



Boletín N°. 11

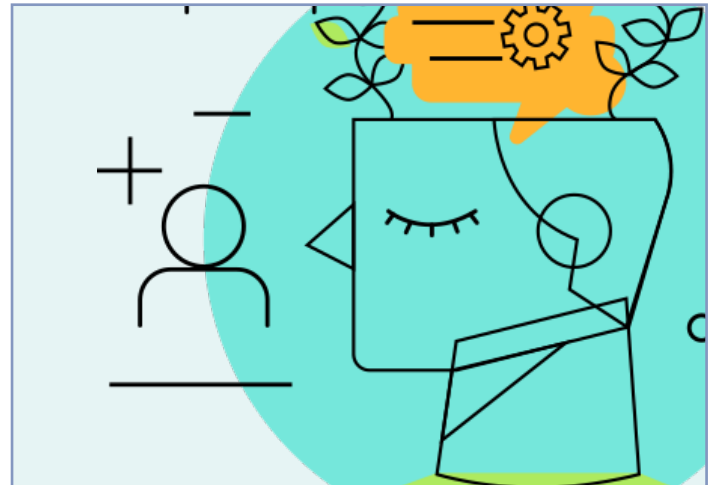
COVID-19: Protección de la salud mental y bienestar psicosocial

Antecedentes

Frente a la pandemia de COVID-19, la mayoría de los países ha implementado las medidas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud para disminuir el número de contagios y de muertes. Sin embargo, situaciones de emergencia como ésta, generan gran impacto en la población, no solo por el riesgo vital que ésta implica para las personas, sino porque también quedan amenazadas la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad¹, por lo que otros factores (como el aislamiento social, el aumento del desempleo, la falta de acceso a bienes y servicios básicos, la necesidad de atención médica y medicamentos, entre otros) van aumentando el nivel de incertidumbre de la población, afectando su bienestar psicológico y social².

Así, si bien la amenaza a la supervivencia es uno de los principales problemas en la mayoría de los países, no es el único. En este sentido, la Universidad de Chile plantea que la atención de la salud mental es una de las claves para sobrevivir a la pandemia y todo lo que conlleva a corto, mediano y largo plazo, desde la crisis potencial en la provisión de servicios de salud hasta ayudar a preservar y reconstruir una sociedad post-pandémica³.

El Inter-Agency Standing Committee⁴ (IASC), comisión que forma parte del sistema de las Naciones Unidas y que tiene por objeto fortalecer la ayuda humanitaria, publicó una guía para abordar la Salud Mental y los Aspectos Psicosociales (SMAPS⁵) del brote de Covid-19, donde recomienda integrar varios niveles de intervención dentro de las actividades de respuesta al brote, en el entendido de que la SMAPS debe ser un componente fundamental de cualquier respuesta de



SaludableMente (<https://www.gob.cl/saludablemente/>)

“SaludableMente” es el programa del Gobierno que tiene por objetivo fortalecer, en los sectores público y privado, los tratamientos de salud mental. De esta manera, apunta a fortalecer la red de apoyo “Salud Responde”, además de también establecer operativos de atención en los centros de salud familiar de atención primaria e instalar una plataforma donde los beneficiarios de Fonasa puedan agendar consultas psicológicas o psiquiátricas de forma gratuita.

Entre los contenidos de la plataforma “SaludableMente” se encuentran insumos de orientación, acompañamiento y ayuda para afrontar esta pandemia. Éstos están distribuidos en distintos perfiles (niños, adultos mayores, mujeres, personas con discapacidad, personal de salud y personas con COVID-19), especialmente enfocados en sus necesidades durante esta pandemia.

salud⁶. Comprender y abordar las múltiples dimensiones de la pandemia es clave tanto para detener la transmisión de la enfermedad como para prevenir el riesgo de repercusiones a largo plazo⁷, ya que las estrategias de adaptación y respuesta que implementen personas, familias y comunidades dependerán principalmente de cuán protegida perciban su salud física y mental⁸.

Disclaimer: Este documento fue preparado por la Asesoría Técnica Parlamentaria de la Biblioteca del Congreso Nacional, con la información disponible a la fecha de emisión. Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Atribución 3.0 (CC BY 3.0 CL)

Lo anterior, sostiene la IASC, se plasma en intervenciones que comienzan con asegurar las condiciones básicas en la población (seguridad, alimentación, medicamentos, agua, luz, etc.), pasando por empoderar y apoyar a la comunidad entregándole recursos para que las organizaciones de base comunitaria puedan auto gestionar la ayuda (una comunidad organizada puede aportar un sinnúmero de servicios como la tarea de identificación de casos y rastreo de contactos, gestionar la llegada de alimentos, el cuidado y educación infantil, las visitas y cuidados a adultos mayores etc.).

Finalmente, las recomendaciones muestran que es importante potenciar la atención en salud mental y la ayuda psicosocial a toda la población, y asegurar particularmente el acceso a atención a personas con problemas graves de salud mental, así como proteger y cuidar a las personas con discapacidades mentales y neurológicas, o quienes se encuentran internados en instituciones⁹.

Evidencia en salud mental durante la pandemia de COVID-19

Para Durkheim¹⁰ y Sher¹¹, el desarrollo teórico y la experiencia clínica, dan cuenta que la conexión social es un factor crítico en la salud emocional y la estabilidad social, por lo que el aislamiento social podría contribuir al aumento de trastornos psicológicos tales como miedo, ansiedad, rabia, angustia, nerviosismo, insomnio, falta de concentración; y otros más patológicos, como trastornos adaptativos, duelos, depresiones, trastornos ansiosos, abuso de sustancias, trastorno por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático y, finalmente, suicidio (Universidad de Chile)¹². Si bien el riesgo es general para la población, Sher sostiene que éste se acentúa en poblaciones vulnerables, incluidas las personas con trastornos psiquiátricos preexistentes, las personas que residen en áreas de alta prevalencia de COVID-19 y quienes tienen un familiar o un amigo que haya muerto por el coronavirus¹³.

