

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# **Transitar la pandemia: abordaje para la prevención en Salud Mental del personal sanitario.**

Sardar, Brian, Amaya, Valeria Estefanía, Hernando, María Sol, Ladavaz, Melisa, Meligeni, Sofia, Regner, Florencia, Sansubrinio, Paula, Verdaro, Camila y Zucchelli, Julieta.

Cita:

Sardar, Brian, Amaya, Valeria Estefanía, Hernando, María Sol, Ladavaz, Melisa, Meligeni, Sofia, Regner, Florencia, Sansubrinio, Paula, Verdaro, Camila y Zucchelli, Julieta (2020). *Transitar la pandemia: abordaje para la prevención en Salud Mental del personal sanitario*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/270>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/bub>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# TRANSITAR LA PANDEMIA: ABORDAJE PARA LA PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO

Sardar, Brian; Amaya, Valeria Estefanía; Hernando, María Sol; Ladavaz, Melisa; Meligeni, Sofia; Regner, Florencia; Sansubrin, Paula; Verdaro, Camila; Zucchelli, Julieta  
Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente escrito da cuenta de un espacio de trabajo surgido en el contexto de la emergencia sanitaria que significó la pandemia por COVID-19. Como parte del Servicio de Salud Mental de un Hospital General llamé nuestra atención el estado de conmoción del personal de salud, resultante de la reorganización de los diagramas institucionales antes establecidos, lo que nos llevó a reconsiderar nuestro rol como agentes de salud en este contexto sanitario particular y nuestras posibilidades de intervención allí. De este modo comenzamos a pensar un espacio de capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos que posibilitó el alcance de un doble objetivo. Por un lado, compartir herramientas útiles para el manejo de pacientes en crisis, y por el otro, servirnos de ésta capacitación como un medio para establecer contacto con los distintos servicios del hospital, conocer sus necesidades específicas, y ofertar un espacio de escucha e intercambio. Habiendo realizado 15 capacitaciones, en más de 10 servicios y alrededor de 80 profesionales, encontramos un grado de malestar y angustia superlativo y a la vez esperable, con el cual fue posible comenzar a trabajar en el marco de este dispositivo.

## Palabras clave

Pandemia - Reacciones esperables - Personal de salud

## ABSTRACT

TRANSITING THE PANDEMIC: APPROACH TO MENTAL HEALTH PREVENTION OF HEALTH PERSONNEL

The present paper accounts for a workspace that arose in the context of the health emergency caused by the COVID-19 pandemic. As part of the Mental Health Service of a General Hospital, we observed a state of shock in health personnel, resulting from the reorganization of the institutional diagrams previously established, which led us to reconsider our role as health agents in this particular health context and our possibilities of intervention there. In this way, we began to think a space for training in Psychological First Aid that made it possible to achieve a double objective. On the one hand, sharing useful tools for managing patients in crisis, and on the other, using this training as a means of establishing contact with the different services of

the hospital, knowing their specific needs, and offering a space for listening and exchange. Having carried out 15 trainings, in more than 10 services and around 80 professionals, we found a degree of discomfort and superlative and at the same time expected distress, with which it was possible to start working within the framework of this device.

## Keywords

Pandemic - Expected reactions - Health personnel

## Introducción

El día veinte de marzo de 2020 se declaró como normativa nacional la medida de aislamiento social preventiva y obligatoria en la República Argentina. El hospital general en el que nos desempeñamos como residentes del Servicio de Salud Mental comenzó un proceso de reestructuración de su funcionamiento cotidiano, habituándose a la situación de emergencia sanitaria esperada en el corto tiempo. Cada servicio del Hospital se vio en alguna medida afectado por la situación del sistema de salud. Mientras se intentaba diagramar un nuevo cronograma de actividades, que se probaba como insuficiente incluso en tiempos en que la propagación del Virus COVID-19 se encontraba controlada, la sensación compartida por todo el personal de salud era de desorganización, elevada ansiedad anticipatoria y extrema angustia.

