

## Guía para la Transversalización de la Protección, la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial

Este informe tiene por objetivo proporcionar al personal del programa una visión general sobre los principales riesgos de la protección, la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto del COVID-19, así como las posibles formas de mitigar estos riesgos o adaptar los programas de tal manera que se refuerce la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas, y se garantice el acceso a una asistencia imparcial.

## PRINCIPIOS PARA LA ORIENTACIÓN RELACIONADA CON EL COVID

Al emprender las actividades de programación, el personal de CRS y sus socios deberían:

► **Preguntarse qué tan crítico es** llevar a cabo la actividad considerando el riesgo para el personal, los socios y los participantes.

► **Adoptar un enfoque de "No hacer daño":** CRS y sus socios deben entender cómo se transmite el COVID-19 y aplicar medidas preventivas básicas para protegerse y reducir el riesgo de propagación del virus durante la ejecución del programa (véase [OMS - COVID 19](#)). Estas medidas incluyen lo siguiente para todas las personas con las que trabajamos, incluido el personal de CRS, los socios, los voluntarios, los participantes del programa y los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios, los vendedores, etc.

- ♦ Mantenga el distanciamiento físico.
- ♦ Siga las prácticas de higiene recomendadas, especialmente el lavado de manos, las medidas de cuidado al toser y evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz.
- ♦ No participe en las actividades del programa cuando se sienta mal. Cualquier persona que se sienta mal debe quedarse en casa. Si muestra signos/síntomas del COVID-19, debe seguir los protocolos del Ministerio de Salud para obtener apoyo/asesoría médica (por ejemplo, llamar antes de buscar asistencia médica).

Las personas deben trabajar bajo la suposición de que cualquiera que se encuentren es un caso sospechoso de COVID 19. Hay que mantener una comunicación transparente con las comunidades sobre las actividades y los cambios, así como el nivel de comodidad y las necesidades de la comunidad en materia de salud si se continúan los programas.

► **Mantenga actualizado y siga los protocolos y mensajes de la OMS y del Gobierno/Ministerio de Salud en torno al COVID-19:**

- ♦ Siga las restricciones gubernamentales y solicite autorización para llevar a cabo servicios/actividades esenciales, según sea necesario;
- ♦ Trabaje con los actores/grupos de salud locales para garantizar que los mensajes de salud relacionados con el COVID-19 sean coherentes y estén contextualizados.

► **Adapte la orientación de los programas a su contexto y esté preparado para seguir ajustándolos a medida que la situación evoluciona:** tal vez sea necesario modificar algunos elementos de acuerdo a los niveles de riesgo de la comunidad, los tipos de programación llevados a cabo, las percepciones, las capacidades locales, el entorno operativo y la retroalimentación de los donantes. Para obtener asistencia, póngase en contacto con los puntos focales del COVID de su región y/o con el HRD o el asesor técnico de programación pertinente.

Este documento ofrece recomendaciones adicionales de CRS, que se deben utilizar en conjunto y de manera complementaria con la orientación proporcionada por el Comité Permanente entre Organismos (IASC), la OMS y el Ministerio de Salud local, según sea necesario.

**Aviso legal:** el material y la guía del programa CRS COVID-19 se elaboraron después de considerar la orientación de organizaciones internacionales pertinentes, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Comité Permanente entre Organismos (IASC) y otros órganos humanitarios. Los recursos y directrices del programa CRS COVID-19 se actualizan regularmente a medida que se dispone de nueva información. Las organizaciones asociadas y homólogas que deseen consultar y utilizar los recursos y la guía de CRS deben asegurarse de consultar igualmente la información más reciente de la OMS y el Comité Permanente entre Organismos.

