



Programa integral de apoyo a la Salud Mental de la Comuna de San Pedro de Atacama

Contextualización previa

La situación epidemiológica generada por el SARS-CoV-2 es sin duda un desafío mayor no sólo para los Estados sino también para las poblaciones locales, cada uno con sus características demográficas e idiosincrasias particulares, resultando vital en ambos casos la activación de políticas y protocolos personalizados a cada realidad tendientes a superar la crisis con un potente sentido de urgencia. Como el virus no atiende estas diferencias poblacionales y los recursos son limitados, la adecuada articulación tanto de las voluntades como de los recursos disponibles resulta esencial para enfrentar esta amenaza global de la forma más efectiva posible.

De esta manera, esta articulación es fundamental dentro de cada localidad, procurando que todas las organizaciones relevantes y así como los recursos disponibles puedan actuar integradamente en pos de atender las necesidades y demandas básicas de la población, donde la gestión de la salud mental, que usualmente es considerada en 2º plano, tiene una relevancia esencial y clave para contener los efectos negativos del estrés, la ansiedad, la incertidumbre, miedo, etc., los cuales debido a la pandemia tienen directa relación con la preocupación por mantener la vida propia, de los seres queridos y de la comunidad, contexto que además resulta un factor crítico de riesgo para la intensificación de patologías mentales previas, de la aparición de nuevos cuadros psiquiátricos agudos, así como del también dramático aumento de situaciones de abuso de alcohol y otras drogas, y de violencia intrafamiliar en su amplio espectro, todo lo cual se verá aumentado por la situación de confinamiento, aislamiento social y los muy probables problemas económicos que puedan surgir. Consideración especial requiere la debilitación que produce el estrés extremo en nuestro sistema inmunológico, el cual, mientras no se ponga a disposición una vacuna o fármaco que cure la enfermedad, será en definitiva el único con posibilidad de defendernos en caso de contagio.

Siendo más específicos, las respuestas comunes de las personas afectadas por cualquier epidemia (tanto en forma directa como indirecta) pueden incluir:

- Miedo a enfermar y morir;
- Evitar acercarse a centros de salud por miedo a infectarse mientras reciben atención;
- Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo;
- Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad;
- Sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perderlo debido al virus;
- Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena;
- Negarse a cuidar a menores no acompañados o separados, personas con discapacidades o personas mayores debido al miedo a infectarse, porque los padres o cuidadores han sido enviados a cuarentena;
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento;
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior.

Las emergencias siempre son estresantes, pero hay factores de estrés específicos del brote de COVID-19 que afectan a la población:

- El riesgo de estar infectado e infectar a otros, en especial si el modo de transmisión del COVID-19 no está 100% claro;
- Los síntomas comunes de otros problemas de salud (por ejemplo una fiebre) pueden confundirse con el COVID-19 y provocar miedo a estar infectado;
- Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas) sin el cuidado ni el apoyo adecuados. El cierre de las escuelas puede tener distintos efectos en las mujeres, quienes brindan la mayor parte del cuidado informal dentro de la familia, con las consecuencias de limitar su trabajo y sus oportunidades económicas;
- El riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, como los adultos mayores y las personas con discapacidades, si sus cuidadores fueran enviados a cuarentena y no dispusieran de otros cuidados y apoyo;
- El impacto económico producido en muchos casos que produce la situación de cuarentena y aislamiento social que impiden poder trabajar, lo que significa en muchos casos no sólo la pérdida de la fuente laboral sino la obvia falta de recursos para atender necesidades básicas como alimentación, salud (elementos de higiene), vivienda, entre otros;
- El riesgo de seguridad producto de la elevación de actos delictuales incentivados por la hambruna y desesperación;
- La restricción de aglomeraciones que dificultan la colaboración presencial entre grupos de vecinos por el riesgo de contagio (por ejemplo la realización de ollas comunitarias para procurar alimento)

El constante miedo, preocupación, incertidumbre y los factores de estrés en la población durante el brote de COVID-19 también pueden tener consecuencias a largo plazo en las comunidades, familias y personas vulnerables:

