

**El Covid los Seguros, seguridad y
Salud Mental**

Introducción

El mundo ha sido testigo de varios brotes de enfermedades infecciosas, que han dado muestras de una velocidad y amplitud de transmisión particularmente elevadas. Actualmente, crece la preocupación por el continuo aumento de las infecciones por COVID-19 en algunas partes del mundo y por la capacidad de mantener las tasas de disminución en otras. Los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones se enfrentan a enormes desafíos mientras tratan de combatir la pandemia de COVID-19 y proteger la seguridad y la salud en el trabajo. Más allá de la crisis inmediata, también existe la preocupación de reanudar la actividad de manera que se mantengan los progresos realizados en la supresión de la transmisión. En este informe la idea es explorar medidas para prevenir y controlar el riesgo de contagio, riesgos psicosociales y ergonómicos, y otros riesgos asociados con la pandemia. La Declaración del Centenario de la OIT, adoptada en junio de 2019, declaró que las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente. Esto es aún más significativo hoy en día, ya que garantizar la seguridad y la salud en el trabajo es indispensable en el manejo de la pandemia y la capacidad de reanudar el trabajo.

Resumen La pandemia por coronavirus

El COVID-19 es una emergencia de salud pública de preocupación internacional, con impactos sin precedentes en el siglo XXI y hoy representa un gran desafío a la salud mental. Estudios en epidemias anteriores han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes. Son múltiples las alteraciones psicológicas asociadas que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos con un deterioro marcado de la funcionalidad, tales como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático. En este contexto es necesario que las entidades de salud mental desarrollen estrategias que permitan reaccionar con destreza y que logren un soporte al personal de salud y a la población afectada, en aras de reducir el desarrollo del impacto psicológico y de los síntomas psiquiátricos.

Este informe, mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población que pueden llegar a suceder como resultado del aislamiento social debido a la pandemia del COVID-19.

La ineludible atención en la transmisión y repercusiones físicas del COVID19 en el mundo probablemente pueden minimizar el interés público de las consecuencias psicosociales que se están presentando en las personas afectadas por el brote. Es de resaltar que los temas de salud mental que están emergiendo pueden evolucionar a problemas de salud a mediano plazo, teniendo como referentes las epidemias del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) SARS-CoV en 2003 y el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV, por sus siglas en inglés) en el 2012, cuyo número de afectados por la infección no son equiparables a la pandemia actual, se pudo evidenciar que cerca del 35% de los sobrevivientes del primer brote reportaron sintomatología psiquiátrica durante la fase de recuperación temprana, y en el caso del MERS-CoV, alrededor del 40% de las personas afectadas requirieron de una intervención psiquiátrica.

Las personas que están aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT). Ya en el contexto de una pandemia es importante tener en consideración la pérdida de funcionamiento que puede acompañar a la enfermedad adquirida, y esto a su vez representarse en desmoralización y desamparo, llegando a configurar un estado de duelo. Por otra parte, las personas sometidas al estrés del brote pueden presentar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de la adaptación y en caso de persistir con ánimo triste se puede presentar un trastorno depresivo mayor (TDM). También la proximidad a eventos que amenazan la vida y la supervivencia como lo es la enfermedad propiamente, puede precipitar el desarrollo del TEPT. Tanto, que se ha postulado que el efecto combinado de la pérdida y la amenaza pueden explicar la concurrencia frecuente de TEPT y depresión. Si bien son muchos los afectados en una pandemia, el especial interés debe estar dirigido a las poblaciones vulnerables, incluyendo 1) enfermos y sus familias, 2) personas con condiciones médicas preexistentes físicas y/o mentales, 3) trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajan directamente con pacientes y en cuarentena. Cabe mencionar que los pacientes con antecedentes de enfermedad mental requieren especial atención, pues la interrupción en el cumplimiento del tratamiento secundario a las dificultades en el seguimiento, limitaciones en la atención especializada, pobre control de dosificación y baja disponibilidad de psicofármacos, puede precipitar comportamientos imprudentes por compromiso del juicio y por ende participar en conductas de riesgo que generen dificultades para seguir instrucciones y órdenes públicas generales, que se traduce en riesgo de violación de las medidas destinadas a controlar el brote.

Otro grupo muy afectado es el personal de salud, en quienes se ha visto la aparición de trastornos mentales posterior a un brote, en especial TEPT hasta en un 20%, trastornos depresivos o desarrollo de reacciones de ajuste con niveles aumentados de ansiedad. Esto se debe principalmente al aislamiento social, separación de seres queridos impuesta en algunas ocasiones por el compromiso social; la exposición directa a la enfermedad, miedo a contraer la infección mientras prestan el servicio, dilemas éticos en relación con la asignación de recursos escasos a pacientes igualmente necesitados y brindar atención para los pacientes gravemente enfermos con recursos limitados o inadecuados. Cómo equilibrar sus propias necesidades de salud física y mental con las de los pacientes, cómo alinear su deseo y deber con los pacientes con los de sus familiares y amigos.

Evidenciar la muerte masiva de pacientes y de personal sanitario, estar en entornos sobrecargados de estrés, con escasez de personal o de reemplazos son un factor de riesgo para desarrollar un síndrome de Burnout. El objetivo de este artículo es mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población que pueden llegar a suceder como resultado del aislamiento social obligatorio debido a la pandemia del COVID-19.

Son múltiples los efectos psicosociales que puede experimentar una población expuesta a una epidemia. Así, por ejemplo, después del brote del SARS-CoV en Taiwán, se evidenció una perspectiva pesimista de la vida en alrededor de un 10% de la población en los meses posteriores al brote, acompañada de una prevalencia de morbilidad psiquiátrica del 11,7%. (12) Durante la misma época en Singapur, cerca del 27% de los trabajadores de la salud reportaron síntomas psiquiátricos luego de la epidemia.

Así mismo, se halló que el 20% de los médicos y enfermeras sufrieron TEPT, el análisis mostró que aquellos que percibieron apoyo de supervisores y colegas fueron menos propensos al TEPT. En esa línea de investigación, un estudio en Hong Kong reportó que el 89% de los trabajadores de la salud que se encontraban en situaciones de alto riesgo informaron síntomas psicológicos.

