

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE POSGRADOS**



**TÍTULO:**

“PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO DE LA SALUD MENTAL, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL SALVADOR DE MARZO - JUNIO 2020”

**PRESENTADO POR:**

HEIDY VANESSA CUÉLLAR CAMPOS (CC02049)

JACQUELINE YESSSENIA GRANDE ERAZO (GE10010)

TRABAJO FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN PARA LA PAZ

**DOCENTE ASESOR:**

MTRO. ISRAEL ALEXANDER PAYÉS AGUILAR

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR,  
EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, 7 DE JULIO DE 2021

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR:  
MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**

**VICERRECTOR ACADÈMICO:  
PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ**

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:  
INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA**

**SECRETARIO GENERAL:  
INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL**

**FISCAL GENERAL:  
LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN**

**AUTORIDADES FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**DECANO:**

**MAESTRO WUILMAN HERRERA RAMOS**

**VICEDECANA:**

**MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO**

**SECRETARIO:**

**MAESTRO JUAN CARLOS CRUZ CUBIAS**

**DIRECTOR ESCUELA DE POSGRADO:**

**MAESTRO RAFAEL PAZ NARVÁEZ**

**COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN DERECHOS  
HUMANOS Y EDUCACIÓN PARA LA PAZ:**

**DOCTOR SALVADOR EDUARDO MENÉNDEZ LEAL**

## AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

**A Dios**, por su eterna misericordia.

**A mi familia**, quienes me acompañan con mucho amor y me animan a seguir adelante.

**A mis amigos**, quienes son esa familia que he elegido y no me permitieron dejar de luchar.

**A mi compañera de tesis**, por acompañar, impulsar, por el esfuerzo conjunto para llevar a cabo esta tesis.

**A la niñez y adolescencia**, quienes me recuerda día con día, mi razón de vida.

*Dedico este esfuerzo académico a los niños, niñas y adolescentes, que sufren de afectaciones en la salud mental, a consecuencia del encierro generado por la cuarentena obligatoria o por cualquiera otra causa. Deseo dedicar esta investigación en memoria de todas las víctimas directas y extensas del suicidio.*

Vanessa Cuéllar.

## AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

**A Dios**, por su inmenso amor para mi vida.

**A mi hijo**: Siendo mi inspiración para seguir superándome personalmente.

**A mi esposo**, por su paciencia e incondicional apoyo para culminar este esfuerzo.

**A mis padres hermanas y hermano**, por creer en mí, y animarme a seguir adelante.

**A mi compañera de tesis**, por su dedicación, paciencia y perseverancia para finalizar este esfuerzo.

**A mis amigos**, por sus palabras de aliento, por escucharme y creer en mí.

Eternamente agradecida.

Jacqueline Yessenia Grande Erazo.

Dedico esta investigación a los niños, niñas, adolescentes, que estuvieron sometidos a la cuarenta domiciliar por el COVID-19, esperando que reciban atención siendo esta digna, oportunidad y de calidad para fortalecer su salud mental.

<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>PÁG.</b>
<b>AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....</b>	ii-iii
<b>AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIAS.....</b>	iv-v
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	viii
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	ix
<b>ACRÓNIMOS O SIGLAS.....</b>	x
<b>RESUMEN.....</b>	Xii
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	Xiii
<b>CAPITULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	15
1.1 FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA.....	15
1.1.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1.3 TÉCNICAS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
1.1.4 ELECCIÓN DE MUESTRA PARA LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.1.5 ESTRATEGIAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS.....	20
1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	21
1.2.1 TEORÍAS RELACIONADAS CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.2.2 ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS.....	22
1.2.3 DOCTRINA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	25
1.2.4 ENFOQUE PSICOSOCIAL.....	27
1.2.5 ENFOQUE VICTIMOLÓGICO.....	29
<b>CAPITULO II. PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO DE LA SALUD MENTAL, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA PREVI A LA PANDEMIA</b>	32
2.1 SITUACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA PREVI A LA PANDEMIA.....	32
2.2 INSTRUMENTOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO EN LA SALUD MENTAL, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA PREVI A LA PANDEMIA.....	36
2.3. VULNERACIONES DE DERECHOS Y MECANISMOS DE ASISTENCIA DURANTE LA CUARENTENA DOMICILIAR OBLIGATORIA POR COVID-19.....	42

2.4. AFECTACIONES PSICOSOCIALES EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DURANTE LA CUARENTENA DOMICILIAR OBLIGATORIA POR LA COVID-19 .....	51
<b>CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	63
3.1 GARANTÍA A LA SALUD MENTAL EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, EN EL CONTEXTO DE LA CUARENTENA OBLIGATORIA DE MARZO A JUNIO DE 2020, A RAÍZ DE LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS PARA EVITAR EL CONTAGIO DE COVID-19.....	64
3.2 AFECTACIONES ACAECIDAS A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, EN EL CONTEXTO DE LA CUARENTENA OBLIGATORIA DE MARZO A JUNIO DE 2020.....	69
3.3 LA SALUD MENTAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, DESDE LA ÓPTICA DE LA INTERDEPENDENCIA O INDIVISIBILIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	81
<b>CONCLUSIONES.....</b>	84
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	92
<b>REFERENCIAS.....</b>	94
<b>ANEXO A: GUÍA DE ENTREVISTAS DIRIGIDAS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES</b>	100
<b>ANEXO B. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PROGENITORES O RESPONSABLES</b>	105
<b>ANEXO C: GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LAS ÁREAS EN DERECHOS HUMANOS Y PSICOLOGÍA</b>	108
<b>ANEXO D: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN GUÍA DE ENTREVISTAS DIRIGIDAS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y PROGENITORES O RESPONSABLES</b>	111
<b>ANEXO E: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES EN DERECHOS HUMANOS Y PSICOLOGÍA</b>	113
<b>ANEXO F: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	115

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>		<b>PÁG</b>
TABLA 1.	PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN NIÑOS Y MADRES DE FAMILIA	19
TABLA 2.	PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA Y DERECHOS HUMANOS.	20
TABLA 3.	INSTRUMENTOS QUE GARANTIZAN LA PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD MENTAL.	37
TABLA 4.	ACCIONES DE SALUD MENTAL SEGÚN SUS FASES (ANTES, DURANTE Y DESPUÉS)	52
TABLA 5.	REACCIONES PSICOLÓGICAS EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA O DESASTRES	55
TABLA 6.	ALTERACIONES EMOCIONALES, CONDUCTUALES, COGNITIVO QUE EXPERIMENTO LA NIÑEZ Y ADOLESCENTE EN LA CUARENTENA DOMICILIAR.	59
TABLA 7.	DESCRIPCIÓN DE CONDUCTAS ILÍCITAS EXPRESADAS POR LOS EXPERTOS	75

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>		<b>PÁG</b>
FIGURA 1.	INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES QUE BRINDAN ATENCIÓN EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	39
FIGURA 2.	INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES QUE BRINDAN ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	41
FIGURA 3.	IMPACTO SOCIO ECOLÓGICO DEL COVID-19	45
FIGURA 4.	INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES QUE BRINDANDO ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DURANTE LA CUARENTENA	50
FIGURA 5.	AFECTACIONES SUSCITADAS A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, DURANTE LA CUARENTENA OBLIGATORIA, SEGÚN EXPERTOS	74

## ACRÓNIMOS O SIGLAS

<b>APA</b>	AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (SIGLAS EN INGLÉS)
<b>CDN</b>	CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO
<b>CN</b>	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.
<b>CIDH</b>	COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
<b>CONNA</b>	CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA
<b>CIDH</b>	COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
<b>CORTE-IDH</b>	CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
<b>COVID-19</b>	CORONAVIRUS- AÑO 2019
<b>DESC</b>	DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES
<b>FGR</b>	FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
<b>GOES</b>	GOBIERNO DE EL SALVADOR
<b>INDES</b>	INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
<b>IML</b>	INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
<b>ISDEMU</b>	INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER
<b>ISNA</b>	INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.
<b>ISSS</b>	INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
<b>JP</b>	JUNTAS DE PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA
<b>LEPINA</b>	LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
<b>MINSAL</b>	MINISTERIO DE SALUD
<b>MINED</b>	MINISTERIO DE EDUCACIÓN
<b>NNA</b>	NIÑA, NIÑO, ADOLESCENTE
<b>OMS</b>	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
<b>ONU</b>	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
<b>OPS</b>	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
<b>PGR</b>	PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
<b>PIDESC</b>	PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

**PNC** POLICÍA NACIONAL CIVIL  
**REDESCA** RELATORÍA ESPECIAL SOBRE DERECHOS ECONÓMICOS,  
SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES

## RESUMEN

La pandemia por COVID-19, se constituyó en un hecho histórico que impactó a El Salvador y el resto del mundo, lo cual, generó la adopción de medidas drásticas por parte de los gobiernos a fin de contener la propagación de la enfermedad. Esas medidas propiciaron cambios en la vida cotidiana de las personas. Por ello, como grupo de trabajo se optó como sujeto de investigación la niñez y adolescencia quienes, por su dependencia económica, mínima fortaleza física, dependencia emocional y psicológica se constituyen en personas de alta vulnerabilidad. En ese sentido, la investigación evidenció diversas afectaciones generadas en el seno del hogar que afectaron la salud mental de los sujetos participantes, entre esas encontramos hechos violentos, abuso de autoridad, situaciones de violencia intrafamiliar y suicidio siendo este la cúspide de las afectaciones. Ante este escenario surge la necesidad de investigar los servicios públicos en dicha materia, que se habilitaron por parte del ente estatal desde cuatro criterios a evaluar: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención.

**Palabras claves:** garantías, afectaciones, vulneración de derechos, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

## INTRODUCCIÓN

Con la presente investigación, se pretende alcanzar el título de Maestras en Derechos Humanos y Educación para la Paz, por parte de la Universidad de El Salvador y, además, generar un aporte teórico que contribuya al análisis y comprensión de una problemática en concreto, por medio de este esfuerzo investigativo, se indaga la garantía o afectación al derecho humano de la salud mental, en niños, niñas o adolescente, en el contexto de la cuarentena obligatoria originada por la pandemia por Coronavirus o COVID -19, de marzo a junio de 2020.

En ese sentido, debido al momento histórico que atraviesa el país, la actual investigación se unifica al esfuerzo colectivo y estratégico de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias y Humanidades y, en específico de la Maestría en Derechos Humanos y Educación para la Paz, con el objeto de analizar la garantía o afectación supra señalada.

Elegir en esta tesis, como sujetos de investigación a niños, niñas o adolescentes, implicó adoptar por un grupo etario altamente vulnerable, en razón de su minoría de edad, dependencia afectiva, legal, económica, entre otras, por parte de las personas adultas que conforman sus redes de apoyo familiar. Es por ello, la importancia de indagar dicha problemática, a fin de elaborar un documento académico teórico – práctico, que permita comprender los efectos, sean estos positivos o negativos que la cuarentena generó en materia de salud mental, para el aludido grupo.

En esa línea argumental, el trabajo pretende analizar la garantía del derecho, desde la búsqueda de mecanismos de protección implementados por el Estado salvadoreño que reúnan requisitos de accesibilidad, calidad y oportunidad, en dicho lapso. Además, identificar las situaciones que generaron afectación al aludido derecho, durante el compendio de tiempo arriba señalado.

La investigación se compone de tres capítulos, en el primero se plasmó la fundamentación teórica metodológica, es decir, la ruta metodológica trazada para recabar información, análisis y sistematización de la misma; para ello, se acogió el paradigma

cualitativo, por cuanto, permitió al equipo de trabajo el empleo de la hermenéutica, para la comprensión de dicho fenómeno. Además, se establece la fundamentación teórica, por medio de la cual, se robustece doctrinariamente la investigación, tomando en cuenta cuatro planteamientos claves: enfoque de derechos humanos; doctrina de protección integral de la niñez y de la adolescencia; enfoque psicosocial y, enfoque victimológico.

Aunado a lo anterior, el capítulo segundo aborda la situación de niñez y adolescencia previo a la pandemia, tomando como punto de análisis el año 2019, desde el estudio de la situación en salud mental, mecanismos de protección, afectaciones, entre ellas el suicidio; para en el capítulo tercero abordar de manera directa a dicho grupo en la situación de cuarentena obligatoria que atravesó el país entre marzo a junio de 2020, mediante el análisis de los resultados.

En dicho capítulo, se establece el informe o análisis cualitativo de los resultados obtenidos en la investigación. En dicho estudio, se emplea como eje transversal el enfoque de derechos humanos, entre otros arriba señalados, lo cual permitió al equipo de trabajo llegar a conclusiones sobre la garantía o afectación del derecho humano a la salud mental.

En razón de lo antes expuesto, esta tesis pretende generar aportes- teórico prácticos desde la implementación del enfoque de derechos humanos; doctrina integral de la niñez y de la adolescencia; enfoque psicosocial y enfoque victimológico, que permita comprender la situación de la salud mental en niños, niñas y adolescentes, sometidos a la cuarentena obligatoria, que sirvan de manera práctica como documento académico de consulta.

## **CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Fundamentación metodológica**

El presente apartado describe la ruta metodológica implementada para la recolección y análisis de información obtenida, mediante la cual se pretende alcanzar los objetos propuestos en la investigación. En tal sentido, de manera inicial se plasma el objetivo general y los específicos, el tipo de investigación realizada, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos, la administración de los instrumentos, la población seleccionada, los criterios éticos, de confiabilidad y validez y, el procesamiento de los datos.

#### **1.1.1 Objetivo de la investigación**

##### *a) Objetivo General*

Analizar la garantía o afectación a la protección del derecho humano a la salud mental, en la niñez y adolescencia, durante la cuarentena obligatoria, generada en el contexto de la pandemia COVID-19 en El Salvador de marzo a junio 2020

##### *b) Objetivos específicos*

- 1) Analizar la garantía del derecho humano de la salud mental, en la niñez y adolescencia, durante la cuarentena domiciliar obligatoria generada por la pandemia COVID-19, de marzo a junio de 2020.
- 2) Identificar las afectaciones al derecho humano de la salud mental, en la niñez y adolescencia, durante la cuarentena domiciliar obligatoria generada por la pandemia COVID-19, de marzo a junio de 2020.

#### **1.1.2 Tipo de investigación**

Para la actual investigación, se acogió el paradigma cualitativo (descriptivo-interpretativo) empleando la hermenéutica, es decir, utilizando procesos interpretativos más

personales, con la finalidad de comprender la realidad objeto de análisis. La metodología de corte cualitativa, se entiende como aquella investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. (Ruiz 2007)

En función de lo anteriormente planteado, esta tesis describe las interpretaciones, experiencias, percepciones que niños, madres de familia y profesionales en el área psicológica y derechos humanos, consideran en cuanto, la afectación o garantía a la salud mental en el contexto de la cuarentena domiciliar obligatoria, sobre la base de las técnicas que a continuación se detallan

### **1.1.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### *a) Técnicas de investigación*

El método anteriormente descrito -cualitativo (descriptivo- interpretativo)-, permite el empleo de diversas técnicas para la recolección de datos, en esta tesis, en virtud de la necesidad de comprender la situación de salud mental en el contexto de la cuarentena domiciliar obligatoria, más que de explicarla, se consideró pertinente la implementación de dos técnicas; primero entrevistas no estructuradas y, segundo, la lectura de textos.

De esta manera, como primera técnica de recolección de datos, se eligió la -entrevista no estructurada- esta como herramienta no mecánica, que está profundamente influenciada por las entrevistadoras y por sus características, así como por las personas entrevistadas y su contexto. Tal como lo define, Ruiz (2007) la entrevista comprende un desarrollo de interacción, creador y captador de significados, en el que influyen decisivamente las características personales (biológicas, culturales, sociales, conductuales) del entrevistador/a lo mismo que las del entrevistado/a.

El empleo de esta técnica permitió realizar preguntas específicas y escuchar las respuestas de los participantes, no esperando respuestas objetivas verdaderas, sino por el

contrario subjetivas y sinceras de las vivencias y percepciones, respecto de la problemática objeto de análisis.

Como segunda técnica se eligió la lectura de textos, esto implicó un análisis sistemático del contenido de un texto, que es visto como un espejo en el que puede verse a través de su soporte literario, cuanto en él se contiene en una forma pre-codificada que es preciso comprender. Esta técnica se realiza a través de la contemplación, y se utilizó con el fin de recoger información en el que la realidad social, es entendida como un texto contextualizado, en el que puede descubrirse un sistema gramatical, un soporte léxico y un conjunto de significados. Ruiz (2007)

#### *b) Instrumentos para la recolección de datos*

En relación con las ideas anteriormente explicadas, habiendo descrito el método, las técnicas de recolección de datos, es procedente establecer los instrumentos que permitirán la recopilación de los mismos.

En ese sentido, los instrumentos son producto de una articulación entre paradigma o modelo, epistemología, perspectiva teórica, metodología y técnicas para la recolección y análisis de datos. Como ha sido señalado en párrafos anteriores, el fin es comprender la percepción de los niños, niñas y adolescentes, (ver anexo A); sus progenitores o responsables (ver anexo B); y profesionales de las áreas en derechos humanos y psicología (ver anexo C); por medio de la técnica de la entrevista no estructurada, para lo cual, se crearon tres instrumentos guías, los cuales contenían una serie de preguntas abiertas, con el único fin de generar un orden en el desarrollo de la temática, pero que no impidiera el obtener respuestas subjetivas, emocionales y sinceras de los participante. Estas guías de entrevistas han permitido recabar información y registrar las opiniones y valoraciones de los entrevistados.

Otra técnica que se implementó fue la lectura de textos (Ver anexo F), a través de documentos institucionales, formales o informales, informes, instrumentos normativos nacionales e internacionales, observaciones generales, resoluciones, mediante los cuales se obtuvo información, para describir la forma en que se ha garantizado o afectado el derecho

humano a la salud mental en la niñez y adolescencia; para ello, se creó una guía de lectura, la cual sirvió como instrumento para recopilar información contenida en diferentes textos.

#### **1.1.4 Elección de muestra para la investigación**

Una vez establecido el método, las técnicas y los instrumentos, es necesario señalar como se realizó la elección de la muestra, bajo los parámetros que a continuación se detallan.

Se utilizó un muestreo Intencional, el cual Ruiz (2007) describe como aquel muestreo en donde los sujetos no son elegidos siguiendo las leyes del azar, es decir que no se toman en cuenta la probabilidad, para ello se recurrió al método del Muestreo Opinático, tomando en cuenta un criterio estratégico personal. (pp. 64)

En razón de la participación de niños, al momento de las entrevistas se retomaron los siguientes principios éticos: situar a dicho sujeto al centro, valorando los niveles de empoderamiento y resiliencia; que la participación fuese voluntaria y bajo consentimiento informado tanto de los participantes menores de edad, como de las madres y, propiciando por parte del equipo investigador la promoción de derechos humanos, mecanismos de protección tales como derivación de los participantes a mecanismos de asistencia psicológica.

En ese sentido, para dotar de coherencia la investigación, las personas a entrevistar presentaron los siguientes criterios: un total de tres niños, cuya edad osciló entre los ocho a los once años, quienes estuvieron restringidos en su libertad ambulatoria, en razón de la cuarentena domiciliar obligatoria, decretada en El Salvador, a raíz de la pandemia del COVID 19.

Además, se entrevistó a cuatro personas adultas, quienes al momento de la cuarentena domiciliar obligatoria, ejercieron el rol de madres de familia, responsables de los niños entrevistados. Y finalmente dos profesionales defensores en derechos humanos, especialistas en la materia en salud mental –psicólogos-.

En total se realizaron 9 entrevistas no estructuradas, desarrolladas con los sujetos anteriormente mencionados, el ejercicio permitió extraer información de la percepción y

vivencias de los niños al momento de cumplir su cuarentena obligatoria y las posibles secuelas en la salud mental que dicho contexto generó; asimismo, permitió conocer la experiencias de cuatro mujeres, quienes ejercieron el rol de madres de familia en dicho momento histórico, quienes narraron como sobrellevaron dicha experiencia. Finalmente, se extrajo las valoraciones de dos profesionales en derechos humanos y psicología, quienes, desde su experiencia profesional y laboral, compartieron conocimientos, experiencias, apreciaciones y recomendaciones, respecto la salud mental en niños, niñas y adolescentes.

Tabla 1.

Participantes de la investigación niños y madres de familia.

<b>Participante</b>	<b>Edad</b>	<b>Rol</b>	<b>Profesión</b>	<b>Número de entrevista</b>
Ruth	42 años	Madre de familia	Contadora	1
André	9 años	Hijo	Estudiante	2
Rosario	39 años	Madre de familia	Psicóloga	3
Josué	11 años	Hijo	Estudiante	4
Memy	29 años	Madre de familia	Estudiante de ciencias jurídicas	5
Yuridia	36 años	Madre de familia	Madre de familia	6
Mateo	8 años	Hijo	Estudiante	7
Total entrevistados				7

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2.

Participantes de la investigación profesionales en psicología y derechos humanos.

<b>Participante</b>	<b>Profesión</b>	<b>Cargo laboral</b>	<b>Años de experiencia</b>	<b>Número de entrevistas</b>
Mario Acosta	Psicólogo-promotor de derechos humanos	Coordinador de Proyectos	8 años	8
Carlos Flores	Psicólogo-promotor de derechos humanos	Oficial de Protección de Niñez y adolescencia	10 años	9
Total entrevistados				2

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la elección de documentos, se siguió el mismo criterio opinático, por ello se tomaron en cuenta aquellos documentos que contenían información sobre el derecho humano a la salud mental en la niñez y adolescencia, protección integral de la niñez y adolescencia, enfoque psicosocial, indicadores de atención disponibles, accesibles y de calidad, y enfoque victimológico. Con lo anterior se garantizó la cantidad (saturación) y la calidad (riqueza) de la información.

### **1.1.5 Estrategias para el tratamiento de los datos**

A partir de la recolección y transcripción de las entrevistas, se realizó un proceso no matemático de interpretación, con el objetivo de descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos y luego organizarlos en un esquema explicativo teórico. Dicho proceso se llevó a cabo a través de una conceptualización y reducción de datos, elaborando categorías en términos de sus propiedades y dimensiones, relacionándolos por medio de una serie de oraciones proposicionales, en ese sentido, las propiedades se refieren a las características generales de una categoría, y las dimensiones representan la localización de una propiedad en un continuo rango.

Los datos fueron procesados bajo la elaboración de un cuadro de análisis de elaboración propia que permitió el estudio de datos cualitativos.

*a) Análisis de datos*

En los métodos cualitativos, se analizan los datos mediante narraciones, viñetas y relatos, es decir se realizan interpretaciones de las interpretaciones de los sujetos que toman parte en una acción social Ruiz (2007). El análisis de los datos consistió en desentrañar las estructuras de significación y en determinar su campo social y su alcance, a través de una descripción densa.

*b) Validación e Interpretación de los datos*

La validez debe evaluarse de conformidad con los cánones y procedimientos del método utilizado para generar los hallazgos de la investigación. El trabajo cualitativo consiste en inscribir (descripción densa) y especificar (diagnóstico de la situación), es decir, establecer el significado que determinados actos sociales tienen para sus actores, y enunciar lo que este hallazgo muestra de su sociedad y, en general, de toda sociedad, Ruiz (2007). Para el instrumento aplicado a los niños, niñas, adolescentes y progenitores o responsables, fue validado por una experta en niñez y adolescencia de profesión en psicología y derechos humanos (Ver anexo D). Así mismo, el instrumento aplicado a profesionales en las áreas de psicología y derechos humanos, siendo validado por una experta en atención psicosocial de profesión en psicología y derechos humanos (Ver anexo E). Los datos obtenidos fueron interpretados a la luz del abordaje teórico de los enfoques en derechos humanos, protección integral de la niñez y adolescencia, enfoque psicosocial y victimológico.