- Deterioro de las redes sociales, las dinámicas y economías locales;
- Estigma hacia los pacientes sobrevivientes que lleve al rechazo por parte de las comunidades;
- Posible estado emocional mayor, enojo y agresión contra el gobierno y los trabajadores de primera línea;
- Posible enojo y agresión contra los niños, cónyuges, parejas y familiares (aumento de la violencia familiar y de pareja);
- Posible falta de confianza en la información que brinden el gobierno y otras autoridades;
- Recaídas y otras consecuencias negativas en personas con trastornos de la salud mental y abuso de sustancias existentes o en desarrollo, debido a que evitan concurrir a centros de salud o no pueden acceder a sus cuidadores profesionales;
- Algunos de estos miedos y reacciones surgen de peligros reales, pero muchas reacciones y comportamientos emergen también de la falta de conocimiento, los rumores y la información falsa;
- Puede haber estigma y discriminación social en relación con el COVID-19, que incluya a las personas infectadas, sus familiares y los trabajadores de la salud, así como otros trabajadores de primera línea.

Por su parte, los trabajadores de primera línea (incluidos enfermeros, médicos, conductores de ambulancias, identificadores de casos, atención de urgencia en general y otros), como es natural pueden experimentar factores de estrés aumentados durante el brote de COVID-19, tales como:

- Riesgo de contagio;
- Convivir directamente con el miedo, angustia e irritabilidad de los pacientes;
- Frustración, desesperación y pena al ver aumentado el número de casos graves y de fallecimientos;
- Estigmatización de aquellos que trabajan con pacientes del virus COVID-19;
- Medidas estrictas de bioseguridad;
- Esfuerzo físico de llevar los equipos de protección.

Para hacer frente a esta pandemia, el Comité Permanente entre Organismos (IASC, en inglés) creado por la ONU en 1991, el cual posee una amplia experiencia en desastres naturales y emergencias humanitarias, ha elaborado una guía sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes la cual recomienda integrar varios niveles de intervención dentro de las mismas actividades de respuesta al brote epidémico. Estos niveles se alinean con un espectro de necesidades de salud mental y psicosociales, y se representan en una pirámide (Figura 1) de intervenciones que varían desde la integración

de consideraciones sociales y culturales en los servicios básicos, hasta la prestación de servicios especializados para las personas con afecciones más graves. Los principios fundamentales son: no dañar, promover los derechos humanos y la igualdad, emplear enfoques participativos, fortalecer los recursos y las capacidades existentes, adoptar intervenciones en múltiples niveles y trabajar con sistemas de apoyo integrados.



Figura 1: Pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial

Servicios básicos y seguridad

Es necesario proteger el bienestar de todas las personas mediante el establecimiento o restablecimiento de medidas de seguridad, una adecuada gobernanza y servicios que respondan a las necesidades físicas básicas (alimentos, albergue, abastecimiento de agua, servicios básicos de salud, lucha contra las enfermedades transmisibles). En la mayoría de las emergencias, especialistas en sectores como el abastecimiento alimentario, la salud o el albergue, proporcionan los servicios básicos. Una respuesta de la necesidad de servicios básicos y seguridad puede incluir lo siguiente:

- Promover que se establezcan dichos servicios por parte de los actores responsables;
- Documentar sus efectos sobre la salud mental y el bienestar psicosocial;
- Influir sobre quienes dispensan asistencia humanitaria para que presten los servicios de manera que promuevan la salud mental y el bienestar psicosocial;
- Procurar la limitación de actos delictuales que atenten contra la seguridad de la población impulsados por la necesidad de cubrir necesidades básicas;

Esos servicios básicos deberían establecerse adoptando modalidades participativas seguras y socialmente apropiadas, que protejan la dignidad de los residentes locales, fortalezcan los apoyos sociales locales y movilicen las redes comunitarias.

Refuerzo de apoyo comunitario y familiar

Corresponde a la respuesta de emergencia para un número más pequeño de personas que están en condiciones de mantener su salud mental y su bienestar psicosocial si reciben ayuda para tener acceso a los principales apoyos de la comunidad y de la familia. A este nivel, entre las respuestas útiles es fundamental la difusión masiva a través de medios de comunicación sobre posibles métodos de hacer frente a la situación, programas de apoyo a padres y madres para resolver problemas con los hijos, actividades de educación escolar y extra escolar, actividades para proporcionar nuevos medios de vida y activación de redes sociales, por ejemplo, mediante grupos de mujeres y grupos de jóvenes, entre otras.