Otro estudio realizado en la misma región halló que en los profesionales de salud había tasas más altas de TEPT en comparación con los sobrevivientes del SARS-CoV (40.7% vs 19%), la incidencia acumulada de trastornos mentales en los sobrevivientes fue del 58.9%, distribuidos así: 44% trastornos depresivos, 47.8% TEPT en algún momento después del brote, 13,3% trastorno de pánico, 6.6% agorafobia y 1.1% fobia social. 30 meses posterior al SARS-CoV la prevalencia de los trastornos mentales en el último mes fue de 33.3%, siendo el TEPT el diagnóstico más prevalente (25.6%), seguido de los trastornos depresivos (15.6%). Además, el 61% de los sobrevivientes de SARS-CoV que tenían diagnóstico actual de TEPT también sufrían de otros trastornos psiquiátricos. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) Según las características del aislamiento social muchos eventos pueden llegar a ser traumáticos, en un estudio realizado en Canadá después del brote del SARS-CoV se identificaron factores de estrés psicológico en los trabajadores de salud como: percepción de que se está en riesgo de contraer la infección, el impacto del brote en la vida laboral, ánimo depresivo, trabajar en una unidad de alto riesgo, cuidar de un solo paciente con SARS-CoV vs cuidar de muchos pacientes con SARS-CoV.

En consecuencia, en trabajadores de la salud en China seguidos durante tres años, se encontró que el 10% de estos experimentaron altos niveles de síntomas atribuibles al TEPT, (16) y aquellos que habían estado en cuarentena, los que habían trabajado en turnos atendiendo pacientes con SARS-CoV y los que habían tenido amigos o familiares que habían contraído SARS-CoV tenían 2 a 3 veces más probabilidades de tener síntomas de TEPT en comparación con aquellos que no habían tenido esas exposiciones. Además, mantuvieron la sintomatología para el año 2006, cerca del 40% de la muestra tenía aún síntomas de TEPT. (16) Otro estudio francés mostró el impacto en sobrevivientes de un brote pandémico con pacientes que requirieron manejo intrahospitalario en unidad de cuidados intensivos secundario a la infección del virus H1N1, en quienes el 40% desarrollaron TEPT.

Depresión y ansiedad En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote del COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente.

Son varios los factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas y ansiosas en los pacientes que se encuentran en cuarentena por una pandemia, ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado . Perder el control en este contexto es frecuente dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis. Ésa sensación de incertidumbre así como las limitaciones secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad, los cuales en circunstancias de aislamiento social, se pueden presentar como parte de un trastorno adaptativo o una reacción de ajuste que, en muchas ocasiones, no amerita un tratamiento farmacológico.

Se ha estipulado una prevalencia de TDM en un 7% después de un brote. (20) Otros estudios mostraron que el 10-35% de los sobrevivientes del SARS-CoV reportaron tener síntomas sugestivos de ansiedad, depresión o ambas durante la fase de recuperación temprana (2, 3) y cerca del 44% de los pacientes sobrevivientes con algún trastorno psiquiátrico, correspondieron a trastornos depresivos. (3) Como factores de riesgo se han propuesto: sexo femenino, bajo nivel socioeconómico, conflictos interpersonales, uso frecuente de redes sociales, baja resiliencia y apoyo social.

La estigmatización se ha reportado en el brote del SARS-CoV, alrededor del 20% de la población relacionada con el campo de la salud percibía discriminación por parte de algunas personas con las que interactuaban, y específicamente en Singapur hasta el 49% de los trabajadores de la salud presentó sensaciones similares al interactuar con la población. La disposición y capacidad para presentarse a trabajar durante eventos catastróficos, en una encuesta realizada a personal médico en New York se reportó que los profesionales se presentarían a trabajar al servicio de salud en mayor proporción en eventos como una tormenta de nieve (80%), desastre ambiental (84%) y en menor disposición en eventos en los que se percibe un riesgo propio como en el brote de SARS-CoV (48%), un evento radiológico (57%), y un evento químico (68%).

Cabe anotar que una de las medidas que ha mostrado que los profesionales se sientan más seguros en sus lugares de trabajo y que ayuda en su bienestar es garantizar los elementos de protección personal (EPP). Se observó que estas personas estarían más dispuestas a trabajar ante un evento catastrófico si contaban con los EPP adecuados, dado que la percepción personal de riesgo y hacia la familia, es uno de los factores que más influyen en disminución de la voluntad para reportarse a trabajar en tales situaciones. Tanto en el brote del SARS-CoV como en la actual epidemia del COVID19, se puede encontrar que uno de los factores que influyen en la alta tasa de reacciones de ajuste y morbilidades psiquiátricas se encuentra la 10 presencia de un nuevo virus de comportamiento impredecible y altamente contagioso que ha requerido aislamiento social obligatorio, (9) las amenazas inminentes a sus vidas y salud física en lo que respecta al personal de salud, así como miedos de una infección cruzada a familia y amigos. Además, los médicos durante su práctica se exponen a dilemas profesionales debido a la falta de recursos y la desproporción de casos clínicos, lo cual también es un factor estresante. COVID-19 y perturbaciones en la salud mental de la población afectada.

En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, a saber, los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. Estas condiciones pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, TEPT, síntomas psicóticos y suicidio, (19) especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor. En una encuesta online reciente del 31 de enero al 2 de febrero de 2020, (muestras n=1210) en 194 ciudades en China, el impacto psicológico se evaluó mediante (Impact of Event Scale-Revised, escala de impacto por evento revisado), y el estado de salud mental se evaluó mediante (Depression, Anxiety and Stress Scale, escala de depresión y ansiedad). Reportándose que el 53.8% de los evaluados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 16.5% síntomas depresivos moderados a severos; el 28,8% síntomas de ansiedad moderada a severa; y el 8.1% niveles de estrés moderados a severos. La mayoría de los encuestados 11 (84,7%) pasaron 20-24 horas/día en casa; el 75.2 % estaban preocupados de que sus familiares adquirieran el COVID-19 y el 75.1% estaban satisfechos con la cantidad de información de salud disponible .

Un estudio que se realizó en una etapa temprana del brote de COVID-19 a principios del 2020, informó una prevalencia de insomnio del 34,0% en profesionales de atención médica de primera línea. Otra encuesta al final de fecha similar encontró que la prevalencia de mala calidad del sueño en los profesionales de atención médica de primera línea era del 18,4%. Un estudio con (n=1563) profesionales de la salud encontró que más de la mitad (50.7%) de los participantes reportaban síntomas depresivos, 44.7% de ansiedad, y 36.1% trastornos del sueño.

