

**VIVENCIAS DEL CONFINAMIENTO POR PANDEMIA COVID-19 DE JÓVENES CON  
DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD RESIDENTES DE  
REGIONES DE CHILE FUERA DE LA CAPITAL**

Proyecto de Investigación – Seminario de Título

Escuela de Psicología, Universidad Academia de Humanismo Cristiano

**Autores:** Vania López Sandoval y Gabriel Morales Mondaca

**Profesora guía:** Carolina Biénzobas Gwynn

**Abstract:**

Borderline Personality Disorder (BPD) is a chronic and deteriorating condition that affects the person that has it in a comprehensive way, especially in the social and emotional sphere, where people diagnosed with this condition lack abilities to overcome conflict situations and self-destructive behaviors take precedence. This disorder is characterized by a pattern of unstable interpersonal relationships, emotional distress, impulsivity, abrupt mood swings, unstable self-image and perception of self-identity, substance abuse and suicidal gestures; this symptomatology starts showing up mainly in adolescence and adulthood. In the pandemic context in Chile, which brings by itself the imposition of lockdown, some difficulties related to people's mental health arise. Some services (such as education, health, among others) have had the need to be adapted to this new context, having a whole series of changes that have brought, consequently, the development of non-face-to-face communication networks (such as online medical services, also known as telemedicine). Since this is a current spontaneous event, there are few and far between investigations about the ways that young people with Borderline Personality Disorder overcome situations predominantly characterized with lockdown, social distancing and fear of contagion; understanding youth as a stage between childhood and adulthood, which is contextually built over given social structures and meanings (Dávila, 2004).

It is relevant to differentiate the Chilean context from a person that lives in Santiago, from people living in other regions. Chile is a country characterized for being centralized, meaning that services quality isn't the same in every region (having a main priority towards Chile's capital city, Santiago). Therefore, it was elaborated an investigation that allowed to explore the life experiences that young people who live in Chilean regions (outside the capital city) have had while being in lockdown, COVID-19 pandemic context, at the same time doing a bibliographic review of the aspects that characterize the BPD diagnose and COVID-19 pandemic.

**Key words:** Lockdown, COVID-19, Youth, Pandemic, Mental health, Borderline Personality Disorder, Urban and Countryside.

**Resumen:**

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es una condición crónica y deteriorante que afecta de manera integral a la persona que la padece; especialmente en el ámbito emocional y social, donde se carece de habilidades para sobrellevar situaciones de conflicto y priman comportamientos autodestructivos. Este trastorno se caracteriza por un patrón de relaciones interpersonales inestables, estrés emocional, impulsividad, cambios bruscos de humor, inestabilidad en la autoimagen y percepción de la identidad propia, abuso de sustancias y gestos suicidas; sintomatología que comienza a aparecer predominantemente en la adolescencia o adultez. En el contexto pandémico en Chile, que trae consigo la imposición del confinamiento, surgen dificultades en torno a la salud mental de las personas. Servicios (tales como educación, salud, entre otros) se han tenido que adaptar a esta situación, teniendo así una serie de cambios que traen como consecuencia la creación de redes comunicativas no presenciales (atención por telemedicina, por ejemplo). Al ser un evento actual y espontáneo, se observan escasas investigaciones con respecto a cómo jóvenes con TLP sobrellevan una situación caracterizada predominantemente por el encierro, distanciamiento social y el miedo al contagio; entendiendo la juventud como una etapa que media entre la infancia y la adultez, que se constituye contextualmente en base a construcciones y significaciones sociales, en contextos históricos y sociedades determinadas (Dávila, 2004).

Es relevante poder diferenciar el contexto chileno Santiaguino de otras regiones, Chile es un país que se caracteriza por ser de carácter centralizado, es decir, que la calidad de los servicios no es la misma en todas las regiones (existiendo una mayor prioridad para la capital de Chile, Santiago). Es por esto que se elaboró una investigación que permita explorar las vivencias que han tenido jóvenes de regiones (que no sean de la Región Metropolitana) en este contexto de confinamiento por la pandemia COVID-19, a la vez de realizar una revisión bibliográfica de los aspectos que caracterizan al diagnóstico de TLP y a la pandemia del COVID-19.

**Palabras clave:** Confinamiento, COVID-19, Juventud, Pandemia, Salud mental, Trastorno Límite de la Personalidad, Urbanidad y Ruralidad.

## INTRODUCCIÓN

El año 2021 está en transcurso, y todavía se vive un período crítico en el mundo por consecuencia del brote epidémico por COVID-19 que desde diciembre del año 2019 ha traído consigo numerosas tragedias a lo largo de todo el mundo, llegando a ser una pandemia mundial declarada como una urgencia de la salud pública por la OMS (Palacio-Ortiz et al., 2020). Este evento sostenido con el tiempo se ha transformado en una crisis que ha sido catalogada como multimodal (Palacio-Ortiz et al., 2020), ya que no solo es una crisis sanitaria, sino también de carácter social, laboral y económica. Y es que esta pandemia ha hecho que la sociedad tenga que adaptarse a una forma de vivir en base a la prevención y al riesgo de contraer COVID-19, llegando a tener repercusiones en personas adultas, niñxs<sup>1</sup> y adolescentes; la crisis sanitaria, el temor a la enfermedad y la muerte de familiares son factores amenazantes que traen consigo una variedad de situaciones y síntomas que atentan contra la salud mental de las personas y la buena convivencia dentro del ambiente familiar. Con respecto a estas situaciones y síntomas, Palacio-Ortiz et al. (2020) mencionan: aumento de estrés, consumo de drogas (ej. licor), violencia intrafamiliar, factores de adversidad; asimismo, en niñxs y adolescentes se ha visto que repercute aumentando la ansiedad, la depresión, la hiperactividad. Junto a esto, la violencia intrafamiliar, los abusos y las negligencias que son situaciones adversas para la infancia y la juventud, se acrecientan más aún en lugares donde se ha llevado a la población a una cuarentena obligatoria producto de las amenazas del COVID-19 y las elevadas posibilidades de contagio (Palacio-Ortiz et al., 2020).

Chile no ha estado excluido de esta crisis, llegando a un total de 1.768.584 casos en total acumulados y un total de 38.439 personas fallecidas hasta el día 03 de Diciembre del año 2021 (MINSAL, 2021B), la población chilena tuvo que soportar el hecho de vivir en un confinamiento obligatorio que atentó con la normalidad y la salud mental de las personas (MINSAL, 2020); si bien, en la actualidad no hay confinamiento obligatorio, todavía Chile está inmerso en la pandemia, teniendo más de dos mil casos por día, hasta la fecha mencionada anteriormente. A pesar de que entre el segundo semestre del año 2020 y el primer semestre del año 2021 hubo periodos donde el confinamiento no fue obligatorio debido a la disminución de contagios por COVID-19, en los meses de Abril y Mayo se elevaron las restricciones sanitarias por el aumento prolongado de contagios, superándose en el mes de abril de 2021 los 9 mil casos diarios (MINSAL, 2021A). Es por esto que se han hecho esfuerzos para disminuir la mortalidad del virus COVID-19 en el país, como el

---

<sup>1</sup>Se utiliza "x" como reemplazante de letras "a" u "o" para incluir diversas expresiones de género (femenino, masculino, no binarie, entre otros. Por ejemplo, en este caso: niñxs incluye a niñas, niños y niñes.)

plan de vacunación, que ha permitido vacunar a más de 8 millones de personas con primera y segunda dosis (o solo primera dosis, en el caso de vacunas Cansino), además de una dosis de refuerzo. (MINSAL, 2021C)

Ribot et al. (2020) indican que el impacto psicosocial de la pandemia del COVID-19 puede sobrepasar la capacidad de manejo de la población afectada, y se estima que haya un incremento de la incidencia de manifestaciones emocionales y trastornos mentales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia en el contexto situado de la persona y el grado de vulnerabilidad del entorno. Esto quiere decir que, en un país como Chile, que es centralizado y con altos índices de desigualdad (Mieres, 2020), el impacto provocado por la pandemia COVID-19 afectaría múltiples ámbitos, dependiendo de manera importante de los ingresos que cada familia posea para subsistir en un contexto de confinamiento donde el desempleo aumenta y afecta a las personas por diversos factores, como por ejemplo, la imposibilidad de realizar actividades laborales (por el confinamiento), en especial para las personas que trabajan de manera independiente (Palacio-Ortiz et al., 2020). En un escenario donde la crisis impacta en lo económico, acceder a tratamientos terapéuticos y farmacéuticos se vuelve complicado en personas y/o familias donde la pandemia ha impactado de manera negativa.

Al pensar en las personas con procesos y/o tratamientos relacionados a su salud mental, se infiere que la pandemia y la cuarentena traen consigo un estancamiento; es crucial que pacientes con tratamiento para su salud mental puedan acceder a estos sin impedimentos (Ramírez-Ortiz, 2021), y para esto es necesario que los gobiernos de países den cuenta que lo psicosocial debe convertirse en un eje transversal prioritario que impregne todas las actuaciones en la situación de emergencia para un efectivo abordaje de la pandemia y la disminución de sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo; puesto a que esta causa graves sufrimientos psicológicos y sociales a las poblaciones afectadas (Gobierno de Chile, 2020 A).

