios que presentan apelación por ser eliminados automáticamente tengan recurso a un trámite de revisión con intermediación humana. [Google](#), [Twitter](#) y [YouTube](#) hicieron anuncios similares. En casos de errores automatizados (por ejemplo, la [eliminación](#) de la publicación de un usuario con enlace a noticias o sitios web legítimos sobre el COVID-19), esta dilución del derecho a la apelación y la falta de un mecanismo robusto de corrección perjudica la libertad de expresión de las y los usuarios. Esto va en contra de una de las obligaciones corporativas esenciales resaltadas por el [Relator Especial de la ONU sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión](#).

### 3.3.c. Respuestas económicas

Esta categoría de respuestas trata sobre las medidas para impedir que las personas lucren con la desinformación y así eliminar los incentivos para crear clickbait (trampas para atraer más clics), sitios de noticias falsificados, y otras clases de desinformación para obtener ganancias ilícitas.

Hasta ahora hay dos tipos principales de respuestas económicas: prohibiciones de publicidad y desmonetización del contenido sobre COVID-19.

- Mientras que Facebook no prohíbe la desinformación en anuncios políticos, en este caso (así como [Google](#)) la compañía ha tomado medidas proactivas para limitar la desinformación sobre COVID-19 en los anuncios en Facebook e Instagram, y está reduciendo las [posibilidades de lucrar](#) por la pandemia. Hacen esto excluyendo los anuncios de kits de pruebas, gel esterilizante, máscaras y "remedios" con precios inflados, que suelen promoverse mediante desinformación llamativa. Sin embargo, por el método [automatizado](#) que usa para el tamizaje de la publicidad, los anunciantes ilícitos han hallado maneras de [burlar la prohibición](#) usando sinónimos, y robándose las cuentas de otros usuarios.
- La tecnología de búsqueda de Google y Bing también ha subvertido sus esfuerzos de desmonetización, y a veces todavía muestran páginas que venden productos [dudosos](#) relacionados con el COVID-19.
- Google y Twitter también instituyeron una prohibición general de todos los anuncios que mencionen coronavirus y COVID-19 exceptuándose los colocados por entidades de gobierno u otras fuentes oficiales autorizadas. Esto tuvo el efecto indeseado de impedir que otras entidades legítimas lanzaran campañas de información útiles mediante anuncios. Como resultado, Google [suspendió](#) su prohibición a principios de abril. Twitter [no alteró su posición](#) al momento de publicar este informe: "Twitter prohíbe todo contenido promovido que haga referencia al COVID-19. Las únicas excepciones a esta prohibición son los Anuncios de Servicio Público (PSA) aprobados, de entidades de gobierno y supranacionales, los medios de comunicación que actualmente tienen una certificación de exoneración para contenido político, y algunas organizaciones que tengan vigente su alianza con el equipo de Políticas en Twitter."
- Más allá de la publicidad, [YouTube](#) ha tomado medidas para asegurar la monetización ética del contenido que mencione o presente el COVID-19, solicitando que sus autores verifiquen todos los datos, y que sigan sus lineamientos. Cuando detecte violaciones, la compañía eliminará el contenido infractor sobre COVID-19, limitará su monetización, o deshabilitará temporalmente la monetización del canal.



### 3.4 Respuestas dirigidas a apoyar a los públicos que son blanco de la desinformación sobre el COVID-19

Esta categoría de respuestas a la 'desinfodemia' del COVID-19 incluye recomendaciones, resoluciones, desarrollo de la alfabetización mediática e informacional, e iniciativas de certificar la credibilidad de contenidos. Todas estas respuestas buscan abordar al público receptor de la desinformación, incluyendo las comunidades en línea, los medios de comunicación social, y los públicos de los medios.

### 3.4.a. Respuestas éticas y normativas

Este grupo de respuestas incluye la condena pública de los actos de desinformación, o recomendaciones y resoluciones tendientes a frustrar dichos actos. Tales respuestas incluyen las declaraciones de relatores especiales de la ONU, funcionarios de la OMS y líderes políticos. Adicionalmente, se han dado ejemplos de llamados a reforzar la conducta ética dentro del periodismo, y a que las [empresas de comunicaciones](#) por Internet se esfuercen más.

Estas respuestas han tomado la forma de declaraciones, discursos o artículos publicados que procuran motivar a otras partes a dejar de compartir la desinformación, a reforzar las normas sobre la libertad de expresión durante la crisis, y a adaptar las normas éticas para abordar los nuevos desafíos en las respuestas a la 'desinfodemia'.

Subrayando la misión de los medios noticiosos, un llamado publicado a los periodistas en la India dice:



"Más de mil millones de personas esperan que estemos presentes, observando, reportando, editando, registrando esto para la historia, y sonando la alerta sobre injusticias e incumplimientos del Estado."

Algunos ejemplos incluyen:

- Una [declaración conjunta](#) de expertos internacionales, incluyendo David Kaye, Relator Especial de la ONU sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión; Harlem Désir, [Representante de la OSCE para la Libertad de los Medios](#) y Edison Lanza, [Relator Especial de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos \(IACHR\) para la Libertad de Expresión](#) - "Los gobiernos deberán promover y proteger el acceso y flujo libre de la información durante la pandemia".
- Llamados de directores de medios, periodistas y académicos a dejar de transmitir en vivo a políticos que difunden desinformación durante sus discursos y ruedas de prensa, por la imposibilidad de que los medios chequen los hechos y desmientan en tiempo real.
- Decisiones sin precedentes de las empresas de comunicaciones por Internet de editar o eliminar las grabaciones de líderes políticos que difunden desinformación sobre el COVID-19.



El Centro Internacional para Periodistas (ICFI) ha lanzado un [Foro Mundial de Reportaje sobre la Crisis Sanitaria Mundial](#) que incluye un centro interactivo y multilingüe para que miles de periodistas alrededor del mundo puedan apoyar el reportaje ético e informado mediante el acceso directo a fuentes confiables de experticia científica y médica; facilitar el intercambio de conocimientos y la verificación/desmitificación colaborativas con referencia al COVID-19.

