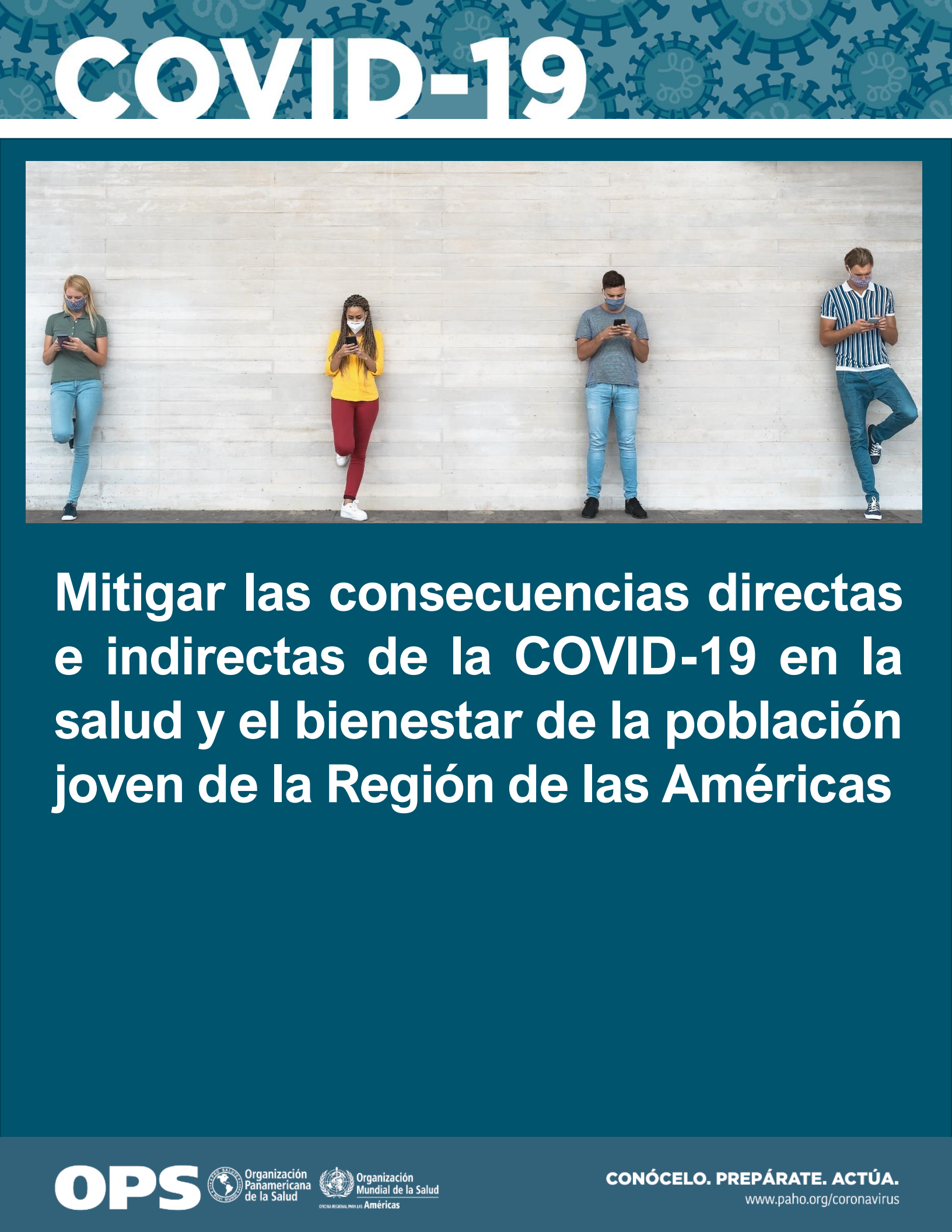




COVID-19



Mitigar las consecuencias directas e indirectas de la COVID-19 en la salud y el bienestar de la población joven de la Región de las Américas