Es así que el gobierno de Chile ha desarrollado un programa llamado Saludablemente, que permite a las personas agendar una atención psicológica de manera gratuita en el caso de ser parte de FONASA<sup>2</sup> (Ministerio de Salud, 2020), iniciativa que contempla a una parte de la población, pero que no beneficia a personas que no estén suscritas a FONASA, por lo que se puede deducir que la prioridad psicosocial no ha sido establecida concretamente para todas las personas, incluyendo a personas adultas, niñas, niños y adolescentes.

---

<sup>2</sup> "El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el organismo público encargado de otorgar protección y cobertura de salud a sus cotizantes y todas aquellas personas que carecen de recursos, junto con sus respectivas cargas" (FONASA, 2020).

Además de esto, se ha desarrollado el Hospital Digital, un modelo de atención en salud en base a la tecnología, que tiene como objetivo facilitar la atención a las personas que no pueden asistir de manera presencial. Esta plataforma web es de acceso ciudadano, es decir, que cualquier persona puede ingresar independientemente de la previsión que ésta tenga. (Gobierno de Chile, 2021)

Esta investigación buscó explorar y profundizar en las vivencias de jóvenes bajo las restricciones que se han establecido desde el inicio de la pandemia de COVID-19 en Chile. Se considera a la juventud como un período que utiliza la franja etaria entre los 15 y 29 años. Dávila (2004) indica que la juventud se divide en tres subtramos: de 15 a 19 años, de 20 a 24 años y de 25 a 29 años. Además de esto, indica que en Chile específicamente la juventud se ubica en la franja etaria mencionada, a diferencia de otros países de Latinoamérica.

La salud mental y el bienestar no han sido prioridad en las normas sanitarias impuestas por el gobierno. Lxs jóvenes han tenido que adaptarse a un proceso de cambios que podría interferir en el desarrollo ideal de una persona que vive la etapa de juventud, ya que esta remite al proceso psicosocial de la construcción de la identidad (Dávila, 2004) y donde además se completa el desarrollo físico de la persona y ocurren una serie de transformaciones psicológicas y sociales (Abramo, citado en Dávila, 2004). Por lo tanto, la construcción de la identidad y de lo social son factores clave para la vida de una persona joven, que bajo la pandemia tiene que adaptarse a nuevas formas de encontrarse y de ser social (para ejemplificar esto, se puede pensar en la educación en Chile y en el mundo, que se ha tenido que simplificar en clases vía internet gracias al uso de plataformas que permiten realizar sesiones por videollamadas que reemplazan a las clases presenciales).

Dadas las condiciones de emergencia sanitaria en el país, se han establecido "permisos individuales" para poder salir con una justificación pertinente a las restricciones sanitarias (ej. compra de insumos, atención médica, etc.).

Sólo en personas con menos de 18 años, el año 2020 se creó un permiso individual que les permitía salir de sus domicilios durante 90 minutos a una distancia de 1 kilómetro, entre las 10:30 y las 12:00 horas, o entre las 16:30 y las 18:00 horas, una vez cada día y solo si estas personas lleven más de 14 días bajo la medida de cuarentena (Gobierno de Chile, 2020 B). Además de esto, a raíz de la pandemia y la cuarentena, entró en vigencia la franja deportiva (CNN Chile, 2021) que consideró un horario de 5:00 a 9:00 de la mañana (para lunes a viernes) y de 5:00 a 10:00 de la mañana (sábado, domingo y festivos); esta franja deportiva no contempló a las personas que generalmente tienen que asistir a clases desde las 8 de la mañana (ya sea estudiantes que asisten a colegios, liceos,

universidades o institutos) o al trabajo. Otros factores para tener en cuenta son el frío que hace en invierno a las 5 de la mañana, y la necesidad de tener un descanso saludable (No todas las personas contemplan en su rutina despertar a las 5 de la madrugada. Si se considera, por ejemplo, que una persona joven que estudia y/o entra a trabajar a las 8:00 am se duerme a las 23:00, tendría solo 6 horas para descansar); por lo tanto, fue una franja incompatible para este grupo de personas.

Pareció relevante explorar a personas con Trastorno Límite de la Personalidad, ya que este diagnóstico tiene características y síntomas que pueden ser agravados por las condiciones de la pandemia (prevención y riesgo al contagio, adaptación a cambios y confinamiento). Estas personas, a la vez, no han sido enfoque de investigaciones, estudios, ni tampoco apoyo por parte del gobierno de Chile.

## **SOBRE PERSONALIDAD Y TLP**

La personalidad es entendida como la organización dinámica de sistemas biológicos, psicológicos y sociales con características que determinan la manera en la que el sujeto se relaciona con su ambiente (Gatica, Franco y Larraguibel, 2015). Cuando esta es perturbada, alterada de su trayectoria de socialización como resultado de la manera en que se adaptó a su entorno, da origen a lo que es conocido como un Trastorno de Personalidad (Ruíz y Gómez-Becerra, 2012). En el DSM 5 un Trastorno de Personalidad (TDP) es definido como un patrón permanente, crónico y deteriorante de experiencia interna y comportamiento; cuyas características se alejan de las expectativas en la cultura en la que está inserto el sujeto, causándole deterioro y malestar (APA, 2013). Dichos trastornos comienzan a mostrar sus características al final de la adolescencia o al inicio de la adultez (Piñeiro et al., 2008). En el Cluster B de TDP, que agrupa personalidades calificadas como erráticas, dramáticas o emocionales, se denomina entre ellas el Trastorno de Personalidad Límite, abreviado como TLP (APA, 2013). El TLP es un trastorno deteriorante caracterizado por el estrés emocional, la impulsividad y relaciones interpersonales inestables (Babinski et al., 2020); otras características mencionadas en el DSM 5 son la inestabilidad en la autoimagen, afectos y una constante tendencia a la impulsividad (APA, 2013).

Babinski et al. (2020) mencionan que niñxs con rasgos de TLP tienden a tener una mayor sensibilidad emocional a la retroalimentación de profesores y compañeros de clase, provocando deterioro en el ámbito académico y social (p.11). Babinski et al. (2018) también mencionan acorde a su estudio que niñxs con características de TLP en la infancia tienen un menor ingreso familiar en el hogar; asociando la pertenencia a estratos

socioeconómicos bajos como factor de riesgo, al igual que otras situaciones adversas en la infancia, que contribuyen y acentúan características del TLP (p.11).

Según la investigación de Piñeiro et al. (2008) un 75% de lxs pacientes diagnosticadxs con el trastorno son mujeres, y el riesgo de suicidio es mayor en lxs jóvenes adultxs con TLP. El factor de actuación espontánea se relaciona con conductas irreflexivas y descontroladas, que implican el actuar sin pensar en las consecuencias negativas, reacciones emocionales rápidas (que incluyen emociones como impaciencia, irritabilidad, ira o agresión), y tomar riesgos indebidos. Así mismo, se plantea que es debido a esto que personas con este diagnóstico presentan episodios severos de descontrol afectivo, factor que lleva a autolesiones y conducta suicida.

Ha sido reportado por personas adultas con diagnóstico de TLP como un punto común haber tenido experiencias de invalidación emocional en la infancia (Bennett et al., 2018) así como también haber recibido respuestas más punitivas a sus emociones negativas durante la etapa mencionada, en vez de respuestas de contención/apoyo por parte de sus cuidadores. Se hipotetiza que en contexto de pandemia de COVID-19, lxs jóvenes chilenxs de los dos primeros subtramos de la juventud (Dávila, 2004) cuentan con la presencia de quienes fueron sus cuidadores (por ejemplo, sus padres) dentro del hogar; sin embargo, esto muchas veces podría resultar en una experiencia negativa considerando estos antecedentes.

Ruíz y Gómez Becerra (2012), indican que jóvenes que han experimentado experiencias adversas en la infancia como abuso sexual, emocional y físico, y uno o más tipos de negligencia pueden tener un riesgo especialmente elevado de Trastorno Límite de la Personalidad, baja autoestima y otras características asociadas con trastornos depresivos (p.133). Esto está directamente relacionado con una crianza poco adaptativa, abusiva y/o negligente de parte de sus cuidadores.

Acerca de lo neurobiológico, Piñeiro et al (2008) realizan un estudio donde mencionan que en un amplio rango de investigaciones, variadas características del TLP se ligan a disfunciones neurológicas que implican la corteza prefrontal (en especial la orbitomedial) en la regulación de circuitos neuronales encargados de mediar la impulsividad, inhibición de respuestas y comportamiento agresivo-impulsivo; como consecuencia, en el aspecto cognoscitivo de la persona son cinco áreas las que se ven afectadas: atención, memoria verbal y visual, construcción visoespacial, procesamiento emocional y riesgo en la toma de decisiones. Dentro de su investigación, se evidencia que una de las funciones de la corteza prefrontal es la capacidad de control sobre los demás procesos neuronales (dentro y fuera de la corteza prefrontal, regulando la conducta y la atención, ejerciendo un control

inhibitorio que permite retrasar las respuestas impulsivas). Además, indican que: "según esta investigación, comportamientos como la automutilación e inestabilidad afectiva podrían estar relacionados con los lóbulos frontales." (p.112), así como también que: "(...)las pacientes con TLP exhiben dificultades al tomar decisiones apropiadas relacionadas a resultados inciertos, mientras que, en las tareas de planeación, presentan problemas para llegar a soluciones óptimas." (p.112)

Arza et al. (2009), realizan una investigación que da cuenta de la importancia de realizar una evaluación con respecto a las habilidades cognitivas de lxs pacientes con TLP. En el estudio, se menciona que todas las personas que participaron presentaban alteraciones cognitivas donde, a pesar de haber participantes con tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, estas alteraciones eran tan importantes que no permitían que lxs pacientes llevaran una vida funcional en su día a día. En esta investigación se evidencia el gran aporte que trae consigo la terapia neuropsicológica de rehabilitación, donde a través de 21 sesiones dirigidas a reforzar las habilidades cognitivas, se logró que lxs pacientes del estudio tuvieran una mejoría en las funciones cognitivas y emocionales, que como consecuencia trajo consigo una mejoría en sus niveles de independencia funcional y en la calidad de vida de estas personas y sus familias, así como también, la posibilidad de llevar una vida productiva.