### 3.4.b. Respuestas educativas

Estas respuestas pretenden promover la alfabetización mediática e informacional de la ciudadanía, lo que incluye sus destrezas de pensamiento crítico y verificación digital. Otras respuestas procuran educar y capacitar a periodistas, ya que son a la vez potenciales víctimas, así como defensores clave en la respuesta a los esfuerzos de desinformación sobre el COVID-19. En el contexto de la 'desinfodemia', muchas medidas educativas se están implementando en el ámbito digital – en muchos casos usando los mismos entornos en línea donde prolifera la desinformación (por ejemplo, los medios sociales). Estas respuestas provienen especialmente de proyectos de alfabetización mediática e informacional alrededor del mundo, de los propios medios de comunicación social, de organizaciones periodísticas de la sociedad civil y de facultades de periodismo, así como de los gobiernos.

Los ejemplos de proyectos de alfabetización mediática e informacional incluyen:

- El diario Dawn de Pakistán ha publicado una breve [guía ciudadana](#) para sobrevivir la desinfodemia, como acción de alfabetización mediática digital.
- La London School of Economics (LSE) ha publicado una [guía para ayudar a los niños/as a sortear la desinformación sobre el COVID-19](#), destinada a las familias obligadas por la pandemia a educar a sus hijos/as en casa.

Las intervenciones educativas destinada a periodistas se enfocan en la verificación de las fuentes y los hechos, y en el reportaje ético sobre la salud. Algunos ejemplos:

- La UNESCO ha hecho [traducciones](#) por aporte voluntario ("crowdsourcing"), de su manual "Periodismo, 'Noticias Falsas' y Desinformación" a múltiples nuevos idiomas en respuesta a la 'desinfodemia'.
- La página de [Recursos de Información sobre el Coronavirus](#) de FirstDraft, incluye una 'base de datos verificados', lista verificada de fuentes, webinars educativos con reportajes sobre la pandemia, y herramientas y guías para ayudar con la verificación y desmitificación sobre el COVID-19.
- El Centro Africano de Excelencia Mediática (ACME) sostiene una [lista curada de recursos](#), herramientas, sugerencias y fuentes vinculadas con los reportajes sobre el COVID-19, incluyendo una colección sobre la verificación de los hechos.
- La ONG afgana NAI ha producido "[Los fundamentos del desempeño periodístico durante el COVID 19](#)".
- El grupo de investigación Datos y Sociedad ha producido una hoja resumen con [10 sugerencias](#) para periodistas que cubren la desinformación.

### 3.4.c. Esfuerzos por el empoderamiento y la certificación de la credibilidad

Las respuestas para empoderar y certificar la credibilidad son complementarias a las respuestas educativas. Se enfocan específicamente en las herramientas para verificar los contenidos y en los indicadores para los contenidos de la web, para empoderar a ciudadanos y periodistas para que no caigan presos de la desinformación sobre el COVID-19. También se esfuerzan por alentar las buenas prácticas de las empresas mediáticas cuando publican su información. Una respuesta común es rotular ('signposting'), dando enlaces a fuentes de información dignas de confianza.

Por ejemplo:

- La [Facultad Médica de Harvard](#) identifica las señales de fuentes confiables de información y proporciona información sobre cómo identificarlas.

Esto se complementa con los esfuerzos por certificar la credibilidad de los sitios web para ayudar a la ciudadanía a juzgar rápidamente los sitios web indignos de confianza.

Por ejemplo:

- La compañía NewsGuard ha establecido un [Centro de Rastreo de Información Errónea](#) sobre el Coronavirus que señala a los sitios de 'noticias' e 'información' en los EE. UU., el Reino Unido, Francia, Italia, y Alemania que han sido identificados por la compañía por publicar desinformación sobre el COVID-19. La compañía se ha aliado con British Telecom y el Departamento de Cultura, Medios de Comunicación Social y Deportes del Reino Unido para ayudar a popularizar este esfuerzo a nivel nacional.

## 4. Conclusion

Este policy brief ha presentado dos tipologías para comprender la 'desinfodemia':

- Primero, identifica **nueve temas clave** y **cuatro principales tipos de formato** prevalentes en la desinformación sobre la crisis del COVID-19. Estos temas van desde la información falsa sobre los orígenes, la incidencia, los síntomas y remedios de la enfermedad, hasta ataques políticos contra los periodistas. Los formatos más utilizados incluyen las modalidades de narraciones y memes altamente emotivos: imágenes y videos inventados, alterados fraudulentamente, o descontextualizados; infiltración y campañas de desinformación planificadas; y falsos sitios web, conjuntos de datos y fuentes.
- Segundo, para poder comprender la gama de respuestas a la 'desinfodemia', el resumen agrupa estas intervenciones en **10 subcategorías**. Éstas, a su vez, se ubican dentro de cuatro amplias categorías:
  - » Respuestas de monitoreo e investigación (que contribuyen a identificar la desinformación sobre el COVID-19, desmentirla, y exponerla)
  - » Respuestas estatales de leyes y políticas para 'contrarrestar la desinfodemia' (que, en su conjunto, representan la gobernanza del ecosistema)
  - » Respuestas tecnológicas de curaduría (pertinentes para las políticas y prácticas de las instituciones mediadoras del contenido)
  - » Respuestas éticas y normativas; educativas; empoderamiento y certificación de credibilidad (estas respuestas se orientan especialmente hacia los públicos que son el blanco de la desinformación).

El propósito de este resumen es presentar una estructura para comprender la 'desinfodemia' del COVID-19 y las respuestas respectivas, resaltando las prácticas pertinentes a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, al derecho a la salud y al derecho a la libertad de expresión. EL ODS16.10 subraya la necesidad de "acceso público a la información y libertades fundamentales".

Para continuar el análisis y evaluación de la información aquí presentada, UNESCO ha producido [otro policy brief afín](#).

Ese segundo documento también sugiere opciones de acción por parte de los Estados, los medios de información y la sociedad civil.

En su conjunto, estos dos textos están diseñados para ayudar a las organizaciones intergubernamentales, los Estados, la sociedad civil, y los medios de información a enfrentar la 'desinfodemia' que está alimentando enfermedades y desorden en todo el mundo.



El programa de la UNESCO en Comunicación e Información es crecientemente relevante en relación con la desinfodemia. El trabajo en curso implica:

- Libertad de expresión y seguridad de periodistas: promoción de un periodismo libre, pluralista, independiente y seguro de calidad, que es un antídoto para la desinformación (y también para las reacciones exageradas que pueden restringir injustificadamente la expresión).
- Acceso a la información: este trabajo promueve la transparencia y la divulgación proactiva por parte de los gobiernos, lo que ayuda a producir información creíble de origen oficial, como una alternativa a los rumores y mentiras.
- Innovación y tecnologías digitales: examina cómo la tecnología produce, prioriza, comparte y evalúa la información (y la desinformación).
- Desarrollo de medios y sociedad: este trabajo promueve la resiliencia a través de la alfabetización mediática e informacional, promoviendo la igualdad de género en y a través de los medios, y los medios comunitarios como esenciales para el pluralismo de los medios.