## RIEGOS DE PROTECCIÓN<sup>1</sup>

### *Violencia sexual y de género (VSG)*

► **Mayor riesgo de violencia doméstica o de pareja:** Aunque las investigaciones sobre cómo los brotes pueden exacerbar las diferentes formas de violencia contra las mujeres y las niñas son limitadas, las pruebas sugieren que la coexistencia forzada, la tensión económica y los temores sobre el virus pueden aumentar la tensión en el hogar y la violencia doméstica. De igual manera, los supervivientes de la violencia doméstica y otras formas de violencia de género pueden tener menos acceso a los servicios de ayuda a medida que estos se reduzcan o se cierren, o que los recursos se desvíen a la respuesta del COVID-19. Otros pueden abstenerse de buscar servicios o ayuda por temor a infectarse.

► **Normas sociales que imponen a las mujeres y a las niñas una carga pesada de cuidado.** Es probable que las mujeres y las niñas asuman mayores responsabilidades de cuidado, además de las tareas domésticas o de generación de ingresos que ya están en marcha. Esto puede afectar su salud física y mental e impedir su acceso a la educación, los medios de sustento y otros apoyos fundamentales. Los alimentos pueden escasear durante una emergencia de salud pública, lo que obliga a los hogares a recurrir a mecanismos inapropiados para hacer frente a la situación, como consumir menos alimentos. En los casos donde las mujeres coman menos y sean las últimas en hacerlo, se pueden generar complicaciones de salud adicionales, incluyendo una mayor susceptibilidad al COVID-19. Además, es posible que los hombres y las mujeres no puedan acceder a sus medios de sustento, ya sea debido a las restricciones de viaje, a la cuarentena o al temor de ser estigmatizados por su asociación con la enfermedad (los informes preliminares, por ejemplo, indican que es posible que las poblaciones de migrantes y refugiados se enfrenten a una mayor discriminación y a restricciones forzosas de movilidad). Los trabajadores sanitarios de primera línea, en particular las mujeres, se enfrentan al acoso y los abusos tanto en el lugar de trabajo como en público.

► **Mayor riesgo de explotación sexual y abuso** para las personas que responden a la crisis (especialmente entidades humanitarias no pertenecientes al sistema), incluyendo alta demanda de servicios y suministro desigual de alimentos y suministros sanitarios. DE igual manera, hay más riesgos de explotación sexual por parte de los trabajadores de las ONG, en particular para las mujeres y las niñas. Adicionalmente, hay informes preliminares sobre la intimidación y explotación sexual por parte de las fuerzas armadas y otros funcionarios que hacen cumplir las cuarentenas a nivel comunitario. Es más probable que los hogares encabezados por mujeres tengan un alojamiento inadecuado que aquellos hogares encabezados por hombres, lo que las expone a un mayor riesgo de enfermedad o abuso.

<sup>1</sup> Algunos riesgos comunes de protección se detallan más arriba y se dispone de un mapa de riesgos más amplios en el Anexo 1: *Riesgos de protección COVID19*.

## Protección de la infancia<sup>2</sup>

► **Los niños pueden enfrentar un mayor riesgo de abuso, negligencia, explotación, violencia o separación.** El cierre de las escuelas interrumpe las rutinas de los niños, las oportunidades de aprendizaje, el apoyo de los compañeros y de los maestros y, seguramente, una fuente fiable de alimentos, al tiempo que aumenta el estrés de los padres y los cuidadores, quienes deben encontrar nuevas opciones de cuidado de los niños o renunciar al trabajo. El aumento de las tensiones en el hogar puede alimentar la frustración de los padres y el castigo físico, así como exponer a los niños a la violencia doméstica y al abuso por parte de los cuidadores. Los niños pueden ser separados de los cuidadores que están hospitalizados o que han fallecido, lo que aumenta su vulnerabilidad a los malos tratos (por parte de los cuidadores temporales) y a la angustia psicosocial. Las presiones económicas del hogar pueden afectar en particular a las adolescentes, quienes pueden correr el riesgo de contraer matrimonio a una edad temprana, abandonar la escuela y ser víctimas de explotación sexual o abuso.

## Exclusión y aislamiento social

► **Diversos grupos pueden enfrentarse a una mayor exclusión o aislamiento social.** Los grupos que ya están en riesgo de exclusión social o aislamiento en el hogar -por ejemplo, las personas mayores, las personas con enfermedades crónicas y las personas con discapacidad- pueden estarlo aún más bajo cuarentena, especialmente cuando hay menos fuentes de apoyo social (por ejemplo, las visitas familiares, la participación en instituciones religiosas y en actos comunitarios). Puede ser difícil llegar a esos grupos con información precisa y oportuna, en particular en las zonas remotas o cuando no tienen acceso a teléfonos u otras tecnologías.