## **RELEVANCIA DE VISIBILIZAR VIVENCIAS DE CONFINAMIENTO FUERA DE LA CAPITAL**

Se tomó la decisión de explorar las vivencias de personas que vivan en regiones del país fuera de la capital, ya que según Mieres (2020), la desigualdad de Chile se expresa de tal manera que, de Santiago hacia el sur el país se vuelve más desigual, a diferencia de la desigualdad existente en Santiago, esto hace que parezca importante visibilizar a personas que vivan fuera de la capital chilena. Sumado a que, en el análisis bibliográfico realizado, no se encuentran antecedentes de investigaciones sobre TLP en regiones ni tampoco en el contexto de ruralidad. Así, parece importante realizar una diferencia entre ruralidad y urbanidad, ya que según Mendez-Sastoque (2018), el capitalismo avanza de manera progresiva pero distinta, dependiendo del sector en el que una persona viva, y esto puede ser el caso para Chile y todas sus regiones; ya que estas presentan tanto sectores rurales como urbanos (en el sector urbano se presenta un modo de vida más privado y mercantilizado, a diferencia del sector rural) y además una diversa cantidad de personas y accesibilidad a la salud mental según localidad.

Por otro lado, en Chile, actualmente no existe una legislación que apoye a personas con Trastornos de Personalidad Límite Sobre salud mental, existen las Garantías Explícitas de Salud (GES), que contemplan solamente diagnósticos de: Esquizofrenia, Depresión desde los 15 años, consumo perjudicial de alcohol y otras drogas, Trastorno Bipolar desde los 15 años, Alzheimer y otras demencias (Superintendencia de Salud, s.f). Ni durante el período que Chile se encontró en estado de excepción (Senado de la República de Chile, 2021) ni en la actualidad se han podido encontrar fuentes que indiquen algún tipo de apoyo a personas con Trastornos de la Personalidad Límite (ni tampoco a otros TDP), a pesar de ser un diagnóstico psiquiátrico que contempla complejidades múltiples para las personas que no pueden acceder a tratamientos adecuados. Más aún, anteriormente se menciona la crisis económica como una situación compleja para las familias; se infiere que se vuelve más complicado acceder a tratamientos para personas con estos diagnósticos en un país con amplias inequidades como lo es Chile. En personas con previsión FONASA A o B, se puede acceder a un tratamiento integral focalizado en salud mental donde las personas pueden acceder a sus tratamientos con cobertura del 100% de sus atenciones médicas y tratamientos farmacológicos (FONASA, sf). Por lo tanto, se vuelve importante indagar en la calidad de estas atenciones, así como también en la accesibilidad que existe para las personas que viven en regiones chilenas fuera de la capital, más aún en los tiempos de pandemia y encierro.

Para jóvenes se hipotetiza que la situación podría ser más compleja todavía, dado que la educación y la salud se ve limitada por las barreras que impone el COVID-19; y más aún con posibles casos de jóvenes que tienen tratamientos en Hospital de Día, donde se desconoce, debido a la nula evidencia científica, si el distanciamiento social y el confinamiento hace que no puedan continuar tratamientos al no poder acudir a estos establecimientos especializados en salud mental. Además, también puede acomplejar la situación de personas que necesitan internarse en un hospital psiquiátrico o en un hogar o residencia protegida. Según un informe de World Health Organization (2014) solo hay cinco hospitales psiquiátricos en Chile (Tres ubicados en la Región Metropolitana y dos ubicados en la Región de Valparaíso); y sobre hogares y residencias protegidas, existen 199 alrededor de Chile, donde 105 están ubicadas en la Región Metropolitana (la mayor cifra que hay en todas las regiones de Chile; seguida por Valparaíso, donde hay 10 hogares protegidos).

Por otro lado, en el contexto educativo de Chile en Pandemia, las clases online se convirtieron en la nueva norma; las personas que asisten a clases (sea escolar, técnica, universitaria, etc.) tuvieron que adaptarse abruptamente a un sistema digital; afectando su socialización y métodos de aprendizaje (Tiramonti et al, 2021). Bajo el contexto de contacto limitado a lo tecnológico con docentes y sus pares con las clases en línea,

personas con diagnóstico de TLP se pueden ver gravemente afectados con una nueva rutina; donde esta reducción de canales de comunicación con el resto pueden llevar a fomentar sentimientos de soledad y vacío, comúnmente asociados con TLP (Bennett et al., 2018) que a su vez pueden gatillar crisis de angustia que pueden exponer a la persona a situaciones dañinas (debido al rasgo impulsivo que caracteriza a las personas con TLP) como autolesiones, conductas suicidas (Borschmann y Moran, 2011) y abuso de sustancias (Krieger et al., 2016). Hipotetizamos que estos rasgos pueden incrementarse en estas personas jóvenes al estar expuestas a altos niveles de estrés y ansiedad; situación fomentada por el encierro (Ramírez-Ortíz et al, 2020).

Por todo lo mencionado anteriormente es que es pertinente explorar las vivencias que han tenido jóvenes con este diagnóstico en un escenario de restricciones, distanciamiento y confinamiento, en un país centralizado donde en la capital el acceso a la salud y a otros servicios se vive de manera distinta que en otras regiones.

Es importante destacar que esta investigación fue diseñada en pandemia, por lo que está hecha en base a sucesos que están pasando actualmente; es decir que, al mismo tiempo que se investiga, se vivencia. Es por esto por lo que no se encuentran hoy en día investigaciones que den cuenta de lo que se investiga en este estudio. Es posible que esta crisis siga en pie hasta los próximos años, y no cabe duda de que se seguirán haciendo investigaciones de índole pandémica, ya que, como se ha mencionado anteriormente, los cambios abruptos que ha traído consigo esta crisis están transformando la percepción del mundo y el funcionamiento de éste; por lo tanto, se espera también que este estudio sea de utilidad no sólo para el conocimiento y visibilización de las vivencias de jóvenes con TLP de regiones chilenas fuera de la capital en pandemia, sino que también sea un aporte para futuras investigaciones.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo son las vivencias ligadas al confinamiento por pandemia del COVID-19 de jóvenes de 15 a 29 años con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad residentes de regiones chilenas fuera de la capital?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Explorar las vivencias ligadas al confinamiento por la pandemia del COVID-19 de jóvenes con diagnóstico de Trastorno Límite de personalidad residentes de regiones chilenas fuera de la capital

### **Objetivos Específicos**

- Conocer las vivencias ligadas al confinamiento por la pandemia del COVID-19 de jóvenes con diagnóstico de Trastorno Límite de personalidad residentes de regiones chilenas fuera de la capital.
- Profundizar en las vivencias ligadas al confinamiento por la pandemia del COVID-19 de jóvenes con diagnóstico de Trastorno Límite de personalidad residentes de regiones chilenas fuera de la capital.
- Identificar los efectos de las vivencias ligadas al confinamiento por la pandemia del COVID-19 de jóvenes con diagnóstico de Trastorno Límite de personalidad residentes de regiones chilenas fuera de la capital.
- Visibilizar las vivencias y efectos ligados al confinamiento por la pandemia del COVID-19 de jóvenes con diagnóstico de Trastorno Límite de personalidad residentes de regiones chilenas fuera de la capital

## **PLAN METODOLÓGICO**

Esta investigación fue de carácter cualitativa. Se utilizó la entrevista semiestructurada como método para poder llevar a cabo la investigación, que tuvo como objetivo recolectar información sobre las vivencias en tiempos de cuarentena y encierro de las personas participantes, a través de preguntas diseñadas para este fin. Los requisitos para participar de esta investigación fueron que lxs participantes tuvieran entre 15 a 29 años de edad. Además de esto, se requirió que tuvieran diagnóstico de Trastorno de Personalidad Límite y que vivieran en cualquier lugar de Chile, fuera de la capital.

Las consideraciones éticas en esta investigación tuvieron que ver con la propia determinación de ser participante. Para la entrevista, se realizó un consentimiento informado que fue enviado a cada participante de la investigación, para que pudiera leer y posteriormente firmar el documento. Se preparó también, un consentimiento informado

para cuidadores de personas menores de edad que quisieran participar en la investigación, ya que, a pesar de que no se puede realizar un diagnóstico de TLP en personas que tengan menos de 18 años (García, 2007), se pensó en la posibilidad de encontrar participantes del primer subtramo de la juventud que oscilaran entre los 15 a los 17 años para así poder visibilizar estos casos también, si es que había.

Se esperó abordar tópicos que pudieran ser sensibles para quienes participaran. Sabido esto, se priorizó proporcionar un ambiente de confianza, respeto y buen trato para estas personas; donde no se les presionara al momento de implementar la investigación. En este sentido, fue crucial tener como prioridad el velar por la salud mental de las personas participantes.

Esta investigación fue factible, ya que se pudo encontrar una muestra de personas que aceptaran participar en esta investigación y que cumplieran con los requisitos mencionados anteriormente. Se esperó llevar a cabo el plan metodológico durante el segundo semestre del año 2021 y a través de una modalidad de entrevista online, mediante la plataforma Zoom.