Preocupados por el impacto emocional que la situación del sistema público sanitario evidenciaba en la totalidad de sus trabajadores (médicos, enfermeros, camilleros, personal de limpieza, etc.), nos vimos compelidos a repensar nuestra tarea diaria y emprendimos un sinuoso camino de armado de un nuevo dispositivo de atención de la salud mental destinado a todo aquel que trabajara bajo nuestro techo hospitalario. Nos encontrábamos determinados a realizar un trabajo de prevención y promoción de la salud mental indicada para los primeros tiempos de una epidemia. Sin embargo, la situación que se estaba viviendo en el hospital era una experiencia sin precedentes para nosotros, y muchos interrogantes comenzaban a presentarse ¿Cuál es nuestro rol como profesionales de la salud mental en contexto de desastre? ¿Qué es plausible de ser aportado desde nuestra especificidad? ¿Cómo convertirnos en un recurso accesible para

la población hospitalaria?

En el presente escrito, compartiremos con ustedes uno de los dispositivos que ideamos para asistir a los agentes de salud afectados por la situación de pandemia. Dicho espacio consta de una Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos, que ofrecimos y concretamos con más de diez servicios de distintas especialidades de nuestro Hospital. El mismo fue confeccionado como un intento de acercamiento desde una lógica médica conocida y aceptada, la de transmisión de conocimientos específicos. No obstante, su objetivo primordial residía en la posibilidad de mostrarnos disponibles, relevar necesidades individuales y grupales, detectar preocupaciones específicas y cambiantes de cada servicio, e introducir un espacio de acompañamiento y soporte emocional que, habiéndose ya ofertado de forma directa, no permitía que la comunidad hospitalaria (primordialmente la médica) acceda a solicitarlo.

### **El equipo de Salud como población en riesgo**

En la Argentina la noticia del virus, que ya había hecho estragos en gran parte del continente Europeo y Asiático, llegó a modo de advertencia. La intensidad de la amenaza era (y aún es) alarmante y el personal del sistema público sanitario se encuentra indefectiblemente en la primera línea de batalla.

El Hospital General de la Ciudad de Buenos Aires en el que estamos inmersos se encontraba conmocionado por el estado de caos que las nuevas directivas generaron. Principalmente, por ser éstas muy poco factibles de ser aplicadas en un sistema hospitalario devastado y desfinanciado. Pronto, el personal de salud comenzó a inquietarse manifestando angustia y sensación de agotamiento frente a la prolongada preparación contra una amenaza que se demoraba en llegar. En resumen, se vivenciaba un estado de hiperalerta y miedo puertas adentro del hospital.

Frente a esta situación, como profesionales de la salud mental, detectamos la importancia de enfocar primeramente nuestros esfuerzos en la atención a la comunidad hospitalaria; entendiendo que los miembros de los equipos de respuesta en situaciones de emergencia sanitaria constituyen un grupo con mayor vulnerabilidad psicosocial, al trabajar en situaciones de catástrofe: exposición prolongada a situaciones traumáticas, manejo masivo de cadáveres, toma de decisiones éticas en contexto de caos, exponenciales probabilidades de contagio en el ámbito del trabajo, el temor de convertirse en factor propagador para familiares y allegados, ser espectadores de la muerte solitaria de los pacientes, el vivenciar la angustia de los familiares imposibilitados de despedirse de sus seres queridos, entre otros factores potencialmente traumáticos, inherentes a la situación de pandemia.

Siendo el hospital público el eje hacia dónde se dirigen todas las miradas cuando se habla de resistir la pandemia, el personal de salud trabaja sobrellevando altos niveles de estrés y viéndose sometido constantemente a situaciones de difícil manejo tanto clínicas como emocionales, que podrían incluso, conducir al de-

sarrollo del Síndrome de Burn-Out.