En un estudio transversal con (n=1257) trabajadores de la salud en 34 hospitales de atención para pacientes con COVID-19 en China, con el uso del 9-item Patient Health Questionnaire, se encontró que entre el personal médico y de enfermería que trabaja en Wuhan, el 34.4% tuvo trastornos leves (PHQ-9 promedio:5.4), el 22.4% presentaba alteraciones moderadas (PHQ-9 promedio:9.0) y el 6.2% presentaba alteraciones graves (PHQ-9 promedio:15.1) inmediatamente después de la epidemia. Además, el 36,3% había accedido a materiales psicológicos, como libros sobre salud mental, el 50,4% había accedido a recursos psicológicos disponibles a través de los medios de comunicación, como información en línea sobre salud mental y métodos de afrontamiento, y el 17.5% había participado en asesoramiento o psicoterapia. Existen dos caras de la moneda frente a las consecuencias que puede traer una pandemia, especialmente aquellas relacionadas con el aislamiento social. Si bien la gran mayoría de consecuencias en la salud 12 mental que se han podido reportar en estudios previos realizados en los últimos brotes epidemiológicos y en la actual pandemia han sido negativos; también es necesario evaluar los impactos positivos que se pueden obtener de un aislamiento social en esta situación. En una encuesta realizada a familias en Hong Kong al final de la epidemia de SARS-CoV se reportó que el 60% se preocupaban más por los sentimientos de los miembros de sus familias y dos tercios prestaban más atención a su salud mental después del brote y el 35-40% invirtieron más tiempo en descansar y hacer ejercicio. Recomendaciones Dentro las medidas a implementar en un corto plazo están principalmente la utilización de primeros auxilios psicológicos, (5) con los cuales se propende por una relación respetuosa y de apoyo entre pacientes y terapeutas, evaluando necesidades críticas, e intervenir tempranamente llevando a un plano de “normalidad” o mejor dicho esperable las reacciones de estrés o duelo. (5) Así mismo incentivar y apoyar el pensamiento de corte positivo sobre el futuro y educar en técnicas para disminuir niveles de estrés y de hiperactivación como la respiración profunda o diafragmática, relajación muscular progresiva e imágenes guiadas.

Igualmente, debe existir un apoyo temprano al equipo de salud, de manera que se prepare adecuadamente al personal para el trabajo y desafíos asociados, en el marco de una relación de respeto y transparencia, sin falsas garantías o esperanzas, brindando una evaluación completa y precisa de lo que enfrentarán, sin eufemismos y en un lenguaje sencillo. Esto se podría lograr mediante el uso de debates basados en las rondas de Schwarz y grupos Balint. Es importante resaltar que la evitación es un síntoma central del trauma, el personal que está "demasiado ocupado" o repetidamente "no disponible" para asistir a estas discusiones y si está relacionado a una disminución del desempeño por una mala salud mental, indudablemente afectará de forma directa la capacidad operativa y la salud de los miembros del equipo. Por lo tanto, debe ser de interés para los líderes conocer el estado de salud física y mental de sus dirigidos y comunicarse con ellos constantemente para la identificación y apoyo tempranos. Dentro de las medidas que se pueden implementar a largo plazo o después de un brote, están el uso de terapias centradas en el trauma. La terapia cognitivo conductual tiene como objetivo disminuir o desestructurar pensamientos automáticos negativos, catastróficos y pesimistas sobre el futuro. Además, tener un enfoque de apoyo con intervenciones psicoterapéuticas centradas en la recuperación del sentido de autonomía y un particular énfasis en favorecer la aceptación de la pérdida.

Otros tipos de terapia que se podrían implementar son la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR, por sus siglas en inglés) para TEPT. Las terapias mencionadas se complementan con tratamiento psicofarmacológico, principalmente con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/o noradrenalina (ISRS/ISRN), durante 6 a 12 meses para prevenir recaídas y recurrencia de síntomas.

Medidas que pueden tener impacto para afrontar las dificultades propias del servicio, estarán encaminadas en reflexionar y aprender de las experiencias difíciles para crear una narración significativa en lugar de traumática, dentro de lo cual está compartir la experiencia con un compañero, implementar de forma sistemática y organizada horarios de descanso, además de eventos en los que se aprecie y se reconozca continuamente de forma verbal los esfuerzos.

No menos importante es la inclusión de diferentes líderes espirituales en el acompañamiento de los trabajadores de salud. Es importante traducir el conocimiento científico en medidas pragmáticas de salud pública de forma oportuna, así como preparar a la comunidad para prevenir y mitigar las secuelas neuropsiquiátricas de un brote; esto representa un paso crucial para reducir las consecuencias y costos a largo plazo.

Tres factores principales deben ser considerados al desarrollar estrategias de salud mental:

1) Equipos multidisciplinarios de salud mental que incluyen psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, psicólogos clínicos y otros profesionales de la salud mental.

2) Comunicación clara que implica actualizaciones periódicas y precisas en el brote de COVID-19; y 3) Establecer servicios de asesoramiento psicológico vía Telesalud. Mientras que las intervenciones se deberían desarrollar sobre tres ejes claves: a) Comprender el estado de salud mental en diferentes poblaciones influenciadas por el brote de COVID-19. b) Identificar a las personas con alto riesgo de suicidio y agresión.

3) Proporcionar adecuadas intervenciones psicológicas para los necesitados. Otra recomendación útil es la priorización o jerarquización de las intervenciones, con lo cual las poblaciones se podrían clasificar en cuatro niveles: Nivel 1 La población incluye a aquellos que son más vulnerables a problemas de salud mental, como pacientes hospitalizados con infección confirmada o condición física severa, profesionales de salud de primera línea y personal administrativo. Nivel 2 Incluye pacientes aislados con síntomas de infección y contactos cercanos y pacientes en clínicas donde se atiendan los brotes. Nivel 3 Incluye aquellos individuos con contactos cercanos en los niveles 1 y 2, es decir, familiares, colegas, amigos y rescatistas voluntarios que participa en la respuesta epidémica. Nivel 4 La población incluye a las personas afectadas por las medidas de prevención y control de epidemias, personas susceptibles y el público. (26) Tabla 1. Recomendaciones en salud mental durante la pandemia COVID-19 Proporcionar información útil.

Es importante que las personas entiendan los datos correctamente para reducir el exceso de estrés (p. ej., ansiedad, depresión, etc.) provocadas por una percepción inapropiada. (34) Trabajar con funcionarios de salud pública para formular comunicaciones apropiadas a la cultura de la población, y así motivar como movilizar para una preparación sin generar el pánico. Expandir conciencia y participación pública del progreso continuo en las medidas de toma de decisiones. Ya que la indignación puede venir principalmente por errores y deficiencias en la prevención y el control de la epidemia.