Luego de aplicar la metodología expuesta anteriormente, se realizó un análisis de los resultados para poder responder a los objetivos de la investigación, es decir, explorar en las vivencias de las personas participantes para así poder llevar a cabo también los objetivos específicos.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Se creyó que lxs jóvenes con TLP se sintieron agobiadxs por el encierro. A través de la exploración de la vivencia, era esperable encontrar que lxs jóvenes con TLP se encontraran en un escenario no favorable para el bienestar de su salud mental. Así mismo, se esperó encontrar también relatos que demostraran diferencias entre sistemas de salud entre regiones.

Uno de nuestros objetivos fue visibilizar estas vivencias; como consecuencia de esto, se espera a que se llegue a un cambio en las políticas públicas de salud mental. El hecho de que en Chile no haya políticas relacionadas a trastornos como el TLP, diagnóstico que puede afectar integralmente a la persona que lo padece, incluso con una mayor intensidad en condiciones no favorables como el confinamiento, permite inferir que a rasgos generales no hay una educación que permita tener un conocimiento acertado sobre los trastornos de la personalidad (incluyendo el TLP). Por tanto, se espera que en todas las

aristas de la sociedad se masifique la educación sobre el tema, aportando al conocimiento y consciencia de las neuro divergencias; con el fin de lograr una mayor comprensión e inclusión de personas con este diagnóstico en nuestra sociedad.

También se esperó poder conocer si las personas con tratamiento farmacológico reciben sus medicamentos en el consultorio de forma gratuita, o si tienen que costearlos de manera particular. Así mismo, se esperó conocer si en el contexto pandémico (y en general) lxs profesionales de la salud mental tenían competencias que les permitieran tratar y estar preparadxs para realizar psicoterapia efectiva en personas con Trastorno de Personalidad Límite y/o otros trastornos.

## **Resultados**

En el análisis de datos se escogieron 5 grupos de análisis para poder realizar la exploración a las vivencias de pandemia y confinamiento de jóvenes con TLP de regiones fuera de la capital. Estos grupos de análisis fueron: Aproximación general a la vida en pandemia y confinamiento de lxs participantes; Aproximación general al diagnóstico de TLP de lxs participantes; Profundización de la vida en pandemia y confinamiento de lxs participantes; Efectos de la pandemia y confinamiento en lxs participantes y Visibilización de vivencias, efectos y opiniones sobre confinamiento y pandemia por COVID-19.

### **Aproximación general a la vida en pandemia y confinamiento de lxs participantes**

Diez personas decidieron participar en la investigación. La metodología que se realizó fue la del realizamiento de una entrevista semiestructurada a cada unx de ellxs. De lxs diez participantes, seis se identificaron con el género femenino, tres con el género masculino y unx no se identificó con el sistema binario de género, es decir, se considera a sí mismx como no binarie. Esta investigación tuvo como enfoque explorar las vivencias en la época más crítica de la pandemia, donde se aplicó confinamiento obligatorio a lo largo del país (todo el 2020 y mediados de 2021); de estas diez personas: tres vivían en la Región del Bío-Bío, dos en la Región de Antofagasta, dos en la Región del Maule, una en la Región de Valparaíso, una en la Región de la Araucanía y una en la Región de Los Lagos.

Los rangos de edad de lxs participantes fueron desde los 18 años hasta los 28 años, cabe destacar que, se evidencia un caso donde a una participante le diagnosticaron con TLP a los 16 años.

*-“Yo desde los 16 que tengo el diagnóstico” (E.6 - M,22)<sup>3</sup>*

Estas diez personas tuvieron en común haber vivido el confinamiento con sus respectivas familias (sea madre y/o padre, hermanxs, parejas de sus padres), aun así, no todxs vivían desde antes de la pandemia en ese lugar. La mayoría de lxs participantes vivía en una casa, con acceso a patio; mientras que lxs restantes residían en otro tipo de hogares (departamento o casa con acceso a terraza). Sobre los cambios en la residencia y/o la ocupación de lxs participantes; la exploración dio cuenta que en diversos casos la pandemia afectó a sus rutinas, ya que al momento de estar enteradxs del confinamiento tuvieron que irse a vivir con sus respectivas familias, o cambiar sus planificaciones que tenían del futuro antes de que hubiese pandemia.

*-“Mulchén, sí, desde que empezó la pandemia hasta ahora.” (E.2 - F,22)*

*-“Si, en Curacautín, es que yo antes vivía en Temuco. Entonces después me vine a Curacautín nuevamente con mi mamá” (E.4 - F,21)*

*-“Era estudiante, pero tuve que congelar desde la pandemia” (E.6 - F,22)*

*-“(…) yo justo salí de 4to medio, el 2019, y salgo en octubre y en diciembre empieza la pandemia. Al final yo decidí no estudiar” (E.7 - M,21)*

Además de esto, todxs lxs participantes mencionan haber respetado las normas sanitarias; ya sea confinamiento, distanciamiento social, lavado frecuente de manos y esquema de vacunación; a excepción de una participante que no pudo completar su esquema de vacunación por haber extraviado su carnet de identidad.

*“Sí, si lo he respetado. Sobre las vacunas, me puse la Sinovac, pero me puse una sola dosis y la segunda dosis no me la he podido poner porque perdí mis documentos y no he podido vacunarme de segunda dosis.” (E.6 - F,22)*

### **Profundización en la vida en pandemia y confinamiento de lxs participantes**

Los cambios repentinos en las situaciones de lxs participantes son una consecuencia de la pandemia, que se impuso ante las realidades de las personas, por lo que fueron un efecto

---

<sup>3</sup> Formato: (E. n° de entrevistadx - Expresión de género, edad). \*M= Masculino, F= Femenino y NB= No binarie

importante de lo que generó la crisis multimodal por la pandemia del COVID-19. Se apreció que una razón para cambiarse de residencia por las restricciones sanitarias fue que estar con sus familias brindaba mayores oportunidades para sobrevivir la pandemia y más seguridad ante la posibilidad de contagiarse (o contagiar) de COVID-19.

*-"(...)nos encerramos como familia, porque mi mamá es operada de los pulmones(...) Sí, alto riesgo... estuvimos full encerradas así... como que fuimos a comprar un día y se dijo que estaba lleno de casos entonces compramos así como, para 6 meses ponte tú"  
(E.10 - F,28)*

A la vez, en algunos casos se apreció el volver a vivir (o simplemente vivir) con integrantes de la familia como un beneficio de la pandemia y el encierro, ya que, en ciertos casos una(s) o un(os) integrante(s) de la familia era una red de apoyo importante para la persona, o simplemente benefició a la estabilidad emocional de la persona participante. Cabe destacar que, en la entrevista semiestructurada, se aplicó una escala del 1 al 5, donde 1 = muy mala, 2 = mala, 3 = regular, 4 = buena, 5 = muy buena, para poder realizar evaluaciones personales en torno a la convivencia en el hogar, normas sanitarias y sistema de salud mental.

*-"(...)entonces yo ahora estoy con mi mamá, tenemos una relación más cercana, hay alguien que me espera con la casa calentita y con almuerzo entonces para mi igual ha sido bastante provechoso esto de la pandemia.(...) bueno, mi mama es mi mayor red de apoyo(...)" (E.4 - F,21)*

*-"Si, igual como comentaba siento que soy bien privilegiada con el hecho de tener una red de apoyo, mi mamá y mi pololo son claves" (E.9 - F,27)*

*-"(...)donde mi papá era una convivencia mucho más relajada, también fue progresivamente más relajada" (E.1 - F,21)*

De igual manera, se encontraron casos donde la vuelta a vivir con integrantes del núcleo familiar no fue beneficioso para la estabilidad de la persona participante. También, se desprendió que no solo la presencia de su núcleo familiar afectó a lxs participantes, sino que también la presencia de otrxs miembros del hogar (sean o no del núcleo familiar).

*-"Donde mi mamá fue progresivamente de mal en peor, con mi mamá nunca he tenido una relación buena, no es que sea mala, pero tenemos varias diferencias y problemas desde chico" (E.1 - F,21)*

*-“Depende del momento en el que me preguntes, le podría dar hasta un 1, pero nunca fue como, una relación tan buena, y creo que eso igual se deterioró por el encierro y estar obligados a relacionarse, entonces eso igual como que lo dejó todo como, quizás no tan bueno como se percibía antes.” (E.5 - NB, 24)*

*-“El 2020 no me sentía bien en mi casa porque la pareja de mi mamá era muy extraño. Entonces, yo trataba de estar el menos tiempo posible de estar en mi casa” (E.7 - M,21).*

### **Aproximación general al diagnóstico de TLP de lxs participantes**

Sobre la sintomatología de lxs participantes se mencionaron complicaciones con la autopercepción, manejo de impulsos, inestabilidad emocional, sensación de vacío, despersonalización, abuso de sustancias, psicosis, paranoia, alucinaciones, sensación de abandono, ideación suicida y autolesiones; todos estos síntomas característicos del Trastorno de Personalidad Límite. Síntomas que conllevaron en algunos casos a problemas a la hora de relacionarse con su entorno. Y como comorbilidades se observaron: Trastorno Bipolar, Trastornos del Sueño, Trastornos de Conducta Alimentaria, Trastornos Depresivos y de Ansiedad. En todos los casos lxs participantes asistían o asistieron antes de la pandemia (y tuvieron que frenar su tratamiento por la pandemia u otras circunstancias) a terapia psicológica y/o farmacológica, y entre los fármacos recetados se encontraron: estabilizadores de ánimo, antipsicóticos, antidepresivos, benzodiazepinas y ansiolíticos.