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICIO REGIONAL PARA LAS Américas

CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA.

www.paho.org/coronavirus

Mitigar las consecuencias directas e indirectas de la COVID-19 en la salud y el bienestar de la población joven de la Región de las Américas

Washington, D.C. 2021

Mitigar las consecuencias directas e indirectas de la COVID-19 en la salud y el bienestar de la población joven de la Región de las Américas

OPS/FPL/HL/COVID-19/21-0037

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografías: © PAHO

Índice

Siglas.....	iv
Nota de agradecimiento	v
Introducción.....	1
Objetivo.....	3
Público destinatario	3
1. Consecuencias directas de la COVID-19 en la población joven de la Región	5
1.1 Casos confirmados y probables de COVID-19 en la población joven de la Región	5
1.2 Hospitalizaciones y muertes por COVID-19	6
1.3 Comorbilidades	6
1.4 Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico	8
1.5 El síndrome pos-COVID-19 (COVID-19 prolongada) en la población joven.....	8
2. Mitigar las consecuencias directas de la COVID-19 en la población joven.....	11
3. Consecuencias indirectas de la COVID-19 en la población joven de la Región de las Américas	16
3.1 La salud y el bienestar de la población joven de la Región de las Américas antes de la pandemia	16
3.2 Desarrollo la población adolescente durante la pandemia de COVID-19	18
3.3 La salud y el bienestar de la población joven durante la pandemia de COVID-19.....	20
4. Mitigar las consecuencias indirectas de la COVID-19 en la población joven.....	31
4.1 Promover y apoyar el desarrollo psicosocial y modos de vida saludables.....	32
4.2 Administrar el uso de las redes sociales por la población joven	37
4.3 Abordar la salud mental de la población joven	39
4.4 Abordar la salud sexual y reproductiva de la población joven en el contexto de la COVID-19	44
4.5 Garantizar el acceso de la población joven a servicios de salud esenciales de buena calidad	50
4.6 Fomento de la participación de la población joven como agente de cambio.....	58
Referencias	65
Anexo A. Las 10 tareas del desarrollo en la adolescencia	75

Siglas

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
ENT	enfermedad no transmisibles
LGBTQ	personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SIMP	síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
VPH	virus del papiloma humano

Nota de agradecimiento

Esta publicación fue preparada por Sonja Caffè (OPS), Kara Hunersen (consultora de la OPS) y Antonio Sanhueza (OPS), con la colaboración de Betzabé Butrón (OPS), Virginia Camacho (UNFPA), Rodolfo Gómez (OPS), Darlene Omeir (OPS), Ana Riviére-Cinamond (OPS) y Enrique Vega (OPS).

Se agradecen las contribuciones y revisiones del Sistema de Gestión de Incidentes de la OPS.

Introducción

Desde que se notificaron los primeros casos de infección por el SARS-CoV-2 en el último trimestre del 2019, el total acumulado de casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo ha llegado a 191.281.182, con 4.095.223 muertes conexas. En la Región de las Américas, el total acumulado de casos confirmados ascendía a 70.103.320 (39%), con 1.842.522 muertes conexas (48%), al 19 de julio del 2021 ⁽¹⁾. La aprobación y el despliegue de varias vacunas están dando nuevas esperanzas de contener la pandemia de COVID-19. Sin embargo, el acceso a las vacunas sigue siendo desigual entre países y dentro de ellos, y la aparición de variantes del SARS-Cov-2 está planteando nuevos desafíos para la respuesta a la COVID-19.