Trabajar con funcionarios de salud pública y entidades de salud para proporcionar apoyo a los pacientes en cuarentena y/o aislamiento social. Asegurar el suministro de servicio de tratamiento médico. Es fundamental establecer un servicio médico para tratar la enfermedad y dejar que las personas sepan cómo acceder a él. Las personas pueden obtener ayuda a tiempo si están infectadas. Puede mejorar sentido de control de las personas sobre los riesgos, evitando así la percepción excesiva de riesgo social. Trabajar con funcionarios y entidades de salud locales para garantizar apoyo psicosocial y de otro tipo para el personal de salud. Proporcionar más servicios de entretenimiento en la puerta para abordar la buena calidad de vida. Las personas pueden estar más dispuestas a cooperar cuando se cumplen sus requisitos de vida y entretenimiento, como compras en línea, entretenimientos. Teniendo en cuenta que el tiempo de confinamiento en un brote puede ser utilizado para generar cambios positivos en estilos de vida más saludables y mejorar las relaciones interfamiliares; se pueden diseñar 16 campañas de salud mental encaminadas a fortalecer esta área y que estos cambios se puedan mantener en el tiempo. En este momento la población general que se encuentra confinada en sus residencias y en especial los profesionales de la salud, el personal de apoyo, administrativo y de servicios generales de las entidades de salud que enfrentan en la primera línea de combate al COVID-19 tienen una alta demanda de trabajo, una gran incertidumbre y miedo, elevada exposición al virus agresor y al ambiente hospitalario, agravado por la estigmatización asociada a la condición de trabajador de la salud, las obligaciones familiares y la demanda de atención a las manifestaciones emocionales de los pacientes y sus familiares, hace que este grupo poblacional coloque a prueba su capacidad de resiliencia ante la adversidad presente.

Se conoce que esta situación de pandemia puede desencadenar diversas reacciones cognitivas, comportamentales, afectivas, y físicas en el personal sanitario que van a necesitar de ayuda psicológica y/o psiquiátrica. Por lo anterior, se requiere que el personal de salud cuide de su salud mental y no dude en acudir a los servicios de salud mental que por telemedicina ofrecen en la actualidad la mayor parte de las aseguradoras en salud.

Recomendaciones para enfrentar el estrés. En lo posible continuar con las rutinas habituales. Mantenerse ocupado y concentrarse en las actividades diarias. Distribuir el tiempo para comer, hacer ejercicio y descansar. Evitar drogas psicoactivas y alcohol. Mantenerse en contacto con familia y amigos. No saturarse de información sobre la pandemia. Prestar atención a la información sobre cómo permanecer saludable y seguro. Tratar de hablar con alguien sobre sus sentimientos si se tiene miedo o si se está preocupado. Considere la respuesta de los niños: Expresar sentimientos en conjunto como familia y explicar que las personas se pueden sentir preocupadas, lo cual es normal cuando se vive una situación estresante. Dar información que puedan entender. Hay que comunicar que como familia se protegerán y transmitir seguridad. Expresar cariño – abrazarlos con bastante frecuencia. Mantener sus rutinas con risas y juegos. Enseñar hábitos de autocuidado frente a la enfermedad infecciosa como el lavado de las manos.

CONCLUSIONES Las pandemias con el aislamiento social subsecuente han impactado de forma significativa en la salud mental, tanto durante como después del brote con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad, como el TEPT, el TDM y los trastornos de ansiedad principalmente. La actual pandemia emergente del COVID-19, implicará un aumento en la psicopatología de la población general, en especial de los trabajadores de la salud, generando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de los mismos importante para lo cual resulta imprescindible el desarrollo de estrategias dirigidas a la preparación, educación y fortalecimiento de la salud mental de la población afectada.

Directrices para una Mejor Salud Mental en los Trabajadores/as De acuerdo con la definición de la **OMS**, *“la salud mental es un estado de bienestar en que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar en forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad”*.

De lo anterior se desprende la gran relevancia del ámbito laboral en la vida de las personas y cómo ese espacio también es parte constituyente de la salud mental. En este espacio, la obligación que tiene el empleador de mantener un lugar de trabajo sano y seguro para los trabajadores/as, según lo establece el artículo 184 del Código del Trabajo, incluye la dimensión de salud mental.

En el contexto de la actual pandemia, las acciones organizacionales que tomen las empresas con sus trabajadores/as deben tender a entregarles apoyo y seguridad bajo la forma de protocolos en los lugares de trabajo. Nadie más que la propia empresa, en conjunto con sus trabajadores/as, son los más indicados para desarrollar los protocolos de trabajo seguro en el contexto de esta pandemia. Lo anterior apoyándose en material emitido por el propio Ministerio de Salud, así como por la Superintendencia de Seguridad Social y las Mutualidades de Empleadores que administran el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y el Instituto de Seguridad laboral (Ley 16.744).

Hoy más que nunca, en el ámbito de salud mental, los trabajadores/as deben sentirse apoyados y protegidos en sus empresas con medidas organizacionales y de seguridad para evitar el contagio, manteniendo canales de comunicación permanente con sus jefaturas directas y alta gerencia. El listado siguiente tiene por objeto dar directrices, a empleadores y trabajadores/as, para la construcción de un espacio laboral mentalmente más sano en este complejo momento. El trabajo conjunto entre empleadores y trabajadores/as en esta materia, hoy se hace más necesario que nunca. Superintendencia de Seguridad Social 3 COVID 19: Directrices para una Mejor Salud Mental en los Trabajadores/as Directrices para la Construcción de una Mejor Salud Mental en el Trabajo Actualmente, la salud mental de los trabajadores/as se ve afectada principalmente por el temor al contagio del coronavirus.

Controlar y disminuir ese temor es el gran desafío de la organización y de su alta gerencia y autoridades. El buen funcionamiento de la organización y la buena calidad de la atención a los usuarios dependen principalmente del control a dicho temor. Este control es el objetivo de las siguientes directrices. El temor al contagio es normal. En una situación como la que se vive, es normal sentir temor a contagiarse. Todas las personas lo tienen, y en especial aquellas que deben interactuar con otras personas (usuarios/as) durante su trabajo normal. La organización debe reconocer esta situación: ningún trabajador/a está libre del temor, porque nadie está libre de contagio. Sin embargo, se debe comunicar a los trabajadores/as que se toman las medidas necesarias para que la posibilidad de contagio sea menor (correos, letreros informativos, comunicaciones en vivo o en línea).

Reconocer esta condición real, acompañada de la forma de mitigarla, contribuye a la disminución del temor.