► **Exclusión de diversos grupos en la participación y funciones liderazgo.** Diversos grupos corren el riesgo de ser excluidos de la participación en las actividades de planificación de la respuesta al COVID-19: las mujeres pueden tener mayor carga de trabajo en el hogar; las personas mayores y las personas con discapacidad pueden salir del hogar en menor medida o no salir en absoluto durante la cuarentena; los refugiados pueden ser objeto de estigmatización y discriminación, y todos esos grupos pueden carecer de las tecnologías o alternativas necesarias para participar a distancia. A pesar de que las mujeres constituyen la mayoría de los trabajadores sanitarios de primera línea, siguen siendo solo una pequeña minoría en la dirección de la salud nacional y mundial.

## RIESGOS DE LA SALUD MENTAL Y EL APOYO PSICOSOCIAL

► **Impacto en el tejido social.** Los impactos del COVID-19 pueden incluir el cierre de escuelas, la pérdida de empleos o ingresos, la escasez de bienes y servicios, la pérdida de oportunidades de reuniones comunitarias o religiosas como fuente de apoyo y fortaleza, y la pérdida de miembros de la familia. Lo anterior, sumado a la situación actual, puede resultar en:

- ◆ Pérdida de la esperanza
- ◆ Sentirse impotente para proteger o cuidar a los seres queridos
- ◆ Frustración por no tener recursos para mantenerse a salvo
- ◆ Vergüenza y estigma
- ◆ Aumento del estrés y de la violencia en el hogar
- ◆ Deterioro en aquellos con enfermedades mentales o discapacidades psicosociales existentes

► **Aumento de la tensión y la violencia.** Estados emocionales más altos, ira y agresión son posibles durante las pandemias. En entornos urbanos o densamente poblados pueden surgir tensiones, como la tensión entre y dentro de los hogares y pueden dar lugar a un desgaste de las relaciones sociales, la violencia o el abandono. Además es posible que se aumente la agresión contra los trabajadores del gobierno y los trabajadores de primera línea, o también la ira y la agresión contra los niños, los cónyuges, las parejas y los miembros de la familia.

<sup>2</sup> Para más orientación de CRS sobre la programación de protección Infantil, por favor vea [aquí](#) y [aquí](#).

# MEDIDAS RECOMENDADAS DE TRANSVERSALIZACIÓN DE LA PROTECCIÓN<sup>3</sup>

*Comunicación de riesgos/intercambio de información* - es necesario considerar enfoques específicos para que la comunicación de riesgos llegue a todos los grupos sociales, teniendo en cuenta el género, la edad, la discapacidad, la educación, la condición de migrante o refugiado y otros factores de diversidad pertinentes. Las evidencias de otros brotes sugieren que el nivel educativo influyó en la asimilación de la información por parte de ciertos grupos. Además, es necesario reconocer las necesidades específicas en materia de salud y comunicación de los grupos especialmente marginados, incluyendo las personas LGBTQI, aquellos que viven con VIH, los niños, las personas con discapacidades y los migrantes.

► **Asegúrese de que la información esté adaptada a los diversos grupos.** Dadas las normas sociales en torno a la responsabilidad de las mujeres en materia de cuidados, es fundamental asegurar que las mujeres puedan obtener [información sobre cómo prevenir y responder a la epidemia](#), de manera que puedan comprenderla. Las mujeres desempeñan un papel importante como fuentes de información en sus comunidades y, sin embargo, suelen tener menos acceso a la información (y a los teléfonos celulares) que los hombres. Las estrategias y materiales de información, educación y comunicación sobre el COVID-19 también deben considerar cómo llegar a las personas con movilidad reducida u otras discapacidades o condiciones crónicas, a las personas mayores y a otras personas que tal vez no puedan salir de sus hogares. Igualmente, debe considerar cómo difundir mensajes claros y adaptados a los niños sobre los riesgos y vulnerabilidades relacionados con el brote. Se pueden encontrar ejemplos de mensajes adaptados a los niños [aquí](#) y [aquí](#).