Desde una perspectiva de la salud mental, Sher¹⁴ plantea que es preocupante que el enfoque de salud pública más importante para la epidemia de COVID-19 sea el distanciamiento social sostenido. Por lo anterior, resulta central estudiar los efectos que el aislamiento social ha tenido en la población durante la pandemia de COVID-19 y, en lo posible, establecer y mantener actualizadas encuestas de bienestar y salud mental en la población ya que proveen de información relevante para enfrentar cada etapa de la pandemia¹⁵.

Principales hallazgos de salud mental y COVID-19

Una de las primeras investigaciones sobre el impacto psicológico de la pandemia se realizó en China entre el 31 de enero y el 2 de febrero del 2020. Wang¹⁶ y otros, informan que su objetivo era visualizar los niveles de dicho impacto (traducidos en ansiedad, depresión y estrés) durante la etapa inicial del brote de COVID-19. La encuesta en línea que fue respondida por 1.210 personas en 194 ciudades de ese país, recopiló información sobre datos demográficos, síntomas físicos en los últimos 14 días, historial de contacto con COVID-19, conocimiento y preocupaciones sobre COVID-19, medidas de precaución e información adicional requerida con respecto a la enfermedad.

En particular, se utilizaron dos escalas para medir el estado en salud mental, la "Escala de impacto del evento-revisada" (IES-R), y la "Escala de depresión, ansiedad y estrés" (DASS-21). Los resultados muestran que, en total, el 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 16.5% reportó síntomas depresivos moderados a severos; el 28.8%, síntomas de ansiedad moderada a severa y el 8.1% informó niveles de estrés moderados a severos. Al analizar los resultados por género, estos sugieren que son las mujeres las que están sufriendo un mayor impacto en esta pandemia, con niveles de stress, ansiedad y depresión más altos que los varones¹⁷.

Respecto a la información que recibió la población en COVID-19, los resultados mostraron que una información de salud actualizada y certera (en temas como, por ejemplo, el número de nuevos casos y su ubicación geográfica, el número de recuperados, las rutas de transmisión, así como tratamientos) se asociaron con niveles más bajos de estrés y ansiedad.

Un segundo estudio, también en China, recabó datos sobre los trastornos psicológicos peritraumáticos¹⁸ durante la cuarentena entre el 31 de enero y el 10 de febrero del 2020. De acuerdo a Qiu y otros, este estudio a nivel nacional, contó con 52.730 respuestas válidas de 36 provincias, regiones autónomas y municipios. Además de información demográfica como edad, género, provincia, nivel de educación y ocupación, mediante el COVID-19 Peritraumatic Distress Index (CPDI) se preguntó sobre ansiedad, depresión, cambios cognitivos, evitación y comportamiento compulsivo y pérdida del funcionamiento social en la última semana. Los resultados mostraron que casi el 35% de los que respondieron experimentaron algún trastorno psicológico: el 30% con trastornos psicológicos de suave a moderado y un 5% con niveles altos de trastorno¹⁹. Al igual que el estudio anterior, las mujeres mostraron mayores niveles de trastornos

psicológicos que sus congéneres masculinos. Sin embargo, también presentaron altos puntajes en el CPDI la población que se encuentra entre los 18 y 30 años, como también la población adulto mayor (más de 60 años).

Finalmente, estudios hechos en España e Italia, sobre trastornos psicológicos y síntomas psiquiátricos que pueden relacionarse con el aislamiento social gatillado por la pandemia, muestran resultados similares.

En España se recolectaron datos a través de un cuestionario de desarrollo propio que incluía variables sociodemográficas, síntomas físicos, condición de salud, historial de contactos con COVID-19 y ajustes psicológicos, al que se le sumaba el "Cuestionario de Salud General" (GHQ-12). Gómez y otros, informan que respondieron el cuestionario válidamente 4.180 personas mayores de 18 años durante el inicio de la cuarentena (26 de marzo y 26 de abril). Los resultados mostraron que el 72% de los participantes tenían riesgo de morbilidad psiquiátrica (o trastorno). Esta cifra es mucho más alta que las encontradas en estudios previos realizados en la población española, que ubicaron la morbilidad psiquiátrica entre 18.0% y 19.1%. A la luz de las variables sociodemográficas, al igual que los estudios anteriormente mencionados, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos, observándose una mayor presencia de angustia en mujeres y en personas de mediana edad. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la situación laboral, siendo las personas que trabajaban fuera de la casa, quienes presentaban mayores niveles de angustia²⁰.

Mientras que en Italia se realizó una encuesta en línea, del 18 al 22 de marzo de 2020, a 2.766 participantes, la que incluía información demográfica (edad, sexo, nivel de educación, estado civil, estado parental, situación laboral, lugar de residencia durante la pandemia, historia de situaciones estresantes e historial médico). También se les preguntó si estaban en cuarentena, o seguían trabajando, y si algún familiar o un amigo había tenido COVID-19. Para medir los trastornos mentales se usó la "Escala de depresión, ansiedad y estrés" (DASS-21), mientras que para evaluar personalidad se utilizó el "Inventario de personalidad para DSM-5", abreviado para adultos (PID-5-BF). Los resultados, indica Massa y otros²¹, muestran que más del 32% de los entrevistados mostraron niveles altos y muy altos de depresión, mientras casi el 20% mostraron niveles altos y muy altos de ansiedad y el 27% mostraron niveles altos y muy altos de estrés.