## ¿Qué está haciendo la UNESCO sobre la desinformación?

En respuesta a la crisis, el Sector de Comunicación e Información de la UNESCO ha [intensificado](#) su trabajo en relación con las dimensiones de "oferta", "demanda" y "transmisión" de la desinformación.

En el "lado de la oferta", el Sector está trabajando para señalar que para contrarrestar los rumores, los gobiernos pueden aumentar la transparencia oficial y aumentar la divulgación proactiva y los datos abiertos, en línea con los estándares legales y las políticas públicas del Derecho a la Información. Esto se debe a que el acceso a la información que viene con procedencia oficial es clave para la credibilidad y las comunicaciones en esta crisis.

Al mismo tiempo, esta importante área de acción "del lado de la oferta" no es un sustituto de la información producida por los medios de comunicación. Por lo tanto, el Sector busca persuadir a las autoridades para que consideren al periodismo libre y profesional como un aliado en la lucha contra la desinformación. Esto se debe especialmente a que los medios de comunicación trabajan abiertamente en el espacio público, mientras que mucha desinformación está en las aplicaciones de mensajería social fuera del radar, y no es fácil garantizar que los involucrados rindan cuentas. La [campaña](#) para el Día Mundial de la Libertad de Prensa, el 3 de mayo de 2020, refuerza el reconocimiento de que el periodismo sin miedo y sin favoritismo es especialmente vital durante la pandemia.

Como parte de la campaña, la UNESCO, al igual que otros actores de la ONU, insta a los gobiernos a no imponer restricciones a la libertad de expresión que puedan dañar el papel esencial del periodismo independiente. En cambio, se alienta a los Estados a reconocer el periodismo como un poder contra la desinformación - incluso cuando genera información verificada y opinión informada que puede molestar a algunos en el poder. El Sector de Comunicación e Información de la UNESCO también está compartiendo buenas prácticas, como el reconocimiento oficial de los medios de comunicación como un servicio esencial en este momento, y como uno que, con garantías de independencia y transparencia, también es digno de apoyo estatal durante estos tiempos económicos turbulentos.

La UNESCO trabaja aún más para fortalecer el periodismo profesional en la cobertura de esta crisis. Un llamado a la cooperación a través de la Asociación Internacional de Estudios en Comunicación Social (IAMCR por sus siglas en inglés) ha puesto en marcha 20 traducciones de la publicación [Periodismo, "Noticias falsas" y Desinformación: un manual para la educación y capacitación en periodismo](#). Con la Cátedra UNESCO de Comunicación de la Universidad de Austin, Texas, se está desarrollando un curso masivo en línea abierto en varios idiomas.

En cuanto a la "transmisión" de la desinformación, la UNESCO trabaja para promover la universalidad de Internet como un medio para alinear el desarrollo digital con el desarrollo sostenible. Esto implica avanzar normas basadas en los principios de [R.O.A.M](#) acordados por nuestros Estados miembros. En consecuencia, trabajamos con empresas de internet, gobiernos, sociedad civil y otros para garantizar que la internet respete los derechos humanos, sea abierta, accesible para todos y se rija a través de procesos de múltiples partes interesadas.

La serie de publicaciones de la [UNESCO sobre Internet Freedom](#) ofrece consejos sobre cómo las redes digitales pueden respetar la libertad de expresión y privacidad, al tiempo que evita el discurso de odio y la radicalización del extremismo violento que se encuentran fusionados con la desinformación.

Al atender el lado del “receptor” / “demanda”, la UNESCO está haciendo circular mensajes clave de información de salud pública, en colaboración con agencias como la OMS, para proporcionar hechos verificados que puedan contradecir las falsedades con información veraz. Esta actividad se implementa a través de redes en los medios, incluidas las radios comunitarias y las emisoras públicas, y a través de los propios canales de redes sociales de la UNESCO.

La UNESCO también está creando resiliencia entre el público al intensificar sus iniciativas de Alfabetización Mediática e Informativa en línea. Estos pasos cultivan el pensamiento crítico y la participación consciente en las comunicaciones. Por ejemplo, a través de muchos socios, la Organización está aumentando la promoción de los hashtags #ThinkBeforeSharing, #ThinkBeforeClicking y #ShareKnowledge.

Un hackathon global “CodeTheCurve”, en asociación con IBM y SAP, ha reclutado a jóvenes de todo el mundo para proponer soluciones tecnológicas para ayudar a contrarrestar la crisis. Se están movilizando instituciones del patrimonio documental para proporcionar perspectivas sobre cómo se han abordado las pandemias anteriores y las lecciones que surgieron. El Programa Internacional para el Desarrollo de las Comunicaciones de la UNESCO aprobó cuatro proyectos especiales para [apoyar](#) las respuestas de los y las periodistas al coronavirus en África Oriental, África Meridional, India y el Caribe. Las actividades para promover la ciencia abierta y los recursos educativos abiertos, así como la innovación en tecnologías digitales a través de campañas como #DontGoViral y #ShareInformation.

El Sector también trabaja en la Comisión de Banda Ancha, que ha reconocido la importancia del acceso a la información en respuesta a la crisis, y está supervisando la investigación del [Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Libertad de Expresión y Desinformación](#).

[A través de distintas maneras](#), la UNESCO promueve la mirada de que los derechos a la libertad de expresión y al acceso a la información son remedios efectivos contra los peligros de la desinformación.

Son estos derechos los que permiten a los gobiernos y al público tomar decisiones basadas en evidencia sobre políticas y prácticas, y para implementar y monitorear las respuestas a la pandemia que se basan tanto en los valores de la ciencia como de los derechos humanos. Sobre esta base, el trabajo de la UNESCO en información y comunicaciones puede ayudar a llevar a la humanidad, de la mejor manera posible, a través de los desafíos actuales.