Los datos disponibles indican que, a escala mundial, la población infantil y la población joven tienen una menor carga de infección por el SARS-CoV-2, mayor probabilidad de presentar infecciones asintomáticas o leves y menor probabilidad que las personas mayores de requerir hospitalización, enfermarse gravemente o morir ⁽²⁾. Aunque los riesgos para la salud de la población joven son menores, pueden ser sustanciales. Varios estudios indican que la población joven con ciertos problemas de salud crónicos puede correr un gran riesgo de enfermarse gravemente y morir, y un número relativamente pequeño de niños y adolescentes con infección por el SARS-CoV-2 presentan síndrome inflamatorio multisistémico ^(3, 4). Además, la población joven, incluso la que se considera de bajo riesgo, puede experimentar efectos a mediano y largo plazo después de la infección por el SARS-CoV-2, conocidos como síndrome pos-COVID-19 o COVID-19 prolongada o de larga duración ⁽⁵⁻⁸⁾.

Además de los efectos inmediatos de la COVID-19 en la salud de la población joven en términos de morbilidad y mortalidad, la pandemia ha tenido un

profundo efecto en todos los aspectos de la vida cotidiana de este grupo. La interrupción de servicios de salud esenciales, como los servicios de salud mental y de salud sexual y reproductiva, incide en su salud física y mental. La alteración de las actividades educativas, el estrechamiento del entorno social y la interacción, la pérdida de ingresos familiares y el aumento de la exposición a la violencia son algunos de los factores que afectan la salud y el bienestar de la población joven en el contexto de la crisis de la COVID-19.

Además de las medidas para proteger a la población joven de la infección, las complicaciones y la muerte por COVID-19, las medidas de mitigación deben incluir soluciones para reducir los efectos a mediano y largo plazo de la pandemia en su salud, desarrollo y bienestar.

Esta publicación se centra en la población joven (el grupo etario de 10 a 24 años), que comprende los adolescentes de 10 a 19 años y los jóvenes de 20 a 24 años. El propósito del documento es resumir lo que se sabe acerca del impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud y el bienestar de la población joven de 10 a 24 años en la Región de las Américas, así como la orientación mundial y regional pertinente. En el documento se presentan consideraciones adicionales para promover y apoyar medidas integrales a fin de reducir al mínimo las consecuencias negativas de la pandemia y de que la población joven no solo sobreviva, sino que también prospere durante y después de la pandemia.

Para elaborar esta publicación se hizo un examen minucioso tanto de artículos con revisión científica externa como de la literatura gris. El documento también se basa en los datos sobre la COVID-19 presentados a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por los Estados Miembros y en los resultados de una encuesta regional de 7.751 jóvenes sobre la COVID-19 realizada por el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre la Juventud de las Naciones Unidas, del cual

la OPS es miembro. A efectos de este documento, las consecuencias directas de la COVID-19 son aquellas relacionadas con la infección, la morbilidad y la mortalidad, y las consecuencias indirectas son aquellas resultantes de vivir una situación de emergencia prolongada, con restricciones del movimiento, interrupciones en la prestación de servicios de salud y dificultades socioeconómicas.

Objetivo

El objetivo de esta publicación es contribuir al fortalecimiento de una respuesta integral a la COVID-19 centrada en la población joven, tanto durante la pandemia como en la fase de recuperación, a fin de mitigar las consecuencias a corto, mediano y largo plazo para la población joven de la Región de las Américas, en particular aquellos en situación de vulnerabilidad. En el documento se resumen la orientación pertinente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS y las recomendaciones de otros asociados de las Naciones Unidas, como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). También se proporcionan enlaces con recursos conexos y ejemplos prácticos de medidas tomadas por gobiernos, líderes juveniles y otras partes interesadas.

Público destinatario

El público destinatario de la publicación son los responsables de la toma de decisiones a nivel nacional y local, equipos multidisciplinarios, directores de programas, partes interesadas que trabajan en la salud de la población joven, organizaciones dirigidas por jóvenes y que sirven a la población joven, y los propios jóvenes.