En general, los resultados mostraron un mayor porcentaje de personas con niveles de trastornos altos y muy altos en

comparación con las estadísticas epidemiológicas europeas. Por ejemplo, los últimos datos indican que en Italia, solo el 6% de los adultos de 18 a 69 años informan síntomas depresivos, en comparación con los porcentajes de niveles de depresión encontrados en este estudio. Respecto de la información demográfica, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés, coincidiendo con los estudios llevados a cabo en España y China.

Un punto relevante de la investigación en Italia es que, entre sus resultados, se encontró una relación entre haber tenido historial de situaciones estresantes y aumento de la ansiedad y la depresión en el tiempo de pandemia. Este resultado concuerda con otras investigaciones que destacan que las personas con antecedentes de trauma sufren sus efectos a largo plazo en forma de síntomas psicológicos que pueden estallar o resurgir durante situaciones de incertidumbre psicológica, como el brote actual de COVID-19²². También se encontró relación entre tener una enfermedad crónica, o problemas de salud en curso, con aumento de la ansiedad y depresión. Según los autores, una posible explicación para este resultado es que las personas con antecedentes de problemas médicos o que perciben tener una mala salud, podrían sentirse más vulnerables a contraer una nueva enfermedad²³.

Poblaciones vulnerables

Si bien todas las personas se ven afectadas por las situaciones de emergencias, una aproximación racional a la atención en salud mental implica el reconocimiento de las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, en especial, las relacionadas con el género, la edad y el nivel socioeconómico. Así, indica la OMS, niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, personas que viven pobreza, migrantes, personas con alguna discapacidad, personas con trastornos mentales y mujeres embarazadas o en periodo puerperal, se encuentran en una situación de particular vulnerabilidad ante las situaciones de emergencias, y por tanto, deben ser consideradas en las políticas de salud mental que se desarrollen²⁴. A continuación se da cuenta de algunos de estos grupos de especial vulnerabilidad en salud mental y bienestar:

1. Adultos Mayores

Los estudios muestran que la población adulto mayor se puede encontrar en una situación de mayor vulnerabilidad de sufrir un impacto psicológico durante esta pandemia por COVID-19 (Qiu y otros)²⁵. Para OMS²⁶, esto podría deberse a una interrelación de factores, entre los que se encuentra el que, como grupo etario tienen la tasa de mortalidad más alta durante la pandemia. En Europa, el 95% de las muertes ocurrieron en personas mayores de 60 años y más del 50% de estas involucraron personas de 80 años o más. De acuerdo a datos de la PUC, en Chile, a la fecha, el 84% de las muertes se ha dado en personas mayores de 60 años y el 40% de éstas fueron personas mayores de 80 años²⁷. A esto se suma, según CEPAL²⁸, el hecho que esta población ha visto una restricción al acceso a atención en salud y medicamentos durante la pandemia, lo que puede ser un factor afectante en empeorar no solo su situación física sino mental, aumentando la ansiedad y estrés durante la pandemia.

En este escenario, para disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad por COVID-19 en esta población, muchos países han decretado cuarentenas obligatorias para los adultos mayores²⁹. Sin embargo, de acuerdo a BID³⁰, potenciar estas acciones en una población donde ya hay una mayor sensación de desconexión de la sociedad, distanciamiento físico y pérdida de oportunidades sociales, podría tener un efecto negativo en la salud mental y por tanto en su capacidad de responder a la enfermedad. Además, las personas mayores son quienes tienen menos probabilidades de ser incluidas digitalmente, lo que hace que una pequeña fracción pueda mantener contacto social a distancia con amigos o familiares o acceder a servicios de salud física y mental en línea³¹. En este marco, la CEPAL recomienda una ponderación entre la protección de las personas mayores frente al virus y la disminución de su calidad de vida con la pandemia³².

También hay que considerar como afectan las condiciones socioeconómicas a los adultos mayores ya que, a nivel mundial, menos del 20% reciben una pensión y, cuando sí acceden a ella, los montos no siempre alcanzan para cubrir las necesidades básicas (BID)³³. Por otra parte, señala Wand y otros³⁴, que también se encuentran bajo condiciones más complicadas que el resto de la población aquellos que residen en hogares de ancianos, pues están especialmente en riesgo de negligencia, con recursos inadecuados, personal abrumado y menos servicios comunitarios al alcance durante las cuarentenas.

En este marco, la salud mental de los adultos mayores puede verse alterada al nivel de potenciar conductas suicidas. A todos los factores antes mencionados (como el aislamiento social y digital, la falta de recursos económicos, la dependencia, un estado de salud más complejo), Wand suma una disminución en el acceso a servicios de atención en salud mental, tanto para personas con trastornos mentales severos o crónicos, como también para aquellos que han desarrollado un trastorno afectivo reactivo a la situación de crisis, como la ansiedad y la depresión³⁵. Estudios llevados a cabo en China mostraron que el 40% de los adultos mayores tenía un estado de ánimo bajo durante la pandemia y que el 4,4%³⁶ de quienes viven en zonas urbanas había tenido ideación suicida en las últimas dos semanas, cifra que aumentaba a un 23,6% en población rural, lo que indicaba la necesidad urgente de intervención psicosocial y en crisis (Hu y otros)³⁷. En Chile la Fundación Míranos, dedicada a la prevención del suicidio en personas mayores³⁸, aseguró que estas conductas en esta población han aumentado en un 100% durante mayo y junio de este año en el país³⁹.

En este contexto, es fundamental para proteger su salud mental el garantizar que los ciudadanos mayores tengan acceso a la atención y el apoyo que requieren, por lo que la OMS recomienda priorizar los programas y servicios que ayudan a satisfacer sus necesidades, promover su salud, mantenerlos fuera del hospital y garantizar atención domiciliaria. Por otra parte, se les debe asegurar acceso a alimentos nutritivos, artículos de cuidado personal, medicamentos, apoyo social e información para el bienestar mental y emocional, así como también información personalizada y precisa sobre cómo mantenerse saludable durante la pandemia y qué hacer si se enferma⁴⁰.