*-“Los síntomas más difíciles que me tocó fueron las autolesiones, la autolisis, tratar de no suicidarme... Ehh, me ha afectado mucho tener relaciones interpersonales con las personas, porque no tenía amigos, no tengo amigos de hecho en el sector, porque me cuesta mucho el tema para conversar con alguien y todo eso.” (E.6 - F,22)*

*-“La despersonalización. Me da mucho miedo, de verdad, o sea, hace como un mes más o menos estuve todos los días despersonalizándome y era horrible.” (E.3 - F,18)*

*-“Actualmente tomo quetiapina en las noches, y en el día lamotrigina y venlafaxina. Anteriormente tomaba sertralina, risperidona y clonazepam.” (E.4 - F,21)*

### **Efectos de la pandemia y confinamiento en lxs participantes**

La sintomatología que se mencionó, en todos los casos fue afectada de alguna manera con la pandemia del COVID-19 y el confinamiento, teniendo como resultado en la mayoría de los casos un efecto negativo a la estabilidad emocional de la persona, frustración, rabia e incertidumbre sobre el futuro y/o una percepción irreal de mejoría ante la rutina diaria y la pérdida de movilidad. Sumado a estos síntomas, se percibió en algunos participantes el aislamiento por consecuencia del encierro o alguna manifestación de ansiedad frente a

contextos sociales. Se percibió también, que en todos los casos los tratamientos de los participantes fueron afectados por la pandemia y el manejo de la salud mental en Chile contexto pandémico.

*"(...)en parte, falsamente hubo una mejoría, como que el tratamiento falsamente lo fui disminuyendo y todo porque claro, eso era lo que se notaba que tenía que hacer. Pero claramente venía directamente de que estaba en la casa haciendo casi nada, y no era como que me sintiera bien, sino que no tenía estímulos casi, estaba neutro, que es mejor que sentirme como me siento comúnmente." (E.1 - M,21)*

*"(...) lo que sí aumentó, fue como, el estrés, el escuchar voces, que es un síntoma que tengo bastante latente (...) la ideación suicida también la aumentó, sí, bastante, pero... no he intentado nada contra mi vida tampoco (...) se incrementó la sensación de vacío crónico, se incrementó, muchísimo, muchísimo. También, mis sentimientos de tristeza se incrementaron, junto con la sensación de abandono y vacío(...)" (E.2 - F,22)*

*"La frustración lejos. Eso igual, después... la depresión. Ahora que lo pienso el año pasado en la pandemia 2020 tuve emociones como de agresividad y frustración, como sentimientos más hacia otros, exteriorizados" (E.4 - F,21)*

*"(...)desde que empezó la pandemia yo he estado 4 veces ya en el psiquiátrico" (E.6 -F,22)*

*"(...)yo el año pasado, por el tema de las redes sociales, desarrollé una doble personalidad, entonces tengo dos tipos de crisis, la donde me, como que me me desdoble y aparece la otra \*apodo de la participante\*, o las crisis que son netamente de TLP (...) Si, apareció en la pandemia." (E.9 - F,27)*

En la exploración, se realizó una sección de preguntas sobre gatillantes de los síntomas o de crisis en los participantes, entre las respuestas, se encontró como semejanza en diversos casos que el uso de las redes sociales simbolizaba una causa de malestares (como rabia ante otros o ante un mismo), aunque a pesar de esto, podía representar una apertura al mundo, dadas las consecuencias de encierro en las que se encontraban los participantes.

*"Bueno borré Instagram porque por esto mismo, ni siquiera había relaciones interpersonales, era como ver como reaccionaba la gente me alteraba, me desesperaba mucho y me pesaba" (E.1 - M,21)*

*"(...)no sabía cómo regular mis emociones, y sentía que al menos en Instagram podía ver cosas, pasaba horas y horas viendo historias, publicaciones, en Facebook lo mismo,*

*pasaba horas viendo Facebook, memes, videos. No era algo sano, pero me mantenía fuera de lo que era yo.” (E.8 - M,20)*

Sobre las redes de apoyo, se quiso indagar en si la pandemia ha afectado de alguna manera en este ámbito; como resultado se tuvo que sí en una mayoría ampliamente notable, por tanto, la pandemia y el encierro afectaron de manera directa las relaciones interpersonales de las personas, generando acercamientos y distanciamientos, mayoritariamente por efecto de redes sociales, donde a través de estas plataformas lxs participantes podían comunicarse con otras personas.

*-"Con mis amigos de Talca sí, porque nos veíamos menos y era como pucha. Nosotros convivíamos nunca por whatsapp sino que hablando en persona. Pero con mis amigos de Santiago fue al revés, claro, ese año nos íbamos a juntar hartito y todo pero en parte, gracias a la pandemia, como que empezamos a hablar mucho más en Discord y empecé a conocer mucho más a caleta de gente en Discord” (E.1 - M,20)*

*-"Igual sí, excepto con algunos, con uno tenía como una relación más que amistad, pero yo como estaba tan mal, no me la pude nomas con la relación y terminamos terminando con todo porque el ya tampoco podía estar tanto tiempo conmigo, pasaba en el hospital, que pasaba aquí, que me, después me daba la lesera y me escapaba entonces, como estar atento a todo esto, mejor terminamos terminando” (E.6 - F,22)*

*-"Algunos cierres fueron como sin querer, o sea por tiempo dejamos de juntarnos, de hablarnos y ahí quedó. Otros cierres yo considero que fue lo mejor. Porque que esa persona se haya revelado como en realidad es, fue como "esto es lo que yo necesito para alejarme de esta persona". "Como del 2019 empecé a usar mucho Instagram y Facebook, y durante la pandemia eso aumentó mucho más, un 300%. Entonces por las redes sociales empecé a ver las cosas que subía, las cosas que decía, y ahí empecé a darme cuenta de quién era.” (E.8 - M,20)*

Dentro de aspectos positivos como resultado de la pandemia, algunos pacientes destacaron: el autodescubrimiento respecto al TLP en período de pandemia, proyectos ligados a las manualidades, la utilidad del 10% entregado por el gobierno (que ha sido útil para gastos en terapia y medicamentos), y la pandemia como impulso/consecuencia para decidirse a asistir a ayuda psicológica.

*-"(...)fue como ya mejor voy a buscar un centro particular aprovechando que había plata por los 10%, porque con el 10 y el 20 por ciento me he podido pagar los remedios, he podido pagar la terapia, todo en realidad lo del 2020 y lo del 2021, entonces aprovechando que tenía esas lucas me cambié a un centro privado (...)" (E.9 - F,27)*

*-"(...)algunos proyectos que me salen, como, porque soy super como manual, entonces como que hago unas estrellas, y una tía las vende en Puerto Aysén ponte tú, y cosas así"*  
(E.10 - F,28)

### **Visibilización de vivencias, efectos y opiniones de la pandemia y confinamiento en lxs participantes**

En general, el sistema de salud mental fue mal evaluado en regiones, en cuanto a precios, accesibilidad y calidad de atención. Sumado a esto, se evidenció la percepción de lxs participantes ligada a la poca accesibilidad a la salud mental en regiones, donde una de las causas que emergieron fue la falta de profesionales en el sector correspondiente para cada participante, tanto terapeutas como psiquiatras.

*-"...en cuanto a horas psicológicas, no había nada... no pude ingresar al sistema público (...)Porque si ingresaba iba a tener terapia cada dos meses y yo necesitaba la terapia urgente, o sea semanal, no cada dos meses... ni siquiera había terapia, solamente te medicaban y era."* (E.3 - F, 18)

*-"Faltan profesionales que se dediquen a las cosas en regiones y no en Santiago"*  
(E.1 - M,21)

*-"Obviamente en Santiago, hay muchas más clínicas, muchos más especialistas, es como...hay un mundo de posibilidades en cuanto a un especialista que uno pueda elegir, en cambio acá como les mencionaba hay 2 psicólogas particulares, no hay psiquiatra, y el hospital no brinda una buena atención"* (E.2 - F,22)

Además de esto, varixs participantes que estuvieron relacionadxs con el sistema de salud público en regiones (ya sea por su propia asistencia o la de cercanxs) lo evaluaron de manera negativa en materias que respectan a la salud mental; se enumeraron como motivos que es un sistema de salud colapsado, con largas listas de espera y que existe un manejo negligente por parte de los sistemas de salud públicos, además del abandono de pacientes, con un manejo precario de las situaciones que lxs pacientes presentan y el abordaje de estas (se incluyeron también en los relatos, negligencia, invisibilización o falta de recursos por parte de psicólogxs particulares u otras instituciones como es el Centro Contra la Violencia Sexual de Concepción). Se reiteró en diversos relatos el poco profesionalismo y empatía desplegado en el sistema de salud público, con una percepción de que la salud pública no se preocupa mucho de la salud mental y tampoco del asesoramiento de lxs profesionales del área de salud dirigidos a la neuro divergencia y el manejo de las crisis.