1. Consecuencias directas de la COVID-19 en la población joven de la Región

1.1 Casos confirmados y probables de COVID-19 en la población joven de la Región

Como parte del Sistema de Gestión de Incidentes establecido para responder a la pandemia de COVID-19, los países de la Región de las Américas notifican casos anonimizados de infección por el SARS-CoV-2 que se ciñen a la definición de caso confirmado o caso probable establecida por la OMS ⁽⁹⁾. Por medio de un instrumento para la notificación en línea, los países también informan a la OPS sobre muertes; características demográficas, clínicas y epidemiológicas; y posibles factores de riesgo tanto de infección por el SARS-CoV-2 como de complicaciones de la infección. La calidad de los datos notificados varía según el país y debe interpretarse con cuidado, teniendo en cuenta las limitaciones de los países y la capacidad y las estrategias locales para realizar pruebas. La frecuente aparición de infecciones asintomáticas en la población joven también contribuye a la incertidumbre acerca de la carga real de morbilidad en este grupo. Además, la presencia de enfermedades no transmisibles (ENT) en la población joven, que los hace más vulnerables a las complicaciones, no está bien documentada.

De enero a diciembre del 2020, los países de la Región notificaron 3.430.672 casos confirmados y probables de infección por el SARS-CoV-2 en jóvenes: 1.461.977 en adolescentes de 10 a 19 años y 1.968.695 en jóvenes de 20 a 24 años (cuadro 1). La distribución por sexo fue casi igual: 51% de mujeres y 49% de hombres en ambos grupos.

1.2 Hospitalizaciones y muertes por COVID-19

Durante el mismo período se notificaron 29.879 hospitalizaciones en el grupo de 10 a 24 años en América Latina y el Caribe, de las cuales 1.885 se clasificaron como hospitalizaciones de casos graves, es decir, casos que ingresaron en cuidados intensivos, que requirieron ventilación mecánica u oxigenación por membrana extracorpórea o que murieron en el hospital. En América Latina y el Caribe se notificaron 2.399 muertes por COVID-19 en jóvenes de 10 a 24 años en el 2020 (cuadro 1).

Cuadro 1. Casos, hospitalizaciones y muertes por COVID-19 notificados en jóvenes de 10 a 24 años en la Región de las Américas, del 1 de enero al 31 de diciembre del 2020

Grupo etario	Casos		Hospitalizaciones		Hospitalizaciones de casos graves		Muertes	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
De 10 a 14 años	480.404	14,0	3.984	13,3	319	16,9	220	9,2
De 15 a 19 años	981.573	28,6	8.098	27,1	512	27,2	578	24,1
De 20 a 24 años	1.968.695	57,4	17.797	59,6	1.054	55,9	1.601	66,7
Total	3.430.672	100	29.879	100	1.885	100	2.399	100

Fuente: Información proporcionada por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional o publicada en el sitio web de los ministerios de salud, organismos de salud o entidades similares y reproducida por la OPS/OMS.

1.3 Comorbilidades

Al principio de la pandemia, quedó claro que ciertas comorbilidades aumentaban considerablemente la probabilidad de complicaciones y muerte

en pacientes con infección por el SARS-CoV-2. En la guía de la OMS para la vigilancia se señalan como comorbilidades de interés la enfermedad cardíaca crónica, la hipertensión, la enfermedad pulmonar crónica, el asma, la enfermedad renal crónica, la enfermedad hepática crónica, los trastornos neurológicos crónicos, la diabetes, el consumo de tabaco, la tuberculosis, la asplenia y las neoplasias malignas ⁽⁹⁾.

En el caso de la población joven de la Región de las Américas, algunas de estas comorbilidades requieren especial atención, en vista de que varias de ellas contribuyen en gran medida a la mortalidad y morbilidad de adolescentes y jóvenes en la Región. En el 2019, las infecciones de las vías respiratorias inferiores fueron la sexta causa más común de mortalidad en el grupo etario de 10 a 19 años. Las enfermedades renales se situaron en duodécimo lugar; la tuberculosis, en el decimocuarto, y la diabetes, en el decimosexto. El asma sigue siendo una de las 10 causas principales de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en América Latina y el Caribe ⁽¹⁰⁾.