Apoyos focalizados, no especializados

El tercer nivel corresponde al apoyo necesario para un número aun más pequeño de personas, que además necesitan intervenciones más focalizadas a nivel individual, principalmente por parte de agentes de salud capacitados y supervisados. Por ejemplo, las sobrevivientes de actos de violencia por motivos de género tal vez necesiten que los agentes de salud comunitarios les brinden una combinación de apoyo emocional y les ayuden a lograr medios para ganarse la vida. Este nivel también incluye los elementos de primeros auxilios psicológicos y de atención básica en salud mental brindados por agentes de atención primaria de salud.

Servicios especializados

El vértice de la pirámide corresponde finalmente al apoyo adicional que necesita un pequeño porcentaje de la población cuyos padecimientos, pese a los apoyos ya mencionados, son intolerables y que tropezarían con grandes dificultades para el funcionamiento básico cotidiano. Esta asistencia debería incluir apoyo psicológico o psiquiátrico para personas que padecen trastornos mentales graves, cuando sus necesidades sean superiores a las capacidades de los servicios de atención primaria de salud y salud en general existentes. Dichos problemas requieren o bien remisión a servicios especializados, si éstos existen, o bien iniciación de la capacitación a más largo plazo y supervisión de agentes de atención primaria de salud y de salud en general. Si bien los servicios especializados sólo son necesarios para un pequeño porcentaje de la población, en la mayoría de las emergencias de gran magnitud este grupo puede aumentar significativamente.

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, si bien la importancia del apoyo en el corto plazo a la salud mental resulta esencial, también debemos tener una visión de largo plazo entendiendo que el impacto además de crítico en lo económico a su vez lo es en lo social, de manera que resulta necesario anticiparnos a las secuelas que habrá post crisis sanitaria, procurando desde ya entregar herramientas para hacer frente al difícil período que implicará en muchos casos el renacer de la economía familiar y de la adaptación a una

probable realidad diferente, futuro que en este momento se visualiza también como una oportunidad para reorganizar una mejor versión de nuestra sociedad.

Es en este contexto general, y como necesidad identificada en la Mesa Social Ciudadana en reunión del 29 de marzo, la Fundación Tasnatur ha diseñado y puesto en marcha un Programa integral de apoyo atendiendo a la necesidad imperiosa de apoyar a la salud mental de la población de nuestra Comuna, apoyo cuya gestión se sustenta sólo en el voluntariado, esto en procura de cubrir este frente que resulta clave en el enfrentamiento de esta pandemia, y cuyos lineamientos estratégicos se presentan a continuación.

Objetivos del Programa

General

Apoyar integralmente la salud mental de la población de la Comuna de San Pedro de Atacama, de manera de contener y gestionar el estrés así como las reacciones psicoafectivas y conductuales involucradas que puedan surgir debido a la contingencia sanitaria del virus SARS-CoV-2, realizando educación sociocomunitaria de manera que la población tenga las herramientas psicológicas necesarias para mantener la mejor condición mental que sea posible, afectando positivamente la calidad de vida personal y familiar, así como fortaleciendo los recursos psicológicos que serán necesarios para el contexto post-crisis.

Específicos

1. Promover la articulación de una red entre los diferentes actores del territorio relacionados con la salud mental en general y en específico, así como con otros estamentos sociales y de la gobernanza de manera de permitir una actuación alineada y conjunta.
2. Incidir en las políticas públicas locales, así como en otras decisiones que afecten a la población, promoviendo en el análisis de ellas la integración de una visión que considere el impacto en la salud mental de la población, procurando que este impacto sea positivo.
3. Realizar intervención psicológica de urgencia a las personas que no tengan posibilidad de atención en los servicios de salud local (CESFAM, SENDA), proveyendo de primera ayuda psicológica a quienes lo necesiten.
4. Prevenir el aumento de la prevalencia de trastornos psicoafectivos y psiquiátricos en general, así como abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, y conductas agresivas contra sí mismo, los integrantes del hogar y otras personas.