## **1.2 Fundamentación teórica**

En la presente investigación, la fundamentación teórica del problema se define desde cuatro planteamientos claves, los cuales están relacionados con el objeto de análisis: 1) Enfoque de derechos humanos, 2) Doctrina de la protección integral de la niñez y adolescencia, 3) Enfoque psicosocial, y 4) Enfoque Victimológico.

Estos aportes permitirán robustecer y desarrollar el tema objeto de investigación y explicar el fenómeno referente a la protección del derecho humano a la salud mental de niños, niñas y adolescentes, en el contexto de la cuarentena obligatoria, generada por la pandemia COVID-19, de marzo a junio de 2020.

### **1.2.2 Enfoque de Derechos Humanos**

En la presente investigación, se comprende por enfoque en derechos humanos, al esfuerzo político y jurídico, de incluir los derechos humanos en las políticas y programas que atienden la situación de diversos grupos vulnerables, entre ellos la niñez y adolescencia. Lo anterior, implica que, a través de la implementación de los aludidos derechos en la agenda y gestión pública, es “posible fundar, desarrollar y hacer efectivos los sistemas de protección de las personas a las cuales esté dirigida la acción del Estado protector” (Buaiz Valera, Ley de protección Integral de la niñez y la adolescencia comentada: Libro Segundo, 2014, pp. 23-24)

La construcción del concepto de derechos humanos se ha moldeado y definido a través de diversas fuentes de pensamientos jurídicos y filosóficos, lo que ha permitido tener un concepto más claro del mismo. En ese sentido, por derechos humanos se entiende “la facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, a su libertad, a la igualdad (...) o cualquier otro aspecto fundamental que afecte su desarrollo integral como persona” (Meléndez, 2008, p. 14)

En igual sentido, Mata (2008) establece que los derechos humanos son “atributos inherentes a la persona humana individualmente, en colectividades o poblaciones originados en el derecho natural” (p. 67). Por otra parte, estos también se conciben como valores pertenecientes a la persona humana sin distinción de sexo, raza, nacionalidad, *edad* o cualquier otra condición. La importancia de esta gama de derechos es que se constituyen en límites contra el poder estatal.

Aunado a lo anterior, también se consideran como: “un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la

libertad y la igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional.” (Pérez Luño, 2020, p. 12). Los derechos humanos, desde el ámbito jurídico, también se han denominado como derechos fundamentales por su positivización en la carta magna “se hace referencia a las facultades o poderes de actuación reconocidos a la persona humana como consecuencia de exigencias ético-jurídicas derivadas de su dignidad, su libertad, y su igualdad inherente que han sido positivadas en el texto constitucional” (Meléndez, 2008, p. 16)

En este sentido, se comprende que los derechos humanos se constituyen en prerrogativas inherentes a la persona humana, en cuya realización efectiva permiten el desarrollo integral de los individuos, quienes viven en sociedades jurídicamente organizadas. (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 1996, pág. 113)

Cabe considerar por otra parte, que los derechos humanos además de su conceptualización también han sido clasificados, distinguiendo entre los derechos de primera generación (la vida, la integridad, la libertad personal, entre otros), los de segunda generación (Derechos a la salud, a la educación, al trabajo, derechos de la niñez y mujeres) y, los de tercera generación aquellos llamados derechos colectivos de la humanidad (Derecho al desarrollo, al medio ambiente sano y la paz) Nikken (1996)

En relación con la idea anterior, y en virtud de la investigación objeto de análisis se considera imperioso ampliar sobre el derecho a la salud, el cual se encuentra inmerso en los de segunda generación. En su amplio contenido, salud se entiende “como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” (Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, p. 2)

Es por ello, que los aludidos derechos de segunda generación, también denominados derechos económicos, sociales y culturales y/o “DESC” para su satisfacción precisan la existencia de condiciones de vida, acceso a bienes material y culturales, en consecuencia, no penden únicamente de la adopción de instrumentos jurídicos, ni decisiones meramente

políticas, sino la implementación de mecanismos de protección sencillos, accesibles para todas las personas, asimismo, la disponibilidad de bienes para su satisfacción.

Otro aporte teórico relevante, son las características de los derechos humanos, en razón de su especificidad o sustancia de los mismos, estas particularidades nacen en el derecho natural y han sido recogidas por diversos instrumentos internacionales, estas son: *la inalienabilidad*, consiste en la imposibilidad del titular del derecho de renunciar, sea de manera voluntaria o coactiva, esta dimensión hace referencia a la titularidad y no a su ejercicio; *universalidad*, significa que todas las personas tienen derechos humanos debido a la esencia común, razón y dignidad, e *interdependencia o invisibilidad*, hace referencia que el respeto y promoción de los derechos no debe verse de manera separada, sino de forma integral y relacionados entre sí, por ello una vez vulnerado un derecho humano, se prevé que pueda afectar o repercutir en otro. Mata (2008)

En concordancia con todo lo antes expuesto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ante la situación de contención de la pandemia COVID-19, ha obligado a los Estados a decretar medidas con el objeto de enfrentar y prevenir contagios. Advirtió en la Resolución 1/2020 de fecha 10 de abril de 2020 (CIDH, 2020), que, en dicho contexto, se pueden afectar gravemente la plena vigencia de los derechos humanos de la población en virtud de los serios riesgos para la vida, salud e integridad personal.

En la aludida resolución observó y advirtió a los Estados partes, que la pandemia, tiene la capacidad de afectar gravemente el derecho a la salud de forma directa e indirecta; además, destacó que el derecho a la salud es un bien público que debe ser protegido, dicho derecho es de carácter inclusivo y guarda correspondencia con otros derechos. Por otra parte, subrayó que las medidas adoptadas impactan en la salud mental de la población y por ello, les insta a garantizar a toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, *mental* y social, mediante servicios disponibles, accesibles y de calidad.

Los aportes teóricos anteriormente acotados, sirven de base para analizar en el proceso investigativo, es decir, sí efectivamente el Estado de El Salvador, en el contexto de

la cuarentena obligatoria, por la pandemia COVID-19, ha garantizado el goce al más alto bienestar en la salud, con especificidad para la presente investigación de la salud mental, en niños, niñas y adolescentes.

### **1.2.3 Doctrina de la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia**

Este aporte teórico integra los derechos de los niños, niñas y adolescentes a la conceptualización de derechos humanos, como anteriormente se estableció los derechos humanos de la niñez y adolescencia, se encuentran protegidos en diversos instrumentos nacionales e internacionales, tiene como norma marco a nivel internacional la Convención de los Derechos del Niño (CDN), aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989, y ratificada por la República de El Salvador el 27 de abril de 1990. La norma interna marco es la Ley de Protección Integral de la niñez y Adolescencia (LEPINA), la cual fue publicada en el Diario Oficial el 16 de abril de 2009.

Desde la normativa internacional, la CDN, en el Art. 1 define como “niño” a todo ser humano menor de dieciocho años. Por su parte, la normativa interna LEPINA, en su art. 3 comprende como niño o niña, toda persona desde el instante de la concepción hasta los doce años, y establece por adolescente toda persona desde los doce años cumplidos hasta los dieciocho años. Para la presente investigación se retoma esta última definición debido a su claridad y diferenciación.

Pese que la CDN, no es el primer instrumento internacional de protección de dicho sector, trajo consigo un cambio de paradigma del modelo tutelar, hacia la protección integral de la niñez y adolescencia, esto implica que dicho grupo poblacional es reconocido como sujetos plenos de derechos y justicia, por tanto, la niñez y adolescencia, se constituyen en sujetos titulares de exigencias positivas, negativas y de prestaciones de servicios por parte de los Estados. Es en este punto, que se integran a los derechos de la niñez y adolescencia, las características antes acotadas de interdependencia, inalienables, irrenunciables, y progresivos. Buaiz (2011)

En este orden de ideas, el paradigma de los derechos humanos de la niñez y adolescencias, establecido desde la CDN, ha supuesto un cambio doctrinario en la atención de dicho grupo, que va más allá de las ciencias jurídicas, enfocándose en la protección y garantía de los derechos, por ello, sin importar la condición social o familiar, debe respetarse la dignidad de dichos sujetos, sin discriminación o estigmatización respecto de su condición, pero sobre todo tomando como eje el interés superior del niño, niña o adolescente. Buaiz (2011)

En cuanto a la salud mental de niños, niñas y adolescentes, la CDN, desde el Preámbulo, reconoce a los niños, niñas y adolescentes, como individuos de pleno desarrollo físico, mental y social. En el Art. 19, compromete a los Estados suscriptores, adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y judiciales apropiadas para proteger a la niñez y adolescencia contra todo abuso físico o mental. En el Art. 27, contempla que los Estados partes, deberán reconocer a la niñez y adolescencia, el derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, moral y espiritual.

El supra mencionado instrumento, establece en el Art. 43 la creación del Comité de los Derechos del niño, órgano en virtud del tratado, el cual examinará el progreso en el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados. Una de las funciones específicas de dicho ente es emitir Observaciones.

En ese sentido, en la Observación General número 4 (La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención) opina que los Estados deben tomar todo tipo de medidas legislativas, administrativas o de otra índole para dar cumplimiento y supervisar el derecho a la salud, el desarrollo, debiendo prevenir las perturbaciones mentales y la promoción de la salud mental de la niñez y adolescencia.

Por su parte, la LEPINA en el Art. 31 colige la obligación estatal de garantizar la atención en la salud mental, neurológica y psicosocial, para la niñez y la adolescencia, lo anterior implica que el Estado es el responsable de garantizar el derecho a la salud mental, a través de políticas públicas, centros de salud dotados y adecuados para la atención de dicha

población. Se ha comprobado que la atención psicosocial y psicoactiva, ha sido efectiva en la atención de impactos emocionales, familiares, sociales o de situaciones de emergencia para la recuperación de la niñez y adolescencia. Buaiz (2011)

#### **1.2.4 Enfoque psicosocial desde una perspectiva de derechos humanos**

Como se establece desde la doctrina de la protección integral arriba expuesta, específicamente en la LEPINA, una herramienta práctica y necesaria, para la atención de las afectaciones en la salud mental es la atención psicosocial, es por ello, que en el presente apartado se desarrollará los aportes teóricos de dicho enfoque.

La salud mental es considerada compleja en su dinámica, dado que mantiene una relación entre los recursos y habilidades personales y, los determinantes sociales. La niñez y adolescencia en su condición de vulnerabilidad ante la pandemia y las medidas de aislamiento social repercute en impactos psicosociales, siendo necesario abordar la problemática desde un enfoque psicosocial.

La palabra psicosocial deriva del ser humano. Por un lado, el prefijo “psico” se refiere al aspecto subjetivo de la persona y, por otro, la palabra “social” hace relación a esa persona dentro de un mundo con el cual se relaciona y que le da sentido de pertenencia e identidad. (Medina, Bernal, Galeano, y Lozada, 2007, p.5)

El enfoque psicosocial en la atención integral a la niñez y adolescencia (...); se entiende como la interrelación entre los niños, niñas y adolescentes y sus familias, comunidad y también con el contexto histórico-social del que vienen. De esta forma, niños, niñas y adolescentes influyen en la familia y a su vez en la colectividad; como la colectividad en la familia influyen en su forma de sentir, pensar y ser. Es decir, las personas forman parte de un sistema integral donde la persona, con sus pensamientos y sentimientos se encuentra en un primer nivel (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2014, p. 28).

En aporte teórico desde el punto de vista de derechos humanos toma en cuenta la experiencia de las personas o colectivos afectados por violaciones de derechos humanos,

como la vulneración del derecho a la salud mental en la que se vio expuesto durante la cuarentena domiciliar obligatoria, desde esta perspectiva se “Trata de ayudar a entender los comportamientos, emociones, y pensamientos de las personas y los grupos, sin aislarlos del contexto social y cultural en el que ocurren” (Beristaín, 2007, p. 13).

En ese razonamiento, desde la perspectiva de la salud mental, en contexto de la epidemia de la Covid-19, implica una perturbación psicosocial, en la que las personas pueden manifestar una psicopatología, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad, los impactos psicosociales son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos de afrontamiento, limitación de acceso a los servicios en salud mental o personas en condición de vulnerabilidad como los niños, niñas y adolescentes en la que se pueden ver inmerso a experimentar reacciones patológicas que en algunos casos serán normales y otras perjudiciales ante una situación anormal como lo es la pandemia.

Aunado a lo anterior, según los autores Pérez, Gregorio, y Gómez, (2020) hacen referencia a las afectaciones psicosociales a raíz del confinamiento que la niñez y adolescencia y personas en general pueden manifestar como trastornos emocionales, estrés psicológico, síntomas depresivos de ansiedad e, inclusive, manifestar síntomas de estrés postraumático, y unas de las mayores afectaciones el suicidio.

Por lo consiguiente el enfoque psicosocial busca que la niñez y adolescencia tengan un bienestar psicosocial; esto abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social del niño (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013, p. 46).

Debido a ello, este aporte teórico ante la emergencia sanitaria que se ha vivido produce problemas a nivel individual, familiar, comunal y social. En cada uno de estos niveles se deterioran los mecanismos de protección y las estrategias de afrontamiento, por ende, es de vital importancia el aporte de este enfoque en la que busca fortalecer la capacidad de desarrollo del ser humano, la familia y comunidad haciendo énfasis en algunas sugerencias para fortalecer la salud mental se debe: Proveer de la primera ayuda psicológica, tratar los síntomas psiquiátricos en población con trastornos previos o de nueva aparición, con

abordaje combinado (fármacos y psicoterapia), creación de planes de manejo de situaciones complejas para personas con trastorno mental grave, o para niños y adolescentes **Fuente especificada no válida.**

Se plantea entonces, el abordaje desde este aporte teórico ante diferentes afectaciones psicosociales, lineamientos para la intervención ante diferentes patologías como lo es la depresión según la OMS (2018), establece lineamientos para abordar esta problemática brindando una psico-educación (para la persona y su familia, según corresponda), abordaje de los factores psicosociales estresantes actuales, restablecimiento de redes sociales, establecer programas de actividad física regulada (opción de tratamiento auxiliar para la depresión moderada-grave) y ofrecer seguimiento periódico. A la vez, dentro del enfoque se denota lineamientos para el abordaje ante el suicidio; ofreciendo y activar el apoyo psicosocial, el cual, consiste en ofrecer apoyo a la persona que han intentado suicidarse, y ofrecer apoyo a las familias de aquellos casos de un suicidio consumado, a la vez céntrase en las fortalezas positivas de las personas permitiéndole hablar acerca de cómo se han resuelto los problemas previos, al mismo tiempo mejorar y coordinar el apoyo social con los recursos comunitarios disponibles. Estos incluyen recursos informales, tales como familiares, amigos, conocidos, colegas y líderes religiosos, o recursos comunitarios formales.

En concordancia a lo antes expuesto, el enfoque psicosocial desde una perspectiva de derechos humanos servirá para el proceso investigativo, para responder a la pregunta de investigación ¿Se han generado afectaciones al derecho humano a la salud mental de la niñez y adolescencia, durante la cuarentena domiciliar obligatoria generada por la pandemia COVID-19, de marzo a junio de 2020? Al mismo tiempo lineamientos para el abordaje de los impactos psicosociales que produjo la cuarentena domiciliar obligatoria que experimento la niñez y adolescencia.

### **1.2.5 Enfoque victimológico desde una perspectiva de derechos humanos**

Otro aporte teórico relevante para la investigación de afectación al derecho humano a la salud mental en la niñez y adolescencia es el enfoque victimológico, sobre la base de la línea argumental que a continuación se detalla.

La victimología se consolidó como ciencia en la década de los setenta, este refuerzo partió de la lucha de diversos autores que reflexionaron que la criminología excluyó de manera general a las víctimas y centró su labor en la relación Estado-delincuente, (Cuarezma Terám, p. 297). Al ser la victimología una ciencia nueva, su lugar en el mundo de los saberes y límites aún está en discusión, algunos autores consideran que posee una naturaleza autónoma a la criminología, otros la catalogan como parte importante de la misma; pese la discusión teórica del lugar que ocupa, esta ciencia posee objetivos y finalidad propia.

Además, se ha considerado que el propósito de esta ciencia víctimal “implica el estudio de las personas que son víctimas de crímenes y otras acciones que causan sufrimiento; es el estudio de los hechos de victimización, entre los cuales se incluyen los casos de homicidio, robo, violación, secuestro” (López López, Pearson, y Ballesteros, 2018, p. 17).

En desarrollo de la presente teoría se entenderá por víctima, “las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales (...). En la expresión "víctima" se incluye, además, en su caso, a los familiares” (Declaración sobre Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, 1985, p. 1).

Comprender la pertinencia de este aporte teórico, en el desarrollo de la presente investigación, es en virtud que en algunos casos las vulneraciones sufridas por esta población durante la cuarentena obligatoria, pudo trascender a la esfera de delitos (maltrato infantil, abuso sexual, entre otros). Ante ello, este enfoque, genera un componente de asistencia social, ya que no es posible restablecer derechos y estabilizar emociones si se permanece en condiciones de asedio, amenazas e impunidad, en ese sentido será imposible hablar de salud integral. Además, en este enfoque está inmerso el elemento de protección, ya que una víctima por su interés y participación en el proceso puede resultar amenazada, razón por la que se debe priorizar proteger su intimidad, se garantice su seguridad y la de sus familiares (Tapias, 2015).

Aunado a lo anterior, en razón que la niñez y adolescencia que es una población altamente vulnerable, en razón de su minoría de edad, mínima fortaleza física, dependencia económica, subordinación social, inmadurez psicológica y emocional, lo cual propicia la vulneración a derechos (Rodríguez Manzanera, 2000, pág. 163). Por ello, esta problemática requiere no solo la reparación del daño, sino además una atención psicológica o psiquiátrica, en los casos que sea requerido, por parte del sistema nacional de salud.

## **CAPITULO II. PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO DE LA SALUD MENTAL, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA PREVIO A LA PANDEMIA**

En este capítulo, se plasman insumos teóricos que sustentan este estudio, expuesto en cuatro momentos: el primero de ellos se desarrolla la situación del derecho a la salud mental de la niñez y adolescencia previa a la pandemia; como segundo momento, los instrumentos y mecanismos para garantizar la protección al derecho humano en la salud mental, en la niñez y adolescencia previa a la pandemia; y, en tercer lugar, vulneraciones de derechos y mecanismos de asistencia durante la cuarentena domiciliar obligatoria por la COVID-19; y finalmente, se planean las afectaciones psicosociales en la niñez y adolescencia durante la cuarentena domiciliar obligatoria por la COVID-19.

### **2.1 Situación del derecho a la salud mental en la niñez y adolescencia previa a la pandemia**

Para comprender el derecho a la salud mental en este apartado se destaca el siguiente concepto; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La misma OMS señala que la salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales, se trata de un estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida cotidiana, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades, permitiéndoles alcanzar sus propios objetivos.

Por otra parte, la salud mental como parte de la salud integral en todas las etapas del desarrollo del ser humano, debe ser atendida de manera integral, accesible y de calidad por parte de Estado, esto está consignado en el Art. 31 de la LEPINA; El Estado deberá garantizar la atención de la salud mental, neurológica y psicosocial de la niñez y adolescencia mediante la formulación de políticas e implementación de programas específicos (Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, 2019-2020, p.27).

Se debe mencionar también los recursos económicos, relacionado al presupuesto que el Estado brinda a la Salud (422.4 millones), sólo el 1% (uno 4.22 millones) fueron dedicados para salud mental. De este 1%, el 92% se invierte en los dos hospitales psiquiátricos del país, del cual solo uno pertenece a la red de Salud Pública (Guzmán Molina & Romero Muñoz, 2013, p.15).

Por otra parte, según los autores Guzmán Molina & Romero Muñoz (2013) “la cantidad de personas que trabajan en el área de Salud Mental, por ejemplo, en el departamento de San Salvador existen 36 Unidades de Salud, de las cuales solamente en 13 brinda atención psicológica, y de los 31 grupos de ECOS Familiares, solo 2 cuentan con el aporte de profesionales de la psicología; a su vez, en el MINSAL, existen 62 plazas ocupadas por psicólogos/as trabajando en el área de Recursos Humanos y no en la ejecución del trabajo clínico o comunitario “(p.196).

A la vez, información brindada por la Prensa Gráfica (2017), en el país existen 66 profesionales que brindan atención en la salud mental (...), cada profesional estaría atendiendo, en promedio, 1,532 salvadoreños en la red pública de salud. Al mismo tiempo, el Ministerio de Salud mencionó que tienen poco recurso humano siendo 39 psicólogos y unos 27 psiquiatras, a la vez destacan las principales patologías según estadísticas del Ministerio de Salud, evidenciando diferentes alteraciones en salud mental.

El que aglutina más casos son los trastornos neuróticos que son secundarios a situaciones estresantes, y somatomorfos, con 58,178, de los 101,093 del año pasado. En este grupo se encuentran los trastornos de ansiedad, ansiedad generalizada, crisis de pánico, trastornos obsesivos y disociaciones, entre otros”. En segundo lugar, con 13,747 casos está el grupo de los trastornos del humor, que incluyen a los pacientes con depresión y trastornos bipolares. La mayoría tienden a ser crónicos; ante esta información hay que destacar que el 60 % de los casos se resuelve, pero el 40 % termina generando alguna discapacidad mental, datos proporcionados por el (Ministerio de Salud, 2017).

A nivel mundial, los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga mundial de enfermedades según datos de la OMS/OPS, (2012) aproximadamente, 450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta, 121 millones de personas padecen depresión, 70 millones sufren problemas relacionados con el alcohol, 37 millones demencia y 24 millones padecen esquizofrenia; más de uno de cada cuatro personas padece un trastorno mental o neurológico; en una de cada cuatro familias, al menos uno de sus miembros puede padecer un trastorno mental; significando que entre un 25% a 50% de la población los padece en algún momento de la vida (Organización Panamericana para la Salud, 2012, p.6).

Cabe destacar que a nivel mundial el trastorno mental más frecuente es la depresión, siendo dos veces más frecuentes en las mujeres que en los hombres, otra de las dificultades a nivel mental es el suicidio, ya que en cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad global de 16 por 100,000 habitantes, suscitándose un suicidio cada 40 segundos (Gutiérrez & Portillo, 2015, p.6).

Los trastornos mentales más frecuentes en El Salvador y responsables de las discapacidades psicosociales son: “los trastornos depresivos, los debidos al uso de sustancias psicoactivas, la esquizofrenia, la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer, el retraso mental y los trastornos de la infancia y la adolescencia” (Gutiérrez, y Portillo, 2015, p.7).

Los trastornos depresivos se pueden presentar a cualquier edad, pero la prevalencia es mucho mayor a medida que aumenta la edad. Desde hace más o menos 3 décadas los diagnósticos de trastornos del estado de ánimo en los niños y adolescentes, son más frecuentes (...), sin embargo, en la actualidad se sabe que la depresión puede diagnosticarse en niños de tan sólo 3 años (Durán, 2011, p.12). Según datos del Ministerio de Salud, reveló para los años 2001, 2002, 2005, los trastornos de ansiedad, los trastornos mentales, la depresión y del comportamiento son los más frecuentes en la población salvadoreña.