1. Información clara y a tiempo
2. La confianza en la información que se suministra a los trabajadores/as, sobre todo a quienes deben atender público, es esencial. La información debe ser de buena calidad, expedita, a tiempo. Incluso se debe informar de eventos no positivos relacionados con el COVID-19, esto debe hacerse de manera clara y directa, sin que quede espacio a las dudas (por ejemplo, si un trabajador se contagia). Uno de los peores problemas que puede afectar la salud mental de los trabajadores/as es la desconfianza en la información que les provea su propia jefatura o autoridad, porque aquello incrementa la sensación de indefensión y temor al contagio.
4. Superintendencia de Seguridad Social COVID 19: Directrices para una Mejor Salud Mental en los Trabajadores/as

Compromiso de la alta gerencia/autoridad y jefatura con la salud de todos/as

La alta gerencia/autoridad y jefatura debe demostrar que efectivamente está haciendo todo lo necesario para resguardar la salud de los trabajadores/as, buscando disminuir la posibilidad de contagio. Las medidas que se adoptan deben ser ampliamente difundidas y asegurarse que cada trabajador/a las ha recibido y las conoce. Esto significa, tal como en el caso de la comunicación a propósito del temor, utilizar todos los canales disponibles: correo, intranet, letreros informativos, comunicaciones en vivo o en línea. Deben existir comunicaciones explícitas a propósito de la preocupación cotidiana de la alta gerencia/autoridad o jefatura por la salud de sus trabajadores/as (por ejemplo, letreros del

tipo “estamos atentos a tu salud, usa siempre la mascarilla, protejámonos entre todos”, o similares). 3. Superintendencia de Seguridad Social 5 COVID 19: Directrices para una Mejor Salud Mental en los Trabajadores/as Canales de comunicación bilateral Se debe disponer de canales de comunicación bilaterales con los trabajadores/as, por ejemplo, un número de teléfono o celular o un correo al que los trabajadores/as puedan llamar y realizar todas las consultas vinculadas al tema. Este número debe ser respondido por personal que esté completamente informado de los protocolos de seguridad, de la normativa vigente y de todo tipo de información que sea necesaria para su buen funcionamiento. 4. Gestión participativa del riesgo Es recomendable mantener grupos de encuentro de funcionarios/as (presenciales o virtuales), breves, tal vez no más de 30 minutos, una vez a la semana, en los que se puedan expresar los temores que se enfrentan y se puedan entregar mutuamente recomendaciones para afrontar todas las situaciones complejas que se están viviendo, y también se pueda evaluar las medidas preventivas que se han tomado y se puedan proponer nuevas medidas o cómo hacer que las medidas diseñadas se hagan efectivas. La participación de los trabajadores/as en el diseño de las medidas de seguridad y de las normas al interior de cada recinto contribuirá a un buen estado de salud mental.

ASEGURADOS, SEGUROS Y RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

¿Las aseguradoras tienen cubierto el COVID 19? •

El brote de coronavirus Covid-19 que inició en China a fines del año pasado, ya se ha convertido en una pandemia mundial. Aunque ahora parece estar disminuyendo en China, la propagación de la enfermedad se está acelerando en otros lugares, y la Organización Mundial de la Salud describió recientemente a Europa como su actual "epicentro" y ya se está expandiendo en América. Los gobiernos están reaccionando de manera cada vez más dramática, cerrando fronteras, imponiendo cierres y restricciones de viaje, cerrando colegios y universidades, y prohibiendo reuniones masivas como eventos sociales, deportivos y culturales. La forma en que se desarrollará la crisis no se puede conocer. Pero junto con el trágico costo humano, ya se están teniendo considerables impactos económicos, presentando grandes desafíos para la cadena de suministro global y para ciertos sectores comerciales como aerolíneas, viajes y ocio, y está causando una volatilidad significativa en el mercado de valores y algunas caídas precipitadas. Los bancos centrales, incluida la Reserva Federal de los Estados Unidos y el Banco Central Europeo (BCE), han respondido recortando las tasas de interés.

El BICE ha ampliado su programa de flexibilización cuantitativa para hacer que haya más liquidez disponible y la Reserva Federal podría seguir el ejemplo después de que Estados Unidos se unió a muchos otros países para declarar una "emergencia nacional". Una crisis como el COVID-19 afecta a todos los sectores empresariales, pero especialmente pone de relieve a las aseguradoras que pueden esperar ser inundadas con consultas y reclamos a través de múltiples canales, ya sea por cobertura de salud, vida o seguros generales o de daños (no vida).

Equilibrar la necesidad de responder a esta afluencia de actividad en los centros de contacto con una fuerza laboral remota que cambia rápidamente, es un área que las aseguradoras están trabajando para abordar. Por supuesto, los países se encuentran en diferentes etapas de actividad de coronavirus. Entonces, ¿Cómo es probable que la industria de seguros se adapte a la crisis que se desarrolla? ¿Cuáles son las implicaciones en los diferentes segmentos de la industria? ¿Y qué tendencias a más largo plazo podría servir el brote para marcar el comienzo del futuro? ¿Exposición limitada para las aseguradoras en general? Comenzando con los seguros generales o de daños (no vida), se espera que el impacto en los reclamos sea relativamente manejable. La mayoría de las aseguradoras aprendieron las lecciones del brote de SRAS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) de 2003 e introdujeron cláusulas de exclusión para enfermedades contagiosas y epidemias / pandemias en la mayoría de los productos no vitales tales como interrupción de negocios y seguro de asistencia en viaje. Las políticas de interrupción de negocios, usualmente, generan algún tipo de indemnización solo si se produce un daño físico en la organización, activos u operaciones, por lo que las reclamaciones relacionadas con el coronavirus pueden no estar cubiertas, pero existe la posibilidad de futuras disputas sobre este tema. Mientras tanto, el seguro de asistencia en viaje puede ofrecer cobertura, si se diagnostica a un cliente con el virus antes o durante su viaje, pero no para viajes cancelados debido a la pandemia, a menos que un cliente haya sacado una cobertura premium por "cualquier causa", que muy pocos tienen. Por supuesto, interés en las políticas 'premium' podría cambiar en un mundo después del COVID-19.

Las cancelaciones de eventos pueden causar mayores pérdidas a las aseguradoras, como algunos eventos grandes (pero ciertamente no todos) y pueden tener políticas para cubrirlos incluso para epidemias o pandemias. El mayor evento que tiene lugar este año son los Juegos Olímpicos de Tokio, donde los analistas estiman aproximadamente \$ 2 mil millones de cobertura. Es probable que el sector de reaseguros sea el más afectado aquí, ya que las aseguradoras reclaman los costos de cobertura de ellos sobre cierto umbral. Una importante reaseguradora global, por ejemplo, ha sido identificada por tener una exposición de más de 500 millones de euros en caso de que se cancelen todos los eventos

cubiertos por pandemias. Sin embargo, hay dos áreas potencialmente grandes para vigilar los seguros generales o de daños (no vida). En primer lugar, el seguro de crédito comercial, cubriendo negocios contra deudas que no pueden ser pagadas por sus clientes o proveedores. Esto es un mercado global de \$ 11 mil millones, y si un número creciente de empresas cierran debido al impacto del coronavirus, las aseguradoras podrían enfrentar reclamos en un rápido espiral. Hay preocupaciones particulares que, junto con algunas grandes empresas en sectores muy afectados, las PYME en muchos mercados podrían verse muy afectadas debido a la interrupción de la cadena de suministro y una crisis en los niveles comerciales.