La obesidad también se ha convertido en un factor de riesgo de complicaciones de la COVID-19 y de mortalidad en la población joven ^(4, 11). En un estudio de 3.222 adultos jóvenes de 18 a 34 años hospitalizados con infección por el SARS-CoV-2 en Estados Unidos de América, 21% requirieron cuidados intensivos, 10% requirieron ventilación mecánica y 2,7% murieron. En este estudio, la obesidad mórbida y la hipertensión estaban asociadas con un mayor riesgo de muerte o de necesidad de ventilación mecánica ⁽⁴⁾.

En un análisis no publicado de 20 países de América Latina y el Caribe que informaron a la OPS sobre comorbilidades en el 2020, 55% de la población joven con infección confirmada y probable por el SARS-CoV-2 tenía comorbilidades.

Las comorbilidades notificadas con mayor frecuencia fueron enfermedad pulmonar, enfermedad cardiovascular, diabetes y enfermedad renal.

1.4 Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico

Se ha observado un trastorno hiperinflamatorio, llamado síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (SIMP), que se produce al mismo tiempo que la infección por el SARS-CoV-2 en niños y adolescentes y aumenta el riesgo de complicaciones y muerte ⁽³⁾. Entre mayo del 2020 y junio del 2021, 23 países y territorios de la Región notificaron 6.056 casos de SIMP y 129 muertes (cuadro 2).

Cuadro 2. Casos de SIMP y muertes que coincidieron con casos de infección por el SARS-CoV-2 y muertes notificados a la OPS, de mayo del 2020 a junio del 2021

	Casos de SIMP	Muertes
Menores de 10 años	3.635	74
De 10 a 19 años	2.088	50
Total	6.056	129

Fuente: Información proporcionada por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional o publicada en el sitio web de ministerios de salud, organismos de salud o entidades similares y reproducida por la OPS/OMS.

SIMP: síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico.

1.5 El síndrome pos-COVID-19 (COVID-19 prolongada) en la población joven

A medida que la pandemia avanzaba, se fue prestando más atención a los efectos a largo plazo de la COVID-19. Es poco lo que se sabe sobre el síndrome pos-COVID-19 o la llamada “COVID-19 prolongada” o “COVID de larga duración”, también conocida como secuelas posagudas de la infección por el

SARS-CoV-2, ya que siguen surgiendo datos, pero en algunos estudios se ha observado un gran número de casos de este síndrome en grupos adultos de la población ^(8, 12, 13). Suelen producirse casos de COVID-19 prolongada en pacientes que no reunían los requisitos para ser hospitalizados, pero que notificaron síntomas tales como fatiga, disnea y deterioro neurológico durante varios meses después de la aparición de los primeros síntomas ^(14, 15). Estos síntomas persistentes han tenido efectos negativos en la salud mental, la capacidad para reanudar las actividades anteriores a la COVID-19 —incluido el trabajo— y la calidad de vida en general.

Debido al bajo número de casos de COVID-19 en adolescentes y jóvenes, se ha prestado poca atención a las posibles secuelas posagudas de la infección por el SARS-CoV-2 en estos grupos. Sin embargo, se están notificando tasas alarmantes de síntomas persistentes pos-COVID-19 en la población joven ^(16, 17). En un estudio de casos realizado en Suecia se dio seguimiento a cinco adolescentes que seguían con síntomas entre seis y ocho meses después del inicio de la COVID 19, sin que ninguno de ellos estuviera lo suficientemente bien para regresar a la escuela ⁽²⁾. Sin un diagnóstico clínico de COVID-19, es posible que se esté pasando por alto a jóvenes con casos leves en los estudios sobre la COVID-19 prolongada. Se debe prestar más atención a las posibles ramificaciones de la COVID-19 prolongada en la población adolescente.



