



Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2021

Investigación de base

Efectos provocados por la pandemia del COVID-19
en la salud mental

Investigadores:

José Francisco Pacheco Jiménez
Heiddys García Brenes

San José | 2021



362
P116e

Pacheco Jiménez, José Francisco
Efectos provocados por la pandemia del COVID-19 en la salud mental / José Francisco Pacheco Jiménez, Heiddys García Brenes. -- Datos electrónicos (1 archivo : 500 kb). -- San José, C.R. : CONARE - PEN, 2021.

ISBN 978-9930-607-84-8
Formato PDF, 20 páginas.
Investigación de Base para el Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2021 (no. 27)

1. COVID-19. 2. SALUD MENTAL. 3. MEDIDAS SANITARIAS. 4. POBLACION. 5. ASPECTOS SOCIALES. 6. COSTA RICA. I. García Brenes, Heiddys. II. Título.



Índice

Presentación.....	1
Introducción: 15 meses después de la determinación del covid19 como pandemia	1
Estresores sociales ante la presencia del virus sarscov2	2
aislamiento y distanciamiento físico como medidas necesarias para combatir al covid19 ¿cuál ha sido su efecto en la salud mental?.....	3
Teletrabajo ¿ha sido lo esperado?.....	5
Educación virtual: la brecha tecnológica que develó la pandemia.....	7
Grupos más vulnerables	8
Personas adultas mayores: con menos inmunidad al virus y a la tristeza	8
De personas trabajadoras de la salud a pacientes	9
Mujeres y pandemia: cuando el hogar no es un espacio de tranquilidad y seguridad.....	10
Salud mental de la población costarricense ante el covid19.....	14
Conclusiones.....	15
Bibliografía	16

Presentación

Esta Investigación se realizó para el Informe Estado de la Nación 2021. El contenido de la ponencia es responsabilidad exclusiva de su autor, y las cifras pueden no coincidir con las consignadas en el Informe Estado de la Nación 2021 en el capítulo respectivo, debido a revisiones posteriores. En caso de encontrarse diferencia entre ambas fuentes, prevalecen las publicadas en el Informe.



Introducción: 15 meses después de la determinación del covid19 como pandemia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como pandemia a la propagación mundial de una enfermedad. El 11 de marzo del 2020 la OMS establece, después de realizar sus valoraciones, que el COVID19 puede caracterizarse como una pandemia debido, principalmente, a los altos niveles de propagación del virus y su gravedad.¹

El 6 de marzo del 2020, las autoridades sanitarias de Costa Rica daban a conocer a la población la presencia del primer caso en el país. El último reporte del Ministerio de Salud revisado durante esta investigación, (#466) 2 indica que a la fecha hay 347.157 casos confirmados, 76.471 casos activos, 266.249 casos recuperados y 4437 personas han fallecido.

Estos son algunos de los datos que dan cuenta de la afectación directa del COVID19 en la salud física de muchas personas, no obstante, hay otras afectaciones que esta pandemia ha traído consigo y que impactan en diferentes grados a un número mayor de personas: los efectos en la salud mental.

A más de año y medio después del surgimiento de los primeros casos en Wuhan, China, se registran un gran número de estudios alrededor del mundo. Estos permiten hacer una evaluación más certera de los efectos a corto y mediano plazo que el COVID19 y las medidas que se han debido adoptar para evitar su propagación, conllevan.

Una crisis como la que vive el mundo a causa del virus SARS-COV2, viene a potenciar otras dificultades que muchas poblaciones y/o grupos ya experimentaban diariamente. Las desigualdades económicas han dejado al descubierto como el autocuidado y el cuidado hacia los demás en un contexto como este, cumple una suerte de privilegio.

Por ejemplo, cuando el que debe ser el refugio ante el inminente confinamiento, no presenta las condiciones mínimas de espacio y salubridad; condiciones que atentan contra la salud física aumentando el riesgo de contagio, y que suman a otra serie de causantes de desequilibrio para la salud mental de las personas en medio de esta pandemia, y que serán tratadas con mayor amplitud más adelante.

Este estudio tiene como objetivo, determinar, a partir de resultados de investigaciones internacionales y nacionales, los efectos que ha generado la crisis de la pandemia del

¹ <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline--COVID19>. Recuperado el 1/5/2021

² <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-COVID19>. Recuperado el 16/6/2021

COVID19 en la salud mental de las personas, con el fin de que las autoridades competentes, sociedad civil e individuos, podamos trazar estrategias que nos lleven a mitigar y/o dar tratamiento oportuno a estos efectos.

Al 16 de junio del 2021, la OMS reporta 176.303.596 casos confirmados, 3.820.026 personas fallecidas y al 15 de junio se reporta 2.310.082.345 de dosis de vacunas aplicadas.³

Estresores sociales ante la presencia del virus sarscov2

Al darse la alerta sobre la extensión del virus por el mundo, las primeras reacciones remiten a sentimientos de angustia, incertidumbre, miedo, que al presentarse por periodos prolongados han desencadenado en estrés, depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, y claro está, la aparición de síntomas ligados a estas condiciones, como insomnio, evitación de situaciones, regresión constante a eventos traumáticos, etc. (Ramírez et al, 2021, p.4).

Estas se presentan en mayor o menor medida en un porcentaje importante de la población mundial por razones tales como: miedo al contagio, miedo a perder el trabajo o la fuente de ingreso económico, angustia por tener que convivir más tiempo con sus agresores, miedo a no contar con el equipo de protección personal adecuado, angustia por la poca o nula interacción con otras personas durante los periodos de confinamiento, entre otras muchas razones, dependiendo de los diferentes contextos.

De manera general, Antonio Lozano (2020) presenta algunos datos sobresalientes que se desprenden del estudio realizado por Jianyin Qiu y colaboradores. En este participaron 52.730 personas de 36 provincias de China, donde 18.599 eran hombres (35,27%) y 34.131 eran mujeres (64,73%). El 35% experimentó distrés peri-traumático por el COVID19 (CPDI) un 29,29% con distrés leve a moderado y un 5,14% con distrés severo. Las mujeres presentaron más distrés psicológico que los hombres (p.55).