## Metodología

Los hallazgos presentados aquí son el resultado de una investigación documental realizada por las autoras, con aportes de los siguientes colaboradores de investigación: Denis Teyssou (AFP), Clara Hanot (EU Desinfo Lab), Trisha Meyer (Vrije Universiteit Brussel), Sam Gregory (Witness) y Diana Maynard (Universidad de Sheffield).

El conjunto de datos en el que se basan los hallazgos consiste en una muestra de más de [200 artículos](#), policy briefs e informes de investigación. Este conjunto de datos fue identificado por las investigadoras, quienes buscaron sistemáticamente bases de datos públicas seleccionadas por la International Fact Checking Network (IFCN) del Poynter Institute, Index on Censorship, the International Press Institute (IPI), and First Draft News, junto con los sitios web de medios de comunicación, gobiernos

nacionales, organizaciones intergubernamentales, profesionales de la salud, ONGs, centros de estudios y publicaciones académicas. Las palabras clave utilizadas incluyeron desinformación, COVID-19, coronavirus, epidemia y pandemia.

La investigación buscó incluir fuentes pertenecientes a países de todos los continentes, incluidos, cuando sea posible (de acuerdo con las capacidades lingüísticas de las investigadoras), materiales en otros idiomas además del inglés. Estas fuentes recopiladas ahora se han agregado a una base de datos que se actualizará continuamente en los próximos meses y que es de acceso público [aquí](#). Si bien la desinformación es rápida y de gran escala, este policy brief representa los hallazgos basados en una instantánea de los materiales de origen contenidos en esta base de datos al 10 de abril de 2020.



Organización  
de las Naciones Unidas  
para la Educación,  
la Ciencia y la Cultura

### Programa Multidonante para la Libertad de Expresión y la Seguridad de los Periodistas



#### Policy Brief 2

#### [DESINFODEMIA:](#)

[Diseción de las respuestas  
a la desinformación sobre el  
COVID-19](#)

## Sobre las autoras

**La Dra. Julie Posetti** es la Directora Global de Investigación del Centro Internacional para Periodistas (ICFJ). También es investigadora principal afiliada al Centro para la Libertad de los Medios de Comunicación de la Universidad de Sheffield (CFOM) y al Instituto Reuters para el Estudio del Periodismo en la Universidad de Oxford.

**La profesora Kalina Bontcheva** es profesora de ciencias de la computación en la Universidad de Sheffield y miembro del Centro para la Libertad de los Medios de Comunicación (CFOM) de la Universidad.



Este resumen de políticas fue respaldado por el Centro Internacional de Periodistas (ICFJ), que está [ayudando](#) a los periodistas que trabajan en la primera línea del combate a la desinformación en todo el mundo, para garantizar que la información de salud pública precisa, confiable y verificable llegue a las comunidades en todas partes.



# PERIODISMO Y SALUD MENTAL



● MANUAL BÁSICO DE BUENAS PRÁCTICAS ●

**spib**.press | Sindicat de Periodistes  
de les Illes Balears

2021 | MANUAL DE COMUNICACIÓN



# Introducción

Además de defender los derechos de los trabajadores, el Sindicat de Periodistes de les Illes Balears (SPIB) se propone ampliar y mejorar la función de servicio público que ejercen los medios de comunicación y ayudar a que los profesionales cuenten con las mejores herramientas para el ejercicio responsable y constructivo del periodismo.

**Evitar  
prejuicios**

**Corregir  
errores**

**Fomentar la  
inclusión**

Con ese objetivo hemos elaborado este manual de buenas prácticas sobre la salud mental, un problema social de primer orden en el que los periodistas y los medios de comunicación debemos corregir nuestros errores y prejuicios para jugar un papel positivo, que aleje el estigma de quienes sufren trastornos de salud mental, contribuya a su inclusión y promueva políticas públicas más decididas en favor de los afectados y sus familias, que podemos ser cualquiera de nosotros.



## Un reto para el periodismo

Una de cada cuatro personas tiene a lo largo de su vida algún problema de salud mental. Cualquiera de nosotros puede estar afectado en cualquier momento por trastornos mentales. Los periodistas, que prestamos un servicio público, tenemos la obligación de contribuir a normalizar una realidad que permanece en buena medida silenciada. **Debemos combatir los prejuicios y ayudar a superar la estigmatización**, que provoca que muchas personas no busquen ayuda por vergüenza y añade sufrimiento a los enfermos y sus familias.

En el mundo, 450 millones de personas sufren problemas graves de salud mental, que tienen su expresión extrema en 800.000 suicidios anuales. **En España, los trastornos mentales graves afectan a entre el 2,5 % y el 3 % de la población y tanto la ansiedad como la depresión se extienden al 6,7 % de la ciudadanía.** Las muertes por suicidio en el país, unas 3.000 anuales, superan a las de accidentes de tráfico, y la mitad de las personas con trastornos mentales no reciben tratamiento.

El desempleo entre quienes tienen un diagnóstico de salud mental alcanza el 80 %, lo que **añade un lastre discriminatorio** más a unas dolencias que en ocasiones también están ligadas a otros factores de vulnerabilidad como la discapacidad, la falta de vivienda, la inmigración y la reclusión penal.

La reproducción en los medios de los prejuicios de la sociedad sobre la salud mental consolida el estigma y entorpece el avance hacia un nuevo enfoque del **grave problema de salud pública que representan los trastornos mentales.**

Los periodistas, de forma individual y colectiva, podemos contribuir a reducir las barreras. **Tenemos el deber social de escuchar a los expertos y a los enfermos** para aprender cómo ayudarles y qué cambiar para informar de forma constructiva.



## Superar prejuicios

Los especialistas señalan algunas de las prácticas negativas de los medios de comunicación cuando abordamos directa o indirectamente la salud mental.

- No caben generalizaciones, porque los problemas de salud mental son tan diversos y comunes que quienes los padecen son un colectivo muy variado.
- Son estigmatizantes las etiquetas simplistas, como caracterizar a una persona en función de su problema de salud mental, como si esa fuera su condición esencial y no una más de sus circunstancias.
- Uno de los factores que más ahonda el prejuicio es relacionar trastornos mentales con violencia, algo común en informaciones de sucesos y en muchas ocasiones sin pruebas.
- A pesar de la extensión de los trastornos de salud mental, es frecuente presentar a quien padece una enfermedad mental como una persona anormal, aislada, incapaz, incurable o farmacodependiente
- Es común confundir trastorno mental con incapacidad. Tampoco es equiparable un problema de salud mental con discapacidad intelectual, aunque puedan coincidir, ni con deterioro cognitivo.
- Los enfoques paternalistas, compasivos y amarillistas no ayudan a los enfermos ni a sus familias. Tampoco la descripción o la representación visual de los afectados por trastornos mentales como personas aisladas, temerosas, pasivas o desesperadas.
- Los peligros del amarillismo son directos en los casos de suicidio, donde demasiadas veces se recurre a detalles truculentos y se explican los métodos utilizados, algo que puede incentivar conductas suicidas.
- Con frecuencia se utilizan términos de salud mental para definir situaciones en otros contextos, siempre con connotaciones negativas: “La psicosis se adueña de la ciudad”, “Noche de esquizofrenia”, “El equipo se hunde en la depresión”, “Una relación bipolar”.