De igual manera los autores Gibbons, Flores y Mónico (2000), en los resultados de su estudio encontraron que un 34% de la muestra, en su estudio presentaban alteraciones

mentales, como: “ansiedad, depresión, somatización y disfunciones sociales, las cuales eran el resultado de experiencias de abuso en la infancia” (p. 7).

En relación con la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, el Ministerio de Salud, junto a la Organización Panamericana de la Salud, (2017), brindaron datos con relación a alteraciones en la salud mental, siendo el de mayor auge la depresión, ideas suicidas y alteraciones a nivel conductual, en relación a la depresión, en la Región de las Américas, se estima que casi 50 millones de personas viven con depresión, cerca del 5% de la población total. El número de personas con depresión aumentó cerca de un 17% en los últimos diez años (2005 y 2015) y más de 300 millones de personas a nivel mundial viven con depresión. Las poblaciones más afectadas son los adolescentes y jóvenes adultos, las mujeres embarazadas o que han dado a luz recientemente y los adultos mayores. Se calcula que aproximadamente el 20% de los niños, niñas y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales (Ministerio de Salud, 2017).

La cantidad de suicidios registrados en niños, niñas y adolescentes es variable, entre el 2015 y 2017 disminuyó en un 48%. Con respecto al porcentaje que representa respecto al total de suicidios en el año, se tiene que la misma ha disminuido de un 11.1% en el 2014 a 8.7% en el 2016, y luego en los subsiguientes años el porcentaje se mantiene rondando el 8.3% respecto al total de suicidios (Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, 2019-2020). Para 2019 vale aclarar que el dato corresponde al acumulado hasta mitad de año, enero-julio, y el porcentaje de casos respecto a la totalidad de suicidios es bastante similar al porcentaje del año anterior correspondiente al 2018 (p.26).

Por otra parte, el Ministerio de Salud (2017), hace referencia que los trastornos mentales que tienen mayor prevalencia son “la ansiedad, la depresión, el alcoholismo y el suicidio”. Según datos del MINSAL, la tasa nacional de registro de depresión equivale a 102 casos de depresión por 100.000 habitantes; y las tasas más altas corresponden a los departamentos de Santa Ana, San Salvador y San Miguel. Las tasas más bajas se observan en La Unión, La Libertad, La Paz y Ahuachapán. Los grupos de edad más afectados son los de

15 a 19 años con 3.965 casos; de 25 a 59 años, con 16.541 casos; y de 60 años o más, con 5.320 casos (Ministerio de Salud, 2017).

Durante el primer semestre del 2019, los tres departamentos donde hubo mayor cantidad de suicidios fueron San Salvador, San Miguel y La Libertad. Algunos departamentos como Cuscatlán, La Paz, La Unión, San Vicente y Usulután no presentaron casos (Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, 2019-2020, p. 27).

Otras de las afectaciones en salud mental que sufre la adolescencia siendo esta unas de las afectaciones más complejas son: “los casos de suicidios según las estadísticas del Ministerio de Salud, entre los años 2010 y 2017, en El Salvador se registró un promedio anual de 205 suicidios según Ministerio de Salud (MINSAL,2019). Solo entre enero y julio de 2018, se reportó 635 casos de intentos de suicidios, una tasa de 9.5, por cada 100.000 habitantes. Algunos Psiquiatras, indican que esto se da mayormente en jóvenes de entre 19 y 25 años” (Ministerio de Salud, 20219).

En concordancia con todo lo antes expuesto, se pone de manifiesto que en El Salvador la salud mental de los salvadoreños es crítica, dado que los trastornos que más prevalecen son: la depresión, ansiedad e ideas suicidas, siendo este último inviabilizado y poco estudiado, no se toma la debida importancia ante la falta de mecanismos de promoción, prevención y atención siendo obligatorio en su cumplimiento tal y como lo establecen los instrumentos que reafirman y plasman que los servicios en salud mental, se vuelven indispensables para el fortalecimiento de la salud mental para que las personas puedan desarrollarse integralmente.

## **2.2 Instrumentos y mecanismos para garantizar la protección al derecho humano en la salud mental, en la niñez y adolescencia previa a la pandemia**

Los derechos humanos son normas básicas necesarias para vivir con dignidad y desarrollarse integralmente, para comprender el derecho a la salud mental, es importante

promoverlo, protegerlo y garantizarlo, a través de leyes, políticas, procedimientos y mecanismos de accesibilidad en el cual se pone de manifiesto en el siguiente cuadro.

Tabla 3:

Instrumentos que garantizan la protección al derecho humano a la salud mental.

<b>Instrumento</b>	<b>Objetivo, finalidad o vinculación a la salud mental</b>	<b>Instituciones involucradas</b>
CDN	Art. 24 Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.	El Estado salvadoreño
PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC)	Art. 12, Los Estados Partes, en el presente Pacto reconocen el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental	El Estado salvadoreño
CN	Art. 35 El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia	El Estado salvadoreño
CÓDIGO DE SALUD	Art. 54.- El Ministerio organizará y desarrollará actividades de salud mental para el estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y trastornos mentales o problemas psicológicos de la población en general y principalmente de la infancia.	MINSAL
LEY DE SALUD MENTAL	Art. 1 Garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos. Art. 5 El Estado, a través del Sistema de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, en estrecha coordinación con el ente rector, es la institución responsable de elaboración de los Programas Integrales de Salud Mental que deberán desarrollar las instituciones del Estado que brindan atención y cuidado a la niñez y adolescencia priorizando aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.	MINSAL, CONNA, ISSS

LEPINA	<p>Art. 1 La presente Ley tiene por finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador.</p> <p>Art. 30 El Estado deberá garantizar la atención de la salud mental, neurológica y psicosocial de la niña, niño y adolescente mediante la formulación de políticas públicas e implementación de programas específicos.</p>	MINSAL, CONNA, MINED, ISNA
REGLAMENTO DE LA LEY EN SALUD MENTAL	<p>Art. 1 El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar las disposiciones de la Ley de Salud Mental, en adelante "la Ley", para garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su promoción, prevención, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, con enfoque de derechos humanos</p>	<p>MINED, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia; Ministerio de la Defensa Nacional; Ministerio de Trabajo y Previsión Social</p>
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL	<p>En su objetivo principal la política nacional de salud mental es: Contribuir al bienestar subjetivo, desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales de los habitantes de la República de El Salvador, así como al logro de las metas individuales y colectivas de conformidad con la justicia social, el bien común y la protección de los Derechos Humanos, mediante la prestación de servicios integrales orientados al fomento, protección, atención y rehabilitación de la salud mental</p>	Ministerio de Salud

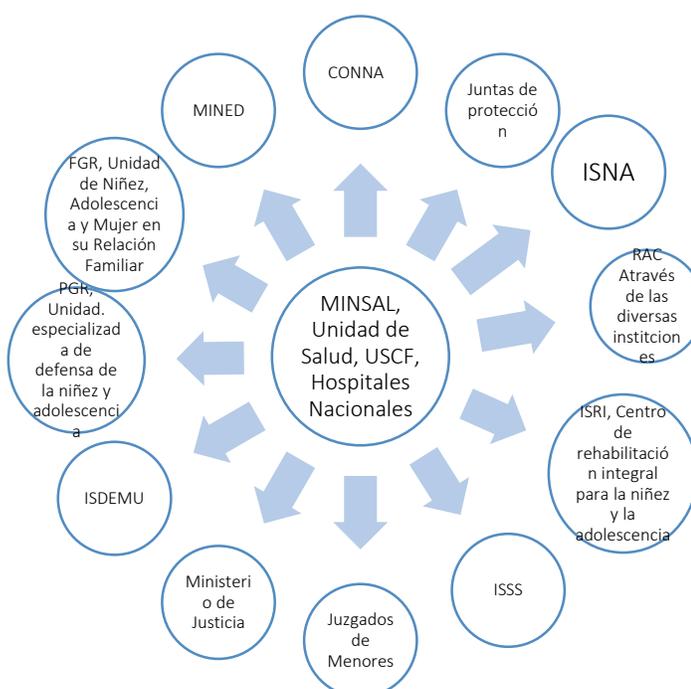
Fuente: Elaboración propia, con información obtenida de normativas

Dentro del marco nacional el Ministerio de Salud (2020), a través de la Oficina de Salud Mental; establece su objetivo general en la que regular la provisión y atención en el área de la salud mental que proporcionan las instituciones públicas, privadas, las organizaciones y los proveedores en el ejercicio libre de la profesión a fin de garantizar a la población salvadoreña servicios con calidad y calidez, basado en los derechos humanos. Al mismo tiempo establecen sus prioridades:

- a) Regulación de la atención de salud mental en el sistema de salud.
- b) Reestructuración y modernización de la atención en salud mental.
- c) Provisión de servicios de salud mental en los diferentes niveles de atención.
- d) Atención a los aspectos de salud mental producidos por los desastres y emergencias.
- e) Conformación de redes comunitarias
- f) Formación y educación del recurso humano.
- g) Prevención, tratamiento y rehabilitación de conductas adictivas a sustancias psicoactivas.
- h) Desconcentración de la atención de la persona epiléptica.

En relación con los mecanismos de accesibilidad previa a la pandemia, a continuación, se destacan las instituciones gubernamentales que brindan atención en materia de salud mental en la niñez y adolescencia; como ente rector es el Ministerio de Salud quien a través de las siguientes instituciones garantizan el derecho a la salud mental.

Figura 1. Instituciones gubernamentales que brindan atención en materia de salud mental a Niñez y Adolescencia.



Fuente: Elaboración propia.

Las instituciones gubernamentales anteriormente mencionadas, brindan asistencia para el fortalecimiento de la salud mental, esta atención en la mayoría de los casos se activa únicamente cuando existe una vulneración de derechos hacia los niños, niñas y adolescente permitiéndoles acceder a los pocos mecanismos existentes, un dato a resaltar es que los niños, niñas, adolescentes que acceden a estos mecanismos de atención son activados a través de mecanismos de denuncias. Siendo todo un desafío, para que el derecho a la salud mental cumpla con los siguientes criterios; disponibilidad- accesibilidad- aceptabilidad y calidad dado que los mecanismos existentes están centralizados en el Departamento de San Salvador, siendo difícil que la niñez y adolescencia con mayor vulneración, acceda a estos servicios.

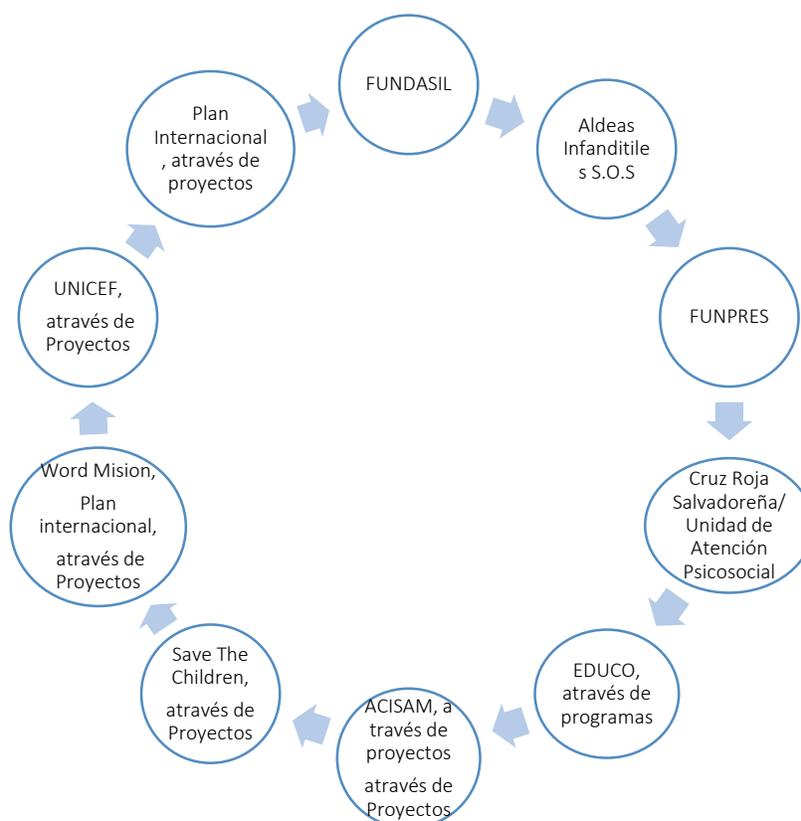
Según los investigadores Gutiérrez Quintanilla y Lobos Rivera, (2019) analizan la calidad de atención en los servicios de salud desde cuatro dimensiones básicas: **estructura, proceso, resultados y accesibilidad**. La estructura (infraestructura) (...), incluyen los aspectos como: infraestructura física, instalaciones adecuadas, equipo médico e insumos y materiales, mobiliario, el personal de salud competente, calificado y capacitado; con reglas claras, manuales actualizados, estándares y protocolos de atención, y recursos financieros. El *proceso* representa la secuencia organizada y continua de distintas actividades realizadas en la producción de la atención médica. Los *resultados* son los productos finales del proceso de atención en los servicios de salud. Estos pueden ser reconocidos por la reducción de las tasas de mortalidad o en el aumento de la sobrevivencia, la reducción de la morbilidad, la efectividad en la evaluación diagnóstica y en el tratamiento de la enfermedad, la pronta recuperación y egreso de los pacientes (...). La *Accesibilidad/oportunidad* es la posibilidad de ser atendidos por los servicios de salud en un tiempo razonable. Existen al menos tres factores que se deben considerar: se incluye la distancia, el transporte y los horarios; económico, que incluye los costos de viaje, de los honorarios; y social, o cultural, que incluye las barreras por pautas culturales, del idioma, de creencias y costumbres (p.27).

Ante este aporte de las dimensiones existe toda una brecha para que el Estado pueda cumplir con estas dimensiones; razón de ello existen instituciones no gubernamentales siendo

de beneficio para los niños, niñas y adolescentes para acceder al derecho a la salud mental las cuales son:

Figura 2:

Instituciones no gubernamentales que brindan atención en salud mental a Niñez y Adolescencia.



Fuente: Elaboración propia.

Según la figura anterior se mencionan, instituciones no gubernamentales que brindan atención en salud mental a niños, niñas y adolescentes, instituciones que trabajan en los derechos de la niñez y adolescencia, permitiendo acceder a los mecanismos de servicios de salud mental, siendo de gran beneficio para aquellos niños, niñas, y adolescentes que presentan dificultad para acceder a los servicios.

Ante los servicios de atención que brindan las instituciones gubernamentales, según datos Guitérrez Quintanilla & Lobos Rivera, (2019) analizan la accesibilidad/oportunidad de

servicios de salud en la que evidencia en su investigación que los centros peor evaluados son los del seguro social y las unidades de salud, y los mejores evaluados por la muestra son las clínicas/hospitales privados y los hospitales públicos,(...), al mismo tiempo con referencia a la dimensión actitud diligente del personal de salud, se encontró que el personal peor evaluado es el del seguro social y el de los hospitales públicos; y el que tiene un mejor puntaje son las clínicas/ hospitales privados y el de las unidades de salud. En cuanto a la distancia del centro de salud, se tiene que los centros más lejanos son los hospitales públicos y las unidades de salud (p.86).

Siendo la salud mental importante, pero queda un largo camino por recorrer y fortalecer este derecho, siendo necesario y oportuno el incremento del presupuesto para la atención en la niñez y adolescencia, a la vez quedan aspectos por resolver, como el descuido de los servicios y la atención a la salud mental o las violaciones de los derechos humanos y la discriminación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, la creación de políticas sociales amparadas a la legislación existente en materia de salud mental que permita una mayor calidad y mejor acceso a la salud mental en sus tres niveles; no únicamente la intervención, sino que basado en un modelo de promoción desde el ámbito comunitario; permitiendo a la vez que no existan desigualdades sociales ni económicas para su acceso (...), también mejorar el acceso a nivel nacional y la calidad de la salud mental desde la promoción, prevención y atención de trastornos mentales desde la infancia (Política Nacional de Salud Mental, 2010, p.5).

### **2.3. Vulneraciones de derechos y mecanismos de asistencia durante la cuarentena domiciliar obligatoria por la COVID-19**

El virus es un pedagogo que nos está intentando decir algo. El problema es saber si vamos a escucharlo y entender lo que nos está diciendo. (...) Estamos ante una pedagogía nueva (...), los virus son fundamentales para la vida, para los animales, para la naturaleza y también para nosotros, pero hemos desregulado los ciclos vitales de la naturaleza y de los animales y por eso ahora hay cambios, trastornos (Sousa, 2020, p.1), y en esos cambios se

evidencia una alteración en la salud mental no únicamente en los niños, niñas y adolescentes sino de todas personas en general.

Ante las palabras de Sousa, la COVID-19 puede alterar los entornos donde se desarrollan la niñez y adolescencia, esos cambios desestabilizan a la familia, las amistades, la rutina diaria y la comunidad en general y pueden tener consecuencias negativas en el bienestar, físico y psicológico y afectar el desarrollo y la protección de los derechos fundamentales de la niñez y adolescencia.

“Se estima que, en marzo del año 2020, al menos 2.600 millones de personas fueron puestas bajo algún tipo de cuarentena. Esto representa un tercio de la población mundial” (Llorente, 2020). Para junio de 2020, a nivel mundial, se registró un total de 8, 860,331 casos confirmados a COVID-19 y, 465,740 muertes confirmadas a causa de dicho virus (Organización Mundial para la Salud, p.2 2020).

Según datos de la (OPS/OMS); hasta el 19 de abril de 2020, se han notificado a nivel global 2.241.778 casos confirmados de COVID-19, los que fueron reportados por 212 países, áreas o territorios. Del total de casos reportados, el número de defunciones incluidas ha superado las 100,000 con 152.5511 defunciones (...). Los países con mayor número de defunciones son; Estados Unidos de América (32.427 defunciones), Italia (23.227 defunciones), España (20.043 defunciones), Francia (19.294 defunciones) y el Reino Unido (15.464 defunciones) contribuyen con 72% del total de defunciones a nivel global. La evaluación de riesgos de la OMS para COVID-19 a nivel mundial, se considera de riesgo: Muy Alto (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial para la Salud, 2020).

En El Salvador, según datos del Ministerio de Salud (2020), desde el 23 de abril al 05 de mayo se registran un total 587 casos confirmados entre ellos 368 casos activos (63%), 14 fallecidos (2%), 205 recuperados (35%). Datos preocupantes, añadiendo datos que se dan a conocer a nivel mundial, siendo un factor determinante que altera la salud mental de los salvadoreños ante el estado de cuarentena.

Conviene distinguir los conceptos de **cuarentena** y **confinamiento**; respecto al concepto de cuarentena, hace referencia a la restricción, voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados. Durante este tiempo, las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el periodo de incubación de la enfermedad, para lo cual se debe de garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación (Sánchez, y De la Fuente, 2020, p.1)

El aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprano de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás. El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas, que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas, tales como: escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas entre otros. (Sánchez, y De la Fuente, 2020, p.1)

Por su parte, el confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de la enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera (Sánchez & De la Fuente, 2020, p.2).

En el marco de la cuarentena domiciliar obligatoria que, fueron sometidos de manera involuntaria la niñez y adolescencia, se vivenciaron diferentes tipos de vulneraciones de derechos de manera directa e indirectamente entre estos están los siguientes:

Figura 3:  
Impacto socio ecológico del COVID-19



Fuente: Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. (2019) Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus. Recuperado de: [https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH\\_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf](https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf).

Ante estos impactos anteriormente descritos se reflejan que los niños, niñas y adolescentes se han visto expuestos a una serie de vulneraciones de derechos que afectan directamente su salud mental.

Durante la cuarenta domiciliar obligatoria, se evidencian vulneraciones a la integridad sexual, en perjuicio de la niñez y adolescencia, atribuida a los cuidadores, según estadísticas del Hospital Nacional de la Mujer de abril a junio de 2020, existe un aumento de 114 inscripciones de embarazos de niñas de entre 10 y 14 años y 2,746 inscripciones de embarazos

en adolescentes de 15 a 19 años en centros de salud a nivel nacional”, detalló Roxana Rodríguez de PROES, la economista y dirigente feminista, que recalcó: “Tal como dije en el programa de radio, para mí ese incremento en el dato de embarazos de niñas y adolescentes en los meses de abril, mayo, junio, que son los meses de cuarentena obligatoria donde las niñas y adolescentes no han salido de sus casas para ir a la escuela o a otra actividad, demuestra que las niñas y adolescentes están siendo víctimas de violencia sexual, de abusos y violaciones en su hogar, están siendo sometidas a embarazos forzados producto de la esa violencia sexual” (Estrada, 2020).

En concordancia con lo anterior, el Observatorio de Violencia contra Mujeres, estableció “que el 75% de abusos se cometió en niñas y adolescentes menores de 17 años, incluyendo 848 casos de niñas menores de 11 años. Según las investigaciones los agresores de estas niñas son personas conocidas, familiares cercanos, vecinos y otros que viven cerca o dentro de la misma casa” (Observatorio de Violencia contra las Mujeres , 2021)

Otro derecho que se vio amenazado, durante esta alerta sanitaria mundial, fue la educación. El cierre de centros educativos ha dejado sin clase a 850 millones de estudiantes en todo el mundo. En El Salvador, la UNESCO calcula que son más de un millón y medio de estudiantes, en virtud de la falta de medios necesarios para seguir las clases desde casa. (Rodríguez, 2020).

Por otro lado, según un estudio denominado “Niñas, niños y adolescentes ante el Covid-19 en El Salvador. Encuesta sobre los impactos en la niñez y sus familias”, realizada por Save de Children El Salvador, evidencian que la niñez salvadoreña se vio afectada por el cierre de escuelas, ya que 7 de cada 10 niños considera que durante la pandemia aprendieron poco o nada; por otro lado, los principales obstáculos de aprendizaje reportados por los menores son dificultad para entender las tareas (56 %) y acceso a internet limitado (46 %). Además, el 37 % de los adultos se involucró pocas veces o nunca en las tareas de sus hijos. Este porcentaje se incrementa en los hogares en pobreza y cuando los cuidadores son hombres, apunta el estudio (Save de Children, 2020).

Acorde a lo anterior, la UNICEF, determino que aproximadamente 114 millones de estudiantes, quedaron sin escolarización presencial debido a la medida de cuarentena obligatoria. En promedio, se perdió 158 días de clases presenciales (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021). Por su parte, la ONU, acotó “que Panamá es el país que más días ha tenido las escuelas completamente clausuradas (211 jornadas), seguido de El Salvador (205) y Bangladesh (198)” (Las Naciones Unidas, 2021).

Otros de los datos del informe son en relación a los niveles de pobreza, destaca que el 64 % de los encuestados perdió su trabajo, siendo en el área urbana donde se reportaron mayores pérdidas. "Los niños en El Salvador están cada vez más desprotegidos cuando su familia pierde una fuente de ingreso o un empleo. ¿Por qué?, porque esto facilita el acceso a servicios, salud, alimentación y todas estas importantes áreas quedan descubiertas cuando el principal cuidador se queda sin ingreso" estudio (Save de Children, 2020). Asimismo, la capacidad de las familias para cubrir los gastos del hogar se vio afectada, siendo los alimentos la parte en que se manifestó mayor dificultad.