5. Promover buenas prácticas de salud mental en general, con énfasis en las relaciones de convivencia, en el apoyo a los niños, adolescentes y adultos mayores, así como en la adquisición de herramientas de desarrollo personal y autogestión, de manera que resulten factores protectores mientras dure la crisis pandémica y al mismo tiempo herramientas que faciliten el enfrentamiento a las problemáticas propias de la post-crisis.
6. Atender necesidades relacionadas a la salud mental de otros grupos de riesgo específicos, tales como el personal sanitario, Carabineros, personal de la parroquia, entre otros que entreguen servicios directos a la población y que sean necesarios.
7. Levantar información actualizada en el contexto de la crisis sobre prevalencia, necesidades específicas y requerimientos de la población en materia de salud mental.

Plan de acción

El programa gestionará el apoyo fundamentalmente mediante 4 ejes:

- Tratamiento
- Prevención
- Promoción
- Autogestión y colaboración comunitaria

Por medio de la participación en la Mesa Social Ciudadana, se entregarán orientaciones desde la visión de la salud mental, en procura de que en las políticas públicas, decretos locales, iniciativas de JJ.VV. y otras comunidades organizadas, y en general en todas las decisiones que afecten a la población en forma parcial o global, se consideren los aspectos necesarios en materia de salud mental en pos de que el impacto de las decisiones sean constructivas y no se conviertan en un problema tanto en el corto como largo plazo.

Dentro de esas orientaciones se incluye la necesidad de articular a todos los actores locales que puedan contribuir a dar apoyo en salud mental a la población en un sentido amplio, esto es, tanto a nivel de contención y desarrollo psicoafectivo, abuso de alcohol y otras drogas, relaciones de convivencia dentro de la familia y el hogar, relaciones paterno-filial con niños y adolescentes, adulto mayor y entre la pareja, incluyendo comunidades educativas que puedan apoyar en el ámbito educacional, así como otros relacionados a la satisfacción de las necesidades básicas, actuando en forma coordinada y conjunta.

Se realizará Tratamiento de urgencia mental a través atención con primera ayuda psicológica especializada a todas las personas que lo requieran y que no puedan ser atendidos por el CESFAM o el SENDA.

Tanto para los ejes de Prevención, Promoción y Autogestión/Colaboración, se realizará mediante educación sociocomunitaria por medio de todos los medios que estén

disponibles, principalmente mediante diferentes redes sociales y radioemisoras locales, entregando contenidos relacionados con salud mental, recomendaciones específicas de actuación frente a cuestiones no urgentes, así como entregar herramientas de desarrollo de habilidades de autogestión del estrés y autosustentabilidad de necesidades básicas. Las intervenciones radiales no sólo tendrán la función de entregar contenidos y herramientas a los oyentes, sino permitirán conocer las principales y más frecuentes preocupaciones y requerimientos de la población, información que será de gran utilidad para guiar una gestión focalizada también en función de la información obtenida.

Contexto local

Si bien la atención pública en salud mental en la Comuna se ha visto progresivamente incrementada en la última década, contando con profesionales en la atención primaria (CESFAM), en prevención y tratamiento de consumo abusivo de alcohol y otras drogas (SENDA), Paunacota y Yaalir (SENAME), en asistencia en establecimientos educativos tales como la Escuela E-26, Liceo Lickanantai, entre otras instituciones, es sabido que las necesidades de atención general y especializada son mayores que los recursos humanos y técnicos para hacerles frente, pues la prevalencia de casos de trastornos como la Depresión, Consumo abusivo de alcohol y otras drogas, y Violencia intrafamiliar, ha sido desde hace más de una década una de las más altas en Chile en proporción a la población.

En este momento el CESFAM cuenta sólo con una profesional psicóloga, cuya jornada laboral es de lunes a viernes en horario de oficina, no contando este servicio público con la especialidad de psiquiatría por su condición de atención primaria de salud, situación que se suma a la dificultad para derivar pacientes críticos a Centros de referencia de salud (CRS) especializados producto de la vigencia de protocolos que operan a lo ancho del sistema público de salud.