También señala que las personas menores de 18 años han sufrido menos distrés psicológico. Este resultado se lo atribuye a la presencia de dos factores de protección: una relativa baja morbilidad en este grupo etario y una limitada exposición a la epidemia debido a la cuarentena en casa (Ídem). Este último factor, no obstante, ante la prolongación de los periodos de confinamiento, tendría resultados adversos para la salud mental de este grupo, como más adelante se apuntará.

Mientras que los adultos jóvenes entre 18-30 años y las personas adultas mayores (PAM) presentaron alto distrés psicológico, con un CPDI scores de (SD)=27,76 (15,69) y un CPDI scores (SD)=27,49 (24,22) respectivamente. Estos valores se explican por el tipo de acceso y exceso de información a la que se suele exponer la población entre los 18-30 años que puede gatillar el estrés. En el caso de las PAM, debido a que el porcentaje más alto de muertes de esta pandemia ha sido de personas de su grupo etario, se estaría potenciando una angustia más elevada por esta razón. También se observaron mayores niveles de distrés psicológico entre las personas con un mayor nivel educativo y las personas migrantes (Ídem).

³ <https://covid19.who.int/>. Recuperado el 1/5/2021

Por su parte, en la investigación que realiza Humberto Nicolini (2020) se identifica que han aumentado los diagnósticos de ansiedad como efecto de la pandemia de COVID19. Este diagnóstico se presenta con trastornos en el *sueño y comorbilidad con depresión*. Según el investigador, estos estados de ansiedad por el estado de la salud, por ejemplo, pueden surgir de una atención excesiva a esta, y llegar a lo que se conoce como hipocondría. También apunta que:

A nivel individual, esto puede manifestarse como comportamientos desadaptativos (consultas médicas repetidas, evitando la atención médica incluso si se está realmente enfermo, atesorando utensilios de limpieza particulares como papel de baño, sanitizantes, etc.), y a un nivel social más amplio puede generar desconfianza en las autoridades públicas y sentimientos de ser el chivo expiatorio de poblaciones o grupos particulares (p.2).

Nicolini apunta que en China se ha registrado un crecimiento en la presencia de síntomas depresivos en población joven, correspondiente al 22.6%, que es mayor que lo reportado para niñas y niños (17.2%). No obstante, tener que mermar las actividades al aire libre y la interacción social, puede asociarse al aumento de los síntomas depresivos en los niños y las niñas (Ídem).

La inexistencia de una cura al inicio de la pandemia, representaba un factor de angustia y miedo en sí mismo (Hernández, 2020, p.582). Con la aparición de las vacunas, algunas de estas manifestaciones mentales y emocionales, empiezan a presentarse con menos frecuencia. No obstante, será de suma importancia, hacer las valoraciones necesarias a corto plazo, para determinar los grados de afectación en las personas de los grupos más afectados, según se requiera.

Aislamiento y distanciamiento físico como medidas necesarias para combatir al covid19 ¿cuál ha sido su efecto en la salud mental?

Estas medidas han sido fundamentales para evitar que la cantidad de personas contagiadas con el COVID19 sea aún mayor, siendo precisamente, una enfermedad de alta transmisibilidad, a través partículas de saliva.⁴ No obstante, desde el inicio la pandemia ha traigo consigo afectaciones a la salud mental, en diferentes grados y con distinciones según los contextos, que deben ser reconocidas y abordadas pertinentemente.

El distanciamiento físico ha sido un reto particular para las sociedades en las que el contacto físico es de uso cotidiano, a través de saludos en los que media un apretón de manos, un abrazo o un beso en la mejilla. Suspender de manera abrupta el contacto físico, especialmente con las personas de los círculos más cercanos (familia y amistades) y que esta restricción prevalezca por tanto tiempo, es causa de angustia, especialmente para ciertos

⁴ La OMS indica que:

El virus puede propagarse a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar. Las partículas tienen diferentes tamaños, desde las más grandes, llamadas «gotículas respiratorias», hasta las más pequeñas, o «aerosoles». (Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-COVID19-how-is-it-transmitted>.)

grupos. Se puede afirmar que se potencian los efectos adversos entre los grupos más vulnerables, si se es una persona que vive sola en medio de una pandemia que limita la cercanía y las muestras de afecto físico.

Es tal la relevancia del contacto físico y el apoyo emocional para el ser humano, que ante la inminencia de la aplicación de estas medidas sanitarias, el contacto con animales domésticos vino a compensar esta necesidad. En un estudio en España en el que participaron 1297 personas que tenían perros y/o gatos, de los cuales 82% estuvieron en cuarentena por la pandemia por 3 o 4 semanas, se determina que tres de cada cuatro personas indicaron que su perro o su gato había sido una fuente importante de apoyo durante el estado de alarma, más que durante el período previo a la pandemia (Fatjó *et al.*, 2020, p.152).

Partiendo del modelo del intercambio social⁵, durante los periodos de aislamiento las personas que aumentaron la interacción con sus perros y con sus gatos, se sintieron más ligadas a ellos emocionalmente. Este fortalecimiento del vínculo con los animales sustituyó, en cierto grado, algunos aspectos de las relaciones humanas que se han tenido que restringir durante la pandemia, como la compañía y el contacto físico. (*Idem.*)

Yunier Broche *et al.* (2020) indican que se debe reducir los periodos de cuarentena cuando sea posible, ya que cuando estos son extensos la *depresión se podría desplazar por la ansiedad y, la ira y las manifestaciones de violencia se incrementan exponencialmente*. El manejo de la información de manera transparente y certera por parte de las fuentes oficiales, hace que las personas estén menos expuestas a imaginar situaciones catastróficas, así como mantener el contacto social por los medios disponibles contribuye a que las personas bajen los niveles de estrés y ansiedad que la pandemia les ha generado o exacerbado (p.9).

Miguel Gallegos *et al.* (2020) en la investigación sobre *Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (COVID19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental*, señalan la necesidad de motivar el “distanciamiento saludable”, que no implique la desvinculación con las relaciones sociales que se han mantenido con los demás en los diferentes grupos en los que se interactúa;

Los medios virtuales de comunicación e interacción social permiten obtener apoyo social y mantener el bienestar psicosocial (Guil-Bozal *et al.*, 2018). Para evitar el aislamiento y sus efectos negativos es necesario buscar alternativas para estar comunicados con amigos/as y compañeros/as de trabajo, de igual manera que con los otros integrantes del seno familiar extendido, sobre todo con los niños y niñas (Gallegos *et al.*, 2020, p.8).