2. Mujeres

Los estudios revisados muestran que en términos de género, las mujeres mostraron mayores niveles de trastornos psicológicos que sus congéneres masculinos en las mediciones realizadas durante la pandemia. Estos resultados son acordes a estudios epidemiológicos previos, que muestran que las mujeres tienen mayor riesgo de depresión. Sin embargo, hay que considerar que según datos del Banco Mundial, la pandemia y la situación de aislamiento perjudica más a las mujeres, dado que son ellas quienes en general cumplen el rol de cuidadoras, por lo que no solo son las principales afectadas por el cierre masivo de escuelas, sino que podrían realizar tres veces más trabajo de cuidado no remunerado que los hombres⁴¹. Así señala Women Now⁴², para las mujeres la conciliación entre el trabajo y las

labores familiares durante el confinamiento, aumenta el estrés y la carga mental y física.

Por otra parte, varias organizaciones internacionales anticiparon que tanto la crisis sanitaria como las acciones orientadas a enfrentar la pandemia, podrían desencadenar una mayor incidencia de la violencia doméstica por motivos como el aumento de estrés, el deterioro en las condiciones de vida, el hacinamiento y el quiebre de los sistemas de apoyo comunitarios. Asimismo, las crisis a menudo pueden limitar la posibilidad de las mujeres de escapar de contextos de abuso y conseguir que sus agresores respondan por sus actos. Estadísticas a la fecha sobre denuncias policiales y datos de líneas de asistencia telefónica procedentes de países de todo el mundo, sugieren que los niveles de violencia contra la mujer se han incrementado, tal es el caso de Francia y Argentina, donde los casos de solicitud de ayuda de parte de las mujeres por violencia doméstica aumentaron en más de un 30% durante la pandemia (Human Rights Watch)⁴³. En Chile, según datos del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, entre abril y junio del año 2020 las llamadas al teléfono de orientación en violencia aumentaron en un 200% respecto del mismo periodo del año anterior. Lo mismo ha sucedido con el número de emergencia de carabineros: según datos estadísticos de la institución, las llamadas por amenaza de muerte a la mujer y violencia intrafamiliar (física o psíquica) ha aumentado en un 69%, respecto del mismo periodo del año anterior⁴⁴.

En este marco, ONU Mujeres recomienda que los servicios de atención y respuesta a la violencia contra las mujeres se consideren servicios esenciales durante la pandemia (servicios de salud, centros de justicia, refugios/albergues, servicios de asesoría legal, servicios de salud sexual, servicios psicosociales y otros servicios sociales) y facilitar el acceso a través de mecanismos alternativos que respondan a las necesidades de las mujeres en su diversidad, incluyendo redes de alerta solidaria a nivel territorial y comunitario⁴⁵.

Embarazo y puerperio

Para la Red Chilena de Salud Mental Perinatal⁴⁶, el periodo de gestación y primera infancia es un periodo clave para la salud integral tanto de la madre como del bebé que no se repetirá en el ciclo vital; es un período crítico para orientar un apego seguro y promover una lactancia eficaz, las que constituyen necesidades básicas para la supervivencia humana.

Sin embargo, señala el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal esta pandemia ha generado altos niveles de estrés

a todo nivel, incluyendo la diada madre /hijo y su contexto, ya que además de los estragos propios del aislamiento social y la alteración de la rutina, se suman la ansiedad en torno a la situación sanitaria, política y económica, los que han contribuido en mayores niveles estrés, ansiedad y depresión⁴⁷. Un estudio canadiense mostró que en 900 mujeres (520 embarazadas y 380 que habían dado a luz en los últimos 12 meses de iniciado el estudio) la depresión materna había aumentado a un 40,7% en comparación con el 15% antes de que comenzara el brote, mientras el número de mujeres que experimentaron un empeoramiento de los síntomas de ansiedad (de moderada a alta) aumentó del 29% al 72% (Margie y otros)⁴⁸.

Otro de los efectos de esta pandemia en la salud perinatal ha sido la radicalización de los protocolos de atención al parto y el aumento de la violencia obstétrica, los que han confluído de forma que muchas madres y familias se hayan visto afectadas negativamente (Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal)⁴⁹. En un estudio publicado por la OPS, realizado en 86 embarazadas con COVID-19 (de las cuales ninguna de ellas ni sus bebés fallecieron) en seis países de la región, mostró que en el 76% de los casos se separó a la diada madre-hijo y al 95% de ellas no se le permitió estar acompañadas durante el parto ni el puerperio. Las conclusiones del grupo de investigación recalcan que los equipos de salud "deben reflexionar sobre la necesidad de defender el cuidado humanizado y centrado en la familia durante esta pandemia"⁵⁰, considerando además que no hay evidencia que las embarazadas tengan mayor riesgo que la población general de contagiarse⁵¹, así como tampoco hay evidencia concluyente que el virus se transmita por la leche materna⁵². Thapa y otros⁵³ indican que de lo que sí hay evidencia es que el aislamiento de las madres de sus redes de apoyo antes y después del nacimiento, así como casos de separación temprana de la madre y el bebé en centros asistenciales, colaboran para crear escenarios propicios para situaciones de ansiedad y depresión⁵⁴.