Frente al colapso del sistema de salud y el trabajo bajo condiciones desfavorables, es frecuente que el personal presente respuestas emocionales que se entienden como esperables frente a la crítica situación. Apartándonos de marcos patologizantes, evitamos la utilización del término “síntoma” y denominamos “reacciones esperables” a aquellas respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas que el ser humano presenta ante situaciones amenazantes que trascienden los esquemas de respuesta conocidos para hacerles frente. Dichas reacciones pueden encuadrarse dentro del estado de hiperexcitabilidad (irritabilidad, ansiedad, disminución de la concentración, ira, enojo, estado hiperalerta, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la tensión arterial), evitación (anestesia emocional de lugares o situaciones) y memorias recurrentes (flashbacks, pesadillas, recuerdos intrusivos). Estas manifestaciones, en algunos casos, pueden cronificarse configurando trastornos psicopatológicos de difícil remisión. Se ha relevado la aparición de padecimientos mentales en personal de salud posterior a un brote, relacionados con Trastornos por Estrés Post Traumático (TEPT) hasta en un 20% (Chan, et al., 2004), trastornos depresivos o aumento del nivel de ansiedad (Chen et al., 2020; Greenberg et al., 2020). Teniendo en cuenta lo antedicho, resulta de vital importancia acompañar al personal de salud realizando un trabajo de prevención que posibilite el despliegue del padecimiento, reduciendo la sensación de soledad y potenciando las atribuciones de control interno que toda situación disruptiva, impensada y de alto impacto afectivo deteriora. Será fundamental permitir el desahogo emocional y normalizar las reacciones anímicas afloradas, teniendo en cuenta que su identificación y posibilidad de asociación con la situación actual aliviana la carga. De esta manera, se potencia la claridad de pensamiento y se motoriza el desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento que brinden cierta sensación de control frente a aquello que se presenta como angustiosamente incontrolable. El objetivo será reducir el malestar y prevenir que las manifestaciones primeras, aquellas anteriormente nombradas como “esperables”, se cronifiquen desarrollando patologías de salud mental en el futuro.

### **Capacitación de profesionales en abordaje psicosocial durante la pandemia COVID-19**

Frente a esta situación de vulnerabilidad psíquica de la comunidad hospitalaria, se hacía evidente la necesidad de desarrollar dispositivos adecuados que permitan mitigar los efectos traumogénicos a largo plazo y que promuevan la restitución psíquica post-epidemia, pero ¿cómo acercarnos a los diferentes servicios? ¿Cómo ofertar una propuesta de acompañamiento para un problema que aún no había sido detectado como tal?

La Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos se configuró como una respuesta posible que nos permitió vincularnos con el resto de los servicios sin resultar invasivos. A fin de cuentas, una manera de transmitir nuestra preocupación por la salud in-

tegral de quienes cuidan, siendo cautos de no forzar una demanda que aún no se constituía. El contenido de la capacitación fue elegido con miras a ofrecer herramientas comunicacionales útiles para el manejo con los pacientes, especialmente durante la emergencia sanitaria en la cual las situaciones de crisis se presentaban como inagotables. Asimismo, se buscaba replicar a través del personal de salud el efecto preventivo para la población general que asiste al hospital.

Pero ¿por qué podría ser tan importante que los profesionales de la salud de distintas especialidades recibieran una capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos en este contexto? Según los distintos organismos internacionales, la situación de pandemia genera una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada (OMS, OPS; 2006) e implica una amenaza para la integridad física y/o psicológica de los afectados, generando estrés. Acorde a estos estudios, un suceso de estas características provoca incontables repercusiones, aumentando los niveles de malestar y sufrimiento en los sujetos al imponer un quiebre en el proyecto de vida previo y conmoviendo los esquemas establecidos. La característica particular de esta situación se relaciona con su continuidad y sostenimiento en el tiempo, lo cual genera reacciones específicas tanto en la población como en los equipos de salud que se encargan de su asistencia.