*-“El sistema de salud acá en temas de salud mental es super precario. Exigían estar con una persona de mi familia para que me pudiera contener porque ellos la única contención que tenían era amarrarme. Y inyectarme medicamentos que yo no necesitaba en ese momento. Solo necesitaba que alguien me escuchara o me dijera algo. (...) nos trataron de después en la noche pensando que estábamos todas dormidas dijeron ya quién va a entrar a la pieza de las locas, porque habíamos puras mujeres, entonces fue como... y estábamos despiertas nosotras y quedamos como "...” Esa no es la forma de tratar a una persona que está con un tema de la salud mental” (E.6 - F,22)*

*-“(...) yo llegaba a urgencias, como te digo, en urgencias llegué en febrero, por... que venía a urgencia psiquiátrica y el doctor fue super pesado’, porque yo venía con una crisis terrible y el doctor le dice a mi mamá ¿y por qué la trajo si ella está bien?” (E.3 - F,18)*

*-“(...) tu no podís ir como, a un consultorio o algún lugar público y decir sabe que, estoy como, con pensamientos suicidas y necesito hora con psiquiatra urgente, porque no vas a encontrar cachai’... y si de verdad es urgente, necesitas encontrar una hora, yo ahora estuve como, no sé, dos meses buscando hora, y no hay psiquiatras con horas, entonces, imagínate alguien que está pésimo, como que necesita llegar al hospital como pa’ que recién le digan: “ya, mira aquí tení’ un psiquiatra de urgencia”, y tampoco es como un psiquiatra que te va a tratar como un psiquiatra al que le vai’ a pagar, entonces es algo mucho más profundo que la salud mental en pandemia, sino la salud mental en Chile” (E.5 - NB,24)*

Se expresaron buenas opiniones de COSAM, donde a pesar de esto, se evidenció también la falta de recursos y especialistas que existe en estos centros, a pesar de su calidad. A la par de esto, se mencionaron también buenas experiencias con psicólogos particulares.

*-“Yo como en Julio de este año ingreso a COSAM y ahí ya la cosa es más seria(...) Es muchísimo mejor, el psiquiatra me ve una vez al mes, la psicóloga de allí me ve cada 3 semanas y si es urgente cada dos semanas.(...)Al COSAM le doy un 5, porque siento que allí, o sea igual siento que el COSAM faltan muchísimos recursos, para que crezca, para que tenga más psiquiatras, para que sea más grande, que puedan aceptar más casos porque igual el COSAM no acepta muchos casos, o sea, alguien con depresión leve no entra al COSAM lamentablemente, alguien con algún trastorno mental no tan grave no entra. Yo tuve que estar hospitalizado con intenciones suicidas, con intentos suicidas para poder recién ingresar al COSAM” (E.8 - M,20)*

*- "Porque mi psicóloga tiene TLP (...) que tenga TLP es super beneficioso para mí porque hay muchas cosas que no puedo expresar ni sé que me está pasando entonces ella me entiende porque verlo desde afuera igual es difícil" (E.4 - F,21)*

En los relatos se evidenció que, luego de que en sistemas de atención primaria de salud mental se abandonara a lxs participantes con respecto a sus procesos psicoterapéuticos, se siguieron entregando medicamentos sin complementar con terapia, ni comprobar el estado actual de lxs pacientes. Esto no respondió a las necesidades de los pacientes, llevándoles a muchxs a tener que optar por el sistema privado de salud, que tampoco fue conveniente en el aspecto económico, y aun así, tiene poca cobertura en diversas regiones del país.

*- "...hay psiquiatras, pero casi todos son particulares y las consultas están casi a 100 lucas." (E.3 - F,18)*

*- "Aparte acá no hay psiquiatra, hay como un psiquiatra y te cuesta 90 lucas verlo, y el mismo que atiende particular es el mismo que atiende en el hospital entonces conseguir una hora está complicado." (E.7 - M,21)*

El sistema de salud privado, por su parte, también fue objeto de críticas en las entrevistas realizadas para la exploración. De las entrevistas se rescataron testimonios donde se calificó al sistema privado como deficiente, en cuanto a la calidad de lxs profesionales.

*- "Y sobre la calidad de especialistas que hay acá, yo creo que en realidad acá es malita. Por mi parte yo me atiendo en Isapre y los psicólogos que habían por Isapre con los que me atendí en realidad fueron malos, eran... Fueron malas experiencias, eran cerrados de mente, no eran inclusivos, no era un espacio de confianza, era como un espacio de ganar plata nomas. (...) Y durante la pandemia recién hace poco, hace como dos meses empecé a ver una psicóloga, o 3 meses. Y no fue una buena experiencia, la veía presencial pero con frecuencia se olvidaba de mi nombre, me volvía a hacer las mismas preguntas que me había hecho en la sesión pasada, me dejó plantado varias veces... me juzgaba cuando de repente le hablaba de algunos temas que me angustiaban, entonces la dejé de ver." (E.7 - M,21)*

*- "(...)ahora hace poco ya me desligué porque el sistema previsional de carabineros es horrible, no te puedes atender en ninguna parte, solamente si vives en Santiago tienes buenas opciones.(...) (E.4 - F,21)*

*"(...)la clínica de Puerto Montt en la que yo estuve, la verdad es que me di cuenta que no, que no tiene idea cachai, cosas como... cosas como... sacarle el cordón al polerón de*

*buzo cachai', como que se les olvidaba cachai', y yo así como, estos hueones son tontos"*  
(E.10 - F,28)

Se evidenció mediante la exploración realizada, que, a través de la nueva modalidad online de atención, lxs participantes pudieron encontrar otras opciones de terapia, pudiendo tener la oportunidad de atenderse con profesionales a larga distancia. De los testimonios se desprende una percepción de que en Santiago hay una mayor accesibilidad.

*"(...) mi psiquiatra es de Santiago y allá pude conseguir hora, hay más... como se dice, más opciones para mí, de personas que atendieran con Fonasa o sea, que la consulta no saliera 70, podía salir 25, o 30, incluso la mía sale 18."* (E.3 - F,18)

*"Una de mis psiquiatras es de Santiago y ella como que coordina y ordena todo así que la verdad es que, Santiago es Chile."* (E.10 - F,28)

Se reiteró la idea de una mayor inclusión de precios más accesibles, especialmente que haya profesionales que atiendan por FONASA, que puedan estar disponibles de manera presencial, al igual que psicólogos, para momentos de crisis; se anhela una futura inclusión del trastorno en el GES.

*"(...)le ponen énfasis a otras cosas, y lo ideal sería que en el futuro pasara por el GES, como la bipolaridad."* (E.3 - F,18)

En cuanto a evaluación de las normas sanitarias, una gran mayoría de lxs participantes mencionó que las normas sanitarias permitían salir a trastornos muy específicos (TEA), no tomando en cuenta la necesidad de personas con otros diagnósticos para poder salir al exterior en confinamiento.

*" (...)cuando uno iba a sacar los pases como a la comisaría virtual, aparecía un permiso que era, como para las personas que viven con autismo, que tenían su tiempo para poder salir, cachai', entonces igual me pareció, me puse a pensar harto en las personas que sufren de otros trastornos o enfermedades mentales, que igual necesitan ese tiempo cachai', pero que igual quizás todavía no se les da la importancia que debiera darse, porque siento que igual una persona con, no se po', esquizofrenia, tlp o gente bipolar, tener un rato libre incluso en ese contexto, podría haber ayudado harto y quizás haber evitado hartas situaciones negativas por las que la gente pudo haber pasado por el confinamiento (...) no se tomó mucho en cuenta el tema de la salud mental, que igual, va de mano de la salud física, muchas veces."* (E.5 - NB,24)

*-“Empezando que tomaran en cuenta más a los trastornos, eso, yo creo que eso sería lo principal, que los tomaran más en cuenta como tal y que no todo es el espectro autista, porque claro ellos necesitan urgentemente salir a dar unas vueltas y todo, pero eso no minimiza que hay otros trastornos que necesitan salir, porque a fin de cuentas lo necesitan igual” (E.1 - M,21)*

Lxs participantes, además, mencionaron un mal funcionamiento del sistema online para sacar los permisos, normas muy estrictas con el horario permitido para salir a hacer deporte, que fueron incompatibles con los horarios de sueño de personas que tomaban medicación. Sumado a sensaciones de estrés por lo acotado del tiempo permitido en los permisos, así como también un sentimiento de inseguridad e incluso nerviosismo al momento de tener que someterse a controles relacionados a los permisos frente a Carabineros de Chile y Fuerzas Armadas. Estas normativas y restricciones de libertades hicieron que una participante no pudiera acceder a sus tratamientos, a pesar de requerirlos.

*“(…) ya cuando tuve el pase de movilidad fue un alivio porque no tenía que sacar permiso para salir, que era lo que me estresaba, como tener el tiempo contado...ver tanto carabinero por todas partes pidiendo permisos, pidiendo esto, pidiendo esto otro, era lo que más me estresaba...” (…)(Sobre carabineros y si la hacían sentir segura) “No, ¡para nada! Entonces cuando me pedían los permisos era espantoso, me ponía muy nerviosa (…)” (E.2 - F,22)*

*-“(…)a veces los milicos se apiadaban y nos dejaban pasar, pero hubo veces que yo no pude pasar a Curicó porque estaban en cuarentena y no recibí el tratamiento que necesitaba.” (E.6 - F,22)*

Algunxs de lxs participantes mencionaron que las normas sanitarias eran las correctas para ellxs como medidas de protección contra el COVID-19, pero se albergó la consideración con las demás personas que padecen el diagnóstico. A la vez, existía conciencia de que otras personas con diagnósticos psiquiátricos o con síntomas más graves (o menos controlados) podían tener problemas en el entorno en el que convivían, y por lo tanto, necesitaban de libertades especiales al igual que otros diagnósticos psiquiátricos que sí las tuvieron.