Otro dato para resaltar es en relación al derecho a la alimentación dado que la forma de ingreso de las familias es por medio de un empleo informal, éstas se verán afectadas en el plazo inmediato por el paro de consumo que implican las restricciones de movilidad a las personas como parte de las medidas sanitarias implementadas por el país, en particular, aquellos trabajadores que se encuentran dentro del sector informal (quienes representan el 57.3% del empleo informal). (Organización Internacional del Trabajo, 2020, p.4).

Lo anterior, tendrá un efecto en la pobreza, particularmente en aquellos que actualmente no alcanzan a generar ni siquiera el salario mínimo mensual, por sus actividades económicas. Esto afectará el derecho a la alimentación de la niñez y adolescencia, en razón de la prohibición de salir de los hogares y generar ingresos económicos.

Otra situación, que afectó a la niñez y adolescencia, fue la falta de acceso a servicios de salud mental, lo cual incidió en el aumento de casos de suicidio, en total, desde enero hasta el 24 de abril, distintos medios y portales de contenido han reportado 20 suicidios en el país. La mayoría de las víctimas han sido jóvenes, entre ellos, 12 personas eran menores de 30 años. Entre las víctimas, se contabilizó una niña de 12 años, originaria de Cojutepeque, Cuscatlán. Dicha información ha sido conocida a través de noticias o redes sociales.

Otra vulneración a derechos que afectó la salud mental de los niños, niñas y adolescentes de forma indirecta, durante la cuarentena, fue el abuso de poder por parte de agentes de la Policía Nacional Civil, quienes empleaban la fuerza, intimidación, contra aquellos que violan la cuarentena obligatoria, estas personas, fueron trasladadas a centros de contención hacinados, donde el virus podría propagarse fácilmente. Hasta el 13 de abril, había 4.236 personas detenidas en 87 centros de contención, según datos de la organización Human Rights Watch.

Por otra parte, los datos del informe preliminar sobre Covid-19 y derechos humanos en El Salvador, establecen que las actuaciones policiales denunciadas, consistieron en amenazas a golpes y detenciones al grupo familiar de las víctimas, por conocer la residencia, toma de fotografías, presentación ante los medios de comunicación, plantones bajo el sol sin agua y alimentos, entre otros castigos. También se conocieron situaciones en las que personas que no tenían acceso a agua potable fueron amenazadas por lavar ropa en ríos cercanos a su residencia, o personas que se dirigían a comprar mercadería para su subsistencia fueron amenazadas e insultadas por personal policial (Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, 2020, p.22).

Toda esta situación, sin duda, afectó la salud mental de la familia quienes presentaron niveles exacerbados de estrés incidiendo en los niños, niñas y adolescentes, prevaleciendo miedo, incertidumbre entre alteraciones a nivel psicológico.

En relación, con los mecanismos de accesibilidad del derecho a la salud mental, no se puede evitar hacer reseña a la raíz etimológica de la palabra “acceso”, este término comprende

tanto la acción de llegar y acercarse, como la referencia a un paso o entrada; por lo que se convierte en una forma de expresar la relación que existe entre el entorno y las personas que lo comparten. Desde esta perspectiva la accesibilidad representa la posibilidad de llegar a donde se requiere ir o alcanzar aquello que se desea, esto sin que existan obstáculos o barreras que impidan o limiten la participación de la persona (López, 2011, p. 40).

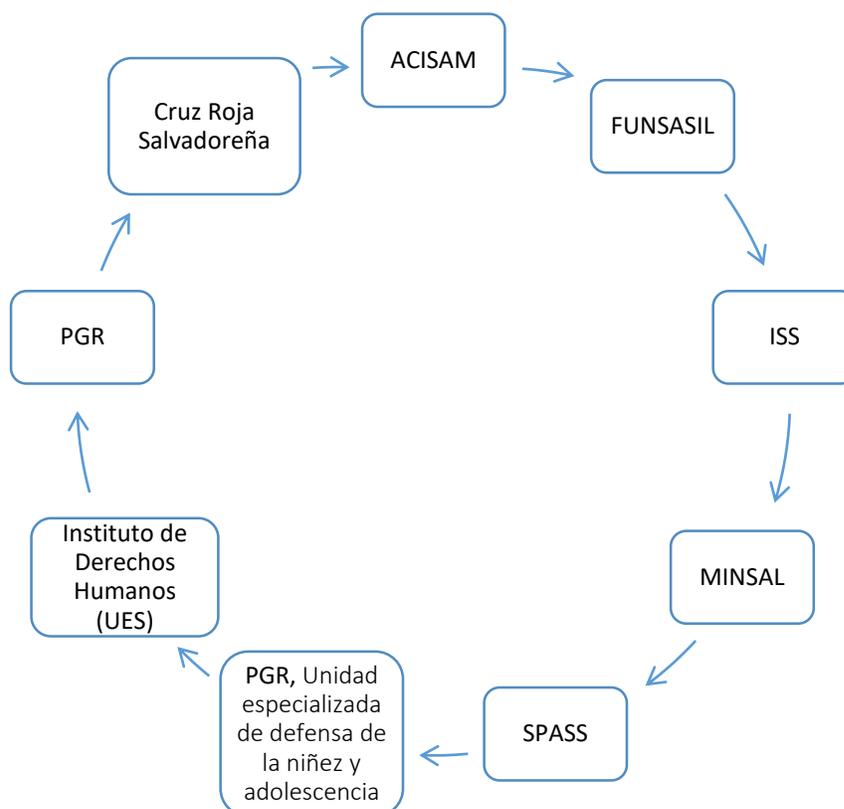
Cabe señalar que, en materia de derechos humanos, accesibilidad significa hacer que los programas de protección social sean fáciles de alcanzar, comprender y usar, independientemente de su edad, discapacidad, etnia, ubicación geográfica u otros factores. Según la Observación General número 19 (2016) sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño (art. 4) describe los siguientes aspectos de accesibilidad:

Cobertura: todas las personas deben estar cubiertas sin discriminación de ningún tipo, especialmente las personas pertenecientes a los grupos más desfavorecidos. Para alcanzar la cobertura universal, se deben utilizar medidas no contributivas además de los esquemas contributivos.

Según lo mencionado anteriormente en el contexto de la pandemia se describe instituciones como mecanismos de accesibilidad, que estuvieron brindando atención en salud mental a la niñez y adolescencia, se plantea instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Figura 4:

Instituciones gubernamentales y no gubernamentales que brindaron atención en salud mental durante la cuarentena.



Fuente: Elaboración propia

Las instituciones oficiales y las no gubernamentales que se muestran en el esquema anterior; brindaron asistencia psicológica a la población que la requería incluyendo a la niñez y adolescencia iniciando sus servicios en las primeras semanas de haber decretado la cuarentena tales como ACISAM, FUNSASIL y Cruz Roja Salvadoreña; mientras las demás dieron a conocer sus servicios posteriormente.

Las instituciones gubernamentales enfatizaban sus servicios en las medidas de prevención del Covid-19, y ante el incremento de violaciones de derechos como: violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato infantil, violencia sexual, abuso de poder, que

estaba experimentando la población las diferentes instituciones acentuaron sus servicios en asistencia jurídica y mecanismos de denuncia.

Además, cabe mencionar que la mayoría de estos servicios estaban centralizados, se brindaron de manera remota, es decir a través de herramientas tecnológicas, para alcanzar a la mayor parte de población, con el desafío de aquellas poblaciones de escasos recursos económicos, las cuales no poseían una herramienta tecnológica o no tenían las posibilidades de acceder a internet.

Posteriormente cuando las medidas decretadas de confinamiento se iban dilucidando los efectos en materia de salud mental eran cada vez más devastador, razón por la cual, diferentes instituciones como la Asociación Nacional de Psicología Salvadoreña (ANAPSIS) y la Agencia Consultora de EL Salvador (ACOES) han insistido al Estado en la propuesta de un Plan Nacional para la Atención Integral de la Salud Mental de la población durante y posterior a la emergencia por el COVID-19.

Ante los pocos mecanismos para acceder al derecho a la salud según diversos estudios evidencian afectaciones en la salud mental en la niñez y adolescencia en la que se destaca el siguiente apartado.

#### **2.4. Afectaciones psicosociales en la niñez y adolescencia durante la cuarentena domiciliar obligatoria por la covid-19**

La crisis sanitaria, produjo el decreto de medidas, entre ellas, la cuarentena obligatoria, aislamiento físico, cierre de escuelas y restricciones en la libertad ambulatoria, esto generó un cambio en la rutina de la niñez y adolescencia. Estos factores, desencadenaron estrés en dichos sujetos, pero además en los padres, madres y cuidadores, que se vieron obligados a encontrar nuevas opciones, como mecanismos de cuidado infantil; siendo evidente que todas estas situaciones han repercutido en la salud mental.

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud como la Covid-19, implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; generalmente, las afectaciones psicosociales son más marcadas en las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, entre ellos la niñez y adolescencia.

Según lineamientos que brinda la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde el punto de vista de la atención en salud mental hay que distinguir tres momentos (antes, durante y después) y cuatro grupos de personas:

- a. Los enfermos
- b. Los que padecieron la enfermedad y sobrevivieron
- c. Los que no están enfermos, pero pueden potencialmente enfermar; y pueden haber experimentado pérdidas importantes (fallecidos o enfermos entre sus familiares, amigos o vecinos)
- d. Los miembros de los equipos de respuesta que trabajan en la emergencia

Tabla 4:

Acciones de salud mental según sus fases (antes, durante y después)

Fases/ manifestaciones psicológicas y sociales de la población	Acciones de salud mental
<p>Antes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expectativa de inevitabilidad con alto Nivel de tensión en la población.</li> <li>▪ Sobre o subvaloración (negación) de la posible epidemia</li> <li>▪ Se potencializan características humanas preexistentes (positivas y negativas)</li> <li>▪ Ansiedad, tensión, inseguridad y vigilancia obsesiva de los síntomas de la enfermedad</li> <li>▪</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicación de riesgo a la población, con énfasis en grupos vulnerables.</li> <li>▪ Sensibilización e información sobre el tema.</li> <li>▪ Localizar personal competente en salud mental</li> <li>▪ Capacitación a equipos de salud mental y trabajadores de APS sobre el tema.</li> <li>▪ Preparación de grupos de apoyo emocional y consejería</li> <li>▪ Identificar grupos vulnerables desde el punto de vista psicosocial</li> </ul>

- 
- Protección preventiva: se impone autoritariamente, en casos necesarios.
  - Estimular el espíritu solidario y favorecer la participación de la comunidad.
  - Organización de los servicios de salud mental para una adecuada respuesta en la emergencia, en especial formación de equipos móviles, unidades de intervención en crisis y servicios de enlace en hospitales generales.
  - Coordinación interinstitucional. Creación de redes de trabajo.
- 

Durante:

- Miedos, sentimientos de abandono y vulnerabilidad.
  - Necesidad de supervivencia.
  - Pérdida de iniciativa.
  - Liderazgos espontáneos (positivos o negativos).
  - Aparición de conductas que pueden oscilar entre: heroicas o mezquinas; violentas o pasivas; solidarias o egoístas.
  - Adaptación a cambios en los patrones habituales de vida: restricciones de movimientos, uso de máscaras, disminución en los contactos físicos directos, cierre temporal de escuelas, etc.
  - Ansiedad, depresión, duelos, estrés peri traumático, crisis emocionales y de pánico, reacciones colectivas de agitación, descompensación de trastornos psíquicos preexistentes, trastornos somáticos de origen psíquico.
- Evaluación rápida de las necesidades psicosociales de la población en las condiciones específicas del lugar donde se desarrolla la epidemia.
  - Apoyo a las acciones fundamentales de detección temprana, notificación, atención y control de la propagación.
  - Comunicación social. Información y orientación sobre: ¿qué está ocurriendo? ¿qué se está haciendo? y, ¿qué deben hacer las personas? Transmitir: organización, seguridad, autoridad, moral, sosiego, apoyo y ánimo.
  - Continuación de la capacitación in situ durante la emergencia.
  - Apoyo y atención psicosocial (individual y grupal) a personas, familias y comunidades afectadas.
  - Promoción de mecanismos de autoayuda y ayuda mutua. Incluye grupos y ayuda de pares. Recuperar la iniciativa y elevar la autoestima.
  - Contribución al control de la desorganización social.
-

- 
- Primera ayuda emocional por personal no especializado (de salud y de ayuda humanitaria), en especial a familias en duelo.
  - Atención psiquiátrica a personas con trastornos mentales definidos.
  - Servicios especializados en función de la atención a la pandemia: grupos móviles para laborar en la comunidad y APS, unidades de intervención en crisis en lugares seleccionados (como morgues, grandes hospitales, etc.) y servicios de enlace en hospitales generales.

---

Después: la epidemia está bajo control

- Miedo a una nueva epidemia.
  - Conductas agresivas y de protesta contra autoridades e instituciones. Actos de rebeldía y/o delincuenciales.
  - Secuelas sociales y de salud mental: depresión, duelos patológicos, estrés postraumático, abuso de alcohol y drogas, así como violencia.
  - Se inicia un proceso lento y progresivo de recuperación.
- Continuación de una buena estrategia de comunicación social que favorezca la recuperación.
  - Capacitación continua en servicio a los equipos que trabajan en la recuperación.
  - Implementación de la atención de salud mental individual y grupal a personas, familias y comunidades que fueron afectadas, como parte de un plan de recuperación psicosocial de mediano plazo (6 meses como mínimo)
  - Atención de salud mental a los que ayudaron (equipos de respuesta).
  - Rehabilitar es marchar hacia delante y “recuperar la esperanza”. Deben fortalecerse los nuevos proyectos de vida.
  - Consolidar la coordinación interinstitucional y la organización comunitaria.
  - Discutir las experiencias y lecciones aprendidas.
-

Fuente: Elaboración propia, con base a datos de OPS. (20216). Protección de la salud Mental en situaciones de Epidemias. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20Mental%20Esp.pdf>

Los datos del cuadro anterior hacen referencia que, los Estados deben de realizar acciones que favorezcan la salud mental de la población en contexto de emergencia y, al mismo tiempo, es importante mencionar que hay tres mensajes esenciales:

- a) No pensemos solo en la psicopatología, sino también en la amplia gama de problemas de alto contenido social.
- b) La necesidad de ampliación del campo de competencia de los profesionales de la salud mental.
- c) Los problemas psicosociales pueden y deben ser atendidos -en gran proporción- por personal no especializado.

Por otra parte, las situaciones de emergencia y desastres producen diversos problemas a nivel individual, familiar, comunal y social. En cada uno de estos niveles, las emergencias deterioran los mecanismos de protección de la niñez y adolescencia y acrecientan los riesgos de que aparezcan numerosos problemas, entre ellos algunas alteraciones en la salud mental que enfrentan ante la situación de emergencia o de desastres, siendo importante mencionarlas dado que estas reacciones pueden estar presentes en el contexto de la pandemia siendo de utilidad para la presente investigación.

Tabla 5:

Reacciones psicológicas en la niñez y adolescencia en situaciones de emergencia o desastres

<b>Grupo de edad</b>	<b>Reacciones en las primeras 72 horas</b>	<b>Reacciones en el primer mes</b>	<b>Reacciones en el segundo y tercer mes</b>
0-2 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Excitación</li> <li>○ Gritos y llanto frecuentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trastornos del sueño.</li> <li>○ Pérdida de apetito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alteraciones del sueño.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Apego exagerado a los padres (no toleran separarse).</li> <li>○ No duermen o se despiertan frecuentemente.</li> <li>○ Reaccionan exageradamente ante todo tipo de estímulo y es difícil tranquilizarlos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Apego excesivo a los padres</li> <li>○ Apatía</li> <li>○ Conductas regresivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aumenta la tolerancia a la separación física.</li> <li>○ Llanto injustificado.</li> </ul>
3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cambios en el comportamiento, pasividad, irritabilidad, inquietud.</li> <li>○ Temor exagerado por cualquier estímulo, especialmente los que recuerdan el suceso.</li> <li>○ Desorientación espacial (no reconocen donde están).</li> <li>○ Alteraciones del sueño: insomnio, se despiertan angustiados, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conducta regresiva: se originan en la cama, hablan a media lengua, se chupan el dedo,</li> <li>○ No toleran estar solos,</li> <li>○ Perdida o aumento del apetito,</li> <li>○ Trastorno del sueño</li> <li>○ Perdida del habla o tartamudeo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rechazan la escuela o la guardería.</li> <li>○ Dolores de cabeza y del cuerpo.</li> <li>○ Se niegan a comer o comen en exceso.</li> <li>○ Juegan repetidamente al suceso traumático.</li> </ul>
6 a 11 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cambios en el comportamiento: pasividad.</li> <li>○ Agresividad, irritabilidad.</li> <li>○ Confusión (se ven perplejos) y con desorientación (no reconocen fecha, lugar, etc.).</li> <li>○ Llanto frecuente.</li> <li>○ Conductas regresivas.</li> <li>○ Problemas del lenguaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Miedo injustificado.</li> <li>○ Dificultad para permanecer quietos.</li> <li>○ Dificultad para centrar la atención.</li> <li>○ Dolores de cabeza y otras quejas somáticas.</li> <li>○ Juegan repetidamente al suceso traumático.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ dificultad de concentración en la escuela.</li> <li>○ Rechazan ir a la escuela</li> <li>○ Sienten culpa o suponen que el desastre sucedió por un comportamiento o pensamiento previo.</li> <li>○ Parecen retraídos o tímidos.</li> <li>○ Juegan repetidamente al suceso.</li> </ul>

---

12 a 18 años	○ Confusión desorientación.	y	○ Pérdida de apetito.	○ Rebelión contra la familia o la autoridad en general.
	○ Rechazo a hablar aislamiento.	y	○ Perdida de sueño.	○ Problemas de comportamiento.
	○ Parecen ausentes distraídos.	o	○ Dolores de cabeza y del cuerpo.	○ Huida de la casa.
			○ Perdida de interés por las actividades comunes.	○ Rechazo a la escuela.

---

Fuente: Elaboración propia con base a información, OPS. (2010). *Apoyo psicosocial en emergencia y desastres*. Washington, D.C. pp.4-5

En el cuadro anterior se evidencia alteraciones psicológicas en niños, niñas y adolescentes ante un contexto de emergencia, siendo de utilidad dado que se cotejará con las alteraciones que se han presentado durante la cuarenta domiciliar decretada por la pandemia siendo relevante para la investigación para visibilidad las afectaciones de la niñez y adolescencia.

Para ilustrar mejor las afectaciones psicosociales que generó la cuarentena domiciliar, es necesario y oportuno hacer mención que cerca de 860 millones de niños en todo el mundo, han estado bajo las medidas de cuarentena, y con el paso de los días, semanas y meses de confinamiento se generando consecuencias psicológicas. Ante este contexto, la OPS en sus lineamientos por las medidas de aislamiento por la pandemia de la COVID-19, establece que es necesario ayudar a la niñez y adolescencia, a encontrar maneras positivas de expresar sus sentimientos, como el temor y la tristeza. Cada niño, niña y adolescente tiene su propia manera de expresar sus emociones (...), se le propicien atención para que los niños, niñas y adolescentes se sienten aliviados y puedan expresar y comunicar sus sentimientos en un entorno seguro. (Portinaria, 2020).

En ese sentido, el hecho de no poder estar en contacto con otras personas, salir a la calle, gran parte de niños, niñas y adolescente apoyan a sus padres o cuidadores en las ventas informales, el asistir a la escuela o colegio con los amigos y amigas; en los adolescentes el salir a reuniones sociales, practicar un deporte o asistir a actividades culturales, o de ocio, en

definitiva, no poder socializar, resultó difícil para dichos sujetos y generó afectaciones en la salud mental, las que se detallan a continuación.

Según (Portinari, 2020) uno de los primeros estudios sobre el impacto psicológico del coronavirus, con 1.210 encuestados en 194 provincias de China, de los que 344 eran jóvenes de 12 a 21 años, refleja que el síntoma más evidente era la ansiedad moderada a severa, donde el principal miedo (75,2% de los encuestados) era que algún familiar contrajera la enfermedad. Otra encuesta, realizada a 4.872 participantes en China, advertía del peligro de la “infodemia”, o sobreinformación sobre el coronavirus a través de redes sociales, que aumentaba significativamente la prevalencia de depresión, ansiedad y la combinación de ambas.

Por otro lado, en España, uno de los países con las medidas más estrictas de confinamiento, se destaca que, los menores de 14 años no salieron de casa entre el 15 de marzo y el 26 de abril. El Grupo de Investigación, Análisis Intervención y Terapia Aplicada con Niños y Adolescentes (AITANA) dan a conocer que, nueve de cada diez padres informaron de cambios en el estado emocional y conductual de sus hijos, en comparación con antes de la cuarentena. “Además, los hábitos también habían cambiado: el 25% de los niños comía más de lo habitual, el 73% de los niños usaba dispositivos electrónicos más de 90 minutos al día (en comparación con el 15% que lo hacían antes de la cuarentena) y solo el 14% de los niños practicaba 60 minutos de actividad física diaria, que es lo recomendable según la Organización Mundial de la Salud” (Portinari, 2020).

En El Salvador, para mayo la Universidad Gerardo Barrios, da a conocer su investigación "Impacto en la salud mental ocasionado por la pandemia de la COVID-19"; en la que se evidencia los siguientes datos; de 1307 personas, de estas, en lo que a episodios depresivos se refiere, el 72% de los encuestados manifestó sentimientos de desesperanza; un 57% impotencia; un 28% pobreza y ruina; un 7% expresó deseos de morir antes de que el virus llegara a su hogar; el 25% de la población afirmó comer en exceso mientras el 14% aseguró pérdida de apetito; el 46% manifestó sufrir pérdida del ritmo del sueño o insomnio; un 54% tristeza; nerviosismo un 62%; un 19% aseveró sufrir de llanto; un 35% de soledad, y

pérdida un 51%. Para el caso de las reacciones emocionales, el 24% de la población manifestó tranquilidad; preocupación un 72%; un 66% aseguró sentir miedo; un 10% se mostró indiferente ante el contexto de pandemia actual; un 12% alegría; enojo un 23% y 56% de los encuestados afirmaron sentir pánico (Chavarría de Cocar, y otros, 2020, pp.29-31).

Es relevante mencionar, otro aporte en relación con la afectación que ha generado las medidas de cuarentena según el Dr. Juan Carlos Hurtado Vega, psicoterapeuta las personas están presentando trauma vicario, cuyos síntomas pueden llegar a ser parecidos al del estrés postraumático, en especial ansiedad y angustia.