La OMS recomendó a los gobiernos de todo el mundo el establecimiento de medidas drásticas como el confinamiento y el distanciamiento físico a los que se ha hecho alusión. Con el crecimiento de la tasa de contagio, se tuvo que poner en marcha medidas más específicas para controlar, o al menos, estabilizar la situación. Es así, como se implementan

⁵ “La teoría del intercambio social establece que cualquier relación puede ser valorada en términos del balance entre los aspectos positivos y negativos que supone la convivencia para cada uno de sus integrantes. Cuando los elementos positivos superan a los negativos podemos decir que la relación goza de buena salud.” (P.151)

medidas más particulares como el teletrabajo y la educación virtual⁶ (remota, a distancia, sincrónica o asincrónica).

Teletrabajo ¿ha sido lo esperado?

Trabajar desde casa en jornada parcial o completa es una práctica que ya se venía utilizando como una estrategia laboral con diferentes fines: como incentivo a la productividad, para contribuir a la reducción del estrés laboral generado por largos tiempos de traslado en países de alto tráfico de vehículos, para contribuir en la descarbonización, y en algunos casos, mejorar los climas laborales y reducir algunos de los costos, principalmente en las empresas o instituciones que prestan servicios, donde son más viables las tareas teletrabajables. En este caso, el teletrabajo fue la mejor manera para prevenir el contagio en el espacio laboral y para continuar con las operaciones de los centros de trabajo, en el caso de aquellas tareas que así lo permiten.

Betzaida Montero y otros docentes de la Universidad Técnica Nacional (UTN) (2020) realizaron una investigación con la participación de 694 personas que respondieron su encuesta sobre la relación del COVID19 y el teletrabajo. Este estudio menciona que en el caso de Costa Rica, algunas empresas del sector privado con casas matrices en Estados Unidos, e instituciones públicas como el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) ya implementaban el teletrabajo entre algunas de sus personas trabajadoras. No obstante, esta no era la realidad para la gran parte de personas del país (2020, p.112).

No todas las personas trabajadoras del país tienen la posibilidad de laborar desde sus casas, debido a otra especificidad de tareas que requieren la presencialidad física en el lugar de trabajo. Tanto a quienes sí cuentan con tareas teletrabajables, como a sus patronos, en un gran número, la pandemia les vino a plantear un reto que debió ser enfrentado sin previa experiencia y de manera abrupta.

Entre sus principales hallazgos se indica que las personas valoran especialmente bien el teletrabajo en aspectos como mayor ahorro de dinero, mejor aprovechamiento del tiempo, contribución a la disminución de la huella de carbono y la flexibilidad laboral (p.117).

No obstante, cuando se solicita conocer sobre el mayor reto que enfrentan las personas que realizan teletrabajo en medio de la pandemia, las menciones tuvieron los siguientes porcentajes: la ansiedad ante el COVID19 tuvo un 19.1% de menciones,⁷ el aislamiento social 19.6%, conectividad e internet 14.1%, mucha distracción en casa 12.7%, mantener un horario 11,8%, comunicación con el equipo de trabajo 9,9%, cuidado de personas menores de edad, personas adultas mayores o familiares con enfermedad crónica 5,6%, más responsabilidad social 4,1% y no hay suficientes herramientas de productividad (ídem).

⁶ Educación virtual ha sido el término más extendido, no obstante, hay que apuntar que en la educación pública costarricense se ha utilizado un modelo a distancia, ya que precisamente, la parte virtual ha tenido serias dificultades para desarrollarse como se ha logrado hacer en un gran porcentaje de centro educativos privados, de manera remota y asincrónica. Lo anterior debido al insuficiente o nulo acceso a equipo y conectividad en los hogares de miles de niñas, niños y adolescentes del país (Recuperado de: <https://www.mep.go.cr/educacion-distancia>).

⁷ Ante la situación en general, no solo al contagio.

Si bien el teletrabajo recibe buenas valoraciones por parte de las personas que fueron consultadas en este estudio, también es cierto que no contar con un espacio y equipo adecuado, la desconexión con el equipo de trabajo y la necesidad de cuidar de otros en casa (recargo desempeñado especialmente por mujeres) constituyen factores que contribuyen a la posibilidad de desarrollar estrés (p.120).

En el caso de la consulta realizada por Montero et al, las personas indicaron, mayormente, contar con el equipo y espacio adecuado en sus casas para realizar teletrabajo (88% y 82% respectivamente) mientras que un 46.6% afirmó sentir recarga laboral en su puesto desde que realiza teletrabajo (p.116).

Analía Inés Meo y Valeria Dabenigno (2020) identifican en su investigación sobre el teletrabajo de docentes de Argentina durante la pandemia, otros efectos negativos, entre los que se encuentran:

- i) las dificultades de conciliar el tiempo laboral, personal y familiar, los conflictos que esto genera y el aumento de estrés asociado; ii) el ocultamiento de la doble jornada laboral de las mujeres y el reforzamiento de desigualdades de género; iii) la asunción de costos laborales por los/as propios trabajadores/as (...); iv) la intensificación del trabajo y extensión de la jornada laboral no remunerada debido a la organización de las tareas según objetivos; v) los mayores niveles de control de la empresa o de autosubordinación y autocontrol por parte de los/as trabajadores/as; (...) vi) el aislamiento de los TT al eliminar formas de sociabilidad con pares (...) (p.107).

Estas investigadoras aplicaron un cuestionario a docentes de secundaria en el que consultaban sobre diferentes aspectos relacionados al teletrabajo de emergencia que se debió implementar con motivo de la situación sanitaria generada por la pandemia. La encuesta se aplicó a 674 docentes. Entre los datos sobresalientes se indica que más de la mitad de las personas docentes (54 %) contaba con computadora de uso exclusivo y un espacio en su hogar aislado para trabajar; una tercera parte de los encuestados solo contaba con uno de esos recursos, y un 13 % no contaba con ninguno. El acceso a estos recursos cambiaba levemente entre el sector privado y el estatal, (58 % versus 50 % para el caso del sector estatal) (p.110).