Si bien en estas condiciones se espera que la población en su conjunto manifieste algún tipo de respuesta emocional frente a la situación vivida, existen numerosos factores sociales, psicológicos y biológicos que condicionan el nivel de impacto que la situación tendrá para cada persona en particular. Es por eso que se vuelve fundamental mantener una perspectiva psicosocial para la gestión del evento, consolidando dispositivos de asistencia, que contemplen los efectos subjetivos desde un primer momento (IASC, 2007).

Acorde a los lineamientos de la OPS (2006), el posicionamiento ideológico y teórico que sustenta la práctica en estas situaciones de catástrofes y desastres se apoya sobre una premisa fundamental: el cuidado de la salud mental de la población afectada debe realizarse desde el momento agudo del incidente crítico, y por lo tanto, la contención inicial no debe quedar en manos de los especialistas sino de quienes se encuentran en la primera línea de intervención.

Contemplando los lineamientos internacionales, comenzamos a planificar el trabajo de capacitación y acompañamiento de los profesionales de distintas disciplinas de nuestro Hospital. Considerando que el personal de salud a cargo de las guardias externas e internas se encuentra en la primera línea de respuesta, y que son ellos quienes efectivamente están “ahí” en contacto con los damnificados, iniciamos un trabajo junto a los diversos servicios con el objetivo de transmitir herramientas básicas de atención que incorporen una perspectiva psicosocial del problema. La capacitación en los llamados “Primeros Auxilios Psicológicos” oferta un método estructurado, sencillo y práctico, que no

requiere más que un entrenamiento básico para su implementación. Siguiendo a la Dra. Bentolila (2019) entendimos la creación del dispositivo como medio para llevar a cabo “acciones que en sí mismas van dirigidas a brindar herramientas para la sensibilización, concientización e incorporación de principios que reduzcan el desgaste ligado a la tarea, lo que a su vez, redundará en una cuidadosa praxis con los destinatarios afectados por las situaciones críticas” (2019, pág. 115). Nuestro interés consistía en fomentar una asistencia humanitaria y práctica de apoyo a los usuarios del sistema de salud que se encontraban expuestos a una situación crítica del hospital.

En los encuentros de capacitación intentamos transmitir tres premisas básicas a incorporar en las prácticas habituales de atención: principalmente brindar ayuda y apoyo prácticos de manera no invasiva, evaluar las necesidades y preocupaciones de los damnificados, y ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas.

A la vez, incorporaba la pregunta respecto de cómo los profesionales de salud nos cuidamos a nosotros mismos, intentando introducir la importancia de contemplar las propias reacciones emocionales y encontrar diversas formas de expresarlas. Dicha interrogación buscaba habilitar la manifestación del malestar frente a las exigencias que el rol de profesional de la salud imponía. Frente a la presencia de distintas problemáticas y elementos angustiantes de la práctica comentados por los participantes de la capacitación, nuestra propuesta fue establecer otro tipo de dispositivo, en un segundo momento, alejándonos de la dinámica de capacitación expositiva; generando un espacio de reflexión y acompañamiento explícito.

### **Tercer apartado: Resultados de la experiencia**

Durante los meses de abril y mayo de 2020, mientras el sistema de salud se preparaba para el “pico de casos de COVID-19”, se realizaron capacitaciones virtuales con más de diez servicios del Hospital. Al momento del presente escrito, se concretaron quince encuentros con profesionales de las siguientes especialidades: dermatología, hematología, neurología, clínica médica, fonoaudiología, cardiología, enfermería, neumonología, neurocirugía, psicopedagogía y geriatría. Estos espacios fueron coordinados por dos miembros del equipo de Salud Mental (psicólogos y psiquiatras), quienes luego de cada experiencia, escribieron una crónica sobre lo sucedido durante el mismo.

De la totalidad de encuentros, diez se centraron en la capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos, y los restantes cinco fueron producto de una demanda de estos servicios de llevar adelante un segundo espacio orientado a la expresión y resolución de problemáticas específicas y propias de cada servicio, que los convocaba tanto en lo personal como en lo profesional. En las mismas, se trabajó sobre las distintas modalidades que podía asumir la angustia, dejando entrever sentimientos de miedo, impotencia y frustración con ellos mismos, con sus superiores y con la institución en su totalidad. Si bien estábamos

al tanto de que los participantes carecían de un espacio donde dialogar y poner en circulación su malestar; buscamos que el encuentro no sea meramente catártico, pretendiendo trabajar con los recursos que ellos pudieran traer para maniobrar en medio de esta pandemia.