El costo de esto puede depender mucho de qué tan grave se vuelve la pandemia, en qué medida las medidas de contención afectan a diferentes tipos de negocios y cuánto dure. La segunda área son las reclamaciones de indemnizaciones laborales. Se han identificado picos en los trabajadores, alegando que no están siendo adecuadamente protegidos por sus empleadores contra la exposición al virus, dados sus deberes laborales normales. Es imposible saber en esta etapa cuán importantes podrían ser tales afirmaciones. Pero las aseguradoras que ofrecen este tipo de cobertura a los empleadores pueden necesitar prepararse, dependiendo de cómo se desarrolle la pandemia.

Un diagnóstico mixto para las aseguradoras de salud El impacto en el seguro de salud es difícil de determinar a nivel mundial porque los impactos serán muy diferente país por país. Esto se debe a que la cantidad de casos y muertes reales podrían variar, en gran medida entre países / regiones y debido a la variada composición de la cobertura de salud en sí. En algunos países, como los EE. UU., por ejemplo, la mayor parte de la atención médica se brinda de forma privada (excepto personas mayores donde Medicare juega un papel importante), mientras que, en otros, como Europa y Canadá, hay mucho mayor provisión pública. En Asia, los sistemas nacionales de salud son a menudo inmaduros y hay mucha cobertura privada y en los países en vía de desarrollo, la atención médica no es la mejor, como es conocido. La cuestión clave actualmente en la mayoría de los países, es permitir la evaluación (prueba de la afectación del virus) rápida de los individuos, particularmente personas en poblaciones vulnerables como los adultos mayores o aquellos

con condiciones de salud subyacentes, especialmente con sistemas inmunes comprometidos.

En la mayoría de los países, estas pruebas son gratuitas (proporcionadas por los gobiernos) o los proveedores de atención médica y las aseguradoras de salud renuncian a los costos. El tratamiento gratuito, sin embargo, no es universal y estos costos pueden ser sustanciales. Hasta el momento, simplemente no se sabe cuáles son los requisitos de tratamiento en curso y la mortalidad eventual o las tasas de morbilidad del coronavirus serán y, por lo tanto, cuál será el costo para las aseguradoras de salud. Sin embargo, se cree que la crisis puede tener varios efectos a largo plazo (probablemente positivos) en el sector. En primer lugar, a medida que aumenta la presión sobre los servicios de salud debido al gran número de pacientes, es probable ver un aumento en los servicios de tele salud, ofreciendo asesoría a pacientes por teléfono o servicios de video en línea. Esto podría tener efectos constructivos a largo plazo, ayudando a la asistencia sanitaria y a llegar a lugares más remotos y menos ricos, a poblaciones incluidas las personas sub aseguradas o no aseguradas. Hacer que la atención médica esté más disponible y accesible significa que, de alguna manera, las sociedades pueden beneficiarse de los aprendizajes y las acciones tomadas durante COVID-19. En segundo lugar, la pandemia misma puede hacer que más personas reconsideren su salud individual y generar necesidades de seguro, a raíz de la epidemia de SRAS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) en 2003, por ejemplo, vimos un aumento temporal en venta de pólizas de enfermedad en Asia. Se podría ver un fenómeno similar post - coronavirus, con ventas crecientes de seguro de salud, enfermedades críticas e incluso cobertura de vida en todo el mundo. La volatilidad del mercado crea más dificultades para las aseguradoras de vida y jubilación. De todos los segmentos de seguros, las aseguradoras de vida son quienes enfrentan los desafíos más difíciles. La industria está monitoreando de cerca los posibles impactos en las tasas de mortalidad y los impactos significativos en su estructura financiera debido a lo que está sucediendo en los mercados de valores. Debido a los activos y pasivos a largo plazo que tienen las aseguradoras de vida, la volatilidad del mercado es siempre desafiante para el sector, y se ha visto una volatilidad extrema en las últimas semanas. La bursatilidad y los precios de las inversiones en todo el

mundo han experimentado algunas de sus peores caídas en décadas. Los movimientos en renta variable, tasas de interés y diferenciales de crédito crean un activo enorme de riesgos de gestión de responsabilidad para las aseguradoras de vida a medida que las curvas de rendimiento se aplanan. A nivel mundial, las aseguradoras de vida administran más de \$ 20 billones en activos y se estima que casi la mitad de este monto se encuentra invertido en bonos de los gobiernos y los rendimientos de estos han caído drásticamente; a manera de ejemplo, los rendimientos del bono estadounidense a 10 años se han reducido a más de la mitad desde finales de 2019.

La crisis también ejerce presión sobre bonos no gubernamentales que pueden causar problemas de crédito, de rentabilidad y sobre sus precios. Además de esto, como se señaló anteriormente, los bancos centrales han estado recortando las tasas de interés. Ya estábamos en un entorno de baja tasa de interés, que siempre es difícil para las aseguradoras en general, pero especialmente para aseguradoras de vida: ahora las tasas están bajando aún más (posiblemente por debajo de cero en algunos países). Todos los posibles efectos pueden dar como resultado desafíos de relación de solvencia. Antes del COVID-19, se había considerado porque la industria debería estar bien capitalizada y, por lo tanto, las aseguradoras deben comenzar a trabajar en una posición de fortaleza relacionada con el capital. Sin embargo, los enfoques de capital basados en el riesgo varían ampliamente según el país. Tenga cuidado con la respuesta de reducción de costos. Claramente, este año podría resultar difícil para muchas aseguradoras dadas las predicciones de los economistas, algunos de los cuales dicen que un patrón de recuperación en forma de "U" o incluso en forma de "W" puede ser más probable ahora (en oposición a la forma de "V"). Sobre estos aspectos surgen preguntas como posibles recesiones en todo el mundo. ¿Por qué? Se han visto esfuerzos tan variados de contención del virus que esto puede impactar dramáticamente los niveles de consumo a nivel local y por lo tanto impacta la velocidad de recuperación. Si bien, las expectativas varían sobre los impactos a largo plazo; nadie puede estar completamente seguro. Actualmente, resultaría tentador para las aseguradoras suspender la inversión y reducir los costos en una situación financiera tan desafiante como la de este año; se cree que la crisis pueda incentivar a las aseguradoras a hacer lo contrario:

seguir invirtiendo en cómo operan y crean un negocio más ágil y con capacidad digital. En otras palabras, ahora más que nunca las aseguradoras deben seguir invirtiendo en la vanguardia en sus mentes para poder estar preparados para el futuro.