Gran parte de las personas docentes del sector público se están perdiendo de la posibilidad de desarrollar estas dinámicas, lo que ha llevado a una desvinculación en la relación docente—estudiante y un rezago en el desarrollo de los contenidos educativos correspondientes. En este estudio a la afirmación “*Hemos podido acompañar y compartir momentos gratos con la mayoría de los/as estudiantes*», en el sector público estuvieron “Nada de acuerdo” 18% y “Poco de acuerdo” 45%, lo que juntos suman 63%, frente a un 9% y 32%, respectivamente, para el sector privado de docentes que participaron de la encuesta (p.121). La preocupación por tratar de reducir estas brechas y por cumplir con los planes de trabajo, a pesar de las dificultades de conexión propias o que experimentan los estudiantes de la educación pública, son factores que pueden agregar angustia a muchas personas docentes.

A la afirmación «*Me siento desbordado/a por la carga de trabajo adicional derivada de la necesidad de trabajar virtualmente con colegas*», se encuentra que las personas docentes

que laboran para el sector privado se sienten más desbordadas, sumando 55% entre “Frecuentemente” (24%) y “Muy frecuentemente” (31%). Sucede lo mismo con este sector ante la sobrecarga generada por la virtualización de las clases, en donde un 63% indica sentirse “Frecuentemente” o “Muy frecuentemente” sobrecargados (p.117).

Educación virtual: la brecha tecnológica que develó la pandemia

Mientras millones de personas con posibilidades de realizar teletrabajo fueron enviadas a sus casas para prevenir el contagio en sus centros de trabajo, niñas, niños y adolescentes (NNA) de todo el mundo vieron interrumpido su paso por uno de los espacios más importantes de socialización con sus pares; escuelas y colegios debieron ser cerrados para preservar la salud física ante la amenaza latente de resultar contagiados por una enfermedad de la que poco se sabía, pero ¿cómo va la salud mental de las NNA?

En este caso, se hará énfasis en la población menor de edad, por la mayor participación de los diferentes actores sociales con la que se debe contar para que este proceso esté sucediendo: estudiantes, cuidadores y docentes. A pesar de ese enfoque en la educación de personas menores de edad, como muchos otros fenómenos sociales, esta pandemia ha sido vista y abordada desde la perspectiva de las personas adultas.

Aunque el virus es menos agresivo con las NNA, sí pueden ser contagiados y contagiar a otras personas. Por esta razón, se determina en muchos países del mundo, incluida Costa Rica, la implementación de emergencia de la educación virtual o remota. Si bien el virus propiamente no genera graves afectaciones en la mayoría de las NNA, las medidas para evitar la propagación del virus sí han generado efectos psicosociales en esta población.

La mayor parte de la información disponible sobre la salud mental de las NNA se ha obtenido a través de las personas que les cuidan. Näslund et al (2020) realizan una encuesta a 62.837 cuidadores de niños y niñas de cuatro países latinoamericanos, en la que se indagó sobre sus experiencias con la educación a distancia de emergencia y la salud mental durante la pandemia de COVID19 (p.1).

En este estudio a hogares de Costa Rica, Colombia, Perú y El Salvador se reporta que 65,1% de las personas cuidadoras indican haber perdido un empleo. Sin embargo, la pérdida de ingresos económicos se centra en las personas más vulnerables. Un 49,8% de los hogares con nivel socioeconómico (NSE) bajo señala haber perdido más de la mitad de los ingresos del hogar (p.9).

Los posibles efectos sobre la salud están relacionados al *desarrollo, la deficiencia de hierro, el funcionamiento conductual y el aprendizaje*. El compromiso en el que se encuentra la seguridad alimentaria de la niñez latinoamericana en algunos de estos países es un factor de estrés adicional para las personas que les cuidan. Por otra parte, las personas cuidadoras con bajo NSE que han conservado su trabajo en mayor medida realizan tareas no teletrabajables, por lo que están más expuestas a contraer el virus y transmitirlo en sus hogares, siendo este otro factor que les coloca en mayor vulnerabilidad y que aumenta su angustia. Se suman otros factores, como el tener que asumir la educación virtual o híbrida desde casa con pocas herramientas y el estrés cotidiano habitual en medio de una pandemia:

Una gran mayoría de los encuestados (85%) informa haber experimentado, al menos, un síntoma de deterioro de la salud mental. Aproximadamente, la mitad de los

cuidadores dice sentirse triste (48%) y alrededor de dos tercios están cansados (66%), temerosos (60%) y tienen insomnio (59%). Dos quintos informan de falta de apetito (41%) (p.11).

Según este estudio, la salud mental de las mujeres es la que se ha visto más afectada, principalmente en aquellas que han tenido que asumir la mayor responsabilidad de apoyar a sus hijos e hijas en el proceso educativo desde casa. De las personas encuestadas las mujeres asumen este proceso en un 74,0% frente a un 4.9% de los padres, asumiendo la comunicación con el centro educativo en 87,7%, mientras que solo un 5.4% de los hombres lo hace (p.12).

Como resultado de esta sobrecarga persisten *brechas de género en tristeza (26,1%), falta de apetito (27,7%), malestar general (20,1%), miedo (16,3%), agotamiento (18,4%) e insomnio (15,9%)*. Cerca de dos tercios de las madres (61,3%) informan que están luchando con la educación a distancia y que necesitan ayuda (Ídem). También es importante apuntar que a menor participación del padre en el aprendizaje a distancia de las NNA y mayor es la cantidad de menores de edad a cargo, menor es el nivel de bienestar para las mujeres. Cuando ese involucramiento es mayor, la brecha de salud mental de género es del 16,3% frente al 23,4 % en donde no pasa (ídem).

Este malestar en las personas cuidadoras coloca en riesgo a las NNA, por medio del uso del castigo físico, u otro tipo de reacciones agresivas. A su vez, las NNA experimentan una ruptura de su rutina y separación de sus pares, aunado a la pérdida de ingreso de sus padres, el confinamiento y, en el caso de los hogares de NSE más bajo, a la imposibilidad de tener acceso a medios saludables para la recreación, lo que les genera ansiedad, dolor, ira y soledad (p.14).