Aun cuando cada servicio presentó su singularidad y especificidad, pudimos detectar ciertos puntos en común que fueron surgiendo en los diversos encuentros.

El malestar institucional fue uno de los ejes más importantes referidos por los diferentes integrantes y grupos. El mismo estaba vinculado de manera estrecha con la angustia que experimentaban ante la falta de directivas claras de trabajo, la ausencia de planificación y de capacitación, lo que se traduciría en una sensación de desprotección y desamparo, donde la salud de los profesionales, y particularmente de los residentes, es puesta en riesgo constantemente, no cumpliendo con las recomendaciones internacionales. *“Se actúa después de que las cosas ya se hicieron mal”*, comentaba una de las residentes angustiada.

Asimismo, refirieron fallas en la comunicación intra servicios e intra-hospital, desorganización en la división de tareas y, primordialmente, una sensación de incertidumbre constante, tanto en relación a su propio trabajo como a la evolución de la pandemia y a la situación del hospital. Respecto a esto último, una residente señalaba: *“no sabés lo que va a pasar la próxima semana, pero lo que sí sabes es que la vas a pasar mal”*. Por otro lado, aparece el temor de volver a trabajar en dispositivos ya transitados en etapas anteriores de su formación que implican un alto nivel de demanda, como es el dispositivo de guardia; así como también una preocupación por la sobrecarga de trabajo en otros, viéndose compelidos a extender sus horarios laborales, para evitar sobrecargar a compañeros de años inferiores.

Otro aspecto abordado de forma recurrente durante los diversos espacios fue lo relativo a la suspensión de un proyecto vital. Muchos de los participantes se encontraban finalizando su residencia, otros tuvieron que suspender rotaciones largamente deseadas y planificadas y, en otros casos, su formación como especialistas se vio interrumpida y empobrecida.

Por otra parte, gran parte de los residentes refirió dificultad para distraerse y relajarse, exponiendo una sensación de hiperalerta e hiperconectividad en lo relativo al trabajo, irritabilidad, sentimientos de soledad y de culpa, insomnio y ansiedad. Surgió en reiteradas ocasiones el temor a contagiarse y contagiar a las familias. Asimismo, se evidenciaba un elevado nivel de autoexigencia: *“venimos de una escuelita en la que el mandato es que tenemos que darlo todo”*, que se traducía en frustración por el menor alcance de la intervención, y en enojo. En la misma línea, asomaba cierta sensación de culpa ante conflictos morales, que se experimentaba como “obediencia debida”: *“No estoy de acuerdo con atender todos los sospechosos con el mismo equipo de protección, pero no te queda otra más que obedecer”*. Esto se sumaba al miedo a que los superiores *“prioricen el trabajo sobre nuestra salud, y por ende, sobre la de nuestras familias”*.

Luego del primer encuentro, se envió a los participantes un cuestionario de devolución sobre la capacitación, que evaluaba la pertinencia del material brindado e indagaba sobre reacciones emocionales esperables. A continuación, desarrollamos algunos de los resultados obtenidos de dicha fuente. Cabe aclarar que si bien las capacitaciones alcanzaron a más de ochenta profesionales, solamente veintiocho respondieron el cuestionario, lo cual pone en cuestión la representatividad de dichos resultados. En los resultados se evidencia que al 57,1% de los participantes les pareció muy satisfactorio el encuentro.

En relación a las manifestaciones presentadas durante los últimos meses, la gran mayoría (88,9%) respondió experimentar ansiedad, un 66,7% refirió presentar dificultad para conciliar el sueño y descansar, un 63% experimentó irritabilidad, más de la mitad (55,6%) cambios bruscos en el humor, un 48,1% enojo, un 29,6% hiperactividad, un 22,2% necesidad de continuar con la tarea y dificultad para detenerse. Menos del 4% refirió experimentar depresión.