*-“(…) yo creo que para mí en mi caso las normas son correctas, pero me pongo en el caso de otras personas con TLP que necesitan un poco más de interacción social y hacer cosas y actividades como ir al gym o al parque, y sí diría que se cerraron muchas oportunidades que para algunas personas lo eran todo” (E.4 - F, 21)*

*-“La gente no comprende los trastornos en general y es frustrante eso. Y el límite mucha gente no lo entiende y uno se lo explica y es como que te dicen: “ya, pero todos sentimos cosas” y es como... no funciona tan así.” (E.1 - M,21)*

*-“(...) en cuanto a la enfermedad del TLP hay demasiado estigma, mucho, mucho estigma, sobre todo por el tema de la televisión que he visto que, de repente cuando veo tele, a varias personas que han matado gente, “ah no, esta persona tiene TLP” entonces nos dejan como muy mal parados y muy mal estigmatizados...” (E.2 - F,22)*

También se sugirió que debería haber tratamiento y visibilización en edades jóvenes, ya que durante la adultez se tienen conductas definidas. Se criticó la utilización de espacios cerrados, y se sugirió el establecimiento de aforo en lugares abiertos. Otros participantes destacaron la necesidad de mayor cobertura y presupuesto dirigido a entidades públicas de salud mental, así como una mayor psicoeducación en materias de esta rama.

*“(...) quizás yo hablo de TLP pero hay personas que pueden tener TOC o cualquiera, al final cualquiera de los 3 cluster, entonces, debería haber tratamiento y visibilizar que las personas tienen inestabilidades y necesitan ayuda, porque por lo mismo el mundo está como está, porque muchas personas tienen rasgos psicopáticos y no tienen ningún tipo de tratamiento o nadie los ve cuando joven y cuando son adultos grandes tienen sus tendencias definidas y al final por eso la gente se suicida, cometen delitos, pasan muchas cosas y creo que todo se podría evitar si hubiera un mejor sistema de salud mental.” (E.4 - F,21)*

*-“Agregaría que hace falta crecer el único centro de salud mental comunitario, porque es para FONASA, yo soy FONASA entonces plata no tengo, al menos ese centro es FONASA entonces a mí me sale gratuita la atención, los fármacos, todo. Le hace falta presupuesto para que pueda ser un centro de salud más grande, para que tenga más personal (...) faltan capacitaciones a todo personal de salud, para tener conocimientos sobre la salud mental (...)Agregar también capacitación sobre trastornos mentales en sí.” (E.8 - M, 20)*

Se generó también, un importante énfasis en la necesidad de ayuda de parte del gobierno para el bienestar de aquellas personas que tienen diagnósticos de salud mental, así como la hiper alerta que generan los medios de comunicación en tiempos de pandemia por COVID-19, y sus consecuencias.

*-“(...) no sólo para el TLP, pero que se considerara más como el confinamiento, el mismo contexto de riesgo y de alarma que igual se generó, ya sea por las noticias y por la gente en general, como eso afectaba y afectó a la gente que estaba viviendo con una enfermedad mental en esos tiempos, cachai’, claro el tema de un pase como para que*

*salgan esas personas, un tema igual de apoyo, como una línea de emergencia porque, pucha a mí no me pasó nada grave pero entiendo como otras enfermedades o otras personas con TLP pueden haber vivido situaciones de riesgo por el mismo encierro y las enfermedades mentales.” (E.5 - NB,24)*

## **CONCLUSIONES**

La crisis multimodal de la pandemia por el COVID-19 ha traído consigo cambios abruptos para las personas y para todo el funcionamiento de los servicios básicos. Por un lado, se tienen las transformaciones en la manera de socializar entre personas, y por otro la necesidad de adaptarse a una situación donde se debe estar aislado del resto, por lo que situaciones presenciales como las clases (en caso de ser estudiante) o distintos tipos de trabajos se vieron afectadas directamente con el arribo del COVID-19 en Chile y en el mundo. En la exploración cualitativa realizada se pudo dar cuenta de estos cambios, y de cómo se vieron afectados jóvenes con TLP de distintas regiones de este país. Si bien, 10 personas no constituyen a la mayoría de la población joven con TLP en regiones fuera de la capital de Chile, esta muestra se vuelve importantísima para poder visibilizar una realidad en la que están inmersas una gran cantidad de personas del espectro neurodivergente a lo largo del país; realidad que tiene que ver con los sistemas básicos a los que acceden distintas poblaciones chilenas, como lo es el de salud. En esta exploración se pudo evidenciar que las personas de regiones no gozan de la misma accesibilidad y calidad en salud mental que en otras zonas más privilegiadas. Por lo tanto, se pudo llegar a una conclusión: la accesibilidad y calidad de la salud mental en Santiago es mucho más avanzada que en el resto de las ciudades y localidades del país, evidenciado a través de los relatos de los participantes, donde en todos los casos se hizo visible esta diferencia. Durante el confinamiento de la pandemia, los participantes de este estudio necesitaban acudir a tratamiento psicoterapéutico o psiquiátrico y por esto, mayoritariamente tuvieron que atenderse de manera telemática con profesionales de la capital de Chile, debido a la poca accesibilidad a especialistas que había en sus localidades. Esto refuerza la hipótesis que se planteó acerca de que Chile es un país centralizado que no ha incluido en sus prioridades facilitar y ampliar sus redes de salud mental en todas las localidades del país.

Es importante destacar que si bien, García (2007) indica que no se pueden diagnosticar Trastornos de Personalidad Límite antes de los 18 años, una participante indicó haber sido diagnosticada a los 16 años; hecho que hace posible que en muchos lugares más haya adolescentes con este diagnóstico.

La convivencia en el hogar fue afectada por la pandemia. Si bien, los relatos de algunos participantes pueden reforzar los trabajos de Bennett et al. (2018) y Ruíz y Gómez Becerra (2012), donde se plantea que la presencia constante de los cuidadores (o en este caso, quienes fueron cuidadores en el pasado) dentro del hogar puede resultar en una experiencia negativa, esto no fue estrictamente así; ya que, si bien en algunos casos la convivencia se mantuvo mala, en otros relatos la convivencia con integrantes del núcleo familiar mejoró progresivamente durante el tiempo, o bien ya previamente había una buena relación entre los participantes y sus padres. Además, el hecho de que los participantes respetaran las normas sanitarias prueba que la impulsividad mencionada como característica principal del diagnóstico de TLP, no fue impedimento para el cumplimiento de dichas normas; a pesar de que la mayoría de los participantes mencionaron como sintomatología más difícil el control de impulsos.

La nula existencia de un permiso especial que permitiera a los participantes salir al exterior durante el confinamiento, se liga directamente a la falta de consideración del bienestar mental de personas con otros tipos de trastornos mentales por parte del gobierno al momento de planear estas normativas, que si bien, se consideran necesarias en una pandemia, requieren tener un enfoque que priorice también la salud mental, sobre todo para pacientes neuro divergentes como lo son los diagnosticados con Trastorno Límite de la Personalidad, caracterizados por conductas impulsivas que pueden llevar a intentos suicidas e incluso la muerte. Los permisos que tenían que ver con trastornos mentales sólo se hicieron para personas con Trastorno del Espectro Autista específicamente, o teniendo una condición de discapacidad mental; donde en cualquier caso se necesita tener los documentos correspondientes que permitan comprobar que la persona tiene un diagnóstico de TEA o una discapacidad mental. En torno a esto es que surgen dudas acerca de qué bases se utilizan para realizar estas normativas con respecto al manejo de la pandemia y las libertades de las personas. ¿Quiénes y cómo se deciden estos permisos que solo permiten salir a personas con TEA o alguna discapacidad mental? ¿Será que el TEA tiene alguna característica especial que hace que, por sobre todos los otros trastornos, sea el único que amerita tener un permiso especial para poder salir por dos horas?, esta información no ha podido ser encontrada a través de la búsqueda bibliográfica, es decir, en ningún momento se pudo conocer acerca de las metodologías que utilizó el Gobierno de Chile para realizar estos permisos; y parece necesario informar a la ciudadanía sobre estas tomas de decisiones acerca de las libertades de las personas en pandemia. Es importante aclarar que con esto no se busca poner en duda la importancia de tener un permiso para salir para personas diagnosticadas con TEA, sino que se busca visibilizar que además del TEA hay muchos otros trastornos que deberían haber sido visibilizados. Además, que se tenga que llegar a un punto discapacitante de la enfermedad, como

requisito para tener el derecho a un permiso de dos horas para poder salir, indica que la enfermedad mental tiene que llegar a un punto grave e incapacitante para la persona, para así recién poder ser visibilizada. A la vez, lo acotado del tiempo de los permisos existentes (como para ir al supermercado) fueron factores ambientales contraproducentes, en varios casos, generando emociones negativas que afectaban en el ánimo de algunos participantes, aspecto consecuente con las características de personalidad mencionadas durante la investigación, relacionadas a una mayor tendencia a la sensibilidad y estrés emocional en personas con este diagnóstico en situaciones de la vida cotidiana. Además, se evidenció en algunos relatos la poca seguridad que sienten los participantes hacia entidades estatales como Carabineros de Chile o Fuerzas Armadas ante la posibilidad de tener un conflicto con estas (por ejemplo, por controles sanitarios), señalando un aumento de síntomas como ansiedad y nerviosismo en su presencia; y es aquí donde se refleja una falta de confianza hacia a los organismos de seguridad y orden del país.