## Las 14 claves

Algunas reglas básicas nos pueden ayudar a mejorar el acercamiento periodístico a los temas de salud mental.

- 1** Considerar los trastornos de salud mental como un problema de salud pública.
- 2** Evitar dar relevancia a la enfermedad mental por encima del resto de circunstancias personales y sociales para explicar casos de violencia.
- 3** Dar voz a las personas con problemas de salud mental para romper estereotipos.
- 4** Difundir historias de superación.
- 5** Poner el acento en los derechos, en lugar de en la compasión.
- 6** No etiquetar a las personas por sus trastornos de salud mental ni destacar esa condición para llamar la atención.
- 7** Resaltar logros sanitarios, avances e iniciativas de integración de los enfermos.
- 8** Evitar la culpabilización de las personas y sus familias presentando los trastornos de salud mental como consecuencia de sus acciones.
- 9** No recurrir a términos de salud mental para caracterizar peyorativamente a personas o situaciones.
- 10** Hacer referencia a los recursos sanitarios y sociales que tienen a su alcance quienes padecen trastornos mentales.
- 11** Pedir información a especialistas y desechar fuentes poco fiables.
- 12** Incrementar las informaciones sobre salud mental.
- 13** No difundir noticias sobre suicidios concretos como meros sucesos.
- 14** En caso de suicidios con consecuencias relevantes o cometidos por personas destacadas, evitar detallar el método empleado.



## CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS ARTÍCULO DE REVISIÓN

### Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población

### Effects of COVID-19 on the mental health of the population

Victoria de la Caridad Ribot Reyes<sup>1,2</sup> , Niurka Chang Paredes<sup>3</sup> ,  
Antonio Lázaro González Castillo<sup>2,4</sup> 

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Policlínico Universitario “Puentes Grandes”. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán”. La Habana, Cuba.

#### Cómo citar este artículo

Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado ]; 19(Supl.): e3307. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

Recibido: 15 de abril del 2020.

Aprobado: 29 de abril del 2020.

#### RESUMEN

**Introducción:** El mundo vive una situación excepcional por el avance de la pandemia producida por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave y la inédita medida de

aislamiento social preventivo y obligatorio utilizada por varios países. Esta situación genera un impacto psicosocial que ha sido insuficientemente abordado.



**Objetivo:** Analizar la repercusión que sobre la salud mental pudiera provocar la COVID-19 y las medidas para su prevención y control, así como las estrategias para favorecerla.

**Material y Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica en el período comprendido entre marzo y abril de 2020. Se consultaron fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual de Salud de la red telemática infomed, entre ellas, las bases de datos *SciELO*, *Pubmed/Medline*, *Cumed*, *Lilacs*. Se usó además el buscador *Google* académico. Se utilizaron los buscadores propios de las diferentes fuentes y se diseñó una estrategia de búsqueda a través de palabras claves, en español e inglés. Se recuperaron 7 citas bibliográficas en materiales cubanos y se seleccionaron para nuestro estudio

un total de 21 referencias.

**Desarrollo:** Se describen elementos que integran la salud mental como constructo multidisciplinario y los principales efectos que sobre la misma producen las epidemias. Se presentan estrategias para potenciar conductas que tributen a la salud mental en el contexto actual.

**Conclusiones:** A la par de las medidas sanitarias, urge potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y la atención especial a los grupos vulnerables para así minimizar el impacto psicosocial de la epidemia en la población.

**Palabras claves:** Salud mental, impacto psicosocial, epidemia, coronavirus, COVID-19.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The world is experiencing an exceptional situation due to the advance of the pandemic caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and the unprecedented preventive and mandatory measure of social isolation used by various countries. This situation generates a psychosocial impact that has been insufficiently addressed.

**Objective:** To analyze the repercussion that COVID-19 could cause on mental health and the measures for its prevention and control, as well as the strategies to favor it.

**Material and Methods:** A bibliographic review was performed in the period between March and April 2020. Information sources available in the Virtual Health Library on the Cuban National Health Care Network and Portal (INFOMED) were

consulted, including the *SciELO*, *Pubmed / Medline*, *Cumed*, and *Lilacs* databases. *Google Scholar* search engine was also used. The search engines of the different sources were used and a search strategy using keywords in Spanish and English was designed. Seven bibliographic citations were retrieved from Cuban materials and a total of 21 references were selected for our study.

**Development:** Elements that integrate mental health as a multidisciplinary construct and the main effects that the epidemics produce on it are described. Strategies to promote behaviors that contribute to mental health in the current context are presented.

**Conclusions:** Along with health measures, there is an urgent need to strengthen resilience,



personal growth, intra-family relationships and special attention to vulnerable groups in order to minimize the psychosocial impact of the epidemic on the population.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha equiparado la salud mental con el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales.<sup>(1)</sup> Incluye, por tanto, las capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y para hacer contribuciones a la comunidad.<sup>(2)</sup>

En situaciones de crisis (guerras, desplazamientos forzados, migración, desastres naturales, epidemias, etétera), las consecuencias para la salud física de las personas resultan evidentes, por lo que han sido objeto de atención por la Medicina desde su surgimiento como ciencia. Sin embargo, el estudio de sus consecuencias en el plano psicológico es relativamente reciente e insuficientemente estudiado.<sup>(3,4)</sup>

Actualmente, el mundo vive una situación excepcional por el avance de la que denominan la primera pandemia global de la historia.<sup>(5)</sup> Su inicio puede ubicarse en diciembre de 2019. En Wuhan (Hubei, China), se alertó sobre la presencia de un brote epidémico de una nueva enfermedad respiratoria grave (SARS, del inglés *severe acute respiratory síndrome*), rápidamente se identificó el agente: un nuevo coronavirus, inicialmente llamado nCoV-19. En enero de 2020, la OMS

**Keywords:** Mental health, psychosocial impact, epidemic, coronavirus, COVID-19.

declaró la alerta sanitaria internacional, ocupó todos los medios informativos y redes sociales.<sup>(6,7,8,9)</sup>

Excepcional resulta también la inédita medida de aislamiento social preventivo y obligatorio utilizada por varios países.<sup>(5)</sup>

En Cuba, se diseñó y se ha ido implementando un protocolo de actuación, con alcance nacional, con vistas a la prevención, control, mejor manejo de los casos, así como a la protección de los trabajadores de la salud y la población.<sup>(10)</sup> Este incluye el distanciamiento social y la información a la población por representantes del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) acerca del avance epidemiológico de la enfermedad y las diferentes medidas adoptadas al respecto.