► **Considere cómo la información puede llegar a diversos grupos.** [Hay que tener en cuenta las barreras que impiden que los diferentes grupos accedan a la información y, en consecuencia, hay que planificar las estrategias/métodos de comunicación de acuerdo a ello.](#) Por lo mismo, es importante compartir la información a través de varios métodos de comunicación adecuados al contexto del COVID-19 (formatos, idioma y medios de comunicación) y que sean apropiados a las necesidades de la comunidad, especialmente de los grupos más vulnerables y marginados. Hay que asegurarse de que por lo menos un método elegido esté destinado específicamente a las mujeres, los niños y otros grupos de alto riesgo (personas con diferentes tipos de discapacidad, refugiados, ancianos, etc.). En el documento de la OMS [Risk communication and community engagement \(RCCE\) readiness and response to the 2019 novel coronavirus](#) (Preparación para la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad en respuesta al coronavirus) se ofrece una orientación más detallada sobre el intercambio de información y las estrategias de participación de la comunidad. (2019-nCoV): orientación provisional (26 de enero de 2020)

► **Proporcione declaraciones claras de cero tolerancia a la inacción sobre la explotación y el abuso sexual.** Hay que asegurarse de que los materiales de información incluyan mensajes relativos al enfoque de CRS de cero tolerancia a la inacción en materia de abuso y explotación, y el comportamiento esperado del personal.

*Mapeo y derivación de casos*—dado que el COVID-19 puede exacerbar problemas de protección como la violencia de género, el abuso infantil - la separación, la explotación, la violencia o el abandono, o la reducción del acceso a la atención en salud, es necesario preparar al personal para un posible aumento de la población a la que servimos y equiparlo para que responda de manera adecuada y ética, y realice remisiones de casos si es necesario.

► **Asegúrese de que el personal en terreno y de primera línea tenga información actualizada y fácilmente accesible sobre los canales de remisión.** En particular, deberían tener información sobre la ubicación de los centros de salud, los espacios que acogen mujeres y niñas y que todavía están prestando servicios, así como las

<sup>3</sup> Para más orientación, véase el Anexo 2: Grupo de Trabajo para la Transversalización de la Protección: Lista de verificación de emergencia para la integración de la protección/programación segura y digna durante COVID-19. Marzo de 2020.

líneas de atención telefónica y los servicios de asesoramiento a distancia que estén en funcionamiento. El Grupo de Protección (o los subgrupos de violencia de género y protección de la infancia) deben proporcionar esta información si están en funcionamiento, o las autoridades/ministerios gubernamentales pertinentes. Hay que asegurarse de que el personal tenga copias impresas cuando se realicen actividades en el terreno.

► *Llevar a cabo capacitaciones o sesiones informativas a distancia para el personal de Primeros Auxilios Psicológicos.* Deben establecerse protocolos claros sobre cómo hacer remisiones en caso de separación familiar, violencia de género, protección de los niños y otras cuestiones de protección. La [Guía de Bolsillo sobre VG del Comité Permanente entre Organismos](#) (en 4 idiomas) y la [Guía de Primera Ayuda Psicológica de la OMS](#) (en 29 idiomas) pueden ser recursos útiles para compartir con todo el personal. Cuando la capacidad del personal para realizar remisiones pueda ser motivo de preocupación, hay que considerar la posibilidad de designar un coordinador del personal con experiencia en protección, género, trabajo social o con experiencia con huérfanos y niños vulnerables que pueda ayudar con las remisiones o guiar/apoyar directamente al personal en el proceso.

*Conducta y cuidado del personal*—en un escenario de mayor demanda de asistencia, bienes y servicios, diferencias de poder y mayores posibilidades de explotación y abuso, es fundamental asegurar que el personal, los voluntarios, los vendedores y otros afiliados entiendan y hayan firmado el Código de Conducta y la Política de Protección y Salvaguarda de la organización. De igual modo, el autocuidado es fundamental para nuestra capacidad de cuidarnos a nosotros mismos, a nuestras propias familias y a los demás.