Teniendo en consideración el "Documento sobre recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo"⁵⁵, la OMS ha desarrollado una serie de informes sobre embarazo, parto, amamantamiento y COVID-19⁵⁶, donde se establecen principios básicos como el derecho a una atención de la calidad, el derecho a tener una experiencia positiva de parto (esté o no confirmada una infección por COVID-19), el derecho a mantener el contacto directo con su bebé (piel con piel) y el apoyo que debe tener la mujer para amamantarlo en forma segura. En este marco, informa Harvard Medical School, organizaciones nacionales en distintos países⁵⁷ han preparado información⁵⁸ para el cuidado y protección de embarazadas y en postparto, siendo

destacable el trabajo desarrollado por el gobierno australiano, alojado en la web del hospital público King Edward Memorial⁵⁹. También vale resaltar las comunidades virtuales de ayuda⁶⁰, entre las alternativas que se han visto útiles para paliar los efectos negativos del aislamiento durante el puerperio, tal como muestran estudios de países como Perú, España y Pakistán (Akber y otros)⁶¹.

3. Migrantes

Los migrantes y sus familias⁶², informa la Red de las Naciones Unidas sobre la Migración⁶³, suelen formar parte de las poblaciones vulnerables que, ya de por sí, padecen dificultades económicas y marginación, por lo que existe el riesgo de que estas adversidades se exacerben como resultado de las medidas de contención por la pandemia y de la xenofobia.

Para la United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs⁶⁴, entre los más vulnerables, están aquellos obligados a lidiar con viviendas pobres o condiciones de hacinamiento, así como situaciones laborales precarias, informales o peligrosas. Mientras algunos están trabajando en la primera línea de la crisis, otros pueden haber perdido su fuente de ingresos o estar en cuarentena en situaciones miserables. Al carecer de redes de seguridad o sistemas de apoyo, a veces lejos de sus familias, muchos pueden tener dificultades para acceder a información confiable, en un idioma que puedan entender, sobre la enfermedad y los servicios relacionados disponibles. Los que tienen información, pueden tener miedo de buscar ayuda para sus síntomas debido al temor de ser arrestados o deportados.

Con el objeto de conocer las necesidades más urgentes que tienen los migrantes y cómo perciben la información que hoy se difunde respecto del COVID-19, se llevó a cabo en Chile (entre el 04 y el 24 de abril) la Encuesta sobre COVID-19 a Poblaciones Migrantes Internacionales⁶⁵, la que contó con una muestra efectiva de 1.690 participantes. Los resultados muestran que los participantes consideran que no están recibiendo la información suficiente, adecuada y de calidad acerca del COVID-19⁶⁶. En estudios anteriores se muestra que recibir información de salud actualizada y certera, se asocia con niveles más bajos de estrés y ansiedad⁶⁷.

Respecto del bienestar psicosocial, el 61% de los encuestados en Chile declaró no sentirse preparado para enfrentar esta pandemia y un 30% de los migrantes internacionales señalan no saber dónde ir en caso de requerir asistencia médica. A la mayoría le preocupa la situación económica y social del país, y en particular, el mercado laboral en el futuro post-COVID

19, a lo que se suma el temor personal de perder el trabajo o no encontrar empleo y la anticipación de consecuencias negativas de ambas instancias. Todo esto ha afectado la salud mental de esta población, ya que el 90% reporta haberse sentido angustiado o preocupado, mientras el 73% se declara triste o deprimido a causa de la pandemia⁶⁸.

La Organización Internacional para la Migración recomienda que, dadas todas estas realidades que pueden llevar a los migrantes a ser más vulnerables a los problemas mentales y psicosociales, se aumenten los esfuerzos gubernamentales para incluir a los migrantes, independientemente de los estados legales, a fin de garantizar una respuesta de salud mental equitativa frente a la pandemia de COVID-19. En particular, solicita a los países desarrollar estrategias de comunicación con enfoque intercultural, ofrecer salud mental y psicosocial, promover el apoyo en situaciones de emergencia, invertir en intervenciones remotas de salud mental, asegurar el servicio de atención psicológica para las personas con afecciones graves de salud mental y promover enfoques participativos⁶⁹.

4. Niños, niñas y adolescentes

La exposición de los niños a mayores riesgos psicosociales como resultado de la crisis de COVID-19 puede observarse en diversas áreas. Así, UNICEF⁷⁰ asevera que de manera directa, el virus podría ocasionar la pérdida de los padres debido a la muerte, o de separación debido a la enfermedad, y también la crisis económica puede derivar en la dificultad de las familias para cuidar a los niños, lo que les pone en mayor riesgo de violencia, negligencia o explotación. De manera más indirecta, las medidas de contención utilizadas por los países pueden aumentar las tensiones en el hogar, constituirse en un factor estresante adicional para los cuidadores. Así, al aumentar la incertidumbre económica o la posibilidad de perder del trabajo, o incluso el aislamiento social en sí mismo, pueden constituirse en factores de riesgo para la violencia doméstica infantil (la que incluye ser testigos de la violencia de pareja).

Asimismo, UNICEF suma el hecho que, durante la crisis, identificar a los niños en riesgo de violencia es intrínsecamente más difícil, dado que muchos adultos que normalmente reconocerían signos de abuso, como maestros, trabajadores sociales, entrenadores, miembros de la familia y de la comunidad extendida, ya no están en forma regular en contacto con niños. Por otra parte, las medidas para contener el virus han afectado la prestación de servicios vitales de soporte y tratamiento⁷¹.

También son particularmente vulnerables en las circunstancias actuales los niños sin cuidado parental o familiar, incluidos los que viven en la calle, en cuidados alternativos y los privados de libertad. Para estos últimos, se suma el que los lugares de residencia no necesariamente cumplen con el distanciamiento físico y otras prácticas básicas de saneamiento, así como tampoco con la entrega de contención psicológica básica que un niño requiere, en una situación de alto riesgo como es una pandemia (UNICEF)⁷². Además, en este grupo hay que considerar a aquellos niños que, porque se encontraban contagiados con el virus, o que, por sospecha de contagio, han sido aislados, generándoles altos niveles de dolor y miedo al ser separados de sus padres (Jia Jia y otros)⁷³.