Dichos protocolos, instruidos mediante directrices gubernamentales en razón de la contingencia sanitaria, hacen que la atención en los servicios públicos de salud se encuentre muy afectada, debiendo seguir protocolos de turnos éticos y cuarentena preventiva, lo que significa que la atención en salud mental en el CESFAM además se encuentra dramáticamente disminuida pues la profesional del área atiende sólo casos de urgencia en horario hábil durante 1 semana (lunes a viernes hasta las 17:00 hrs.), para luego retirarse por cuarentena preventiva durante 2 semanas, tiempo durante el cual el CESFAM no cuenta con servicio especializado de salud mental. En el caso del SENDA, el protocolo impide que los profesionales puedan atender nuevos casos en ninguna condición y al mismo tiempo ven significativamente disminuida su capacidad de atención de casos agudos o urgentes ya ingresados en el servicio, pues sólo pueden realizar atención a distancia vía telecomunicación.

Esta disminución de atención generalizada no sólo es particularmente compleja, sino además va en sentido contrario a las recomendaciones a nivel mundial y en Chile, las que

apuntan a que se debe garantizar la atención de pacientes crónicos, agudos en reciente tratamiento, y emergentes (secundarios a la crisis), con equipos de salud locales y por los medios que sean posibles, dando especial énfasis a la implementación de plataformas telefónicas de atención personalizada para cada grupo de riesgo, así como de atención psicoterapéutica de todos los casos que lo requieran, esto tanto a nivel presencial como de teleatención.

Por su parte la Escuela, el Liceo, etc., tienen la misma situación, encontrándose los profesionales del área de salud mental y convivencia escolar en sus hogares por encontrarse cerrados los establecimientos hasta nuevo aviso.

De esta manera, la coordinación de trabajo en red entre los diferentes actores locales relacionados a la salud mental se hace extraordinariamente compleja, especialmente debido a que no existe una coordinación institucional centralizada proveniente de la gobernanza local que establezca un plan de acción integrado entre los diferentes servicios que son de su dependencia, en procura de atender coordinadamente la urgente necesidad de gestionar la salud mental de los diferentes grupos de riesgo.

Gestión del Programa

En este escenario, el Programa de apoyo diseñado comenzó su implementación progresiva el 1º de abril mediante el eje de Tratamiento. Desde ese momento y hasta que termine la crisis, el apoyo del Programa para el tratamiento de urgencias psicológicas estará disponible en todo momento en que el CESFAM no pueda realizarlo, de lunes a domingo incluyendo horario no hábil hasta las 12:00 de la noche (dependiendo del profesional de turno, puede ser hasta las 22:00 hrs.), atención que podrá ser realizada en las dependencias del CESFAM o a domicilio según sea la necesidad del caso.

Para hacer más eficiente el apoyo a la comunidad, se realizará una capacitación al personal de Urgencias para que puedan discriminar de mejor manera los casos que aplican como urgencias de primera ayuda psicológica, de manera que el tiempo de respuesta del psicólogo de turno del Programa sea el mínimo posible.

Asimismo, los ejes de Prevención, Promoción y Autogestión/Colaboración se han estado gestionando todos los días por medio de intervenciones que siguen un proceso planificado de trabajo progresivo de las diferentes temáticas identificadas como críticas para el cumplimiento de los objetivos, las cuales se realizan por medio de educación sociocomunitaria entregando contenidos (textos, imágenes, videos, etc.) para manejo del estrés, ansiedad y otras emociones disruptivas, autoconocimiento, toma de conciencia, herramientas de autoayuda, recomendaciones para estar en casa y de convivencia intrafamiliar, relación de pareja, así como sugerencias de contención y apoyo a los diferentes grupos etarios de sus integrantes, con especial énfasis en Niños, Adolescentes y Adultos mayores.

Los mismos contenidos se trabajan también por medio de intervenciones radiales, de manera de llegar a la población por diferentes medios, pudiendo por esta vía además recoger las necesidades, inquietudes, etc., de los radioescuchas, intervenciones que comenzaron a realizarse el lunes 13 de abril en radio Toconao y serán por 30 minutos de lunes a viernes (según disponibilidad de la radio). También ya se comenzó con el mismo proceso en radio Orígenes, intervenciones que serán los lunes, miércoles y viernes con una duración aproximada de 15 minutos. Con radio María Reina se comenzará con intervenciones nocturnas ocasionales a contar de los próximos días.

Respecto del eje de Prevención, también se realizará una intervención en gestión del estrés y ansiedad a todo el personal sanitario, incluyendo administrativos, choferes, personal de aseo, etc.