Con esto se infiere, por ejemplo, adoptar trabajo flexible y remoto que se necesitará en todos los sectores, debido al virus. La crisis brinda la oportunidad a las aseguradoras de probar y garantizar que sus negocios tienen conectividad suficiente para apoyar a más personal que trabaja fuera del sitio y en forma flexible, ahora y para el futuro. Lo que esto significa hoy es que los equipos de gestión y administración deberían evaluar rápidamente las áreas operativas con altas concentraciones de apoyo de capital humano, como centros de llamadas, reclamos, centros de servicios compartidos, etc., para determinar el impacto. La interrupción del negocio o los planes de contingencia están siendo probados, estresados y en algunos casos derivados. Esto es especialmente cierto en áreas donde faltan herramientas de flujo de trabajo digital, en áreas con capacidades limitadas de estaciones de trabajo virtuales o móviles o tecnología de comunicación sin escala, lo cual está permitiendo un cambio significativo en la adopción de nuevas formas de trabajo, incluida la tecnología de soporte, que puede cambiar las formas como las organizaciones las pueden ejecutar después de la crisis. Hablando de tecnología, la crisis también podría ser el estímulo para revisar como mover más sistemas y aplicaciones a la nube: un área en las que algunas aseguradoras han rezagado a otros sectores, con más personas trabajando de forma remota. Tener sistemas en la nube ofrece mucho más ancho de banda y capacidad que si el personal está accediendo a los servidores locales de forma remota. Esta es una oportunidad para la industria de seguros y podría ser el catalizador de este movimiento. El software de modelado actuarial, por ejemplo, a menudo se ubica en las computadoras de los individuos, ya que se consideran problemas de seguridad al ponerlo en la nube, pero con los servicios de hoy en día, en la nube se ofrecen protocolos de seguridad mejorados, quizás ha llegado el momento de que más industrias se muevan a estos sistemas de información.

En términos más generales, las aseguradoras, como otros sectores, deben embarcarse en la transformación digital de sus organizaciones, para convertirse en empresas más ágiles, receptivas y conectadas. Tal vez, el legado de la crisis del coronavirus podría ser que realmente impulse a más aseguradoras a hacerlo. Estos son tiempos extremadamente desafiantes para individuos, familias, negocios, economías y sociedades enteras. La industria aseguradora tiene un papel clave que desempeñar en el apoyo a los clientes y la sociedad a través de la crisis y a su vez en su recuperación.

COVID-19 y sus implicancias en materia de seguros A raíz del brote de COVID-19, muchas empresas se han visto enfrentadas a contingencias derivadas de las medidas adoptadas, ya sea voluntariamente o por orden de la autoridad, para frenar la propagación del virus, entre las cuales se encuentra la paralización de las actividades propias del giro de cada empresa, en forma de cuarentenas obligatorias o voluntarias. Frente a este evento, las empresas están evaluando si las pólizas de seguros contratadas cubren la paralización de sus operaciones. Asimismo, las empresas, en su calidad de empleadores, y sus trabajadores se enfrentan a la incógnita de si los seguros de salud cubren los tratamientos de los efectos de la enfermedad por coronavirus. Para efectos de determinar la procedencia de la cobertura de perjuicios por paralización de operaciones por pandemia o epidemia, así como las coberturas de salud asociadas al tratamiento del COVID-19 o cualquier otra cobertura, se debe analizar cada una de las pólizas de seguros contratadas, de forma tal de verificar si los contratos de seguros incluyen las coberturas necesarias para enfrentar la emergencia sanitaria o si las pólizas de seguros excluyen de cobertura los siniestros relacionados con las consecuencias del COVID-19.

La necesidad de efectuar un análisis a los contratos de seguros radica en que la normativa de seguros de nuestro país admite que las compañías de seguros incorporen exclusiones en los contratos de seguros, las cuales deben ser debidamente informadas por las compañías de seguros durante la contratación de las pólizas. Al efecto, la Comisión para el Mercado Financiero informó, con fecha 11 de marzo de 2020 y luego que la Organización Mundial de la Salud declarara pandemia al coronavirus Covid-19, que “las coberturas de las pólizas de seguros están contenidas en los respectivos contratos. Respecto de ello, la normativa

vigente contempla la posibilidad de que las compañías de seguros incorporen exclusiones a las coberturas contenidas en las pólizas, en determinados casos, entre las cuales están las pandemias”

Para el correcto análisis de las pólizas de seguros se debe proceder con la revisión de las dos partes de las pólizas de seguros: las condiciones generales y las condiciones particulares. La Comisión para el Mercado Financiero ha regulado a través de la Norma de Carácter General N° 349 las disposiciones mínimas que deben contener las pólizas de seguro http://www.cmfchile.cl/portal/prensa/604/articles-28384_doc_pdf.pdf hacer presente que, en el caso de seguros de grandes riesgos, esto es, aquéllos en que tanto el asegurado como el beneficiario sean personas jurídicas y el monto de la prima anual sea superior a 200 UF, y los seguros de casco y transporte aéreo y marítimo, las partes pueden pactar libremente las disposiciones del seguro, sin sujeción a las normas imperativas establecidas en el Código de Comercio, y sin ocupar modelos previamente depositados en la Comisión para el Mercado Financiero.

Las condiciones generales son los textos de los contratos tipo que utilizan las compañías de seguros en la contratación de los seguros, que contienen, a lo menos, las estipulaciones relativas a la cobertura, materia asegurada y exclusiones. Por regla general, las condiciones generales están sujetas a depósito y se identifican con la nomenclatura POL. La Comisión para el Mercado Financiero mantiene a disposición del público un Depósito de Pólizas³ que contiene los modelos de textos de las condiciones generales de las pólizas y cláusulas que pueden ser contratadas en el mercado. B. Las condiciones particulares del contrato de seguro especifican las particularidades de los seguros. Las condiciones particulares no están sujetas a depósito.

Las condiciones particulares sólo pueden modificar el texto de las condiciones generales depositadas en caso de establecerse condiciones más convenientes o favorables para el asegurado o beneficiario, en su caso, suprimiendo exclusiones, restricciones o requisitos especiales de cobertura, sin que con ello se modifique sustancialmente el tipo de riesgo o la cobertura. No pueden agregar exclusiones. Una vez identificadas las condiciones generales y las condiciones particulares de las pólizas, se debe analizar cuáles son las coberturas y exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Con todo, en caso de duda sobre la procedencia de determinadas coberturas de riesgos, los asegurados pueden acudir a los corredores de seguros que intermediaron la contratación de las pólizas en cuestión, toda vez que dichos intermediarios están obligados a asistir a los asegurados durante toda la vigencia del contrato de seguro. Además, y en relación con el acceso a la información de los contratos de seguros, la Comisión para el Mercado Financiero señaló, en el comunicado de prensa antes mencionado, que está instruyendo a las compañías de seguros a entregar oportunamente a sus asegurados toda la información necesaria respecto de sus pólizas.