Al respecto de la niñez con mayor vulnerabilidad psicosocial, según Alejandra Barcala y otros investigadores (2020) que realizan el estudio *Infancias institucionalizadas y pandemia del COVID 19*, indican que esta población tiene menos herramientas para afrontar estímulos exteriores por lo que *se angustian, se irritan, se encuentran agresivos, inquietos, se enojan, se asustan, tienen miedo; presentan dificultades para dormir, duermen en demasía, cambian sus modos de alimentación, se aíslan, se retraen y no quieren hablar, entre otras expresiones* (p.33).

Grupos más vulnerables

Hay grupos que se han visto más impactados de manera negativa en su salud mental, por razones económicas, por razones etarias, por género, así como otras más particulares que responden al papel que se ha jugado en la atención de la emergencia, como lo es el personal médico. A continuación, se abordará algunos de los estresores y las manifestaciones psicosociales a causa de ellos en la salud mental de 3 de estas poblaciones, que podrían considerarse las más afectadas mentalmente con esta pandemia, con base en los hallazgos de las investigaciones consultadas.

Personas adultas mayores: con menos inmunidad al virus y a la tristeza

Esta pandemia, como antes se ha afirmado, ha develado lo mejor y lo peor del ser humano. Las personas adultas mayores (PAM) son uno de los grupos más vulnerable, no solo por las

altas posibilidades de contagio y la alta tasa de mortalidad asociada que se ha presentado para esta población, si no por la reacción que han tenido algunos otros sectores de la sociedad.

Esta situación he tenido dos respuestas principalmente, una cruel discriminación hacia las personas de más edad a través de la sugerencia de que la vida de un PAM vale menos que la de un joven (a través de memes, por ejemplo) (Broche et al, 2020, p.6). La segunda, y tal vez la más difundida, los mayores cuidados recibidos por parte de los familiares de las PAM con estricta solicitud de guardar la cuarentena, aislamiento social y la imposibilidad de guardar el mismo contacto físico con sus seres queridos.

El llamado vehemente realizado por las familias y amigos a las PAM de quedarse en casa por el gran riesgo de contagio y resultar gravemente enfermas, se podría haber incorporado por algunas PAM *como una profecía autocumplida, (que) genera que esta población se pueda volver más vulnerable y excluida de las familias, las instituciones y de lo social, en general lo que repercute de forma negativa en su salud mental.* Las PAM que están aisladas y que ya tenían algún deterioro mental, podrían ver esta situación de salud potenciada, por lo que se observarían: *más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena.* (Hernández, 2020, p.585).

Hernández indica que los problemas de salud física preexistentes que se potencializan con la pandemia por el COVID19, *podrían aumentar el riesgo de suicidio para algunos pacientes, en especial para los adultos mayores,* como efecto del deterioro generado en la salud mental (p.586). A esto se debe sumar el agravante de que muchos de estas PAM viven solas, y que sus estados de salud física y mental podrían verse comprometidos ante la imposibilidad de acceder a un mejor seguimiento de sus familiares y médicos.

De personas trabajadoras de la salud a pacientes

Sobre las circunstancias a las que se han enfrentado las personas trabajadoras de la salud en medio de la pandemia provocada por el COVID19, hay múltiples estudios que indagan desde la angustia por el contagio, la ansiedad por el acceso y el uso de los equipos de protección personal adecuados y la automedicación, por citar algunos temas de más frecuencia en el abordaje al respecto de los efectos en la salud mental de esta población.

El estudio que realiza Arturo Juárez (2020) apunta que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) los principales factores psicosociales de estrés durante una pandemia para el personal que se encuentra en la primera línea de emergencia son:

[...] el temor por el bienestar propio o de familia y compañeros, falta de equipo de protección personal, aislamiento, falta de apoyo social o de tejido social, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a personas, dificultades para mantener estilos de vida saludables, aumento de exposición al estigma social, discriminación e incluso violencia por otras personas (p.433).

Juárez señala que las manifestaciones reactivas más comunes a estos factores que provocan estrés desembocan en *estrés negativo, estado de ánimo bajo, baja motivación, mayor fatiga y repercusiones en la depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental (Ídem).*

Juárez cita el estudio de Lai y otros investigadores (2020) realizado con la participación de 1257 trabajadores de 34 hospitales en China. Este arrojó algunos de los principales datos: 50,4% de los participantes presentaba síntomas de depresión, 44,6 % de ansiedad, 35 % de insomnio y 71,5 % de distrés. Por su parte, en Francia han aumentado las adicciones e intentos de suicidio. El autor también cita los resultados más relevantes de otro estudio chino: 35,6% de los trabajadores de la salud presentaban ansiedad generalizada y el 23,6% problemas de sueño.

Mientras que en Italia se ubicó un 49,38% de síntomas altos de estrés postraumático (p.434). Los síntomas de ansiedad y de la depresión fueron identificados como potenciales mediadores de la asociación significativa entre sueño y el componente mental de la calidad de vida ($R^2 = .635$, $p < .001$) entre médicos internistas de Italia que fueron parte de un estudio en el participaron 131 personas (Amerio et al. 2020, p.85).

Tomando en cuenta lo anterior, hay que prestar especial atención a la presencia del síndrome *burnout* en las personas trabajadoras de la salud. Este síndrome surge como resultado de estresores crónicos y persistentes en el tiempo generados por razones laborales, que no han recibido la atención debida. Se encuentra caracterizado por tres dimensiones:

1) sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, 2) distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El *burnout* se refiere específicamente a un fenómeno del contexto ocupacional y no debe ser aplicado para describir experiencias en otras áreas de la vida” (Ídem).

El estudio de Sergio Muñoz *et al.* (2020) indica que hay muestras de que el estrés está generando conductas desadaptativas, tales como: *agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, comportamientos que van de la indiferencia al distanciamiento y, en algunas ocasiones, desesperanza*. Estos a su vez dan cabida al surgimiento de más problemáticas, generando círculos viciosos que aumentan el riesgo de colapso emocional a saber: disfunción laboral, familiar y social (p.131).

Según Muñoz *et al.*, las manifestaciones emocionales más persistentes en esta población son el miedo, la irritabilidad, el enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito. Es de suma relevancia señalar que la exposición repetida o continua a ambientes y/o situaciones estresantes, como ocurre con la pandemia por el COVID19 para las personas trabajadoras de la salud, *afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del sujeto y de no resolverse generan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan al organismo para hacer frente a procesos infecciosos, incrementando el riesgo del personal expuesto a enfermar (Ídem)*.