En este nuevo contexto, caracterizado por una total alteración de la rutina socio-familiar y el enfrentamiento a una enfermedad con altos niveles de contagio, se hace necesario profundizar sobre sus efectos psicológicos, así como las estrategias a desarrollar para favorecer la salud mental personal y comunitaria.

El **objetivo** de esta investigación es analizar la repercusión que sobre la salud mental pudiera provocar la COVID-19 y las medidas para su prevención y control, así como las estrategias para favorecerla.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Se hizo una revisión bibliográfica entre marzo y abril de 2020. Se realizó la búsqueda de referencias en las bases de datos bibliográficas *Pubmed/Medline*, *ScienceDirect* y *SciELO* y se utilizó el buscador *Google Académico*. Para la recuperación de la información se aplicó una estrategia de búsqueda con las palabras clave: "coronavirus", "COVID-19", "epidemia", "salud mental", "impacto psicosocial" y sus equivalentes en inglés. Además, se utilizó literatura de consulta disponible en el repositorio de libros de autores cubanos y la biblioteca virtual de salud de

## DESARROLLO

La Salud Mental constituye uno de los objetivos priorizados de la OMS, aunque la magnitud y el impacto que suponen los trastornos mentales no se corresponden con los recursos que se dedican a su investigación y atención.<sup>(11)</sup> En un informe sobre su promoción, publicado en 2004,<sup>(12)</sup> se identifica una serie de enfoques utilizados en la comprensión de lo que se denomina "salud mental positiva" (SMP) y los reconoce como esfuerzos necesarios en la construcción de una mirada de la salud mental que se aleja de los modelos biomédico y comportamental.

A partir de este análisis, Muñoz<sup>(2)</sup> propone un modelo compuesto por seis dominios y una serie de subdominios relacionados que podrían caracterizar la SMP de los individuos, sean estos sanos o con alguna enfermedad mental:

- Actitudes hacia ti mismo: hace referencia a la importancia de la autopercepción y el autoconcepto que se produce con el actuar diario. Se compone de subdominios: accesibilidad

Infomed.

Se consideró como criterios de selección aquella literatura publicada más recientemente, teniendo en cuenta lo novedoso de esta enfermedad, materiales que estuvieran en idioma inglés, español o portugués y en los que fuera posible recuperar el texto completo.

Se analizó la calidad, fiabilidad y validez metodológica de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión. Se seleccionaron finalmente un total de 21 fuentes bibliográficas.

del yo a la conciencia, concordancia yo real con el yo ideal, autoestima y sentido de identidad.

- Crecimiento y autoactualización: habla del sentido de vida y si se actúa en coherencia con este. Incluye los subdominios de autoactualización como fuerza motivacional por el desarrollo de las potencialidades humanas y la implicación en la vida, como el empuje a participar en el desarrollo y cuidado de su vida y al de los demás.

- Integración: hace referencia a la capacidad de poder incluir en la vida todas aquellas experiencias que suceden, tanto positivas como negativas; así como la capacidad para poder aceptar en integridad. Depende del equilibrio psíquico del individuo, su filosofía personal y la resistencia para afrontar el estrés.

- Autonomía: da cuenta de cómo el individuo establece relaciones con el mundo que le rodea y sus semejantes, y cómo las decisiones incluyen a otras personas, es sinónimo de independencia y



autodeterminación.

- Percepción de la realidad: implica la capacidad para percibir adecuadamente esta, poder dar cuenta de las circunstancias de manera objetiva y evitar en lo posible hacer juicios y la capacidad para desarrollar empatía frente a las vivencias de los demás.
- Dominio del entorno: está vinculado a dos temas fundamentales como son el éxito (que hace énfasis en el logro y alcanzar los resultados) y en la adaptación (que hace referencia al proceso para llegar a la meta).

La salud mental puede asumirse entonces como un constructo multidisciplinario que integra condiciones personales, determinantes sociales y políticas públicas.<sup>(13)</sup> En situaciones de desastres, epidemias y otras emergencias humanitarias, se producen cambios bruscos en las dinámicas relacionales, lo cual tiene un impacto importante en la salud mental (en ocasiones, poco abordada por ser menos visible en estadios iniciales).

Ante la aparición del brote epidémico de una enfermedad infecciosa producida por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), también conocida como COVID-19 (acrónimo del inglés *CO*rona*V*irus *D*isease 2019), las autoridades sanitarias y gubernamentales han adoptado medidas que intentan limiten al máximo la propagación de la enfermedad. Entre estas se encuentran la cuarentena y el aislamiento.<sup>(14)</sup>

Si bien aún es pronto para poder evaluar los efectos que la epidemia y las medidas para su contención van a tener sobre la salud mental de las poblaciones, se plantea una serie de

repercusiones esperadas, y es hacia la prevención de estas que deben enfocarse las intervenciones. Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad). Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades, la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal. Los efectos, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud.<sup>(15)</sup>

Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la actual implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, por lo que los sentimientos que se experimentan con más frecuencia son Ansiedad, Preocupación o Miedo en relación con:<sup>(14)</sup>

- El propio estado de salud y el de familiares, amigos y conocidos.
- La experiencia de autoobservación, o de ser observado por otros, por síntomas y signos de haber contraído la infección.