La terapia psicológica y psiquiátrica trae buenos resultados para las personas con TLP cuando se tienen en cuenta las necesidades de los pacientes. En este sentido, la exploración refleja también que, en Chile los precios para acceder a una de estas terapias rondan desde los 30.000 hasta los 120.000 pesos chilenos por cada consulta de manera particular. Precios sumamente complicados o imposible de pagar teniendo de base los relatos de los participantes y donde vivían, ya que, no en todas las regiones o localidades existían las mismas variables de precios que se mencionan anteriormente. Y más aun teniendo en consideración que una parte de los participantes eran estudiantes o no tenían un trabajo que les permitiera acceder a un sueldo mensual. Cabe destacar que, en Chile el sueldo mínimo que puede ganar una persona es de 337.000 pesos chilenos a la fecha del 01 de mayo del 2021 (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021), por lo tanto, si se considera pagar 120.000 pesos por una consulta urgente a psiquiatría en una persona que gane el sueldo mínimo, se estaría ocupando casi un tercio del sueldo de un mes solo en una consulta.

Se vuelve crucial, entonces, la necesidad de ampliar la cobertura de la salud mental en Chile, para que así todas las personas de todas las regiones puedan gozar de una atención digna con respecto a sus necesidades. En esta exploración se pudo dar cuenta de que muchas localidades no contaban con psiquiatras, factor que se vuelve sumamente peligroso teniendo en consideración las complicaciones que trae consigo la pandemia y las características de trastornos psiquiátricos como el TLP, donde la mayor tasa de suicidabilidad se encuentra en la juventud; entonces, son necesarios cambios urgentes en la administración de los recursos para así poder ampliar estos servicios, con el fin de tratar una mayor cantidad de pacientes con TLP y neuro divergencia en general. Sumado a que,

en lugares donde no hay especialistas en psiquiatría en atención primaria de salud, un médico general es quien se ve encargadx de realizar el plan farmacológico hacia los pacientes, factor que también puede poner en riesgo a lxs pacientes, pudiendo realizar un tratamiento farmacéutico desacertado para cada caso, como se vio evidenciado en un participante al que se le administró solo Fluoxetina, por un diagnóstico errado de Depresión y Ansiedad; teniendo como consecuencia un aumento de sus síntomas (así como la aparición de graves efectos adversos) en la época crítica de la pandemia y de confinamiento. Además de esto, se hace visible la necesidad de realizar capacitaciones psicoeducativas a todas las personas que formen parte de la atención a la salud en torno a la neuro divergencia existente en el mundo; ya que es inaceptable que lxs profesionales de salud, en vez de utilizar herramientas de contención y apoyo, cometan faltas graves a la ética como utilizar lenguaje denigrante y técnicas inapropiadas en situaciones críticas (como es tratar de "loca" a una paciente, o amarrando a pacientes que necesitan contención); esto apunta a la necesidad de una mejoría en el manejo hacia las crisis de manera profesional, con un enfoque más empático y humanizado.

## REFERENCIAS

- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. USA: American Psychiatric Association
- Arza, R., Díaz-Marsá, M., López-Mico, C., Fernández de Pablo, N., López-Ibor, J., Carrasco, J. (2009). *Rehabilitación neuropsicológica en pacientes con trastorno límite de personalidad: una serie de casos*. España: Actas Esp Psiquiatr; 37(4), pp. 236-239
- Babinski, D., McQuade, J., Waschbusch, D. (2020) *A Latent Profile Analysis of Borderline Personality Features and Externalizing Problems in Youth*. J Clin Psychol, pp. 1-13
- Bennett, C., Melvin, G., Quek, J., Saedi, N., Gordon, M., Newman, L. (2018). *Perceived Invalidation in Adolescent Borderline Personality Disorder: An Investigation of Parallel Reports of Caregiver Responses to Negative Emotions*. Child Psychiatry & Human Development. Vol. 50, p. 209-221
- Borschmann, R., & Moran, P. (2011). *Crisis Management in Borderline Personality Disorder*. International Journal of Social Psychiatry, 57(1), 18–20. doi:10.1177/0020764010106599
- Carabineros de Chile (2021). *Permisos Temporales Individuales*. Comisaría Virtual. [https://comisariavirtual.cl/permisos\\_individuales.html](https://comisariavirtual.cl/permisos_individuales.html)

- CNN Chile (23/04/2021). *Franja deportiva: Estos son los nuevos horarios para comunas en cuarentena y transición*. [https://www.cnnchile.com/pais/franja-deportiva-nuevos-horarios-cuarentena-transicion\\_20210423/](https://www.cnnchile.com/pais/franja-deportiva-nuevos-horarios-cuarentena-transicion_20210423/)
- Dávila, O. (2004). *Adolescencia y Juventud: De Las Nociones A Los Abordajes*. Valparaíso, Chile: Última década, n°32, pp. 83-104
- FONASA (s.f). *Plan de Salud*. Chile: Fondo Nacional De Salud. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/plan-salud#salud-mental>
- FONASA (2020). *Conoce Fonasa*. Chile: Fondo Nacional de Salud. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/conoce-fonasa>
- García, E. (2007). *Tratamiento psicoterapéutico de los Trastornos Límites de Personalidad (TLP)*. Clínica y Salud, vol. 18 n°3 pp. 347-361
- Gatica, G., Franco, P., Larraguibel, M. (2015). *Intervenciones Terapéuticas en Trastornos del Desarrollo de la Personalidad en Niños y Adolescentes*. Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. Vol. 26, N°2
- Gobierno de Chile (2020a). *Instructivo Para Permisos de Desplazamiento. Plan Paso a Paso*.
- Gobierno de Chile (2020b). *Salud Mental en Situación de Pandemia, documento para mesa social COVID-19*.
- Gobierno de Chile (2021). *¿Qué es Hospital Digital?*. Ministerio de Salud. <https://www.hospitaldigital.gob.cl/hospital-digital/que-es-hospital-digital>
- Krieger, Débora M., Benzano, Daniela, Reppold, Caroline T., Fialho, Patrícia O., Pires, Gabriela B., & Terra, Mauro B.. (2016). *Personality disorder and substance related disorders: a six-month follow-up study with a Brazilian sample*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 65(2), 127-134.
- Méndez-Sastoque, M. (2018). *Vida en el Campo Versus Vida en la Ciudad: narrativas contemporáneas de resistencia campesina en la canción popular*. Revista de Economía e Sociología rural, V.56, N°2, pp. 257-274
- Mieres, M. (2020). *La dinámica de la desigualdad en Chile: Una mirada regional*. Revista de análisis económico, 35(2), 91-133.
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública (12/07/2021). Ley Núm. 21.360. Diario Oficial de la República de Chile, n° 43000, pp. 1-4
- Ministerio de Salud (20/06/2020). *Gobierno lanza programa para apoyar la salud mental en Chile durante la pandemia*. <https://www.minsal.cl/gobierno-lanza-programa-para-apoyar-la-salud-mental-en-chile-durante-la-pandemia/>
- MINSAL (2021). *COVID-19 Reporte Diario 9 de Abril de 2021*. Chile: Ministerio de Salud
- MINSAL (2021). *COVID-19 Reporte Diario 03 de Diciembre de 2021*. Chile: Ministerio de Salud

- MINSAL (13/05/2020). *Ministerio de Salud decreta cuarentena total para la ciudad de Santiago y seis comunas aledañas*. Chile: Minsal.cl <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-decreta-cuarentena-total-para-la-ciudad-de-santiago-y-seis-comunas-aledanas/>
- MINSAL (24/11/2021). Más de 8 millones de personas han recibido su dosis de refuerzo. Chile: Minsal.cl <https://www.minsal.cl/mas-de-8-millones-de-personas-han-recibido-su-dosis-de-refuerzo/>
- Palacio-Ortiz, J., Londoño-Herrera, J., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P. & Quintero-Cadavid, C. (2020). *Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 49(4), p. 279-288.
- Piñeiro, A., Cervantes J., Ramírez, M., Ontiveros, M. & Ostrosky, F. (2008). *Evaluación de las funciones ejecutivas, inteligencia e impulsividad en mujeres con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)*. Revista Colombiana de Psicología;(17), pp. 105-114.
- Ramirez Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., Escobar-Córdoba, F. (2021). *Consecuencias de la Pandemia COVID-19 en la Salud Mental Asociadas al Aislamiento Social*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia
- Ribot, V., Chang, N., González, A. (2020) *Efectos de la COVID-19 en la Salud Mental de la Población*. Cuba: Revista Habanera de las Ciencias Médicas
- Ruiz , D., Gómez-Becerra, I. (2012). *Patrones de Personalidad Disfuncionales en Niños y Adolescentes: Una Revisión Funcional-Contextual*. Suma Psicológica, Vol.19, nº2
- Senado de la República de Chile (10/03/2021). *Estado de excepción hasta el 30 de junio: por mayoría Senado ratifica oficio presidencial*. <https://www.senado.cl/estado-de-excepcion-hasta-el-30-de-junio-por-mayoria-senado-ratifica/senado/2021-03-10/171323.html>
- Superintendencia de Salud. (s.f) *Garantías Explícitas en Salud*. [https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html#accesos\\_fichas\\_ges\\_8](https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html#accesos_fichas_ges_8)
- Tiramonti, G., Volman, V., Braga, F. (2021). *Interrupción de Clases Presenciales*. Argentina: Observatorio Argentinos por la Educación
- World Health Organization (2014) *Informe WHO-AIMS: Sistema de Salud Mental en Chile, Segundo Informe*. WHO-AIMS