► *Considere la posibilidad de elaborar una versión corta del Código de Conducta en los idiomas locales.* Asegúrese de que se pueda comunicar fácilmente lo que se puede hacer y lo que no, y cómo informar sobre cualquier incidente.

► *Considere las cuestiones de cuidado del personal.* Por ejemplo, capacite al personal en buenas prácticas de higiene y proporcione acceso fácil a productos para el lavado y la desinfección de las manos mientras esté en el terreno, empareje al personal cuando visite los lugares en el terreno, asegúrese de que el personal conozca los protocolos en caso de que presente síntomas (sobre la base de las directrices del Ministerio de Salud), capacite al personal en primeros auxilios psicológicos básicos y asegúrese de que tenga descansos y tiempo libre con regularidad.

► *Analice la composición de los equipos de terreno antes de las actividades en terreno.* Procure la representación de personal tanto masculino como femenino cuando sea posible. Si en su contexto hay la sospecha de ciertos grupos específicos (incluidos los extranjeros), considere quién está mejor situado para visitar los lugares en terreno.

*Participación*—dado el papel que desempeñan las mujeres y las niñas en la prestación de cuidados, facilitar la participación de ellas en la consulta y toma de decisiones será fundamental para que la prevención y la respuesta al COVID-19 sea eficaz, pero al mismo tiempo puede resultar más difícil debido al aumento de la carga de trabajo, el aislamiento en el hogar y las estructuras de participación comunitaria que tradicionalmente las han marginado.

► *Identifique a las personas influyentes y a las redes confiables en las comunidades locales.* En particular, identifique los grupos/asociaciones de mujeres, los voluntarios de salud de la comunidad, las asociaciones de jóvenes, los grupos religiosos, que puedan ayudar a que la comunidad participe y a llegar a los miembros más vulnerables de la misma.

*Retroalimentación y quejas*—dado que el contexto cambia rápidamente, de que hay cambios en la escala y el enfoque de los programas, y hay mayor riesgo de abuso y explotación, la preservación de los mecanismos de retroalimentación y respuesta será crucial para señalar cualquier problema de abuso y explotación. Es necesario revisarlos y adaptarlos al contexto.

► *Considere la posibilidad de utilizar mecanismos que no impliquen el contacto directo.* Esto podría incluir la mensajería de WhatsApp o las llamadas telefónicas, siempre teniendo en cuenta que ciertos grupos (como las mujeres, los niños, las personas mayores, etc.) pueden no tener acceso a los teléfonos.

► *Ponga en marcha medidas para reducir el riesgo de transmisión.* En aquellas situaciones donde el contacto directo es la mejor opción, establezca medidas para reducir el riesgo de transmisión respetando la distancia mínima recomendada por el Ministerio de Salud local o por la OMS.

*Análisis y selección*—diferentes grupos se verán afectados de forma particular durante el brote del COVID-19. Por ejemplo, una mujer mayor que vive sola o sin ningún sistema de apoyo o las migrantes que trabajan pueden tener vulnerabilidades particulares y requerir un acercamiento y asistencia específicas.

► *Utilice el análisis de riesgos de protección mencionado anteriormente.* Éste debe estar contextualizado de acuerdo a la situación específica de cada país e ir acompañado de un análisis de género. Esto debe servir para las disposiciones en materia de protección incluidas en todos los procesos y propuestas de diseño de proyectos.

► *Consulte las listas de verificación de la transversalización de la protección.* Hay listas de verificación disponibles para varios sectores. Para obtener más recursos, póngase en contacto con [Amy Anderson](#), Líder del Equipo de Protección y de Prevención de Explotación y Abuso Sexual.