Finalmente, hay que considerar que 188 países han impuesto el cierre total de escuelas, afectando a más de 1,6 mil millones de niños y jóvenes. Las pérdidas potenciales que pueden acumularse, en el aprendizaje para la generación joven de hoy y en el desarrollo de capital humano, son difíciles de comprender. Más de dos tercios de los países han introducido alguna plataforma nacional de educación a distancia, pero entre los países de bajos ingresos, la participación es solo del 30%. Para UNICEF⁷⁴, esto es grave si se considera que, antes de esta crisis, casi un tercio de los jóvenes del mundo ya estaban excluidos digitalmente.

Sin embargo, indica UNICEF⁷⁵, para los países que están saliendo del confinamiento, la vuelta a clases también significa otro desafío, porque si bien para muchos niños esto es no solo es bienvenido sino emocionante, para muchos niños y familias, en fuente de angustia y miedo por los riesgos de contagio.

En relación con esto, UNICEF recomienda que las acciones durante la pandemia requieren de una estrecha coordinación y colaboración entre varios sectores, ya que una respuesta multisectorial asegura que las necesidades de los niños y los cuidadores se aborden de manera integral y se llegue a mejores resultados⁷⁶. En términos particulares, el organismo recomienda, como acciones prioritarias a desarrollar: acceso universal a salud con protocolos amigables para los niños, que promuevan la unidad familiar y que reduzcan el riesgo de separación; facilitar la comunicación segura y regular entre los niños y los padres o cuidadores que están temporalmente separados; acceso a la atención médica y psicosocial especialmente dirigida a apoyar a los niños; establecimiento de medidas y protocolos, tanto para proteger como para dar atención a niños víctimas de abuso, violencia y/o violación; realización de actividades de promoción de higiene seguras y amigables para los niños; garantía que los niños y las familias

en cuarentena tengan acceso a servicios adecuados de soporte nutricional; limitación del impacto de la interrupción de la escuela mediante el uso de métodos de educación a distancia amigables para los niños, como la televisión, la radio o aprendizaje en línea, entre otros.

Autores

M. Pilar Lampert – Área de Políticas Sociales, Asesoría Técnica Parlamentaria

Raimundo Roberts y Claudia Cuevas – Área de Recursos Naturales, Ciencia y Tecnología, Asesoría Técnica Parlamentaria

Diagramación: David Manríquez - Unidad de Arquitectura de Información

- 1 OMS/OPS (2016) Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&category_slug=informes-tecnicos&format=html&Itemid=1179&lang=es (agosto, 2020).
- 2 Inter-Agency Standing Committee (2009). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes versión resumida. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_checklist_spanish.pdf?ua=1 (agosto, 2020).
- 3 Universidad de Chile (2020). Salud mental en situación de pandemia. Documento para Mesa Social COVID-19. Disponible en: https://www.uchile.cl/documentos/salud-mental-en-situacion-de-pandemia-documento-para-mesa-social-covid-19_162386_0_5157.pdf. (agosto, 2020).
- 4 The Inter-Agency Standing Committee. Información disponible en: <https://interagencystandingcommittee.org/the-inter-agency-standing-committee> (agosto, 2020).
- 5 La expresión compuesta salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) sirve para aunar un grupo de agentes tan amplio como sea posible y pone de manifiesto la necesidad de aplicar enfoques diversos y complementarios al proporcionar el apoyo apropiado.
- 6 Op cit. Inter-Agency Standing Committee (2009).
- 7 Op cit. Inter-Agency Standing Committee (2009)
- 8 Universidad de Chile (2020) Salud mental en situación de pandemia. Documento para Mesa Social COVID-19. Disponible en: https://www.uchile.cl/documentos/salud-mental-en-situacion-de-pandemia-documento-para-mesa-social-covid-19_162386_0_5157.pdf. (agosto, 2020).
- 9 Op cit. Inter-Agency Standing Committee (2009).
- 10 Durkheim E. Suicide. A study in Sociology. California: Snowball Publ., 2012, pp. 297-325.
- 11 Sher, Leo (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates . International Journal of Medicine. Disponible en: <https://academic.oup.com/qjmed/article/doi/10.1093/qjmed/hcaa202/5857612> (agosto, 2020).
- 12 Op cit. Universidad de Chile (2020).
- 13 Op cit. Sher, Leo (2020)
- 14 Op cit. Sher, Leo (2020)
- 15 Un país que lleva un cuestionario de estas características es Nueva Zelanda. Para mayor información: COVID-19 Health and Wellbeing Survey. Información Disponible en: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-novel-coronavirus-resources-and-tools/covid-19-health-and-wellbeing-survey#reporting> (agosto, 2020).
- 16 Usando la Metodología de muestreo de bola de nieve.
- 17 Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International journal of environmental research and public health, 17(5), 1729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/> (agosto, 2020).
- 18 Las reacciones experimentadas durante un trauma e inmediatamente después, se llaman peritraumáticas
- 19 Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General psychiatry, 33(2), e100213. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893/> (agosto, 2020).
- 20 Gómez-Salgado, Juan; Montserrat Andrés-Villas; Sara Domínguez-Salas; Diego Díaz-Milanés and Carlos Ruiz-Frutos. Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain. Int J Environ Res Salud Pública. 2020 2 de junio; 17 (11): E3947. doi: 10.3390 / ijerph17113947. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3947/htm> (agosto, 2020).
- 21 Mazza, Cristina; Eleonora Ricci; Silvia Biondi; Marco Colasanti; Stefano Ferracuti; Christian Napoli, and Paolo Roma. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Italian People During the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. Int J Environ Res Salud Pública. 2020 2 de mayo; 17 (9): 3165. doi: 10.3390 / ijerph17093165. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246819/> (agosto, 2020).
- 22 Op cit. Mazza et al. 2020
- 23 Op cit. Mazza et al. 2020
- 24 OMS/OPS (2006) Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf> (agosto, 2020).
- 25 Op cit Qiu et al. (2020).