- El tiempo que está restando al trabajo por este proceso, con la consecuente pérdida de ingresos y seguridad en el puesto de trabajo, así como las repercusiones familiares que esto conlleva.
- La necesidad de prever el abastecimiento de alimentos, medicamentos, cuidados médicos u otros bienes necesarios.
- La preocupación por poder seguir cuidando a familiares.
- La incertidumbre o frustración por desconocer la duración de esta situación.
- La soledad asociada con el sentimiento de haber sido excluido del mundo y sus seres queridos.
- El malestar o la rabia ante la posibilidad de ser contagiado por la negligencia de “otros”.
- El aburrimiento y frustración por no estar conectado a la rutina habitual de la vida.
- El deseo de beber alcohol o consumir sustancias de abuso para afrontar esta situación.
- Los síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño.

Esta situación se relaciona además con la exposición constante a noticias de riesgos y miedos que profundizan sensaciones de victimización, de malestar y vulnerabilidad personal. Algunos medios, sobre todo las redes sociales, promueven así una victimización indirecta, es decir, la percepción de que podemos ser las próximas víctimas, en este caso, del virus. De hecho, se plantea que, en situaciones de riesgos, la dimensión emocional-afectiva de los procesos de recepción de información se intensifica sobre la dimensión cognitiva. El riesgo no solo se expresa en cálculo de probabilidades, sino también en la experiencia de

incertidumbre.<sup>(5)</sup>

En este sentido, Villegas-Chiroque<sup>(6)</sup> plantea que, desde antaño hasta la actualidad, la primera reacción humana a las terribles epidemias es el pánico, el temor al sufrimiento y la muerte. Este miedo súbito, extraordinario, que oscurece la razón, acompaña al hombre durante la aparición de todas las epidemias: lepra, peste, VIH/sida, tuberculosis, cólera, SARS, ébola, entre otras. Al pánico le sigue la huida y el sentimiento de culpa: la enfermedad como castigo. En la actualidad, el miedo vende y se intensifica con las noticias, redes sociales y el cine: se genera zozobra social (no hay tratamientos, falta de equipamiento médico y hospitales, etcétera) y también económica (caída bursátil, aumento de la moneda extranjera, etcétera), lo que dificulta la implementación de medidas de contingencia fáciles y razonables, y se favorece el caos, la enfermedad y la muerte sobre los más vulnerables: pacientes en pobreza extrema.

El impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad). Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal. Los



efectos, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud.<sup>(15,16)</sup>

Se hace necesario entonces la evaluación del riesgo psicosocial, el cual se define como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental. Es el resultado de la interacción entre las condiciones externas (amenaza) e internas (vulnerabilidad). Está relacionado también con otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, entre otros).

La epidemia (amenaza por microorganismos circulantes) es el factor externo, con respecto a la población, que representa la potencial ocurrencia de la enfermedad en un gran número de personas. La vulnerabilidad es la condición interna de un sujeto o grupo expuesto a una amenaza epidémica, que corresponde a su disposición intrínseca para ser dañado; por ejemplo, en el orden biológico, el estado del sistema inmunológico. En la valoración del riesgo psicosocial se introduce un tercer elemento, la indignación, que es el conjunto de factores que hace que la población se enoje, esté furiosa o, al menos, preocupada. Los expertos muchas veces no prestan la debida atención a lo que genera la indignación; por otro lado, la gente frecuentemente no entiende o no está de acuerdo con la información y valoraciones proporcionadas por autoridades y técnicos. Por lo tanto, no resulta sorprendente que la percepción y valoración del riesgo cambie de un grupo a otro. Se han definido en la percepción del riesgo

numerosos factores de indignación. Una aproximación apropiada a la problemática de salud mental implica la comprensión de la percepción del riesgo por la población y los factores que generan molestia/indignación.<sup>(16)</sup>

Es necesario reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, en especial, las relacionadas con el género, la edad y el nivel socio-económico. El impacto en la salud mental de una epidemia, generalmente, es más marcado en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Existen también riesgos de origen ocupacional, tal como los propios miembros de los equipos de respuesta que trabajan en la emergencia (incluido los trabajadores de las morgues). En general, los grupos más vulnerables son los que han tenido mayores pérdidas y tienen dificultades para reconstruir sus vidas y red de apoyo social después de la epidemia. Las pérdidas experimentadas pueden tener efectos diferenciados sobre los diferentes grupos poblacionales. Por ejemplo, la respuesta emocional de los hombres puede ser la ingesta exagerada de alcohol o las conductas violentas; las mujeres tienden a comunicarse entre sí, así como a buscar apoyo y comprensión para sí misma y su familia. Los ancianos pueden estar en situaciones de vulnerabilidad como resultado de enfermedades crónicas y discapacitantes, déficit nutricional, así como carecer de apoyo familiar y social; generalmente, están en peores condiciones físicas para enfrentar la enfermedad epidémica. Los niños y niñas tienen una menor



comprensión de lo que está sucediendo y enfrentan limitaciones en comunicar lo que sienten. La situación creada por una epidemia afecta todos los aspectos del desarrollo de la niñez (físico, psíquico y social).<sup>(15,16)</sup>

En este sentido, experiencias discutidas sobre las intervenciones psicosociales en el caso de brotes de Ébola en África señalan:<sup>(16)</sup>

- a) Necesidad de involucrar a comunidades antes, durante y después de la epidemia.
- b) Invertir en la formación y supervisión de trabajadores para el apoyo psicosocial y de salud mental.
- c) Mejorar la atención a los huérfanos y otros niños afectados.
- d) Integrar las intervenciones psicosociales y de salud mental en el marco de referencia de salud pública.

Son varios los sistemas de salud que se han pronunciado en cuanto a medidas concretas para garantizar los servicios de salud mental durante la epidemia y minimizar los trastornos a consecuencia de esta. La División de Atención Primaria Chilena estableció un plan de enfrentamiento a la enfermedad que incluye:<sup>(17)</sup>

- Evaluación, caso a caso, de las necesidades de atención psicosociales de los usuarios del programa de salud mental (infantil y adultos), manteniendo las horas de atención, en aquellas personas que presentan riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por situación de COVID-19. Para ello se recomienda hacer un censo de la población bajo control con problemas de salud mental en situación de alto riesgo.

- Coordinación de la entrega bimensual o trimestral de fármacos para pacientes crónicos durante meses de invierno, de acuerdo con la capacidad de entrega y almacenamiento de cada establecimiento.
- Resguardo de la prescripción y despacho de recetas de los usuarios del programa de Salud Mental.
- Seguimiento telefónico de la población bajo control de Salud Mental por los Equipos de Salud.