## MEDIDAS EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL RECOMENDADAS

► Incluya los mensajes clave de salud mental y apoyo psicosocial junto con otros mensajes, como las instrucciones de higiene, reacciones normales a las pandemias y al aislamiento, así como sugerencias sencillas de adaptación que sean apropiadas para la comunidad. Considere la posibilidad de adaptar los mensajes para diferentes públicos, incluidos los niños, utilizando un lenguaje apropiado.

► *Capacite a todo el personal en terreno y de primera línea en primeros auxilios psicológicos.* La capacitación puede realizarse a distancia (al personal que realiza las evaluaciones, los registros o la recolección de datos, los trabajadores de salud y nutrición, los promotores de agua, saneamiento e higiene, el personal de los refugios y los trabajadores sociales deben recibir capacitación presencial cuando sea posible).

► *Involucre a los líderes comunitarios en la comprensión de los principales factores de estrés.* Esto debería incluir la sensibilización sobre los factores de estrés como resultado del aislamiento y la presión de los recursos para las prácticas sanitarias, así como el funcionamiento de las redes de apoyo comunitario. Considere la posibilidad de capacitar a las personas con acceso a las comunidades en materia de primeros auxilios psicológicos, y/o primeros auxilios psicológicos para niños. Sacar provecho del altruismo y de los apoyos existentes desde el principio ayudará a prevenir el deterioro en las relaciones y la confianza.

► *Tenga en cuenta las dinámicas familiares durante largos períodos de aislamiento.* Si es posible, proporcione un folleto sobre los juegos o actividades que las familias puedan hacer juntas, en particular entre los cuidadores y los niños.

► *Asegúrese de que el plan de cuidado del personal esté ajustado.* El plan debe abordar las tensiones adicionales relacionadas con el distanciamiento social y el autoaislamiento, incluyendo las estrategias de comunicación, el tiempo asignado para atender las necesidades básicas si el horario de las tiendas es limitado, la supervisión y los controles regulares y los recursos de consejería si es necesario.

## REFERENCIAS

- ▶ Para obtener una orientación general sobre los entornos de tipo campamento en particular, consulte *IASC Guidance on Scaling Up COVID-19 Outbreak Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings*.  
<https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp> Mar 2020
- ▶ Fraser, E. “Impact of COVID-19 Pandemic on Violence against Women and Girls.” UKAid. VAWG HelpDesk Research Report No. 284. 16 Mar 2020.  
<http://www.sddirect.org.uk/media/1881/vawg-helpdesk-284-covid-19-and-vawg.pdf>
- ▶ CARE. “Gendered Implications of COVID-19”; *The New Humanitarian*. “How will COVID-19 impact crisis zones?” Webinar, 19 Mar 2020.  
<https://www.thenewhumanitarian.org/2020/03/19/coronavirus-crisis-zones-online-conversation>: Fraser, E. “Impact of COVID-19”
- ▶ Global Protection Cluster, GBV sub-cluster. “COVID-19 Contingency Planning: Guidance for GBV Coordination Groups.” 18 Mar 2020. Fraser, E. “Impact of COVID-19”
- ▶ CARE. “Gendered Implications of of COVID-19 Outbreaks in Development and Humanitarian Settings.” 17 Mar 2020. <https://insights.careinternational.org.uk/publications/gender-implications-of-covid-19-outbreaks-in-development-and-humanitarian-settings>; Fraser, E. “Impact of COVID-19”; The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2019.  
[https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the\\_alliance\\_covid\\_19\\_brief\\_protection\\_of\\_children.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the_alliance_covid_19_brief_protection_of_children.pdf)
- ▶ Asia-Pacific Gender in Humanitarian Action Working Group (GiHA). “The COVID-19 Outbreak and Gender: Key Advocacy Points from Asia and the Pacific.” Mar 2020.  
<https://reliefweb.int/report/world/covid-19-outbreak-and-gender-key-advocacy-points-asia-and-pacific>
- ▶ Gender in Humanitarian Action. “The COVID-19 Outbreak and Gender”.  
<https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/03/the-covid-19-outbreak-and-gender>
- ▶ IASC Protection from Sexual Exploitation and Abuse during COVID19  
<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Protection%20from%20Sexual%20Exploitation%20and%20Abuse.pdf>