- 26 WHO (2020) Supporting older people during the COVID-19 pandemic is everyone's business. Disponible en <https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/news/news/2020/04/supporting-older-people-during-the-covid-19-pandemic-is-everyones-business> (agosto, 2020).
- 27 Data UC. Visualizados COVID-19 Chile. Disponible en: <https://coronavirus.mat.uc.cl/> (agosto, 2020).
- 28 CEPAL (2020). COVID-19. Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45316-covid-19-recomendaciones-generales-la-atencion-personas-mayores-perspectiva> (agosto, 2020).
- 29 El viernes 15 de mayo se da inicio la cuarentena obligatoria para los adultos mayores sobre 75 años como medida preventiva, con el fin de disminuir el riesgo de hospitalización, conexión a ventilación mecánica y muerte. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/noticias/mas-de-un-millon-de-personas-de-75-anos-y-mas-inician-cuarentena-preventiva-obligatoria-a-contar-de-> (agosto, 2020).
- 30 BID (2020). Policy brief: The Impact of COVID-19 on older persons. Disponible en <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf> (agosto, 2020).
- 31 Op cit. BID (2020)
- 32 Op cit. CEPAL (2020)
- 33 Op cit. BID (2020)
- 34 Wand, A., Zhong, B. L., Chiu, H., Draper, B., & De Leo, D. (2020). COVID-19: the implications for suicide in older adults. *International psychogeriatrics*, 1–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235297/> (agosto, 2020).
- 35 Op cit .Wand et al (2020)
- 36 Wang, S. , Chen, O. , Zhao, M. , Wu, F. , Wang, Y. and Wang, K. (2020). The prevalence of suicide ideation among the Chinese elderly: a meta-analysis. *Chinese Nursing Research*, 34, 806–813. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X14000303> (agosto, 2020).
- 37 Hu, Caiyun MM; Zhao, Dongdong MM; Gong, Fengfeng MM; Zhao, Yuanyuan PhD; Li, Jie PhD; Sun, Yehuan PhD, "Risk factors for suicidal ideation among the older people living alone in rural region of China". *Medicine*: July 17, 2020 - Volume 99 - Issue 29. Disponible en: [https://journals.lww.com/mdjournal/Fulltext/2020/07170/Risk_factors_for_suicidal_ideation_among_the_older.125.aspx#:~:text=A%20meta%20analysis%20involved%2011526,from%202.2%25%20to%2021.5%25\).&text=The%20rate%20of%20elderly%20suicide,rate%20in%20the%20general%20population](https://journals.lww.com/mdjournal/Fulltext/2020/07170/Risk_factors_for_suicidal_ideation_among_the_older.125.aspx#:~:text=A%20meta%20analysis%20involved%2011526,from%202.2%25%20to%2021.5%25).&text=The%20rate%20of%20elderly%20suicide,rate%20in%20the%20general%20population) (agosto, 2020).
- 38 La fundación forma parte de la primera medida del "Programa Mayor" de SENAMA: Fono de contención emocional. Disponible en <http://www.senama.gob.cl/noticias/primeradama-y-ministro-sichel-anuncian-proteccion-mayor-que-promueve-el-cuidado-y-contencion-de-per> (agosto, 2020).
- 39 "Conductas suicidas en adultos mayores se han incrementado más de un 100% durante la pandemia". Disponible en <https://www.t13.cl/noticia/nacional/conductas-suicidas-adultos-mayores-aumento-coronavirus-03-07-2020> (agosto, 2020).
- 40 WHO (2020) Health care considerations for older people during COVID-19 pandemic. Disponible en <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/health-care-considerations-for-older-people-during-covid-19-pandemic> (agosto, 2020).
- 41 World Economic Forum. 2020. The coronavirus fallout may be worse for women than men. Here's why. Disponible en: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/the-coronavirus-fallout-may-be-worse-for-women-than-men-heres-why/> (agosto, 2020).
- 42 Las consecuencias psicológicas de la pandemia son peores en las mujeres que en los hombres. Women Now. Disponible en: <https://www.women-now.es/es/noticia/consecuencias-psicologicas-pandemia-coronavirus-mujeres/> (agosto, 2020).
- 43 Creciente riesgo de violencia para las mujeres durante la Covid-19 Ninguna mujer debe quedar relegada en la respuesta de los gobiernos. Human Rights Watch. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2020/07/07/creciente-riesgo-de-violencia-para-las-mujeres-durante-la-covid-19> (agosto, 2020).
- 44 Se disparan en cuarentena las llamadas de emergencia por violencia contra la mujer. El Mercurio. Edición del 26 de julio. Disponible en <https://digital.elmercurio.com/2020/07/26/A/LK3QUEIK#zoom=page-width> (agosto, 2020).
- 45 Impacto de COVID-19 en la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. ONU Mujeres. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/04/prevencion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-frente-a-covid-19#view> (agosto, 2020).
- 46 Permiso Parental Extendido en Estado de Catástrofe- Documento técnico. Red Chilena de Salud Mental Perinatal. Disponible en: <https://www.sonepsyn.cl/web/noticia.php?id=5255> (agosto, 2020).
- 47 "Las madres no están bien: la depresión en el embarazo y posparto se ha triplicado durante la pandemia", Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, 30 de junio de 2020. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/2020/06/30/las-madres-no-estan-bien-la-depresion-en-embarazo-y-posparto-se-ha-triplicado-durante-la-pandemia/> (agosto, 2020).
- 48 Margie H. Davenport, Sarah Meyer, Victoria L. Meah, Morgan C. Strynadk and Rshmi Khurana. (2020) Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal

- Mental HealthFront. Glob. Womens Health. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2020.00001/full> (agosto, 2020).
- 49 Op cit. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal (2020).
- 50 Sola A, Rodríguez S, Cardetti M y Dávila C. COVID-19 perinatal en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44e:47. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47> (agosto, 2020).
- 51 "OPS presenta la información disponible sobre COVID-19 a parteras de siete países de las Américas", Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, OPS. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=618:seminario-web-sobre-salud-perinatal-y-covid-23&Itemid=215&lang=es (agosto, 2020).
- 52 Frequently Asked Questions and Answers: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy. Center For Disease Control and Prevention. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html> (agosto, 2020).
- 53 Thapa S, et al. "Editorial: Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic", Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, Volume99, Issue7, July 2020, Pages 817-818. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.13894> (julio, 2020).
- 54 "Cómo afrontar el posparto en tiempos del coronavirus", El País, 1 de mayo de 2020. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2020/04/30/mamas_papas/1588256361_841096.html (agosto, 2020).
- 55 WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/ (agosto, 2020).
- 56 Pregnancy, Childbirth, breastfeeding and COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/#> (agosto, 2020).
- 57 "COVID-19 Mental Health Resources", MGH Center for Women's Mental Health. Harvard Medical School. Disponible en: <https://womensmental-health.org/resource/covid-19-mental-health/> (agosto, 2020).
- 58 Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna, marzo de 2020. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (agosto, 2020).
- 59 "Mental health and having a baby during COVID-19" KEMH, Australia. Disponible en: <https://www.kemh.health.wa.gov.au/For-patients-and-visitors/COVID/Mental-Health> (agosto, 2020).
- 60 Bermejo-Sánchez, F "Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet", Acta méd. Perú vol.37 no.1 Lima ene./mar. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.913> (agosto, 2020).
- 61 Akber, A. et al. "Maternal mental health amidst the COVID-19 pandemic", Asian J Psychiatr. 2020 Dec; 54: 102261. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7305493/> (agosto, 2020).
- 62 En Chile, hay cerca de 1.5 millones de migrantes que corresponde al 7,8% de la población de nuestro país. Las cifras indican que el 60% del total de personas se ubica en el segmento de más bajos ingresos, pero solo 398.253 se han inscrito en el Registro Social de Hogares lo que les permite acceder a los beneficios del Estado. En términos geográficos, la mitad de los migrantes se ubica en la Región Metropolitana, mientras que el resto vive, fundamentalmente, en Antofagasta, Tarapacá y Valparaíso. SJM. Registro Social de Hogares ya suma casi 400 mil extranjeros. Disponible en <https://www.migracionenchile.cl/registro-social-de-hogares-ya-suma-casi-400-mil-extranjeros/> (agosto, 2020).
- 63 Red de las Naciones Unidas sobre la Migración. Coronavirus (COVID-19) Disponible en <https://migrationnetwork.un.org/covid-19-SP> (agosto, 2020).
- 64 Mental Health Needs of Migrants and Displaced Persons Must Be Part of COVID-19 Response(IOM). Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/mental-health-needs-migrants-and-displaced-persons-must-be-part-covid-19-response> (agosto, 2020).
- 65 Encuesta sobre COVID-19 a Poblaciones Migrantes Internacionales en Chile (2020). Programa de Estudios Sociales en Salud (Proessa). Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3267/REPORTE%20FINAL%20ENCUESTA%20MIGRANTES%20Y%20COVID19.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (agosto, 2020).
- 66 Los resultados muestran que el 25% de participantes no considera estar recibiendo información suficiente, mientras el 30% considera que la información no es comprensible y un 25% piensa que ha recibido información de mala o muy mala calidad acerca del COVID-19.
- 67 Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International journal of environmental research and public health, 17(5), 1729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/> (agosto, 2020).
- 68 En la actualidad la OMS esta llevando a cabo un estudio cuyo objetivo es comprender mejor cómo viven los refugiados y los migrantes los efectos psicosociales de la COVID-19 y cómo se enfrentan a los problemas que ha acarreado, la página para hacer la encuesta estará Disponible hasta el 30 de Agosto. Evaluación del impacto de la COVID-19 en los refugiados y migrantes. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/07/17/default-calendar/assessing-the-impact-of-covid-19-on-refugees-and-migrants> (agosto, 2020).

69 Op cit. IOM (2020)

70 Unicef. Child protection and COVID-19. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/covid-19/> (agosto, 2020).

71 Op cit. Unicef Child protection and COVID-19.

72 Op cit. Unicef Child protection and COVID-19.

73 Jia Jia Liu, Yanping Bao, Xiaolin Huang, Jie Shi, Lin Lu. (2020) Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30096-1/fulltext?luicode=10000011&lfid=1076036655475536&u=https%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fjournals%2Flanchi%2Farticle%2FPIIS2352-4642%2820%2930096-1%2Ffulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30096-1/fulltext?luicode=10000011&lfid=1076036655475536&u=https%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fjournals%2Flanchi%2Farticle%2FPIIS2352-4642%2820%2930096-1%2Ffulltext) (agosto, 2020).

74 Unicef. COVID-19 and children. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/covid-19-and-children/> (agosto, 2020).

75 Unicef. Supporting your child's mental health as they return to school during COVID-19. Disponible en: <https://www.unicef.org/coronavirus/supporting-your-childs-mental-health-during-covid-19-school-return> (agosto, 2020).

76 Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic. UNICEF. Disponible en: https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1&type=node&id=37184 (agosto, 2020).