Mujeres y pandemia: cuando el hogar no es un espacio de tranquilidad y seguridad

Como ha sido expuesto a lo largo de este documento, con base en los resultados arrojados por las encuestas y demás instrumentos utilizados por las investigadoras e investigadores, las mujeres son el grupo con principales afectaciones en la salud mental. Se plantean cuatro como principales razones:

- La convivencia por periodos más prolongados con personas que ejercen violencia psicológica, física, sexual, entre otras, sobre ellas. Lo anterior se puede ver agravado ante el desempleo o ingesta de alcohol o drogas por parte de las personas agresoras, que aumentan la frecuencia e intensidad de los eventos violentos.
- El desempleo de las mujeres jóvenes, quienes son las que mayormente han sido afectadas por reducción de jornada o despido.
- El aumento en el tiempo dedicado a labores de cuidado de personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas menores de edad, pareja y familia en general, con motivo del establecimiento de periodos de cuarentena. La educación virtual, antes abordado, ha conllevado una recarga marcada sobre las mujeres.
- La combinación de atender el teletrabajo y la educación virtual.

El Instituto Nacional de la Mujeres (INAMU) (2020) llama la atención sobre varios puntos en los que se debe poner especial atención porque colocan a las mujeres y niñas en mayor grado de vulnerabilidad en medio de la pandemia, a saber:

1. Una convivencia más extendida de mujeres y niñas con sus agresores, ante la necesidad de confinamiento, en medio de un contexto socioeconómico más complejo de lo habitual.
2. El aislamiento al que se exponen muchas niñas y mujeres ante la necesidad de practicar el distanciamiento y el confinamiento para evitar la propagación del virus, hace que salir de una situación de violencia y solicitar ayuda sea una acción más compleja de concretar.
3. La necesidad imperativa de que los servicios de atención y protección a niñas y mujeres sigan su usual funcionamiento, incluso los de apoyo psicológico.
4. Con la suspensión del ciclo lectivo, se disminuyó el acompañamiento de los centros educativos, restando una de las funciones que tienen estos en la vida de las NNA como factor protector ante posibles casos de violencia doméstica.
5. La disminución de ingresos en la economía familiar, especialmente por parte de la figura paterna que cumple un rol principalmente de proveedor, lo que *puede generar una sensación de pérdida de poder para quienes perpetrar la violencia doméstica por lo cual pueden aumentar los casos y la severidad de estos* (p.26).

Según este estudio, en algunos países ha bajado la cantidad de denuncias realizadas durante la pandemia, lo que se atribuye a la poca oportunidad con la que cuentan las víctimas para solicitar ayuda por estar en presencia constante de su agresor. Mientras que en Costa Rica del 30 de marzo al 31 de mayo del 2020, se reportó 1.964 llamadas por violencia intrafamiliar y delitos sexuales (Ídem).

Un estudio en Nigeria en el que participaron 502 personas, indica que las mujeres, incluso las niñas, realizan labores no remuneradas de cuidado a otras personas, las cuales corresponden a cocinar, lavar, cuidar a otros niños y niñas, y hacer tareas de limpieza. Este

tipo de trabajo se ha visto duplicado o triplicado a causa de las cuarentenas y la intensificación en las medidas de sanitización, recargándose sobre las mujeres, generando más cansancio, estrés y angustia (Abayomi, 2020, p.12).

Según Ru Jia et al. (2020) en su investigación realizada en Reino Unido, encuentran que ser joven y ser mujer son dos características de las personas que presentaron mayores porcentajes para ansiedad, depresión y estrés con la pandemia. Jia et al. consideran como hipótesis que el desempleo, las preocupaciones financieras y el aumento de la violencia doméstica son unas de las posibles causas de una mayor incidencia de estas enfermedades mentales en estas poblaciones (p.15). En el caso de la depresión, como parte de sus resultados encontraron que:

Quando se incluyeron variables explicativas no modificables en un modelo multivariable, observamos que para la depresión (puntuajes transformados de raíz cuadrada), ser joven ($B = -0.28$, IC del 95%: $-0.31, -0.25$ por década), mujer ($B = 0.36$, IC del 95%: $0.25, 0.47$) y vivir sola ($B = 0.34$, IC del 95%: $0.25, 0.47$) fueron variables significativamente asociadas con mayores niveles de depresión. Este modelo representó aproximadamente el 13% de la varianza en las puntuaciones de depresión. Estos resultados se replicaron al considerar la depresión como un resultado binario (es decir, casos que requieren una intervención de alta intensidad versus no) y las mujeres tienen un 49% más de probabilidades de depresión [...] (p.10).

Referente a preocupaciones financieras, Ivonne Acevedo et al. (2020) realizan un estudio para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sobre el trabajo informal en América Latina durante la pandemia. Este deja ver que, en general en todos los países de la región, las mujeres, las personas con menos años de escolaridad y el segmento etario de 15 a 24 años registran la mayor tasa de transición de la informalidad hacia la inactividad (p.14). Sobre ocupación, y empleo en el sector informal, encuentran que:

Con respecto a la ocupación, en general las mujeres tienen menores tasas en comparación con los hombres –con brechas de género por encima de 30 puntos porcentuales (p.p.) en Guatemala, Honduras, El Salvador y México. Por otro lado, se observan menores tasas de participación entre la población de 15 a 24 años en Chile, Argentina, Costa Rica, y Uruguay.

Con respecto a la población empleada en el sector informal, en promedio, en América Latina el porcentaje de hombres y mujeres es similar, con diferencias más marcadas en Bolivia, Colombia, El Salvador y Perú. Una mayor propensión a la informalidad se registra en las áreas rurales y entre la población joven de 15 a 24 años (p.5).

Por su parte, aunque se abordó en apartados anteriores, valga la oportunidad para acentuar la educación en casa como un estresor para muchas mujeres durante esta pandemia. La educación a distancia o remota, ha representado una dificultad para las mujeres, principalmente, no solo porque no todas cuentan con herramientas teórico-metodológicas y tecnológicas suficientes para asumir este rol, si no por la menor participación de los padres de las NNA, generando o acrecentando tensiones familiares, así como grados de estrés y ansiedad mayores en las mujeres por esta causa, principalmente cuando hay más de una persona menor de edad en casa.