Ante el exceso de información relacionada con el coronavirus que los cuidadores han estado expuestos (...), debido al exceso de historias y contactos de personas cuya vida estuvo en riesgo por el COVID-19, algunas personas empiezan a dudar de su capacidad de autocuidado y registran creencias de fragilidad, depresión y ansiedad por dicha situación. Estos síntomas o trauma vicario, repercute en la salud mental de los niños, niñas y adolescente, debido a la información que los adultos transmitían, provocando alteraciones emocionales, a nivel conductual, cognitivo, las cuales se detallan a continuación:

Tabla 6:

Alteraciones emocionales, conductuales, cognitivo que experimento la niñez y adolescente en la cuarentena domiciliar

<b>Alteraciones emocionales</b>	<b>Alteraciones a nivel conductual</b>	<b>Alteraciones a nivel cognitivo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Angustia psicológica, en la que pueden manifestarse como pesadillas, terrores nocturnos.</li> <li>○ Miedo a salir a la calle o a que sus padres vuelvan al trabajo.</li> <li>○ Hipersensibilidad emocional, Irritabilidad, existe una sensibilidad de los sentimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berrinches, cuando las cosas no salen como quieren, pueden tener berrinches y si no se les presta atención harán cosas para llamar la atención, muchas de ellas fuera de la norma o como travesura.</li> <li>○ Desobediencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pensamientos invasivos.</li> <li>○ Ideas suicidas</li> <li>○ Deficiente toma de decisiones y resolución de problemas.</li> <li>○ Excesiva preocupación, al</li> </ul>

- Apatía, nerviosismo.
- Dificultades para regular las emociones, pueden presentar episodios de enfado, enojo.
- Signos de ansiedad al mismo.
- Tristeza presentando labilidad emocional (con tendencia al llanto).
- Signos de depresión presentan un estado de anhedonia que es una ausencia total de agrado por realizar actividades que suelen despertar la alegría, afectando sus actividades cotidianas, tales como sus tareas educativas, recreación, se denota en adolescentes.
- Sentimientos de aburrimiento.
- Sensación de desamparo.
- Sentimientos de soledad debido al confinamiento.
- Discusiones, en la que prevalece los gritos, la agresividad, acciones verbales o motoras.
- Oposicionismo, con más frecuencia en los adolescentes.
- Conductas hipermotoras, tales como Mueven en exceso manos y pies, realizan actividades peligrosas, les es difícil quedarse en un mismo lugar, destruyen objetos.
- Trastornos del sueño
- Trastornos alimenticios
- Desinhibición social, manifestándose en conductas evitativas al no querer salir a la calle, o relacionarse con sus seres queridos.
- Comportamiento aberrante.
- Altos niveles de angustia pueden propiciar un incremento de las conductas adictivas.
- Conductas autolesivas
- Intentos suicidios
- ver a sus padres preocupados al no contar con ingresos.
- Dificultades de atención y concentración, en sus actividades académicas o recreativas en el hogar.
- Dificulta de memoria.
- Leve retraso en el desarrollo cognitivo.
- Hipervigilancia
- Pesimismo o desconfianza respecto al futuro

Fuente: Elaboración propia con base a información de estudios sobre el impacto de la salud mental del covid-19.

La incertidumbre es otra de las afectaciones psicosociales, es decir, la preocupación de lo que pasará en el futuro. Ante esa incertidumbre va acompañado con múltiples miedos tales como: miedo a enfermarse y morir, miedo a acudir a los centros sanitarios, miedo a perder a un ser querido por el virus, miedo a sentirse excluido o ser asociado con la enfermedad, miedo a ser separado de los seres queridos durante la cuarentena. En su mayoría estos miedos son infundados, a veces se asocian también a falta de información y/o rumores.

En la adolescencia, son propios los síntomas físicos; los adolescentes se pueden ver afectados en el consumo excesivo compensatorio al tiempo de abstinencia; otros adolescentes puede que recurran a las sustancias, bien con una función de evitación de las emociones negativas, bien como una vía de experimentar nuevas sensaciones (...), así mismo dificultades con el sueño, el apetito y el autocuidado; el aislamiento de compañeros y familiares; los cambios en los niveles de energía; la apatía; o la desatención al consejo sanitario, presentar como síntoma más severa las autolesiones e intentos suicidios (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020, p.10)

Los más pequeños tienen miedo a estar solos y a la oscuridad, pesadillas, regresión, dificultades con la alimentación, aumento de rabietas o conducta aferrada. En primaria, son más frecuentes la irritabilidad, la pesadilla, los problemas de sueño y alimentación, los dolores de cabeza y de barriga, los problemas de conducta, el apego excesivo, la competencia entre hermanos por la atención de los padres y el retraimiento social de los demás. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020, p.11)

Ante la descripción de las afectaciones psicosociales que presentan la niñez y adolescencia se enumeran distintas acciones prioritarias con la colaboración de los diferentes sectores organizaciones y el Estado a fin de adoptar una respuesta que tenga en cuenta la protección de la niñez y adolescencia las cuales son:

- a) Hacer incidencia para el acceso gratuito a la atención médica de los niños, niñas y familias vulnerables, en caso de que dicho acceso no sea universal.
- b) Colaborar con el objetivo de incluir las preocupaciones de protección de la niñez y adolescencia en la evaluación de salud y las correspondientes herramientas de seguimiento.
- c) Desarrollar procedimientos estándares y comunes para documentar y derivar los casos infantiles entre los servicios de protección de la niñez y adolescencia y de salud para

proporcionar una atención segura, adecuada y basada en la familia (enlace en inglés) a los niños y niñas, si se encuentran en situación de separación.

- d) Promover procedimientos de admisión y de alta clara y adaptada a niños, niñas y adolescentes para fomentar la unidad familiar y reducir el riesgo de separación.
- e) Facilitar vías de comunicación segura y periódica entre los niños, las niñas y los progenitores o cuidadores que se encuentran temporalmente separados.
- f) Colaborar con el objeto de garantizar instalaciones sanitarias y acceso a servicios de atención de salud adaptados a la niños, niñas y adolescentes, así como directrices para el personal sanitario respecto a la comunicación adaptada a niños, niñas y adolescentes y medidas especiales establecidas para el bienestar psicosocial de los niños y las niñas que están recibiendo tratamiento o se encuentran en cuarentena.
- g) Apoyar la formación en materia de salvaguardia de la niñez y adolescencia entre el personal sanitario (sobre todo cuando los niños y niñas se encuentran separados de sus familias o cuidadores).
- h) Establecer mecanismos seguros y adaptados a niños, niñas y adolescentes para presentar denuncias y realizar comentarios, quejas y sugerencias en centros de salud.
- i) Fortalecer la capacidad de tratamiento clínico de los sobrevivientes de violaciones y garantizar suministros mínimos a tal efecto en instalaciones clave para responder de manera apropiada a la violencia sexual.
- j) Colaborar en materia de apoyo psicosocial y salud mental, y en la diseminación de mensajes para los niños, niñas y los cuidadores afectados por el COVID-19.
- k) Incluir medidas para la protección de la niñez y adolescencia durante un brote de COVID-19 en los planes de contingencia.
- l) Asegurar que los materiales de información, educación y comunicaciones, en particular información sobre los servicios disponibles, se elaboren y reproduzcan con texto limitado en versiones adaptadas para niños, niñas y adolescentes (Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, 2019, pp.6-7).

### **CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

El presente capítulo, plasma los resultados obtenidos en la investigación, para mayor comprensión de la historia analítica que pretende contar, este se desarrolla en tres apartados a considerar. Primero, se aborda las garantías al derecho humanos a la salud mental en niños, niñas y adolescente, en el contexto de la cuarentena domiciliar obligatoria de marzo a junio de 2020.

En relación con la idea anterior, las garantías se han estudiado desde los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención a la salud mental, que se brindaron a la niñez y adolescencia en dicho contexto. Los elementos anteriormente expuestos se retoman sobre la base de las interpretaciones emitidas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés), órgano compuesto por dieciocho expertos independientes, quienes supervisan la aplicación, implementación y seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por los Estados partes. (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2021)

Segundo, se analizan las afectaciones acaecidas a la niñez y adolescencia, en dicho momento histórico, desde el examen de las conductas lesivas que se identifican a continuación: vulneraciones o amenazas a derechos, delitos, hechos violentos, situaciones de violencia intrafamiliar, suicidio y los mecanismos de protección, con los que se contó a raíz de estas acciones lesivas.

Tercero, se analiza la temática de la salud mental en niñez y adolescencia, desde la óptica de la interdependencia o indivisibilidad de los derechos humanos, esta característica obliga a estudiar la problemática de manera integral y no separada, comprendiendo que la satisfacción de un derecho se encuentra íntimamente vinculado y enlazado con el cumplimiento, promoción y respeto de otros derechos.

### **3.1 Garantía a la salud mental en la niñez y adolescencia, en el contexto de la cuarentena obligatoria de marzo a junio de 2020, a raíz de la adopción de las medidas para evitar el contagio de COVID-19**

En este apartado, se analiza la protección al derecho humano en la salud mental, en niñez y adolescencia, en el contexto de la pandemia por COVID- 19, desde las aseveraciones y experiencias de los participantes de la investigación, a fin de identificar si la niñez y adolescencia, requirieron servicios de salud mental, durante el desarrollo de la cuarentena obligatoria, y si, dichos servicios, reunieron los requisitos de disponibilidad- accesibilidad- aceptabilidad y calidad.

La pertinencia de investigar sobre la salud mental, en el contexto de la cuarentena obligatoria, se origina en virtud de la Resolución N°06/20, de fecha 20 de marzo de 2020, emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA), quienes instaron de manera preventiva a los Estados parte, que “Dada la naturaleza la pandemia y las medidas de contención, también debe brindarse una particular atención a la salud mental de la población” (Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, 2020)

En este orden de ideas, por medio de la investigación se evidenció, que efectivamente, debido a lo inesperado, repentino y drástico de la implementación de las medidas de prevención de contagio, emitidas por el Gobierno, impactó a nivel emocional en el grupo etario participante.

A través de las entrevistas realizadas a las madres a cargo del cuidado y protección de los niños, se logró identificar que la cuarentena obligatoria, la restructuración de las actividades académicas, disminución, modificación y restricción de las actividades recreativas, generaron secuelas en los sentimientos y emociones de los niños.

Teniendo en cuenta a (Liublinskaia, 1965) que, los sentimientos son la expresión específica, en la cual las personas reflejan la realidad, en ellos, se manifiesta el nivel de satisfacción de las necesidades, es decir, la actitud del sujeto hacia aquello que les rodea (p.

376). Por otra parte, se comprende como emociones, los mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar. Su función principal es la adaptación. (G, Fernandez - Abascal , & Jiménez , 2021, pág. 17)

Las figuras que a continuación se detallan, son de elaboración propia para la investigación y reflejan las apreciaciones de madres de familia consultadas, sobre las afectaciones emocionales y/o en la salud mental, que observaron en sus hijos, ante el mero contexto generado por la pandemia COVID-19

- |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Ref. 1 | Sí, él decía (en ese momento vuelve a ver al niño, y comienza a llorar) que quería que pasara todo, que quería que estuviéramos con él y que pudiera. Hasta incluso pidió que quería ir a un hotel, para no dormir en el cuarto y que pasara esto. De ahí, que decía todos los días, preguntaba ya estas mejor, ya podemos salir, siempre decía que se sentía mal, porque solo pasaba del sillón al cuarto y no veía a nadie, nadie lo llamaba tampoco, eso lo hacía sentir bastante mal y todo eso. | Entrevista 1. Ruth, madre de familia.    |
| Ref. 2 | En ese caso sí, había preocupación, llanto incluso, el querer saber porque sucedía. Muchas preguntas, eso ya es una afectación desconocían de una pandemia, se veían las noticias, hasta que se les quisiera mantener al margen, siempre se daban cuenta era el tema del día, saber que morían muchas personas les afectó, llanto, tristeza, preocupación por la familia, no podría decir insomnio, pero era de todas las noches recuerdos recurrentes hablar del tema y preocuparse por la familia. | Entrevista 3. Rosario, madre de familia  |
| Ref. 3 | Depresión, pero no pude darme cuenta a tiempo que era eso, sino por los efectos posteriores, entonces, por la consecuencia final, si puedo hablar que hubo depresión en ambos hijos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Entrevista 5 Memy, madre de familia.     |
| Ref. 4 | Sí, el niño presentó miedos; miedo a la oscuridad a estar solo, miedo a salir a la calle, también se ponía triste y lloraba que decía que quería que todo eso acabara, sentía una incertidumbre de lo que iba a pasar, vivían con una zozobra en la que hasta pesadillas teníamos.                                                                                                                                                                                                                   | Entrevista 6. Yuridia, madre de familia. |

Si, se enoja por todo, y pasa llorando mucho tiempo, también ha comenzado a hacerse “pipi y popo” y eso nunca lo había hecho

En relación a lo antes expuesto, también existieron modificaciones a las actividades académicas, en ese sentido, mediante la circular ministerial, número 7, del 20 de marzo de 2020, se decretó la suspensión de las actividades académicas de los centros de estudios públicos y privados de todos los niveles educativos; posteriormente, el Ministerio de Educación emite las Orientaciones pedagógicas y de gestión para la continuidad educativa de estudiantes, en todos los niveles y modalidades educativas, en la cual se inicia la modalidad educativa en casa, esta medida de contención, con la cual se pretendía resguardar la salud física de todo el conglomerado educativo, también incidió en la salud mental de los sujetos de investigación.

La siguiente figura plasma, la percepción de las madres de familia respecto a las actividades educativas bajo la modalidad en casa, y el impacto en las emociones, conducta o salud mental de sus hijos.

- |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Ref. 5 | Ese es un problema que seguimos teniendo y quizás por todo el año, porque acuérdesese, están ellos en la clase, ellos se enfocan y tiene que poner atención, se recrean y hay tiempo para todo; en cambio aquí como que la rutina les aburre y se le dificulta bastante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Entrevista 1. Ruth, madre de familia.   |
| Ref. 6 | Sí, había resistencia hacer tareas, en el tiempo de la cuarenta fue diferente porque se habían recargado, tanto ellos como yo; los maestros se habían obsesionado queriendo cumplir el horario de clases, así fue con ambos, enviaban tareas y clases por cada materia, cinco seis o más, sobre todo las básicas, eso era casi todos los días, era bien difícil atender a ambos y había resistencia de ambos, porque la casa es un espacio para descanso, recreación, entonces eso de la casa es la escuela fue un cambio muy drástico, que fue mejorando cuando la cantidad de tareas y clases fueron disminuyendo, había molestia por parte de Josué, porque se le estaba recargando mucho, tendía a minimizar y atacar el trabajo de los maestros y señalar que él estaba haciendo todo. | Entrevista 3. Rosario, madre de familia |

- Ref. 7 Sí, porque la carga académica y las barreras tecnológicas o la demanda, por parte de los docentes eran alta y se manifestaba niveles de frustración ante las indicaciones que no eran dadas de la mejor manera, ellos no comprendían y que como madre no podía asumir mi rol de educadora al 100%. Yo si identifique frustración en ellos al asumir solos su rol de estudiante
- Entrevista 5 Memy, madre de familia.
- Ref. 8 Sí, mucho ha cambiado bajo sus notas de pasar a sacar buenas notas saca notas en promedio, y cuando va a las clases dice que le aburren y que quiere ir al colegio a ver a sus compañeros y jugar con ellos. En las clases se distrae fácilmente, no quiere hacer tareas ni escribir en el cuaderno es una situación que nos preocupa no sabemos qué hacer si estar en la computadora escuchando a la maestra le aburre.
- Entrevista 6. Yuridia, madre de familia.

En este punto, también los niños fueron enfáticos en sostener que el cambio en la realización de las actividades académicas les generó diversos malestares, expresando desde el aburrimiento hasta reconocer enojo. A continuación, se reflejan las respuestas obtenidas por los participantes menores de edad, quienes responden a las preguntas 3.1 ¿Cómo te has sentido encerrado durante estos meses? y 3.7 ¿Te gusta hacer las tareas que te dejan en la escuela?

- Ref. 9 Aburrido me hacía falta salir, con las tareas me costó bastante porque la maestra, casi no nos explicaba, solo mandaba fotos y dejaba las tareas
- Entrevista 4. Josué, niño de 11 años.
- Ref. 10 Aburrido, enojado, también me siento cansado en estar sentado estando en las clases en línea.
- Entrevista 7. Mateo. Niño de 8 años

De manera concordante, los participantes, expertos en salud mental y derechos humanos, expresan que, en el contexto de la cuarentena, efectivamente se limitaron derechos a la niñez y adolescencia. Coincidiendo de manera analítica con las vivencias tanto de las madres de familia y los niños entrevistados. La siguiente representación plasma, las apreciaciones realizadas por los Licenciados Mario Acosta y Carlos Flores.

- |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |              |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Ref. 11 | En términos generales los derechos que se vieron limitados son: a la educación padres no saben cómo utilizar los recursos tecnológicos, educación de calidad, recreación salir disfrutar del aire, visitas de sus amigos y esparcimiento, salud, salud mental, la participación en la que estén su punto de vista en la que se les tome su opinión y el libre tránsito.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Entrevista<br>Licenciado<br>Acosta. | 8.<br>Mario  |
| Ref. 12 | Las medidas de confinamiento, en una primera etapa nadie estaba preparado para esa situación no podemos hablar de limitación sino de restricción de derechos como el derecho a la educación, recreación, participación dado que nadie le pregunto a los niños y adolescentes que si querían estar encerrados. Y desde la perspectiva de recreación hablamos del deporte descanso y esparcimiento era difícil el poderlo ejercer en el contexto de la pandemia, de igual manera la pandemia género en si grandes desafíos como acceso a la tecnológica a la educación. Según desde la perspectiva de código de derecho, restringir derechos se marcaron las desigualdades, y la limitante del acceso a la información. Otro derecho fue la libertad de circulación, pobreza, se percibe esa preocupación, se juntaron familias afectados por la violencia en la pandemia se incrementa. Los Padres no estaban preparado para garantizar el derecho a la educación. Otro derecho que se restringió fue el Derecho del desarrollo se estimula con el intercambio entre otros niños, ante esa interacción se generan las competencias sociales, favorece el aprendizaje y resolución de conflictos. Pasar en la escuela, la dinámica de rutina, el buscar alternativa, se refleja en el proceso educativo. | Entrevista<br>Licenciado<br>Flores  | 9.<br>Carlos |

Anteriormente, se estableció en las afirmaciones de las madres de familia consultadas, de qué manera las medidas como cuarentena obligatoria, actividades educativas en casa, habían incidido en las emociones, conductas o emociones de los niños. Lo antes expuesto, propició consultar, si a criterio de las entrevistadas, consideraron la necesidad de llevar a sus hijos e hijas a servicios en salud mental durante la cuarentena obligatoria; por otra parte, también se indagó, si dicha incorporación fue posible por organismos gubernamentales o no gubernamentales. Al respecto las madres consultadas refirieron lo siguiente:

- |         |                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |  |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Ref. 13 | En un principio yo necesitaba, porque no lo podía lidiar muy bien como había quedado, pero ahora diría que ya lo voy superando, pero si lo necesite en su momento. El niño también lo necesitó, incluso lo que yo más siento que siempre | Entrevista<br>1. Ruth,<br>madre de familia. |  |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|

le cuesta concentrarse, bastante desconcentración, bastante distraído, bastante ansioso, hay veces que le agarran cosas de ansiedad, al final yo todo el proceso me dijeron que tenía depresión o ansiedad, entonces yo siento un poco de lo que yo sentía en él, yo veo algunas actitudes que él dice que no puede respirar, entonces yo ya lo asocio con ansiedad.

- Ref. 14 Yo, considero que además de los niños, las dos personas adultas que conformamos el núcleo familiar, también necesitábamos como ayuda, en cuanto a control de emociones porque era una carga bastante compleja, el simple hecho que sabíamos que teníamos que salir a trabajar y exponernos al virus y regresar a nuestra casa y el miedo a exponer a los niños y a nuestra demás familia generaba cierto estrés y repercutía en la forma que teníamos que venir a sumir nuestros roles como madre, como apoyo en la educación de los hijos, entonces había mucha tensión en el ambiente, eso si no se sabe controlar emociones a través de profesionales que le ayuden a regularlo y controlarlo, en ese sentido afecta. Entrevista 5. Memy, madre de familia.
- Ref. 15 No, y la necesitábamos lo que estábamos viviendo era algo nuevo que estamos experimentado, entramos en estados de ansiedad nos daba miedo salir a la calle, sentía que estaba viviendo una vida anormal, vivíamos en zozobra de que iba a pasar, más cuando veíamos las cadenas del presidente, psicológicamente nos podíamos mal, llevábamos semanas sin poder dormir, y pasábamos pensando que las cosas no iban a mejorar la pasamos muy mal. Entrevista 6 Yuridia, madre de familia.

### **3.2 Afectaciones acaecidas a la niñez y adolescencia, en el contexto de la cuarentena obligatoria de marzo a junio de 2020**

Una vez acotada, la necesidad de un abordaje preventivo en materia de salud mental, debido a las medidas dictadas por los Estados, con las que pretendían evitar el contagio por Coronavirus. En los siguientes párrafos se analiza que, además de dicha prevención, el

encierro favoreció diversas situaciones que han generado amenazas, vulneraciones a los derechos de la niñez y adolescencia.

En ese sentido, para alcanzar el objetivo de identificar las afectaciones suscitadas a la niñez y adolescencia en el contexto de la cuarentena obligatoria, se realizó una búsqueda desde el examen de las conductas lesivas siguientes: vulneraciones o amenazas a derechos, delitos, hechos violentos, situaciones de violencia intrafamiliar y suicidio.

A manera de conceptualización, por vulneración a derecho se entiende como “transgredir una ley, precepto o mandato; también es entendido como dañar o perjudicar” (Comisión Coordinadora del Sector Justicia, Unidad Técnica Ejecutiva, 2010, pág. 30). En concordancia con lo anterior, se entenderá amenazado un derecho cuando el daño o perjuicio no se ha materializado, pero existen elementos o circunstancias posibilitan el mismo.

Según (Muñoz) 1999, el delito se comprende: “Desde el punto de vista jurídico, delito es toda conducta que el legislador sanciona con una pena” (p.2). por su parte, la Organización Mundial de la Salud, define hecho violento como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.” La violencia puede ser física, sexual y psíquica. (Organización Mundial de la Salud , 2002, pág. 1)

En este orden de ideas, la violencia intrafamiliar se encuentra definida por el legislador, de la manera siguiente: “Constituye violencia intrafamiliar, cualquier acción u omisión, directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de la familia” (Decreto Legislativo N° 902, 1996, pág. 3). Además, dentro de los hallazgos de la investigación, se obtuvo resultados de suicidios, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen

vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo.” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021, pág. 7).

Por otra parte, se analizará la temática de mecanismos de protección internos, pero en esta ocasión desde la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos, ante las afectaciones encontradas y descritas en este apartado.

Los mecanismos de protección, según el tenor de la CDN, son una obligación por parte de los Estados, a fin de garantizar el desarrollo integral de la niñez y adolescencia. Situación que también incumbe a la familia y la sociedad. Estos se ejecutan a través de medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas, tendientes a proteger del maltrato, abuso físico, sexual o mental, trato negligente, malos tratos y la explotación. Esas medidas de protección deben contener procedimientos eficaces, programas sociales, remisión institucional, investigación, tratamiento.

*a) Amenazas o vulneraciones a derechos*

Las amenazas y vulneraciones se desarrollan en un mismo apartado, por la similitud de la conceptualización, que únicamente difiere en cuanto si la acción se ha realizado y, por ende, el derecho se encuentra vulnerado o solo existen elementos y circunstancias latentes de materialización del daño o perjuicio en detrimento de un niño, niña o adolescente.

En ese sentido, la indagación ha permitido dilucidar que, en el transcurso de la cuarentena obligatoria, algunas responsables recurrieron a los castigos o maltratos como método de corrección. Según la Ley de Protección Integral de la Niñez y adolescencia, por maltrato se entiende; “toda acción u omisión que provoque o pueda provocar dolor, sufrimiento o daño a la integridad o salud física, psicológica, moral o sexual de una niña, niño o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus padres (...) (Glosario de términos jurídicos de la LEPINA 2010, pág. 15)

Las siguientes figuras plasman las afirmaciones de los niños consultados, respecto a si conocen sus derechos y si han sufrido algún tipo de afectación en la integridad personal.

Por la edad cronológica de los participantes, se dificultó ahondar al respecto, pero se obtienen los siguientes elementos.