La Sociedad Española de Psiquiatría elaboró un material gráfico que contiene información general sobre el virus, las fuentes confiables para obtener información y ofrece sugerencias para tener una conducta saludable mientras se mantengan las medidas de salud pública. Estas incluyen la realización de ejercicios físicos, la organización de rutinas familiares, una periodicidad vigilia-sueño estable y saludable, participación en actividades comunitarias (aplausos colectivos al personal sanitario, confección de nasobucos, etcétera), reiniciar actividades, aficiones dejadas por falta de tiempo (lectura, informática, música, idiomas), mantener comunicación telefónica con amistades y aprender técnicas de relajación.<sup>(18)</sup>

En Cuba, tenemos la fortaleza de una atención primaria de salud que incluye servicios de salud mental en todos los policlínicos, centros que además se encuentran preparados para enfrentar esta situación epidemiológica; y a estos niveles se desarrolla un plan de preparación y capacitación del personal de salud.<sup>(19)</sup> Esta concepción permite descentralizar la atención y acercarla al entorno familiar de los pacientes.<sup>(20)</sup>



Además, se han mantenido los servicios de atención a la urgencia psiquiátrica en los hospitales generales y se garantiza el ingreso, de ser necesario. La televisión y otros medios de comunicación divulgan orientaciones de profesionales de la salud mental acerca de cómo aprovechar el aislamiento social para desarrollar experiencias de crecimiento personal y familiar. La información que sobre la enfermedad se ofrece es estructural, está contextualizada y está a cargo de profesionales sanitarios de alto prestigio. No solo se muestra la cantidad de infectados, sino también de quiénes fueron dados de alta; qué porcentaje de la población total implican esos infectados y cómo se comporta en el resto del mundo. Se explican además, al detalle, las medidas que se han ido

implementando de forma escalonada, los objetivos que buscan y las razones para ponerlas en vigor. En opinión de Segura MS,<sup>(5)</sup> esta manera contribuye a dimensionar en forma más cabal el fenómeno y reducir así la sensación de lo absolutamente novedoso, amenazante e incontrolable y, de este modo, ayuda a cuidar la salud mental.

Si bien es cierto que la situación de distanciamiento social generada por la cuarentena puede afectar psicológicamente,<sup>(21)</sup> es posible promover salud mental a partir de entornos que permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. El papel de la cultura, los medios de comunicación, los profesionales sanitarios, las comunidades y las familias, es fundamental para garantizarla.

### CONCLUSIONES

En el enfrentamiento a la COVID-19, a la par del aislamiento social y otras medidas sanitarias, urge potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y la

atención especial a los grupos vulnerables para así minimizar el impacto psicosocial de la epidemia en la población.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. Sandoval Ferrer JE. Manual de Psiquiatría. La Habana: ECIMED; 2019.
2. Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2016 [Citado 11/03/2020];39(3):166-73. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>
3. Ventura Velázquez RE. Atención psicosocial en

desastres. Temas para entrenamiento. La Habana: ECIMED; 2011.

4. Ramos Valverde RA. La salud mental en situación de desastre. Una aproximación a sus particularidades. Revista Electrónica Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta [Internet]. 2013 [Citado 21/03/2020];38(11):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/423/pdf\\_95](https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/423/pdf_95)

5. Segura MS. Con alerta pero sin pánico. El rol de los medios durante la pandemia. Revista de la



Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba [Internet]. 2020 [Citado 8/04/2020];77(1):55-8.

Disponible en: <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/articulo/view/28066/29334>

6. Villegas Chiroque M. Pandemia de COVID-19: pelea o huye. Rev Exp Med. 2020 Ene-Marz;6(1):3-4.

7. Rodríguez Morales AJ, Sánchez Duque JA, Hernández Botero S, Pérez Díaz CE, Villamil Gómez WE, Méndez CA, *et al.* Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Acta Med Perú [Internet]. 2020 [Citado 08/04/2020];37(1):3-7.

Disponible en: <http://doi.org/1035663/amp.2020.371.909>

8. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2019 [Citado 08/04/2020];86(6):213-8.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediatr/sp-2019/sp196a.pdf>

9. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [Citado 10/04/2020];19(1):1-5. Disponible en:

<https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>

10. MINSAP. Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020.

11. Tortella Feliú M, Baños RM, Barrantes N, Botella C, Fernández Aranda F, García Campayo J, *et al.* Retos de la investigación psicológica en salud mental. Clínica y Salud [Internet]. 2016

[Citado 05/04/2020];27:37-43. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v27n1/original6.pdf>

12. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. [Citado 11/03/2020] Disponible en:

[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

13. Macaya Sandoval XC, Pihan Vyhmeister R, Vicente Parada B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. Humanidades Médicas [Internet]. 2018 [Citado 05/04/2020];18(2):215-23. Disponible en:

<https://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>

14. Sociedad Española de Psiquiatría. Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría; 2020.

15. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2009 [Citado 05/04/2020]. Disponible en:

<http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

16. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016. [Citado 05/04/2020]. Disponible en:

<http://www.paho.org/disasters/index.php?option>



[n=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en](#)

17. Ministerio de Salud de Chile. Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-CoV-2 [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2020. [Citado 04/04/2020]. Disponible en: <http://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-GENERALES-ESTABLECIMIENTOS-APS-V.6.pdf>

18. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuide su salud mental durante la cuarentena por coronavirus. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría; 2020.

19. González Rivero MC. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Atención Primaria. Salud del barrio. Boletín de la Biblioteca Médica

Nacional [Internet]. 2020 Abr [Citado 12/04/2020];4:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bmn/files/2020/04/salud-del-barrio-especial-abril-2020.pdf>

20. Gomes Silva D, Pearce de Oliveira Brito JN, Astrês Fernandes M, Pinheiro Landim Almeida CA, Campêlo Lago E. Concepção de Profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a Saúde Mental na Atenção Básica. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2017 [Citado 04/04/2020];13(3):118-24. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n3/02.pdf>

21. Ruiz M. Salud mental y Covid-19: consejos para combatir el aislamiento por la pandemia [Internet]. La Habana: Gaceta Medica; 2020 Abr [Citado 04/04/2020]. Disponible en: <http://gacetamedica.com/profesion/salud-mental-y-covid-19-consejos-para-combatir-el-aislamiento-por-la-pandemia/>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribución de autoría

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