Con la mayor presencia en los hogares de las NNA por los periodos de cuarentena y/o suspensión de clases presenciales, se presenta el dilema a muchas mujeres de renunciar a la vida laboral—en los casos en los que esta es una opción que deseen y puedan tomar—o continuar en el trabajo dentro o fuera de casa y asumir el abordaje de la educación a distancia. En el caso de las mujeres jefas de hogar sin redes de apoyo que deben continuar desempeñando su vida laboral fuera del hogar, se agrega la problemática de buscar a alguien que cuide de sus hijos e hijas o dejarlos solos ante la imposibilidad de pagar por ello. También resultará en menos acompañamiento escolar, lo que puede alimentar sentimiento de ansiedad y culpa por el proceso educativo de sus hijos e hijas. El Comité Permanente entre Organismos (IASC) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indica que:

Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas) sin el cuidado ni el apoyo adecuados. El cierre de las escuelas puede tener distintos efectos en las mujeres, quienes brindan la mayor parte del cuidado informal dentro de la familia, con las consecuencias de limitar su trabajo y sus oportunidades económicas (p.3).

La combinación de educación a distancia con el teletrabajo es un tema que debe ser analizado en toda su complejidad, ya que si por un lado en medio de una pandemia algunas mujeres madres podrían manifestar mayor tranquilidad por encontrarse tanto ella como sus hijas y/o hijos en menor exposición al contagio, hay una recarga evidente que trae consigo angustia, estrés, ansiedad, entre otros, registrado en los diferentes estudios consultados.

Estos estados provienen de falta de tiempo para dedicar a las tareas escolares, a la falta de herramientas y la falta de participación del padre—aspectos antes citados—y a la preocupación por no estar siendo tan productiva laboralmente en casa, al tener que atender necesidades escolares y del hogar durante la jornada de trabajo. Es imperativo profundizar el análisis en futuros estudios sobre las condiciones familiares de las mujeres teletrabajadoras, ya que el desempeño laboral de muchas podría estar comprometido, lo que puede acarrear estados de angustia en medio de un contexto de amplio desempleo.

Estas 4 poblaciones—incorporando a las NNA con la educación a distancia—no son las únicas sobre las que se advierte en los estudios sobre fuertes afectaciones en la salud mental, no obstante, son las más mencionadas. Será importante profundizar aún más en los efectos en la salud mental de los grupos antes abordados, así como en grupos tales como:

- Población LGTBIQ
- Personas que usan drogas
- Personas en alcoholismo
- Personas con enfermedades mentales preexistentes
- Personas que fueron hospitalizadas por COVID19, y en general, sobrevivientes a la enfermedad.

Salud mental de la población costarricense ante el covid19

Anteriormente se mencionaron los estudios realizados por personas docentes-investigadoras de la UTN, así como se recuperaron algunos de los resultados más relevantes en el tema de violencia doméstica que aporta el INAMU. A estas valiosas contribuciones, se agrega el estudio realizado por la Universidad Estatal a Distancia en conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) el Ministerio de Salud (2020) y la Universidad Nacional *presentan el informe de investigación de Salud Mental y relaciones con el entorno en tiempos del COVID19*, a través del cual comparten importantes hallazgos sobre la condición de la salud mental de la población. Este estudio fue realizado con la participación de 6.786 personas.

14

Entre los resultados, Carazo et al. (2021) encuentran que un 32.1% de la población consultada se considera con una afectación crítica en su salud mental, siendo las mujeres la población en la cual se puede observar mayores y más intensos efectos negativos en su salud mental. Se señala que las personas con un trabajo que se podría considerar más seguro en cuanto a la continuidad en él, tienen una mejor situación de salud mental, mientras que las personas con inestabilidad laboral y baja escolaridad cuentan con menos herramientas *para salvaguardar su salud física y mental* (p.50).

En la investigación se busca, entre otras cosas, conocer la presencia de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en la población. En el caso de la depresión se halla que;

En la medición realizada en marzo de 2020 se obtuvo un 10% de población con indicadores de síntomas de depresión, lo que resulta coherente con otras investigaciones de prevalencia de depresión (Jiang & Hesser, 2011) que la señalan entre 8,6% y 10,3%. Se identifica un aumento en los reportes de posibles síntomas de depresión, pues el estudio evidencia que para octubre del 2020 un 61,0% de la muestra ha superado los criterios diagnósticos en esta dimensión (p.25).

En 43,7% de la población se registró síntomas relacionados con ansiedad generalizada severa, registrándose una diferencia sustancial con el 13,8% de las personas que presentaron síntomas de ansiedad para marzo del 2020.

La investigación también indaga sobre la capacidad resiliente de la población. En este caso señalan que más de la mitad de población registró puntuaciones bajas para resiliencia, lo que indica *que sus estrategias de afrontamiento no están permitiendo reducir el impacto y no se están adaptando suficientemente a la situación de emergencia*. Otro 30,2% de la población obtuvo puntuaciones medias y un 15% de la población presenta una mayor capacidad de adaptación (p.51).

Como poblaciones más vulnerables a efectos en su salud mental, se halla que las mujeres, las personas con baja escolaridad y las personas que viven solas, son de las más afectadas. También se llama la atención sobre las personas en rangos de edad de 36 a 40 años y 51 a 55 años, ya que presentan puntuaciones altas en los indicadores de posible depresión, ansiedad o miedo (p.52).

El estudio es muy exhaustivo y sin duda es un referente de consulta obligatoria para abordar la condición de la salud mental de la población costarricense, estado que estará en constante

cambio según avance la pandemia, por lo que las contribuciones de todos los entes competentes será requerido.

Conclusiones

A la luz de las investigaciones consultadas desarrolladas a lo largo de casi todo el 2020 y parte del 2021, se concluye que el aislamiento social y los largos periodos de cuarentena, protegen la salud física, pero mal entendidos y adoptados de manera muy prolongada tiene serias consecuencias en la salud mental como ansiedad y depresión.