Al indagar en los participantes si conocen sus derechos, estos respondieron.

- |         |                                                                         |                                          |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Ref. 16 | Si, a la salud, educación, a la vestimenta, al alimento, salir a jugar. | Entrevista 2. André<br>9 años de edad.   |
| Ref. 17 | No sabe, cuáles son sus derechos                                        | Entrevista 4. Josué,<br>niño de 11 años. |
| Ref. 18 | No sabe, cuáles son sus derechos                                        | Entrevista 7. Mateo.<br>Niño de 8 años   |

Bajo las afirmaciones antes descritas, al ser consultados, si alguna persona realizó alguna acción que les disgustara o fuera en detrimento de su integridad física, psicológica; explicando a los participantes que podrían ser acciones que simplemente no les gustara o les generara tristeza, solo el primero de los participantes respondió:

- |         |                               |                                        |
|---------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Ref. 19 | “Solo mi mamá me ha gritado.” | Entrevista 2. André<br>9 años de edad. |
|---------|-------------------------------|----------------------------------------|

En este punto, (métodos disciplinarios) los profesionales consultados, realizan una reflexión generalizada de cuáles han sido las vulneraciones sufridas por la niñez y adolescencia salvadoreña durante el contexto de la cuarentena, a continuación, se hace referencia de sus aportes.

- |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Ref. 20 | Educación, recreación, salud integral, libre tránsito, protección en sus diferentes facetas: abuso, explotación sexual; por ejemplo. En cuanto al derecho a salud mental.                                                                                                                           | Entrevista 8.<br>Licenciado Mario<br>Acosta. |
| Ref. 21 | Abusos, explotaciones, aislamiento abandono este hecho suele impactar para toda su vida, en la que la pandemia ha venido, a cobrar más fuerzas todo este tipo de violencia, por ejemplo, la violencia intrafamiliar, maltratos hacia la NNA, siempre ha estado pero el hecho de estar en cuarentena | Entrevista 8.<br>Licenciado Mario<br>Acosta. |

encerrados cobra más fuerza porque pasan todos juntos, todo este tipo de violencia se visibiliza.

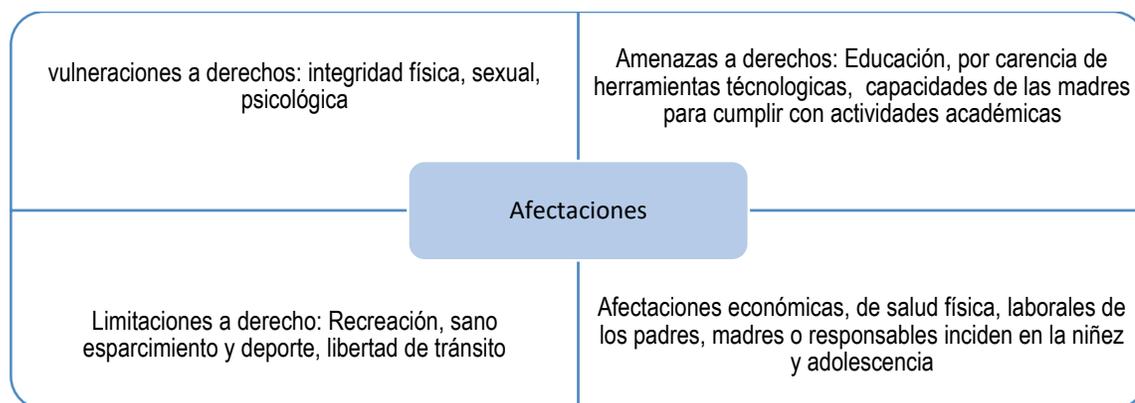
- |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                        |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Ref. 22 | Según el art. 37 de la LEPINA, la integridad personal, comprende 6 dimensiones, físico, psicológico, emocional, conductual, moral y sexual. El análisis en el contexto de la pandemia se vulnero todas estas dimensiones. Desde el modelo sistémicos todo lo que los adultos sufren lo reproducen los niños, en el cual también se ven afectados en salud mental, la parte emocional. Es un derecho que estuvo comprometido | Entrevista<br>Licenciado<br>Flores | 9.<br>Carlos<br>Flores |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|

Ahora bien, establecidas las vulneraciones acaecidas al grupo etario, surge la interrogante, ¿Quiénes han realizado esas vulneraciones? Esa interrogante, los profesionales consultados, la analizan desde la óptica de la protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.

- |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |              |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Ref. 23 | Todos, según el principio de corresponsabilidad, adulto, referente de NNA, familia, comunidad, estigmatizaciones, el mismo Estado, garante de atender estas vulneraciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Entrevista<br>Licenciado<br>Acosta. | 8.<br>Mario  |
| Ref. 24 | El 60% de los casos de vulneración que se registran en los sistemas públicos el vulnerador está en la familia. Hoy en marco de la cuarentena y aglutinamiento en la pandemia, la vulneración está dentro de la familia. Cada caso es particular siempre es la familia quien le vulnera sus derechos en la que viven en la casa. Por ejemplo, el adolescente homosexual, quienes ejercen discriminación por no puede salir a estudiar se mantiene aglutinado con la familia por ende hay mayor vulneración de sus derecho. | Entrevista<br>Licenciado<br>Flores  | 9.<br>Carlos |

Figura 5.

Afectaciones suscitadas a la niñez y adolescencia, durante la cuarentena obligatoria, según expertos.



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida de los participantes en la investigación

#### b) *Delitos*

Como anteriormente se acotó, en esta investigación se ha acogido el concepto de (Muñoz) 1999, quien comprende: “Desde el punto de vista jurídico, delito es toda conducta que el legislador sanciona con una pena” (p.2). Debe señalarse, que algunos elementos concernientes en este apartado han sido supra mencionados en las Ref. 16, 17 y 18, cuando los expertos mencionan situaciones como abuso sexual, explotación y algunas clases de maltrato.

En concordancia con lo argumentado por los expertos en las referencias supra señaladas, en esta investigación, se retoma el concepto de abuso sexual descrito en la LEPINA, por ser más amplio, y demás, ser el termino acogido por la doctrina de protección integral de la niñez y de la adolescencia, para describir dichas conductas.

Tabla 7.

Descripción de conductas ilícitas expresadas por los expertos.

Descripción establecida en la norma o precepto	Tipo de ilícito	Artículo
Todas las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra el abuso y explotación sexual. Para efectos de la presente Ley, se entiende por: a) Abuso sexual, toda conducta tipificada en el Código Penal, que atente contra la libertad e integridad sexual de una niña, niño o adolescente para sacar ventaja o provecho de cualquier clase o índole; y, b) c) Explotación sexual, cualquier forma de abuso sexual mediante retribución en dinero o en especie, con intermediación o sin ella, existiendo o no alguna forma de proxenetismo. La utilización, reclutamiento u oferta de niñas, niños y adolescentes para la prostitución, la producción o actuación pornográfica, deberán considerarse como casos de abuso y explotación sexual. El Estado debe garantizar programas permanentes y gratuitos de prevención y atención integral de las niñas, niños y adolescentes abusados.	Abuso sexual y explotación	55 (LEPINA)
El que maltratare a una persona menor de edad con evidente perjuicio físico, moral o psicológico, será sancionado con prisión de uno a tres años, siempre que no constituyere un delito más grave. (19) Igual sanción se aplicará a cualquier persona que con abuso de los medios de corrección causare perjuicio a una persona menor de edad que se hallare sometido a su autoridad, educación, cuidado o vigilancia o que se encontrare bajo su dirección con motivo de su profesión u oficio	Maltrato infantil	204 del Código Penal

Fuente: Elaboración propia, información obtenida de Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, y Código Penal

c) *Hecho violento*

Corresponde en este literal, abordar el resultado de la investigación, en cuanto al ya definido hecho violento, en este punto, solo una de las personas participantes expuso que en

la zona de residencia acaeció un hecho que reúne las características de este concepto “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.” (Subrayado propio)

En la siguiente referencia se deja constancia de lo afirmado por la participante.

- Ref. 25 ...en lo social hubo un homicidio en la zona, de lo que se sabe eran dos personas fallecidas padre y madre de tres niños, quienes se quedaron huérfanos, sin hogar y que fueron entregados a otros familiares, entonces fue un hecho muy cercano, porque estamos hablando de tres casas de distancia y generó mucho temor, de como estábamos viviendo en tranquilidad de nuestras casas, aunque había presencia de pandillas, nunca había pasado un hecho así. Entrevista 5. Memy, madre de familia.

En dicha circunscripción, como consecuencia del hecho violento antes descrito, generó el uso intencional y excesivo de la fuerza pública, por parte de agentes de autoridad y la fuerza armada, se detalla a continuación dicho aporte.

- Ref. 26 ...se presenciaba el uso excesivo de la fuerza en los patrullajes en la zona, entonces veían como se reprimía a las personas que sin tener una justificante salían de sus casas, por la edad de los niños ellos eran conscientes de lo que estaba pasando y de los que era prohibido o permitido, y lo asumían como propio que no podían salir, porque iban a ser objeto de ese tipo tratamiento. Se practicó hacia personas adultas, porque en ese rango de tiempo de marzo a junio, acontecieron algunos ilícitos, por los que el sector tuvo presencia policial, entonces el control preventivo de la delincuencia social también agravó la forma en la que se trató la pandemia, porque había presencia permanente de militares o policías. Entrevista 5. Memy, madre de familia.

*d) Violencia intrafamiliar*

En función de lo planteado, desde el análisis de las afectaciones, la violencia intrafamiliar, supra conceptualizados, también fue una conducta lesiva que se evidenció en el contexto de la cuarentena obligatoria; en este punto, es pertinente señalar que la violencia contra la niñez y adolescencia, en dicha situación muchas ocasiones, se vuelve invisibilizada, siendo del conocimiento de las instancias competentes –Juzgados de Paz, Juzgados de Familia, Policía Nacional Civil, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), entre otros, de manera indirecta a través de la denuncia de los progenitores o en la mayoría de los casos, por parte de las madres de familia. (Figuroa Meléndez y Pérez Sánchez, pág. 9)

En ese sentido, al consultar con las madres de familia, respecto de situaciones de violencia intrafamiliar, se obtiene la información siguiente.

Ref. 27	En cuanto a la violencia intrafamiliar, era más que todo emocional, porque no se abordaban las cosas como era adecuado en presencia de los niños, me refiero a cosas como gritar cuando las situaciones estaban fuera de control.	Entrevista 5. Memy, madre de familia.
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

Por su parte, uno de los expertos consultados, respecto la violencia intrafamiliar afirmó.

Ref. 28	...en la que la pandemia ha venido, a cobrar más fuerzas todo este tipo de violencia, por ejemplo, la violencia intrafamiliar, maltratos hacia la NNA, siempre ha estado pero el hecho de estar en cuarentena encerrada cobra más fuerza porque pasan todos juntos, todo este tipo de violencia se visibiliza.	Entrevista 8. Licenciado Mario Acosta.
---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

*e) Situación de suicidio en el contexto de la cuarentena obligatoria en niñez y adolescencia.*

El suicidio, como una de las más graves afectaciones a la salud mental, definido por la (OMS) como: “el acto deliberado de quitarse la vida” la cual, se evidenció en el grupo etario investigado, durante el contexto de la cuarentena obligatoria y posterior a la misma.

- Ref. 29 Ya fuera de los meses de encierro, el origen fue una depresión no advertida por mi persona, porque cuando hablamos de salud mental, pensamos que un problema que atañe solo adultos y dejamos de largo algunas cuestiones que son esenciales a los niños, yo puedo identificar la depresión por las consecuencias finales, que en este caso fue el suicidio del menor de mis hijos, que en este caso fue a consecuencia de ese cúmulo de cosas, aun desconozco la causa, pero puedo decir que fue un cúmulo de emociones que incidieron en él al punto de llevarlo a la depresión y en consecuencia no encontrar una salida a lo que le frustraba y tomar esas decisiones trágicas, en el mes de septiembre 2020.
- Entrevista 5. Memy, madre de familia.

El suceso anterior, no fue un hecho aislado, tuvo vinculación con otro acaecido en mayo, durante el contexto de la cuarentena obligatoria, a continuación, se detallan las afirmaciones de la participante.

- Ref. 30 a nivel de la comunidad, en caso particular no pretendo culpabilizar, pero si fue un hecho generador de mi crisis familiar, el hecho que uno de los amiguitos de mi hijo en su realidad de vida, en mayo para ser específica, tomara la decisión de quitarse la vida –suicidarse-, en la voz popular de la comunidad era por la frustración del encierro y los problemas intrafamiliares, pues este fue un hecho o un factor que vino a ser del conocimiento de todos los de la zona, que llegó a los oídos de muchos niños en la comunidad, donde la forma que fue tratado o divulgado el suceso incidió en la forma que los niños asumían su realidad, su frustración de lo que estaba pasando. No se puede negar los niveles de estrés en la familia, pues no es una justificación, pero en consecuencia las relaciones familiares eran deplorables y muchos niños no se sentían cómodos en sus hogares, esto afectaba la psiquis o las emociones de los niños, quienes buscaban una salida, pero no encontraban una red de apoyo u otros familiares o inclusive en sus amigos para poder liberar sus emociones, y conocer esa forma de poner fin a la frustración, fue adoptada por ejemplo en el caso de mi hijo, lo digo como un análisis muy mío que puede ser errado, pero considero que si mi hijo no se hubiera enterado de ese suceso no hubiera tomado esa decisión.
- Entrevista 5. Memy, madre de familia.

*f) Mecanismos de Protección internos ante las afectaciones generadas a la niñez y adolescencia*

Anteriormente se estableció, que los organismos internacionales de derechos humanos, de manera anticipada advirtieron a los Estados, que las simples medidas de contención impuestas a fin de evitar el contagio por COVID- 19, podría afectar la salud mental de los habitantes y por ello, debían generar mecanismos para garantizar dicho derecho, análisis supra realizado. (Ver apartado 3.1 Garantía a la salud mental en la niñez y adolescencia, en el contexto de la cuarentena obligatoria de marzo a junio de 2020)

Ahora bien, otros elementos adicionales a las medidas de contención han generado afectación a la salud mental de la niñez y adolescencia, estas se han identificado en la presente investigación como amenazas, vulneraciones a derecho y delitos. Al respecto, es necesario abordar que, desde el enfoque victimológico, se establece que al acaecer un hecho de esta naturaleza es necesario, generar mecanismos de denuncia, acompañamiento, social asistencia social, ya que no es posible restablecer derechos y estabilizar emociones si se permanece en condiciones de asedio, amenazas e impunidad, en ese sentido será imposible hablar de salud integral. (Tapias, 2015).

Para mayor comprensión de la temática, es imperativo recordar que tipo de sujetos acoge la presente investigación, puesto que, la niñez y adolescencia, constituye una población altamente vulnerable, debido a su minoría de edad, mínima fortaleza física, dependencia económica, subordinación social, inmadurez psicológica y emocional, lo cual propicia la vulneración a derechos (Rodríguez Manzanera, 2000, pág. 163).

En esa línea argumental, cuando la prevención falla, y las afectaciones tienen cabida. A este grupo en especial vulnerable, se le debe proteger de manera amplia, puesto que el problema no es solo de reparación del daño, sino que debe trascender al apoyo, terapia cuando sea necesario (Rodríguez Manzanera, 2000, pág. 175).

Con relación a la idea anterior, al consultar con los expertos respecto de los mecanismos de protección, ejecutados, implementados durante el periodo de marzo a junio de 2020, ellos manifestaron.

- |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |              |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Ref. 31 | Considero que, esta pandemia nos ha mostrado lo poco o nada preparados que estábamos para dar una respuesta inmediata, eficiente y de calidad a las personas en general, no se diga de las atenciones específicas que se requieren para aprender las necesidades con grupos vulnerables y garantizar la atención y protección de los que tienen derecho. Considero que, ha existido mucho aprendizaje y adecuaciones metodológicas para poder dar respuestas a las situaciones que como consecuencia nos ha dejado esta pandemia luego se activó la mesa de protección nivel de país, y construyeron sub-grupos de atención psicosocial, para coordinar armonizar esfuerzos de acompañamiento de las personas en general se establecieron Call Center, se realizaron atenciones psicosociales se realizaron jornadas de fortalecimientos a profesionales de la salud y personas en general de cómo abordar y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de la población. Ha existido una articulación un esfuerzo para acompañar a las personas. | Entrevista<br>Licenciado<br>Acosta. | 8.<br>Mario  |
| Ref. 32 | No hubo ninguno, saco lo mejor y lo peor, los mecanismos se paralizaron a nivel mundial, desde marzo y durante dos meses ninguna institución brindo servicios. Algunas organizaciones reaccionaron y activaron mecanismos ante ciertas vulneraciones de vulnerabilidad. Algunas instituciones activaron algunos mecanismos, pero no fue suficiente para el ideario de la comunidad. El impacto que generó ante la paralización de los mecanismos de accesibilidad, ante eso no se protegieron los derechos de la población, ante la desprotección las instituciones que son garantes no respondieron. Es necesario el hacer, reflexión crítica ante la suspensión de esos mecanismos. Por ejemplo, en mesa técnica nacional red de atención compartida, empezó a retomar sus labores de manera paulatina desde mayo.                                                                                                                                                                                                                                     | Entrevista<br>Licenciado<br>Flores  | 9.<br>Carlos |

### **3.3 La salud mental en niñez y adolescencia, desde la óptica de la interdependencia o indivisibilidad de los derechos humanos**

Con relación a las ideas anteriormente descritas, el llamado por organismos internacionales a todos los Estados de atender la salud mental, en razón de las medidas de contención; las afectaciones de amenazas y/o vulneración de derechos y delitos de los cuales ha sido objeto la niñez y adolescencia, durante la cuarentena obligatoria. Es necesario abordar en, este segmento otro elemento que ha incidido de manera indivisible en el derecho en comento.

En función de lo planteado, los datos han evidenciado la interdependencia de los derechos, dicha característica hace referencia que el respeto y promoción de los derechos no debe verse de manera separada, sino de forma integral y relacionados entre sí, por ello una vez vulnerado un derecho humano, se prevé que pueda afectar o repercutir en otro. Mata (2008)

Así las cosas, al momento de consultar con las madres de familia participantes, por la situación económica familiar al momento de la cuarentena obligatoria, ellas narraron diversas situaciones que afectaron dicho ámbito, entre atención médica por Coronavirus limitada, incompleta o insuficiente, situaciones de atraso de pagos en el trabajo. La siguiente lamina reflejan las afectaciones a la niñez generadas por la situación económica, en las referencias 23 y 24, se describen las limitaciones económicas y en las referencias 25 y 26, la manera en que afecto a los niños.

- |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Ref. 33 | <p>Cuando me enferme yo, porque fue bastante gasto, y como lo mío se complicó, porque si me hubieran dado desde un principio el tratamiento, no se me hubiera alargado y a mí me dio una pulmonía bacteriana, tuve que correr con todos los gastos, porque ellos me decían que su protocolo no lo cubría, entonces había que gastar en todo hasta en desechables, porque teníamos que comer en desechables para cuidar la salud, entonces ahí fue, él (esposo) tuvo que sobregirarse en</p> | Entrevista 1. Ruth, madre de familia. |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|

su tarjeta como con \$1,200 dólares, muchas personas nos ayudaron y el pago siquiera la mitad, pero la otra mitad, a él le toca estar pagándola por cuotas.

Ref. 34 Si, nos atrasamos en los pagos del colegio del niño, en el trabajo me atrasaban los pagos por lo que reducimos la compra de varias cosas, también en la compra de ropa juguetes del niño no nos alcanzaba para cubrir todos los gastos. Entrevista 6. Yuridia, madre de familia.

Ref. 35 Bastante triste, bastante desanimado, preocupado también, este y también se sentía bastante estresado decía él, porque igual paso todo esto, pero las cuestiones del colegio no dejaron de venir, se iba acumulando y como en eso no podíamos ayudarlo, no podía darle comida yo, había que comprar todo por fuera, a veces que la gente quería venir a dejar la comida, a veces que no, era bien complicado. Entrevista 1. Ruth, madre de familia.

De ahí que decía todos los días preguntaba ya estás mejor, ya podemos salir, este siempre decía que se sentía mal, porque solo pasaba del sillón al cuarto y no veía a nadie, nadie lo llamaba tampoco, eso lo hacía sentir bastante mal y todo eso.

Por otra parte, la limitación al derecho a la recreación, esparcimiento, deporte y juego, regulado en el Art. 90 de la LEPINA, a fin de cumplir con la medida de cuarentena obligaría y evitar que los niños se contagiaran de COVID- 19, incidió negativamente en el derecho a la salud mental de la niñez y adolescencia. Al respecto se plasma la siguiente figura que contiene lo expresado por las madres de familia al respecto.

Ref. 36 Ha reducido el círculo de sus amigos, ya no juega con ellos ni lo ve de manera presencial solo tiene un amigo que hablan a través de video llamada. Pero prefiere no salir porque le da miedo el estar con otros niños. Entrevista 6. Yuridia, madre de familia.

...rabieta con mayor intensidad, se queja por todo, y pasaba aburrido todo el tiempo, también pasaba muchas horas en el teléfono porque no había nada más que hacer.

- Ref. 37 Si, en cuanto a las medidas de la cuarentena es de hacer ver que, en las zonas rurales, era vivido de manera distinta a la ciudad porque hay más espacio, menos control. Yo hice referencia de una presencia de militares, pero en ausencia de eso, las personas aprovechaban para salir con sus hijos por las tardes, siempre con mascarilla, pero los niños pretendían jugar en la cancha y en esos lapsos que no había nadie que restringiera la libertad de convivencia, era algo que por ser una zona rural, no determinaban el alcance de evitar un contagio, pero personas como yo, para con mis hijos era más valioso proteger la salud que la recreación, y yo limitaba las salidas y el contacto con otros niños, pero ellos evidenciaban que familias completas, madres con sus hijo salían, demandaban esas conducta de mi parte, pero yo no permitía. Cuando yo empecé con mi trabajo ellos salían, sin permiso o a escondidas, porque ellos tenían una necesidad de correr y sentirse libres ellos decían “estamos presos en nuestra casa” y tenían cierta razón, pero uno sopesaba la salud y la recreación. Entrevista 5. Memy, madre de familia.

## CONCLUSIONES

A manera de discusión final, este apartado, establece una narrativa de reflexiones, acuerdos, desacuerdos, contrastes, que surgen entre la investigación realizada sobre salud mental en niñez y adolescencia, el objetivo de analizar -garantía o afectación al aludido derechos durante la cuarentena obligatoria, generada en el contexto de la pandemia COVID-19-, y los aportes teóricos que han permitido robustecer el estudio.

A continuación, se establecen las conclusiones de la investigación, las cuales, para efecto de orden y comprensión se redactan de la manera siguiente: a) hallazgos sobre la garantía al derechos a la salud mental, a través de la implementación de mecanismos, por parte de GOES, bajo los parámetros de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; b) hallazgos de afectaciones del derecho a la salud mental, desde el análisis de cinco acciones lesivas: las vulneraciones y amenazas a derechos, delitos, hechos violentos, violencia intrafamiliar, y suicidio.

I. En cuanto, la garantía del derecho a la salud mental, a través de la implementación de mecanismos, por parte de GOES, bajo los parámetros de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios. Anteriormente se estableció que la pandemia por COVID- 19, y sus efectos, tenían la capacidad de afectar gravemente el derecho a la salud mental de toda la población, por ello, la Comisión Interamericana de Derechos Humana, en la resolución 1/2020 de fecha 10 de abril de 2020 (CIDH, 2020), advirtió a todos los Estados partes la obligación de implementar mecanismos de protección a fin de garantizar y proteger dicho derecho.