Lo mismo se ofrecerá a Carabineros y personal de la Parroquia que atiende el comedor comunitario por el riesgo de contagio.

Limitaciones del Programa y sugerencias de otras acciones para enfrentar la emergencia

Debido a que la gestión integral del Programa se sustenta sólo en el voluntariado realizado por un número reducido de profesionales de la psicología y desarrollo personal, no es posible para nosotros cubrir también las necesidades de atención normal (tratamiento) de los pacientes regulares del sistema de salud mental público (CESFAM y SENDA), así como de los nuevos ingresos, necesidades que hoy en su mayoría han dejado de estar cubiertas y que estimamos aumentarán aún más en número e intensidad en las próximas semanas, debido a la crisis del COVID-19. En este sentido, atender un caso que no es exclusivamente de urgencia, implica una atención descontextualizada en consideración de que no se continuará con el apoyo periódico que buscan y requieren muchos de esos casos, por lo que dicha atención tendría también un impedimento ético.

Recomendaciones generales y específicas en orden a una gestión integral de la salud mental en periodo de crisis del COVID-19

- Fortalecer en la gobernanza local una visión de situación de emergencia y por lo tanto de urgencia en la atención de las diferentes necesidades de la población, así como de las soluciones necesarias de ser implementadas, incluyendo la gestión de los recursos disponibles con la flexibilidad que exige esta situación de crisis, que no es sólo sanitaria en las dimensiones física y mental, sino también en la económica y social, resultando necesaria además una disposición proactiva frente a la emergencia, contemplando anticipadamente los probables escenarios futuros.

- Fundamental resulta el atender el desarrollo adecuado de los diferentes niveles recomendados por la IASC expuestos en la pirámide de la Figura 1:
 - Si bien en la Mesa Social Ciudadana se ha estado atendiendo el primer nivel relativo a Consideraciones sociales en servicios básicos y seguridad, es necesario continuar reforzando la coordinación logística y de recursos, de manera de asegurar el acceso de éstos a toda la población vulnerable, incluyendo el tema vivienda y seguridad pública.
 - El segundo nivel relacionado con el Refuerzo de apoyo comunitario y familiar lo está gestionando el presente Programa, pero resulta necesario fortalecer la red y trabajo en equipo entre los diferentes actores relacionados con el área, tanto especialistas como beneficiarios, para que los esfuerzos se potencien y no se dupliquen, y así el apoyo llegue a toda la población.
 - La atención de primera ayuda psicológica referida en el nivel 3 también está siendo atendida en parte por el área de salud mental del CESFAM y en parte por este Programa, pero dicha atención idealmente debiera poder ser realizada por el personal de urgencias del CESFAM para lo cual se requiere capacitación especializada, esto para el largo plazo y futuras contingencias.
 - El 4º nivel, relacionado al apoyo con tratamiento de trastornos agudos y/o crónicos, lamentablemente no está siendo atendido y, como se dijo anteriormente, las derivaciones a CRS tienen más dificultades que lo usual debido a la contingencia sanitaria, resultando un área crítica de gestión que debiera ser resuelta a la brevedad, asumiendo el muy probable aumento de demanda de casos y que, para mayor abultamiento, la atención pública de salud mental para los casos crónicos, agudos y nuevos, no se encuentra disponible si éstos no cumplen con el criterio de urgencia.
Se recomienda por lo tanto gestionar y destinar recursos para solventar este servicio fundamental para la población, el cual puede ser tanto presencial (tomando todos los resguardos sanitarios) o por telecomunicación, dependiendo del caso.
- Se deben tomar medidas para abordar el estigma y la discriminación a las personas contagiadas en todas las etapas de la respuesta de emergencia al COVID-19.
- Una vez recuperadas, se debe procurar promover la integración de las personas que se vieron afectadas por el COVID-19, sin hacer foco excesivamente en ellas.

Por la naturaleza de la emergencia, este Programa podrá sufrir modificaciones en orden a la flexibilización necesaria que se debe tener para hacer frente de la manera más efectiva posible a la crisis sanitaria, que puede resultar más cambiante de lo esperado en un inicio.



Francisco J. Renard M.
Fundación TASNATUR

Abril 18 de 2020