Si bien el teletrabajo ha sido muy bien recibido por las personas trabajadoras, las áreas de recursos humanos, salud ocupacional y jefaturas o puestos con personas trabajadoras a cargo, deben poner especial atención, para anticipar las medidas necesarias para que el buen desempeño de las labores durante la pandemia, se desarrolle en un ambiente que promueva el equilibrio mental de las personas. Para ello será importante establecer rutinas y respetar horarios, brindar acompañamiento cercano (no entendido como exceso de control) y tomar las medidas que se valoran pertinentes y viables para que especialmente las mujeres logren conciliar y equilibrar su vida familiar, con su vida laboral y su espacio personal.

El acceso al equipo tecnológico, un espacio adecuado en casa y una conectividad de calidad cobra un especial peso en el caso de las personas educadoras que teletrabajan. A propósito de las diferencias entre sectores (privado y público) los recursos con los que cuentan las personas estudiantes han condicionado, en parte, la forma en la que cada docente puede abordar el contenido con sus estudiantes. En el caso de la educación privada, la predominancia de la conexión virtual sincrónica, con posibilidad de atender consultas en tiempo real, de facilitarse cierto grado de socialización de grupo, les coloca en una situación distinta a las personas educadoras del sector público.

Una vez que se cuentan con los datos que respaldan la afectación en la vida de las poblaciones más afectadas por razones de género, grupo etario, condición socioeconómica, laboral, entre otras, es momento de valorar el grado de afectación y trazar la ruta para proponer el abordaje que corresponda según la especificidad de cada grupo.

En el caso de las personas adultas mayores (PMA) de Costa Rica, prácticamente han sido inmunizadas en su totalidad. Poco a poco, se podrá ir retomando la normalidad en la relación con esta población para ir acortando la distancia física que a muchos les trajo soledad. Según los expertos, lo recomendable es que esto suceda con mayor seguridad cuando se alcance la inmunidad de rebaño. Mientras tanto el apoyo psicológico a través de los medios posibles y el distanciamiento físico, más no social de los seres queridos es primordial para la salud mental de las PMA.

Cuando la pandemia haya pasado su fase más crítica, y aún después, los trabajadores de la salud seguirán estando expuestos a extenuantes jornadas de trabajo, a la enfermedad y la muerte, por lo que será fundamental y urgente, que las medidas que se adopten para reducir los efectos en la salud mental provengan de una reflexión multidisciplinaria y para lograr alcanzar su integralidad.

Bibliografía

- Abayomi O. Olaseni, Olusola S. Akinsola, Samson F. Agberotimi Rotimi Oguntayo (2020) Psychological distress experiences of nigerians amid COVID19 Pandemic. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7448734/>
- Acevedo, I., Castellani F., Lotti G., Székely M. (2020) Informalidad en los tiempos del COVID19 en América Latina: implicaciones y opciones de amortiguamiento. Documento de trabajo del Banco Interamericano de Desarrollo # IDB-WP-01232
- Amerio, A., Bianchi, D., Santi, F. & Constantini, L. (2020) COVID19 pandemic impact on mental health: A web-based cross-sectional survey on a sample of Italian general practitioners
- Barcala, A., Poverene, L., Torricelli, F., Micele, C. & Pal, T. (2020) Infancias institucionalizadas y pandemia del COVID 19: aportes a los cuidados en Salud Mental. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Broche, Y., Fernández, E. & Reyes, D. (2020) Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID19. En: Revista Cubana de Salud Pública. Cuba.
- Carazo, E., Ortega, R., Arias, H., González. N., González, A., Villegas, G. (2020) Informe de investigación. Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19. UNED-UNA-Ministerio de Salud-CCSS.
- E. Näslund-Hadley, JM. Hernández-Agramonte, K. Montañó, O. Namen, G. Alpizar, U. Luna, L. Ochoa Foschini, JF. García Rodríguez, B. Peña de Osorio, L. Biehl, J. Maragall, C. Mendez, J. Thomson (2020) Educación inicial remota y salud mental durante la pandemia COVID19. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Fatjó, J., García, E., Darder, P., Argüelles, J. & Bowen, J. (2020) El vínculo con los perros y con los gatos durante el estado de alarma por la pandemia de COVID19 en España, dA. Derecho Animal (Forum of Animal Law Studies) 11/4- DOI <https://doi.org/10.5565/rev/da.544>
- Gallegos, Zalaquett, Luna, Mazo, Ortiz, Penagos, Portillo, Torres, Urzúa, Morgan, Polanco, Florez, & Lopes (2020) Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (COVID19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. En: Revista Interamericana de psicología. DOI: 10.30849/ripijp.v54i1.1304
- Hernández, José (2020) Impacto de la COVID19 sobre la salud mental de las personas. En: Revista Científica Villa Clara. Cuba.
- Instituto Nacional de la Mujeres (INAMU) (2020) Informe Afectaciones por COVID19 que reportan las mujeres que acuden al INAMU.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2020) Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID19. Recuperado de: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID->

19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf

- Jia, R., Ayling, K., Chalder, T., Massey, A., Broadbent, E., Coupland, C., Vedhara, K. (2020) Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: early observations. Recuperado de: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.14.20102012v1>
- Juárez, Arturo (2020) Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID19: un semáforo naranja en la salud mental. En: Salud UIS vol. 52(4). México.
- Lozano, Antonio (2020) Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. En: Revista Neuropsiquiátrica.
- Meo, Analía Inés y Dabenigno, Valeria (2020). Teletrabajo docente durante el confinamiento por COVID19 en Argentina. Condiciones materiales y perspectivas sobre la carga de trabajo, la responsabilidad social y la toma de decisiones. Revista de Sociología de la Educación-RASE, 14 (1), 103-127. <http://dx.doi.org/10.7203/RASE.14.1.18221>.
- Ministerio de Salud, Costa Rica (2021) Situación Nacional COVID19. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-COVID19>. Recuperado el 1/5/2021
- Montero Ulate, B., Vasconcelos Vásquez, K. L. y Arias Murillo, G. (2020). Teletrabajo: fortaleciendo el trabajo en tiempos de pandemia por COVID19. Revista de Comunicación y Salud, 10 (2), 109-125. doi: [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).109-125](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).109-125)
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O. & Esquivel, J. (2020) Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID19. En: Acta Pediatr Mex. 2020;41(Supl 1):S127-S136. México.
- Nicolini, Humberto (2020) Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID19. En: Cirugía y cirujanos. México.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) COVID19: cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---COVID19>. Recuperado el 1/5/2021
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., Escobar, F. (2020) Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Colombia. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>