REFERENCIAS

1. CAROLA DIEZ PEREZ COTAPO, informe de cobertura de seguros y sus obligaciones. 2. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Mar 31;20764020915212. PubMed PMID: 32233719. Epub 2020/04/03.
2. Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress after SARS. *Emerg Infect Dis*. 2005 Aug;11(8):1297-300. PubMed PMID: 16102324. PMCID: PMC3320475. Epub 2005/08/17.
3. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009 JulAug;31(4):318-26. PubMed PMID: 19555791. PMCID: PMC7112501. Epub 2009/06/27.
4. Kim H-C, Yoo S-Y, Lee B-H, Lee SH, Shin H-S. Psychiatric Findings in Suspected and Confirmed Middle East Respiratory Syndrome Patients Quarantined in Hospital: A Retrospective Chart Analysis. *Psychiatry Investig*. 2018 4;15(4):355-60.
5. Huremovic D. Psychiatry of pandemics : a mental health response to infection outbreak. 2019. English.
6. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the 19 Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res*. 2008 Feb;64(2):177-83. PubMed PMID: 18222131. PMCID: PMC7094601. Epub 2008/01/29.
7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 6;17(5). PubMed PMID: 32155789. PMCID: PMC7084952. Epub 2020/03/12.
8. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e15-e6. PubMed PMID: 32085839. PMCID: PMC7129426. Epub 2020/02/23.
9. Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)*. 2004 May;54(3):190-6. PubMed PMID: 15133143. PMCID: PMC7107861. Epub 2004/05/11.
10. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19

pandemic. *BMJ*. 2020 Mar 26;368:m1211. PubMed PMID: 32217624. Epub 2020/03/29. 11. Xiang YT, Jin Y, Cheung T. Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Psychiatry*. 2020 Apr 10. PubMed PMID: 32275289. Epub 2020/04/11. eng. 12. Peng EY, Lee MB, Tsai ST, Yang CC, Morisky DE, Tsai LT, et al. Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2010 Jul;109(7):524-32. PubMed PMID: 20654792. PMCID: PMC3106105. Epub 2010/07/27. 13. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. 2018 Nov;87:123-7. PubMed PMID: 30343247. PMCID: PMC7094631. Epub 2018/10/22. eng. 14. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976. PubMed PMID: 32202646. PMCID: PMC7090843. Epub 2020/03/24. eng. 15. Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JWS, Cheung EPT, et al. Psychological Effects of the SARS Outbreak in Hong Kong on High-Risk Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2004 2004/06/01;49(6):391-3. 16. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009 20 May;54(5):302-11. PubMed PMID: 19497162. PMCID: PMC3780353. Epub 2009/06/06. eng. 17. Luyt CE, Combes A, Becquemin MH, Beigelman-Aubry C, Hatem S, Brun AL, et al. Long-term outcomes of pandemic 2009 influenza A(H1N1)- associated severe ARDS. *Chest*. 2012 Sep;142(3):583-92. PubMed PMID: 22948576. Epub 2012/09/06. eng. 18. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res*. 2020 Apr 4. PubMed PMID: 32246787. Epub 2020/04/05. eng. 19. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020 Mar;7(3):228-9. PubMed PMID: 32032543. PMCID: PMC7128153. Epub 2020/02/08. eng. 20. Mowbray H. In Beijing, coronavirus 2019-

nCoV has created a siege mentality. *Bmj*. 2020 Feb 7;368:m516. PubMed PMID: 32033967. Epub 2020/02/09. eng. 21. Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018 Feb;32(1):2-6. PubMed PMID: 29413067. PMCID: PMC7127092. Epub 2018/02/08. eng. 22. Qureshi K, Gershon RR, Sherman MF, Straub T, Gebbie E, McCollum M, et al. Health care workers' ability and willingness to report to duty during catastrophic disasters. *J Urban Health*. 2005 Sep;82(3):378-88. PubMed PMID: 16000654. PMCID: PMC3456052. Epub 2005/07/08. 23. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Apr;74(4):281-2. PubMed PMID: 32034840. Epub 2020/02/09. eng. 24. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20. 25. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e21. PubMed PMID: 32199510. Epub 2020/03/23. 26. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1732-8. PubMed PMID: 32226291. PMCID: PMC7098037. Epub 2020/04/01. eng. 27. Lau JT, Yang X, Tsui HY, Pang E, Wing YK. Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong 21 and their associations with other negative impacts. *J Infect*. 2006 Aug;53(2):114-24. PubMed PMID: 16343636. PMCID: PMC7132442. Epub 2005/12/14. 28. Flanagan E, Chadwick R, Goodrich J, Ford C, Wickens R. Reflection for all healthcare staff: A national evaluation of Schwartz Rounds. *J Interprof Care*. 2020 Jan-Feb;34(1):140-2. PubMed PMID: 31390225. Epub 2019/08/08. eng. 29. Roberts M. Balint groups: a tool for personal and professional resilience. *Can Fam Physician*. 2012;58(3):245-7. PubMed PMID: 22423015. eng fre. 30. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020 Apr 3. PubMed PMID: 32267343. Epub 2020/04/09. 31. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health

Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health Surveill.* 2020 Apr 2;6(2):e18810. PubMed PMID: 32238336. PMCID: PMC7124951. Epub 2020/04/03. eng.

32. Moazzami B, Razavi-Khorasani N, Dooghaie Moghadam A, Farokhi E, Rezaei N. COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *J Clin Virol.* 2020 Apr 4;126:104345. PubMed PMID: 32278298. PMCID: PMC7129277. Epub 2020/04/12. eng.

33. Manderscheid RW. Preparing for pandemic Avian influenza: ensuring mental health services and mitigating panic. *Arch Psychiatr Nurs.* 2007 Feb;21(1):64-7. PubMed PMID: 17258112. Epub 2007/01/30. eng.

34. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 19;17(6). PubMed PMID: 32204411. Epub 2020/03/25.

35. Elizarraras-Rivas J, Vargas-Mendoza JE, Mayoral-Garcia M, Matadamas-Zarate C, Elizarraras-Cruz A, Taylor M, et al. Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC Psychiatry.* 2010 Dec 3;10:104. PubMed PMID: 21129214. PMCID: PMC3016311. Epub 2010/12/07. eng.