Al realizar la investigación todas las madres de familia consultadas observaron en sus hijos, cambios conductuales, afectaciones emocionales, depresión, aburrimiento, en razón del contexto de cuarentena obligatoria y el cambio de modalidad educativa en casa. De las cuatro participantes, tres identificaron la necesidad que sus hijos fueran atendidos

psicológicamente; sin embargo, no recibieron dicho servicio, por parte de ninguna institución gubernamental.

Los expertos consultados, manifestaron desde sus experiencias laborales, que las articulaciones y acciones institucionales, comenzaron aproximadamente a finales de mayo, inicio de junio. En las siguientes referencias, se plasma la apreciación de los expertos sobre la respuesta que se brindó al inicio de la cuarentena obligatoria.

- |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|
| Ref. 38 | Considero que esta pandemia nos ha mostrado lo poco o nada preparados que estábamos para dar una respuesta inmediata, eficiente y de calidad a las personas en general, no se diga de las atenciones específicas que se requieren para aprender las necesidades con grupos vulnerables y garantizar la atención y protección de los que tienen derecho | Entrevista<br>Licenciado Mario<br>Acosta.  | 8. |
| Ref. 39 | Durante la pandemia, (hace referencia a la cuarentena obligatoria) pararon operaciones, las instituciones no brindaron sus servicios. Durante el confinamiento se registran 4 mil casos de violencia sexual, vulneración en la salud mental, instituciones pararon, limitaron sus operaciones, las situaciones de violencia incrementaron.             | Entrevista<br>Licenciado Carlos<br>Flores. | 9. |

Desde el enfoque de los derechos humanos, el derecho a la salud se encuentra enmarcado en los derechos económicos, sociales y culturales, a través de ellos, se posibilita que las personas gocen de prestaciones básicas para la vida como educación, vivienda, agua y la salud, pero una característica relevante de estos derechos es que son de satisfacción, es decir, precisan una acción positiva por parte del Estado para facilitar su disfrute, esto puede ser, a través de leyes, políticas públicas, instituciones, mecanismos (Mata Tobar , 2008, pág. 68).

En esa línea argumental, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al hablar de salud, se debe comprender como “el derecho al más alto nivel posible de salud”,

Art. 12 del PIDESC. Para ello, es necesario tener en consideración las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona, pero además considera los recursos con los que cuenta el Estado.

El Comité sostiene, que los Estados partes no pueden garantizar la buena salud o las causas posibles de mala salud, en razón de los estilos de vida mal sano que pueden practicar los individuos. Por ende, colige que el disfrute al más alto nivel posible de salud se deberá entender como un disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. (Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, 2000, pág. 3)

Por ello, la necesidad de la presente investigación de analizar los aspectos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios en materia de salud mental. Como supra se acotó, los conceptos han sido retomados por la citada Observación número 14, emitida por el Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales:

- a) Disponibilidad: Los Estado Partes, deberán contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. Según la investigación realizada, el total de la muestra manifestó que no tuvo acceso a ningún servicio de salud mental, en el contexto de la cuarentena obligatoria.
- b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. En razón de la situación de encierro, este elemento precisaba la coordinación y articulación de las instituciones, a fin de crear mecanismos de protección del derecho a la salud, que pudieran llegar a la población con la limitante de la distancia física. En ese sentido, se vio limitada la accesibilidad física del servicio, que más allá de infraestructura, requería la proximidad de los profesionales a la población. Al momento de realizar la investigación, los expertos

sostuvieron que las coordinaciones se realizaron aproximadamente a finales de mayo a inicio de junio, que de manera inicial existió una paralización de todos los servicios.

- c) Aceptabilidad. Los establecimientos de bienes y servicio de salud deben ser respetuosos a la ética médica y cultural apropiada. Sobre este elemento la investigación no arrojó datos, pues ninguna de las participantes refirió haber recibido atención, para poder evaluar ese elemento.
- d) Calidad. los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Este es otro elemento que no arrojó datos al realizar la investigación, pues al igual que el indicador anterior, ninguna de las participantes recibió atención en salud mental.

Es así, la investigación permite establecer que pese la prevención realizada por el CIDH de atender la salud mental de la población. En cuanto, a los sujetos niñez y adolescencia, los mecanismos y servicios de atención se paralizaron; no llegaron a los hogares y realidades de los niños, niñas y adolescentes consultados, abriendo una brecha para que graves afectaciones a la salud mental se materializaran, sin la opción de recurrir de manera accesible a servicios que mitigaran sus efectos.

II. Respecto del objetivo de identificar las afectaciones al derecho humano de la salud mental, a través de la presente investigación, se lograron identificar cinco conductas lesivas: vulneración o amenazas a derechos, delitos, hechos violentos, violencia intrafamiliar y suicidio.

- i. Vulneraciones o amenazas a derechos, tal como el enfoque victimológico lo contempla la niñez y adolescencia es un grupo altamente vulnerable, en razón de su minoría

de edad, mínima fortaleza física, dependencia económica, subordinación social, inmadurez psicológica y emocional (Rodríguez Manzanera, 2000, pág. 163). En este sentido, por medio de la presente investigación se evidenció que los niños entrevistados tienen poco o nulo conocimiento de los derechos que les asisten. Solo uno de ellos, manifestó conocer sus derechos y refirió que, durante la cuarentena obligatoria, se había empleado los gritos como mecanismo de corrección. A través, de la investigación, se ha evidenciado que el conocimiento de los derechos incide en el reconocimiento de acciones que pueden generar una vulneración o amenaza a derechos.

En cuanto a las madres de familia, la investigación permitió establecer que, una de las entrevistadas reconoce que incluso las discusiones, gritos inciden en la psiquis de los niños, niñas o adolescentes. En este punto, el Comité de los Derechos del Niño, en la Opinión Consultiva número 8 de 2016, establece que los castigos son siempre degradantes, existen otras formas de castigo además de las físicas, las cuales son igualmente crueles y degradantes, como las humillaciones, el denigrar, el asustar o ridiculizar, muchas de estas naturalizadas.

En virtud de lo anteriormente establecido, corresponde al Estado a través de las diferentes instituciones que integran el Sistema de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, con mayor énfasis al CONNA, Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia y, Comités Locales de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia, las cuales, por medio de acciones de prevención, políticas públicas y, medidas de protección, entre otras, rompan con dichas prácticas.

ii. En cuanto a los hechos ilícitos, la investigación arrojó a través de la entrevista a los profesionales en el área de psicología y derechos humanos, que la cuarentena obligatoria propició el cometimiento de delitos contra la indemnidad sexual de los niños, niñas y adolescentes, tales como: Agresiones Sexuales, Violaciones en Menor o Incapaz, Maltrato Infantil, Explotación. En este punto, los partes teóricos del Enfoque Psicosocial y la

Victimología, prevén, la necesidad de brindar acompañamiento tanto a las víctimas directas del delito, como aquella víctima extensa, entiéndase la familia, responsables, cuidadores, etc.

Dicho acompañamiento, a nivel gubernamental, puede ser proporcionado por los psicólogos y psiquiatras, adscritos en los Hospitales Nacionales, los psicólogos empleados en las Unidades de Salud Familiar. A nivel de organismos no gubernamentales, pueden realizarlo instituciones como Cruz Roja salvadoreña, ACISAM, Aldeas infantiles S.O.S, entre otras anteriormente mencionadas.

En esta línea de ideas, el aporte psicosocial, determina que, desde el punto de vista de derechos humanos toma en cuenta la experiencia de las personas o colectivos afectados por violaciones de derechos humanos, como la vulneración del derecho a la salud mental en la que se vio expuesto durante la cuarentena domiciliar obligatoria, desde esta perspectiva se “Trata de ayudar a entender los comportamientos, emociones, y pensamientos de las personas y los grupos, sin aislarlos del contexto social y cultural en el que ocurren” (Beristáin, 2007, p. 13).

Desde la aplicación de la teoría victimológica, se tiene un componente de asistencia social, ya que no es posible restablecer derechos y estabilizar emociones si se permanece en condiciones de asedio, amenazas e impunidad, en ese sentido será imposible hablar de salud integral. Además, en este enfoque está inmerso el elemento de protección, ya que una víctima por su interés y participación en el proceso puede resultar amenazada, razón por la que se debe priorizar proteger su intimidad, se garantice su seguridad y la de sus familiares (Tapias, 2015).

iii. Respecto de la violencia intrafamiliar, solo una persona entrevistada –Memy- reconoció que las personas adultas no estaban preparadas para afrontar la situación de encierro, por ello, las discusiones, “la violencia intrafamiliar, era más que todo emocional, porque no se abordaban las cosas como era adecuado en presencia de los niños, me refiero a cosas como gritar cuando las situaciones estaban fuera de control.” (Entrevista Memy)

En este punto, se acotó con anterioridad que ese tipo de violencia que impacta en la psiquis de los niños, niñas o adolescentes, en la mayoría de los casos es –invisibilizada-, perceptible únicamente a través de la denuncia o afectación a las madres de familia. (Figueroa Meléndez y Pérez Sánchez, pág. 9)

iv. Ante las afectaciones antes descritas, se reflejan hechos violentos como: el uso intencional y excesivo de la fuerza por parte de agentes de autoridad, violencia intrafamiliar, vulneraciones o amenazas a derechos y delitos como castigos o maltratos como método de corrección; hechos vivenciados por los niños; desde el enfoque psicosocial todas estos hechos violentos es necesario y oportuno explorarlos no como dimensiones aisladas sino entrelazadas en el contexto en que emergieron, es decir dentro de la cuarentena domiciliar decretada por el Estado, debido que el entorno cotidiano que se encontraban fue alterado de manera abrupta, drásticas, aumentando la vulnerabilidad de la dignidad poniendo en riesgo derechos fundamentales. En consecuencia, lo anterior se evidencia que la niñez y adolescencia sufrieron impactos psicosociales donde se deterioran las relaciones interpersonales y el entorno se vuelve inseguro, a la vez afecta a la salud física; evidenciando altos niveles de somatización, a nivel social existen pérdidas económicas que generan inestabilidad emocional en el grupo familiar, donde este impacto psicosocial solo puede ser abordado en lo social. Evidenciando falta de mecanismos de protección y atención para proteger los derechos fundamentales de la niñez y adolescencia entre ellos el derecho a la salud mental.

v. Finalmente, a partir de los argumentos anteriores desarrollados, se concluye que otras de las afectaciones al derecho a la salud mental en los niños fue el suicidio, ante las circunstancias desafiantes e inesperadas, que conllevó la cuarentena domiciliar decretada por el Estado, generaron factores de riesgos ante el sometimiento de estar encerrados, restringiendo actividades de recreación, sano esparcimiento y deporte, libertad de tránsito, vulneración al derecho del desarrollo donde se pone de manifestó a través de la socialización entre pares, cambio repentino en la enseñanza y aprendizaje, convivencia con cuidadores con niveles de estrés exacerbados; circunstancias que propicia una insatisfacción sobre la vida,

generando una visión catastrófica de su futuro, sintiéndose extremadamente tristes, sintiéndose vacíos, sin esperanza, sin razón para vivir; situación que desfavoreció su salud mental, al mismo tiempo al no encontrarse con factores protectores como el acceso a la atención en salud mental, para ellos y sus cuidadores, el no haber generado vínculos afectivos con redes de apoyo, como amigos y, ante la falta de socialización, pérdida de conexión con la escuela y la comunidad, factores que estuvieron ausentes en el contexto de la cuarentena; prevaleciendo los factores de riesgo y falta de acceso a la atención en la salud mental, siendo su única estrategia de afrontamiento la acción del suicidio, siendo unas de las afectaciones más devastadora experimentada por uno de los participantes de esta investigación.

## RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos, en la presente investigación, se enumeran una serie de recomendaciones cuya implementación será de beneficio para la niñez y adolescencia, respecto de la protección al derecho a la salud mental.

- a. Es necesario que el Estado salvadoreño, de conformidad con el Art. 1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, OEA 1969) que establece: “Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción” retome con seriedad la observación realizadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, respecto de la salud mental de la población; por ello, se recomienda al MINED, Alcaldía Municipales que imparten talleres, INDES, entre otros, que ante el retorno paulatino a las actividades académicas, deportivas, actividades extracurriculares, es imperativo indagar sobre las emociones, vivencias, afectaciones que han presentado los niños, niñas y adolescentes, a fin de realizar una remisión oportuna de los mismos a los mecanismo de protección, y así disminuir los efectos nocivos del encierro y las eventuales afectaciones que pudieron sufrir en dicho contexto.
- b. En virtud, de los resultados obtenido, en relación con las afectaciones a la salud mental de la niñez y adolescencia, que generó la cuarentena domiciliar obligatoria, se evidencia la afectación al suicidio; por lo tanto, conviene recomendar, al Estado a través del Ministerio de Salud, la implementación de estrategias de atención que cumplan los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; para la prevención del suicidio ante el encierro que vivieron los niños, niñas y adolescentes, estableciendo estrategias de prevención incluyendo la participación de sus cuidadores o referentes familiares, la comunidad educativa y la comunidad, desarrollando factores de protección que favorezca la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

- c. En razón de la violencia sexual que, ha sufrido el grupo etario en comento, es pertinente que la diferentes instituciones que desarrollan los mecanismos de denuncia y, atención, tales como: el MINSAL, por medio de los Hospitales Nacionales, Unidades de Salud Familiar, PNC, FGR, Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, Alcaldía Municipales, Comités Locales de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia, ISDEMU, IML, implementen una atención victimológica, centrando al máximo su esfuerzo en el respeto de la integridad psicológica, emocional y mental de la niñez y adolescencia, previendo la necesidad de una atención que conlleve atención en crisis, primeros auxilios psicológicas y, acompañamiento psicosocial, que permita la restitución del derecho vulnerado.
- d. Ante los hechos violentos que, de manera indirecta fueron observados los niños, niñas y adolescentes, generaron impactos psicosociales, es pertinente recomendar a las instituciones que reciben denuncias o avisos al respecto, tales como: FGR, Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, ISDEMU, PDDH y, aquellas no gubernamentales, que trabajan con la niñez y adolescencia, la necesidad que el abordaje a estos sujetos, lleve el componente de la atención psicosocial a la vez ampliar y mejorar los servicios especializados en salud mental, siendo necesario y oportuno que estas acciones sean abordadas desde los enfoques psicosocial, derechos humanos y victimológico, para la prevención de vulneración de derechos humanos y prevención de alteraciones en la salud mental ante el contexto de la pandemia.
- e. Ante el hallazgo de falta de conocimiento de los niños entrevistados, respecto de los derechos que les asisten y una eventual naturalización de castigos psicológicos, emocionales, verbales o físicos, es necesario recomendar al CONNA, Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, ISNA y, Comités Locales de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia, intensificar sus esfuerzos a fin de erradicar los castigos antes mencionados, como mecanismos de corrección hacia la niñez y adolescencia.

## Referencias Bibliográficas

- Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. (2019). Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus, versión 1.
- Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. (marzo de 2020). OME-AEN. Obtenido de <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus>
- Beristaín, C. (2007). Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos. Vasco: Lankopi S.A.
- Buaiz Valera, Y. E. (2011). Ley de protección integral de la niñez y adolescencia comentada. San Salvador: Talleres Gráficos UCA.
- Buaiz Valera, Y. E. (2014). Ley de protección Integral de la niñez y la adolescencia comentada: Libro Segundo. San Salvador: Talleres Gráficos UCA.
- Comisión Coordinadora del Sector Justicia, Unidad Técnica Ejecutiva. (2010). Glosario de términos jurídicos de la LEPINA. San Salvador: Imagen Gráfica.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (20 de marzo de 2020). OEA. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/060.asp>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2013). El Derecho del Niño y la Niña a la Familia. Washington D. C: OEA/Ser.L.
- Comité de los Derechos del Niño. (2003). La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales. (2000). Observación general N° 14 CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES. Ginebra.
- Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia. (2019). Informe Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia. El Salvador.
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. (2019-2020). Memoria de Labores. Recuperado de: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rsL3g4YvGAIJ:https://www.transparencia.gob.sv/institutions/conna/documents/370852/download+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=sv>
- DECRETO N° 38 1983, 1 a 62, *Constitución de la Republica de El Salvador*.

- Comité Permanente entre Organismos. (2010). Salud Mental Y Apoyo Psicosocial en las Emergencias Humanitarias. Ginebra: IASC.
- Decreto Legislativo N° 902. (28 de noviembre de 1996). Ley Contra la Violencia Intrafamiliar. San Salvador, El Salvador.
- De Sousa, B. (2020). El virus es un pedagogo que nos intenta decir algo, el problema es saber si vamos a escucharlo.
- Durán, Xenia. (2011). Factores socio demográficos y psicopatológicos relacionados con depresión en adolescentes del instituto salvadoreño para el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia ISNA, julio- septiembre 2011 (tesis de especialista). Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador.
- Estrada, y. (2020). Embarazos en niñas de 10 a 14 años con aumento de 76.16 % en la pandemia. Diario Co-latino. Recuperado de: [https://www.diariocolatino.com/embarazos-en-ninas-de-10-a-14-anos-con-aumento-de-76-16-en-la-pandemia/?fbclid=IwAR3yIU2-vCLKS5jpwz9QfwsWUDdPrYnz34A5fon5Tp3yPJAMo\\_0Wd7tJNpc](https://www.diariocolatino.com/embarazos-en-ninas-de-10-a-14-anos-con-aumento-de-76-16-en-la-pandemia/?fbclid=IwAR3yIU2-vCLKS5jpwz9QfwsWUDdPrYnz34A5fon5Tp3yPJAMo_0Wd7tJNpc).
- Figueroa Meléndez, M. d., & Pérez Sánchez, S. C. (s.f.). Líneas y criterios jurisprudenciales en violencia intrafamiliar. Unidad de Producción Bibliográfica y Documental - ECJ.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). Protocolo para la Atención Psicosocial. Guatemala: UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2020). SALUD MENTAL E INFANCIA EN EL ESCENARIO DE LA COVID-19. España
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2 de febrero de 2021). Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (26 de MARZO de 2021). Un regreso seguro y voluntario a las aulas es clave para asegurar el derecho a la educación. Obtenido de <https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/regreso-seguro-y-voluntario-a-aulas-es-clave-para-asegurar-derecho-educacion>
- G, E., Fernández -Abascal, & Jiménez, M. P. (23 de marzo de 2021). Obtenido de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
- Gutiérrez, J, y Portillo, C. (2015). Prevalencia de trastornos mentales y recursos humanos en salud mental en el salvador. Electrónica de Psicología Iztacala.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (mayo- junio de 1996). Seminario sobre Derechos Humanos "La Habana". San José Costa Rica, Costa Rica: Primera Edición – 1997.

- Las Naciones Unidas. (3 de marzo de 2021). Latinoamérica, el cierre de escuelas más largo del mundo por la covid-19. Obtenido de <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/latinoamerica-el-cierre-de-escuelas-mas-largo-del-mundo-por-la-covid-19/20000013-4478366>.
- Liublinskaia, A. (1965). desarrollo Psíquico del Niño. México: Grijalbo, S.A.
- López, W. (2011). Accesibilidad Como Derecho Humano. (tesis de maestría). Universidad Estatal a Distancia Sistema de Estudios de Posgrado, San José Costa rica.
- Llorente, A. (2020, 25 de junio). Coronavirus y cuarentena Elke Van Hoof: el confinamiento es "el mayor experimento psicológico de la historia". BBC News Mundo. Recuperado de: [https://www.bbc.com/mundo/noticias-53117592?fbclid=IwAR0e2mFEYKhJYwfau6Crrmw\\_KWa\\_u7ev0yemACM4WCpGeNNJEeLloqTSBNk](https://www.bbc.com/mundo/noticias-53117592?fbclid=IwAR0e2mFEYKhJYwfau6Crrmw_KWa_u7ev0yemACM4WCpGeNNJEeLloqTSBNk)
- Mata Tobar, V. H. (2008). Diccionario Básico de los Derechos Humanos Internacionales. San Salvador: Talleres Gráficos UCA.
- Medina, M., Bernal, B., Galeano, M., & Lozada, C. (2007). Lo psicosocial desde una perspectiva holística. Revista Tendencia & Retos, 4-8.
- Meléndez, F. (2008). Instrumentos internacionales sobre derechos humanos aplicables a la administración de justicia, Estudio constitucional comparado. San Salvador: Imprenta Criterio.
- Ministerio de Salud Pública, (2017). Ley en Salud Mental. Diario Oficial. San Salvador: El Salvador. Recuperado de: <https://www.salud.gob.sv/oficina-de-salud-mental/>
- Ministerio de Salud, Organización /Panamericana para la Salud (MINSAL, OPS). (abril de 2017). Recuperado de: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dsiMCXPdkMMJ:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content%26view%3Darticle%26id%3D13266:el-salvador-foro-sobre-depresion-y-salud-mental%26Itemid%3D42050%26lang%3Des+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=s](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dsiMCXPdkMMJ:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D13266:el-salvador-foro-sobre-depresion-y-salud-mental%26Itemid%3D42050%26lang%3Des+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=s)
- Ministerio de Salud. (2020). Oficina de Salud Mental, estrategias de trabajos. Recuperado de: <http://www.salud.gob.sv/oficina-de-salud-mental/>
- Ministerio de Salud (2020). Situación Nacional de Covid-19. <https://covid19.gob.sv/>
- Observatorio de Violencia contra las Mujeres. (28 de junio de 2021). Obtenido de <https://observatoriodeviolenciaormusa.org/violencia-sexual/>

- Organización Panamericana de la Salud (2010). Apoyo psicosocial en emergencia y desastres. Washington, D.C. pp.10-13
- Muñoz Conde, F. (1999). Teoría General del Delito. Santa Fe: TEMIS S.A.
- Nikken, P. (30, 31 y 1 de mayo- junio de 1996). Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Obtenido de SOBRE EL CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS: <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1995/seminario-ddhh-habana-1997.pdf>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2 de febrero de 2021). ACNUDH. Obtenido de <https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/CESCR/Pages/CESCRIntro.aspx>
- Oliva, X. (2020). Suicidios, depresión y ansiedad: el impacto de la pandemia en la salud mental. El Salvador.com. Recuperado de: <http://eltiempolatino.com/news/2020/may/03/registran-aumento-de-suicidios-en-el-salvador-dura/?fbclid=IwAR1UqUhfGwgAJa7bzuRY34F1xmyfmLsE5NtXvvdltCnGDBZeumqBakmx2WI>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Violencia y Salud Mental. Washington, DC.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus COVID-19. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-23-junio-2020>.
- Organización Mundial de la Salud. (31 de diciembre de 2014). Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS). (2012). La depresión es el trastorno mental más frecuente. Recuperado de: [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_contentyview=articleid=686](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_contentyview=articleid=686)
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Protección de la salud Mental en situaciones de Epidemias. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020). Actualización “*Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*” 20 de abril de 2020, Washington.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en El Salvador. Nota país. 4-7.

- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Guía práctica de Salud Mental en desastres. Washington, D.C: OPS/OMS
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (Febrero de 2000). Normas Básicas sobre Derechos Humanos. San Salvador: Talleres de Imprenta Criterio.
- Pérez, A., Gregorio, R., & Gómez, P. (2020). Impacto Psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos. Madrid.
- Política Nacional de Salud Mental, (2010). Recuperado de: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=politicas-de-salud&alias=219-politica-nacional-de-salud-mental-sistema-nacional-de-salud&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=politicas-de-salud&alias=219-politica-nacional-de-salud-mental-sistema-nacional-de-salud&Itemid=364)
- Portinari, B. (2020). Los efectos del confinamiento en la salud mental de niños y adolescentes. Madrid.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). PNUD. Obtenido de [https://www.sv.undp.org/content/el\\_salvador/es/home/coronavirus.html](https://www.sv.undp.org/content/el_salvador/es/home/coronavirus.html)
- Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos En Materia De Derechos Económicos, S. Y. (S.F.).
- Rodríguez, B. (2020). ¿Cómo vive la infancia de El Salvador la pandemia del coronavirus? Ayuda en Acción
- Rodríguez Manzanera, L. (2000). Victimología, Estudio de la Víctima. México: Porrúa.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2007). Metodología de la Investigación Cualitativa. Bilbao:
- Sánchez, A. y De la Fuente. V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? Cartas al editor, pp.1-2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>, Universidad de Deusto.
- Wilson, L., Annette, P., & Jaqueline, G. (1110). Victimología.

# Anexos

## Anexo A

## Guía de entrevista dirigida a Niños, Niñas y Adolescentes



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 ESCUELA DE POSGRADOS  
 MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS Y  
 EDUCACIÓN



**Universidad de El Salvador**  
 Hacia la libertad por la cultura

PARA I A PAZ

## TEMA DE INVESTIGACIÓN

Protección al derecho humano de la salud mental, en la niñez y adolescencia en el contexto de la pandemia covid-19.

**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGINA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

**OBJETIVO:**

Analizar la situación actual de los derechos humanos de las poblaciones en condición de vulnerabilidad, en cuanto a su garantía y afectación en el contexto de la pandemia COVID-19, en El Salvador desde marzo a junio 2020

**I. DATOS GENERALES**

**Nombre:**

1.1. Entrevistado/a: \_\_\_\_\_

1.2. Entrevistador/a: \_\_\_\_\_

1.3. Fecha: \_\_\_\_\_

1.4. Hora: \_\_\_\_\_

1.5. N° de entrevista: \_\_\_\_\_

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

2.1. Nombre/seudónimo: \_\_\_\_\_

2.2. Edad: \_\_\_\_\_

2.3 Municipio de residencia: \_\_\_\_\_

2.4 Grado académico: \_\_\_\_\_

2.5. consentimiento del responsable: \_\_\_\_\_

2.6. Hora de inicio: \_\_\_\_\_

2.7. Hora de finalización: \_\_\_\_\_

### **III DESARROLLO:**

#### **3.1. ASPECTOS GENERALES:**

3.1.2 ¿Cuántos años tienes?

3.1.3 ¿Qué cosas te gustan hacer en casa?

3.1.4. ¿Qué cosas no te gusta hacer en casa?

3.1.5¿La casa en donde vives es pequeña o grande?

3.1.6. ¿Tienes acceso a internet

3.1.7 ¿Posees servicios de energía

3.1.8 Has estado en un centro de contención.

3.1.9 ¿Has recibido atención psicológica?

3.1.10 ¿Sabes que tienes derechos?

#### **3.2. CONOCIMIENTOS DEL VIRUS**

3.2.1 ¿Sabes que es la COVID -19?

3.2.2 ¿Sabes cómo se transmite esta enfermedad?

3.2.3 ¿Qué medidas de higiene hay que hacer para no enfermarse de este virus?

3.2.4¿Alguien de tu familia ha estado enfermo de esta enfermedad?

3.2.5 ¿Conoces algún familia o conocido que ya no está por haber adquirido la enfermedad?

#### **3.3. ASPECTOS FAMILIARES:**

3.3.1 ¿Cuántas personas viven en casa?

3.3.2. ¿Cómo te llevas con cada uno de ellos?

- 3.3.3 ¿Con quién te llevas mejor y con quién no?
- 3.3.4. ¿Ha que se dedican tus padres o responsables?
- 3.3.5. ¿Quiénes cuidan de ti?
- 3.3.6.¿Qué actividades familiares realizan?
- 3.3.7. ¿Alguien de la familia te ha hecho algo que a ti no te gusta?
- 3.3.8. ¿Cómo te siente estando en casa?

### **3.4. AFECTACIONES A NIVEL EMOCIONAL**

- 3.4.1.¿Cómo te has sentido encerrado durante estos meses?
- 3.4.2.¿Qué piensas al estar encerrado/a?
- 3.4.3. ¿Te has sentido triste estando encerrado? ¿Por qué?
- 3.4.4 ¿Has estado preocupado durante el encierro?
- 3.4.5. ¿Has sentido temor por algo en estos meses?
- 3.4.6 ¿Te has sentido solo/a en estos meses?
- 3.4.7. ¿Has llorado mucho en estos meses?
- 3.4.8 ¿Te has sentido culpable por algo en estos meses?

### **3.5. AFECTACIONES A NIVEL SOCIAL**

- 3.5.1.¿Ante el encierro has visto a tus amigos?
- 3.5.2.¿Has jugado con tus amigos
- 3.5.3 ¿Cómo te has sentido al no estar con tus amigos?
- 3.5.4 ¿Con quienes juegas durante todo el tiempo?
- 3.5.5.¿Qué es lo que más te gusta hacer en casa?
- 3.5.6 ¿Juegas con tus familias?
- 3.5.7 ¿Cómo te siente al no asistir a tu escuela?

3.5.8 ¿Te gusta hacer tus tareas que te dejan en la escuela?

3.5.9 ¿Quién te ayuda a realizar tus tareas académicas?

3.5.10. ¿Desde hace cuando no sales de casa?

### **3.6 AFECTACIONES A NIVEL PSICOSOMATICO**

3.6.1. ¿Te has enfermado en estos meses?

3.6.2. ¿Has presentado pesadillas ente el encierro?

3.6.3. ¿Has presentado falta de apetito o aumento?

3.6.4 ¿Has presentado algún dolor en tu cuerpo?

3.6.5 ¿Te ha dolido la cabeza?

3.6.6. ¿Te has sentido débil, sin energía?

### **3.7. AFECTACIONES A NIVEL CONDUCTUAL**

3.7.1. ¿Te has enojado estando encerrado?

3.7.2 ¿Te has aburrido mucho estando encerrado?

3.7.3. ¿Te has autolesionado estando encerrado?

3.7.4 ¿Le has gritado o golpeado a alguien?

3.7.5 ¿Has estado encerrado en tu cuarto?

3.7.6 ¿No quieres hablar con nadie?

### **3.8 VULNERACION A DERECHOS HUMANOS**

3.8.1 ¿Alguien te ha hecho daño?

3.8.2 ¿Alguien te ha golpeado estando encerrado?

3.8.3 ¿Alguien te ha hecho algo que tu no quieres hacer?

3.8.4 ¿Te han obligado hacer algo que no quieres?

**3.9 CIERRE**

- 3.9.1. ¿Quieres volver a la escuela pronto?
- 3.9.2. ¿Quieres volver a jugar con tus amigos?
- 3.9.3. ¿Quieres estar dónde vives?
- 3.9.4. ¿Quieres salir de casa?
- 3.9.5 ¿Dónde te gustaría ir?
- 3.9.5 ¿Qué quiere hacer cuando seas grande?
- 3.9.6 ¿Qué es lo que más te gusta hacer?

## Anexo B

Guía de entrevista dirigida a progenitores o responsables



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 ESCUELA DE POSGRADOS  
 MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN



**Universidad de El Salvador**  
*Hacia la libertad por la cultura*

PARA LA PAZ

## TEMA DE INVESTIGACIÓN

Protección al derecho humano de la salud mental, en la niñez y adolescencia en el contexto de la  
 pandemia covid-19

**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PROGENITORES O RESPONSABLES****OBJETIVO:**

Analizar la situación actual de los derechos humanos de las poblaciones en condición de vulnerabilidad, en cuanto a su garantía y afectación en el contexto de la pandemia COVID-19, en El Salvador desde marzo a junio 2020

**I. DATOS GENERALES****Nombre:**

1.2. Entrevistado/a: \_\_\_\_\_

1.2. Entrevistador/a: \_\_\_\_\_

1.3. Fecha: \_\_\_\_\_

1.4. Hora: \_\_\_\_\_

1.5. N° de entrevista: \_\_\_\_\_

## II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. Nombre/seudónimo: \_\_\_\_\_

2.2. Edad: \_\_\_\_\_

2.3 Municipio de residencia: \_\_\_\_\_

2.4. Ocupación: \_\_\_\_\_

2.6. Hora de inicio: \_\_\_\_\_

2.7. Hora de finalización: \_\_\_\_\_

## III DESARROLLO:

### 3.1 ASPECTOS GENERALES:

3.1.2 ¿Cuántos conforman su núcleo familiar?

3.1.3 ¿Cuál es la ocupación?

3.1.4. ¿Has estado en un centro de contención?

3.1.5 ¿Algunos de sus familiares fueron positivo al COVID-19?

3.1.6 ¿Ha perdido algún miembro de la familia?

3.1.7 ¿Has recibido atención psicológica?

3.1.8 ¿Sabe que tiene derechos?

### 3.2. AFECTACIONES A LA SALUD MENTAL

3.2.1 ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas y adolescentes se han visto afectados psicológicamente? ¿Cuáles afectaciones?

3.2.2. ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas y adolescentes han presentado cambios conductuales?

3.2.3 ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas y adolescentes ha presentado problemas de salud?

3.2.3 ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas y adolescentes ha presentado tristeza, miedo preocupación?

3.2.4 ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas y adolescentes; ha presentado cambios que no se presentaban antes de la pandemia?

### **3.3. AFECTACIONES A NIVEL SOCIAL**

3.3.1 ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas y adolescentes; ha manifestado dificultad a nivel académico?

3.3.2 ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas y adolescentes; ha presentado dificultad para relacionarse con otras personas?

3.3.3 ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas y adolescentes; familia ha presentado problemas económicos?

### **3.4. VULNERACIÓN A DERECHOS**

3.4.1 ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas adolescentes; ha presentado algún tipo de daño?

3.4.1 ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas adolescentes; ha sufrido maltrato físico?

3.4.2 ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas adolescentes; ha presentado amenazas de muertes?

3.4.3. ¿Durante la cuarentena domiciliar los niños, niñas adolescentes; ha presentado negación a los servicios esenciales?

### **3.5. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL**

3.5.1 ¿Alguna vez los niños, niñas y adolescentes ha recibido atención psicológica por parte del Estado u otras organizaciones?

3.5.2 ¿Han recibido atención psicológica durante la cuarentena domiciliar obligatoria?

3.5.3 ¿Considera necesario recibir una atención psicológica para los niños, niñas y adolescentes

3.5.4. ¿Cómo debería de ser la atención psicológica hacia los niños, niñas y adolescentes ante la emergencia que se está viviendo?

3.5.5 ¿Qué recomendación le daría el Estado para que los niños, niñas y adolescentes reciban atención en salud mental?

3.5.6 ¿Considera que toda su familia debería de recibir atención psicológica ante la cuarentena domiciliar?

## Anexo C

Guía de entrevista dirigida a profesionales de las áreas en derechos humanos y psicología



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN  
PARA LA PAZ



## TEMA DE INVESTIGACIÓN

Protección al derecho humano de la salud mental, en la niñez y adolescencia en el contexto de la pandemia covid-19.

**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LAS ÁREAS EN  
DERECHOS HUMANOS Y PSICOLOGÍA.**

**OBJETIVO:**

Analizar la situación actual de los derechos humanos de las poblaciones en condición de vulnerabilidad, en cuanto a su garantía y afectación en el contexto de la pandemia COVID-19, en El Salvador desde marzo a junio 2020

**I. DATOS GENERALES****Nombre:**

1.3. Entrevistado/a: \_\_\_\_\_

1.2. Entrevistador/a: \_\_\_\_\_

1.3. Fecha: \_\_\_\_\_

1.4. Hora de inicio: \_\_\_\_\_

1.5. Hora de finalización: \_\_\_\_\_

1.6. N° de entrevista: \_\_\_\_\_

## II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1 Institución a la que Labora: \_\_\_\_\_

2.2 Profesión/especialización: \_\_\_\_\_

2.2 Cargo que ejerce: \_\_\_\_\_

2.3 Edad: \_\_\_\_\_

## III. DESARROLLO

### 3.1. DERECHOS HUMANOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

3.1.1 ¿Qué derechos tienen los niños, niñas y adolescente durante la cuarentena domiciliar obligatoria??

3.1.2 ¿Durante la cuarentena domiciliar que derechos se garantizó?

¿Cuál es el marco legal nacional e internacional que garantizan los derechos de la niñez y adolescencia??

### 3.2. VULNERACION DE DERECHOS

3.2.1 ¿Cuáles de los derechos se vieron vulnerados en la niñez y la adolescencia durante la cuarentena domiciliar?

3.2.2 ¿Quién vulnero estos derechos?

3.2.3 ¿Qué tipo de violencias se ha visto ejercidos en los niños, niñas y adolescencia durante la cuarentena domiciliar obligatoria.

3.2.4 ¿Quiénes han ejercido esa violencia?

### 3.3. GARANTIA AL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

3.3.1. ¿Existieron servicios en salud mental en los niños, niñas y adolescente durante la cuarentena domiciliar obligatoria decretada por la pandemia?

3.3.2. ¿El Estado ha garantizado el derecho a la salud mental durante la cuarentena domiciliar?

3.3.3. ¿Conoce usted instituciones del Estado que han brindado servicios en salud mental a los niños, niñas y adolescente durante la cuarentena domiciliar?

3.3.4. ¿Los servicios en salud mental en niñez y adolescencia que brinda el Estado cumple los estándares internacionales?

3.3.5. ¿Conoce de instituciones no gubernamental brindaron servicios en salud mental a los niños, niñas y adolescente durante la cuarentena domiciliar?

### 3.4. AFECTACIONES EN LA SALUD MENTAL

3.4.1. ¿Cuáles son los impactos psicosociales que se han visto afectados la niñez y adolescencia durante la cuarentena domiciliar?

3.4.2. ¿Qué alteraciones psicológicas, emocionales se han visto afectados en la niñez y adolescencia durante la cuarentena domiciliar?

3.4.3. ¿Ha existido alteraciones conductuales, cognitivos en la niñez y adolescencia durante la cuarentena domiciliar?

3.4.4. ¿Cuáles son las alteraciones a nivel social que se visto afectado la niñez y adolescencia durante la cuarentena domiciliar?

### **3.5. RECOMENDACIONES:**

3.5.1. ¿En su experiencia cual sería el abordaje, enfoques ante las afectaciones en la salud mental de la niñez y adolescencia durante la cuarentena domiciliar?

3.5.3. ¿Qué desafíos y retos tiene el Estado y Organizaciones no gubernamentales que brindan servicios en salud mental ante la pandemia de la COVID-19?

3.5.4. ¿Qué acciones se deberían de implementa a nivel nacional y local para garantizar el derecho a la salud mental en la niñez y adolescencia durante la cuarentena domiciliar?

3.5.5. ¿Qué acciones se deberían de implementar a nivel nacional y local para garantizar el derecho a la salud mental en la niñez y adolescencia durante la cuarentena domiciliar?

### **Observaciones:**

---

## Anexo D

Constancia de validación guía de entrevistas dirigidas a niños, niñas, adolescentes y progenitores o responsables.

	<p>UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES ESCUELA DE POSGRADOS</p>	 Universidad de El Salvador <small>INSTRUMENTOS PARA LA CALIDAD</small>																																				
<p>MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN PARA LA PAZ</p>																																						
<p>TEMA DE INVESTIGACIÓN: PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO DE LA SALUD MENTAL, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL SALVADOR DE MARZO - JUNIO 2020.</p>																																						
<p><b>CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO:</b> Constancia de validación guía de entrevista dirigida a profesionales en derechos humanos y psicología en la Niñez y Adolescencia.</p>																																						
<p>Yo, Teresa del Carmen Pilar Marroquín Mejía, especialista en psicología, ostenta el grado de Licenciada en Psicología, y ejerzo la carrera profesional como psicóloga de equipo multidisciplinario de Junta de Protección, durante siete años.</p>																																						
<p>Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación de los instrumentos de guías entrevistas dirigidas a padres, madres o representantes y niños, niñas o adolescentes; que será aplicado en el desarrollo de la investigación "Protección al derecho humano de la salud mental, en la niñez y adolescencia en el contexto de la pandemia Covid-19, en El Salvador de marzo - junio 2020" por la egresadas; Heidy Vanessa Cuéllar Campos, con número de carnet CC02049 y Jacqueline Yessenia Grande Erazo, con número de carnet GE10010.</p>																																						
<p>Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes observaciones: Utilizando la siguiente rubrica:</p>																																						
<p>1= Deficiente 2= Regular 3=Bueno 4= Excelente</p>																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">N°</th> <th rowspan="2">Indicadores</th> <th colspan="4">Valores</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>El instrumento presenta coherencia con los objetivos propuestos con la investigación de estudio.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>La redacción de los ítems es clara y apropiada con el tema de investigación.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>La redacción de las dimensiones (temas) son apropiados de acorde a los ítems.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>El instrumento permite recolectar información precisa para el tema de investigación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Indicadores	Valores				1	2	3	4	1	El instrumento presenta coherencia con los objetivos propuestos con la investigación de estudio.				X	2	La redacción de los ítems es clara y apropiada con el tema de investigación.				X	3	La redacción de las dimensiones (temas) son apropiados de acorde a los ítems.				X	4	El instrumento permite recolectar información precisa para el tema de investigación				X				
N°			Indicadores	Valores																																		
	1	2		3	4																																	
1	El instrumento presenta coherencia con los objetivos propuestos con la investigación de estudio.				X																																	
2	La redacción de los ítems es clara y apropiada con el tema de investigación.				X																																	
3	La redacción de las dimensiones (temas) son apropiados de acorde a los ítems.				X																																	
4	El instrumento permite recolectar información precisa para el tema de investigación				X																																	

5	El instrumento presenta coherencia para ser aplicado con la muestra (profesionales).				X
---	--------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	---

Observaciones:

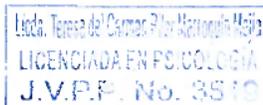
---

---

---

Por lo consiguiente doy mi aprobación para ser aplicado el instrumento a profesionales en derechos humanos y psicología.

Firma: 

Sello: 

San Salvador, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

## Anexo E

## Constancia de validación guía de entrevista dirigida a profesionales en las áreas de derechos humanos y psicología

	UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES ESCUELA DE POSGRADOS	 Universidad de El Salvador <small>Hacia la libertad por la cultura</small>																																								
<b>MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN PARA LA PAZ</b>																																										
<b>TEMA DE INVESTIGACIÓN:</b> PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO DE LA SALUD MENTAL, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL SALVADOR DE MARZO - JUNIO 2020.																																										
<b>CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO:</b> Constancia de validación guía de entrevista dirigida a profesionales en derechos humanos y psicología en la Niñez y Adolescencia.																																										
Yo, <u>Fabíola Argentina Alas</u> , especialista en <u>Psicología</u> , ostento el grado de <u>Maestría</u> , y ejerzo la carrera profesional en <u>Atención Psicosocial</u> , durante <u>11</u> años.																																										
Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación del instrumento guía de entrevista dirigida a profesionales en derechos humanos y psicológica; que será aplicada en el desarrollo de la investigación “Protección al derecho humano de la salud mental, en la niñez y adolescencia en el contexto de la pandemia Covid-19, en El Salvador de marzo - junio 2020” por la egresadas; Heidy Vanessa Cuéllar Campos, con número de carnet CC02049 y Jacqueline Yessenia Grande Erazo, con número de carnet GE10010.																																										
Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes observaciones: Utilizando la siguiente rubrica:																																										
1= Deficiente 2= Regular 3=Bueno 4= Excelente																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nº</th> <th rowspan="2">Indicadores</th> <th colspan="4">Valores</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>El instrumento presenta coherencia con los objetivos propuestos con la investigación de estudio.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>La redacción de los ítems es clara y apropiada con el tema de investigación.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>La redacción de las dimensiones (temas) son apropiados de acorde a los ítems.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>El instrumento permite recolectar información precisa para el tema de investigación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>El instrumento presenta coherencia para ser aplicado con la muestra (profesionales).</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>E</td> </tr> </tbody> </table>	Nº	Indicadores	Valores				1	2	3	4	1	El instrumento presenta coherencia con los objetivos propuestos con la investigación de estudio.				E	2	La redacción de los ítems es clara y apropiada con el tema de investigación.				E	3	La redacción de las dimensiones (temas) son apropiados de acorde a los ítems.				E	4	El instrumento permite recolectar información precisa para el tema de investigación				E	5	El instrumento presenta coherencia para ser aplicado con la muestra (profesionales).				E		
Nº			Indicadores	Valores																																						
	1	2		3	4																																					
1	El instrumento presenta coherencia con los objetivos propuestos con la investigación de estudio.				E																																					
2	La redacción de los ítems es clara y apropiada con el tema de investigación.				E																																					
3	La redacción de las dimensiones (temas) son apropiados de acorde a los ítems.				E																																					
4	El instrumento permite recolectar información precisa para el tema de investigación				E																																					
5	El instrumento presenta coherencia para ser aplicado con la muestra (profesionales).				E																																					

Observaciones:

El instrumento me parece pertinente a los  
objetivos propuestos en la investigación

Por lo consiguiente doy mi aprobación para ser aplicado el instrumento a profesionales en derechos humanos y psicología.

Firma: \_\_\_\_\_



Sello: \_\_\_\_\_



Licda. Fabiola Argentina Alas Bolaños  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
J.V.P.P. No. 4764

San Salvador, a los 10 días del mes de Sep. del año 2020

## Anexo F

## Guía de observación de documentos



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**  
**ESCUELA DE POSGRADOS**  
**MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS Y**  
**EDUCACIÓN**



## TEMA DE INVESTIGACIÓN

Protección al derecho humano de la salud mental, en la niñez y adolescencia en el contexto de la pandemia covid-19

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE DOCUMENTOS**

**OBJETIVO:**

Analizar la situación actual de los derechos humanos de las poblaciones en condición de vulnerabilidad, en cuanto a su garantía y afectación en el contexto de la pandemia COVID-19, en El Salvador desde marzo a junio 2020

Al aplicar la técnica de observación de documento, nos centraremos en libros, artículos de revistas, normativas internacionales y nacionales, observaciones generales, resoluciones emitidas por organismos internacionales y nacionales, informes de organismos internacionales, políticas públicas, protocolos, sobre las temáticas: Derechos humanos y salud mental, 2) Doctrina de la protección integral de la niñez y adolescencia, 3) Enfoque psicosocial, y 4) Enfoque Victimología, en ellos se identificará:

1. Conceptualizaciones de derechos humanos, salud mental, protección integral de la niñez y adolescencia, enfoque psicosocial y victimológico.
2. Alcances del derecho humano a la salud mental.
3. Derechos humanos de la niñez y adolescencia.
4. Enfoque psicosocial y su pertinencia en la atención en la niñez y adolescencia.
5. Enfoque victimológico y su pertinencia en la atención en la niñez y adolescencia.
6. Indicadores de calidad, disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud mental.
7. Recomendaciones realizadas por organismos internacionales, respecto la salud mental en el contexto del COVID-19

8. Informes emitidos por las instituciones destinadas a la protección de derechos humanos en El Salvador, en el contexto del COVID-19