Por otro lado, el 60,7% de los encuestados refirió tener pocos conocimientos sobre Primeros Auxilios Psicológicos y el 95% de los encuestados afirmó que la capacitación puede ser muy útil o útil para su práctica cotidiana.

Asimismo, se interrogó sobre el interés de los participantes en otras capacitaciones por parte del servicio de salud mental, brindando algunas opciones. El 52% refirió interés por un espacio sobre ética y toma de decisiones, el 26% sobre transmisión de malas noticias y el 19% sobre la relación médico-paciente. Sólo un 3% manifestó no tener interés en otra capacitación.

En relación a los comentarios sobre la capacitación, hubo agradecimientos por el espacio para compartir las vivencias de cada uno y poder reconocer el apoyo entre colegas. Algunos comentaron que el diálogo los fue llevando desde lo más desagradable y caótico de la situación, a las cosas más rescatables y positivas de las que pueden aferrarse. Otros destacaron las alternativas propuestas frente a inquietudes de la vida cotidiana y agradecieron el interés del servicio en brindar su tiempo para este tipo de intercambios, brindando información sobre la situación en la que estamos inmersos. Uno de los participantes comentó que quería *“agradecer a los profesionales por el espacio de contención y fortalecimiento de nuestra profesión en estos momentos de tanta exigencia”*.

## Conclusión

En nuestro pasaje por la residencia, la pandemia que arrasó con la mayoría de los sistemas sanitarios a nivel global, nos motivó a buscar nuevos caminos para tratar con el sufrimiento humano, llevándonos a un reposicionamiento como profesionales, que implicó una búsqueda de nuevas herramientas de trabajo. Tomando a Badiou (1998), la situación de pandemia podría englobarse dentro de lo que él define con el término “acontecimiento”, haciendo referencia a un hecho que introduce una ruptura con un tiempo anterior, pero que abre una nueva posibilidad

que antes se ignoraba o era impensable. Es la apertura a una propuesta, a una invención, que antaño era invisible o parecía imposible. Es lo original y singular que es posible hacer frente a aquello que adviene como inevitable.

Aún desconocemos el punto final de ésta situación, la resolución del problema es todavía incierta. Pero hasta el momento, podemos concluir que la creación de este dispositivo ha sido un hecho novedoso para los que hacen uso de él, y también para quienes lo llevamos adelante. Para nosotros, ha significado, además, un recupero de sentido de nuestra tarea y nos ha brindado una sensación de satisfacción por el trabajo de prevención realizado a tiempo; en un momento en el cual la impresión compartida por todo el personal de salud es de destiempo, de correr detrás del tiempo.

El espacio que hemos creado, que se está creando, construyendo y reconstruyendo a medida de que las demandas cambian y las condiciones contextuales se modifican; es un ejemplo de las dificultades y adversidades con la que trabajamos a diario en un Hospital Público, pero también de la inmensa oferta de posibilidades que el hospital brinda para el despliegue de lo nuevo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Badiou, A. (1999). *El Ser Y El Acontecimiento*. Buenos Aires: Manantial.
- Bentolila (2019). *Integración de los lineamientos de salud mental con los principios de gestión para la reducción del riesgo de emergencias y desastres. El caso de la Red PROSAMIC en la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: I Salud.
- Chan, A. O., & Huak, C. Y. (2004). *Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore*. *Occupational Medicine*, 54(3), 190-196.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Wang, J. (2020). *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak*. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. Ginebra: IASC.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). *Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic*. *bmj*, 368.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Serie de manuales y guías sobre desastres. Washington, D.C.: OPS, © 2002.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Serie Manuales y Guías sobre Desastres. Washington, D.C.: OPS, © 2006.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2010). *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta*. Washington, D.C.: OPS, © 2010.