2. Mitigar las consecuencias directas de la COVID-19 en la población joven

Los datos disponibles indican que las consecuencias directas de la COVID-19 en la población joven no son insignificantes y merecen una gran atención. La respuesta debe incluir los siguientes componentes principales:

- **Difundir mensajes específicamente diseñados para la población joven sobre la prevención de la COVID-19** utilizando canales y estrategias de comunicación adaptados a su contexto, incluido el uso adecuado de las redes sociales frecuentadas por este grupo. En varios estudios se ha observado que el padre o la madre, los funcionarios públicos de confianza y otras figuras de autoridad pueden tener una influencia positiva en el comportamiento durante la adolescencia si actúan dentro del marco apropiado. Los mensajes deben centrarse en el riesgo individual, la responsabilidad compartida y la cohesión social como motivadores para cumplir las medidas de prevención ^(18, 19).
- Proporcionar acceso a mascarillas, desinfectante de manos y otros materiales de protección personal, que pueden llegar a ser bastante costosos, particularmente para las familias en situación de vulnerabilidad.
- **Mantener la continuidad de la atención para la población joven con enfermedades** crónicas a fin de mantener un control adecuado de sus trastornos durante la pandemia. Cuando sea factible y seguro, se debe continuar brindando atención en persona a la población joven con enfermedades crónicas. En contextos con limitaciones del movimiento, se deben buscar otras soluciones, entre ellas la telesalud. En las actividades de divulgación se deben abordar los posibles temores o reservas de la población joven con respecto al ingreso en establecimientos de salud y responder a ellos.

- **Garantizar el acceso a pruebas de diagnóstico de la COVID-19**, en particular para la población joven con comorbilidades. Sin un acceso adecuado a las pruebas, la atención de la población joven podría retrasarse, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones y muerte. Además, la población joven infectada pero asintomática puede, sin saberlo, transmitir el virus a otras personas de su hogar y su comunidad.
- **Proporcionar atención rápida y competente a la población joven con infección por el SARS CoV-2**, en particular a los grupos con comorbilidades, y asegurar que el personal de salud cuente con información y orientación adecuadas y actualizadas para ofrecerles una atención competente.
- **Dar seguimiento y proporcionar atención para los síntomas persistentes** que la población joven pueda tener después de la COVID-19 (COVID-19 prolongada).
- **Ofrecer a la población joven acceso a vacunas contra la COVID-19 aprobadas para su edad siempre que sea posible**, especialmente para quienes tengan trastornos crónicos. Se debe considerar una labor de divulgación sobre las vacunas dirigida a la población joven para abordar su reticencia a la vacunación ^(18, 19).
- **Abordar el síndrome pos-COVID-19 o la COVID-19 prolongada:** La evidencia con respecto a las características clínicas de los efectos de la COVID-19 a mediano y largo plazo está evolucionando rápidamente, pero aún no se comprende claramente. Los síntomas notificados con mayor frecuencia son fatiga, dolores musculares, dificultad para respirar y dolor de cabeza ⁽²⁰⁾. El recuadro 1 contiene una declaración de la OMS sobre mejores prácticas basadas en la evidencia más reciente con respecto al síndrome pos-COVID-19 ⁽²¹⁾, y en el recuadro 2 se presentan algunos recursos importantes para el manejo y la atención de la COVID-19.

Recuadro 1. Declaración de la OMS sobre mejores prácticas para el tratamiento del síndrome pos-COVID-19

Se debe hacer un seguimiento de los pacientes que hayan tenido COVID-19 presunta o confirmada (cualquiera que sea la gravedad) y que presenten síntomas persistentes, nuevos o diferentes.

Observaciones:

Reconocimiento

- Todos los pacientes con COVID-19 (y las personas que los cuidan) deben recibir orientación para que observen la evolución de los signos y los síntomas. Si uno o más signos o síntomas persisten o si el paciente presenta síntomas nuevos o diferentes, hay que acudir al médico de acuerdo con los protocolos asistenciales nacionales (o locales).
- Se debe informar al paciente sobre complicaciones agudas que puedan causar la muerte, como tromboembolia pulmonar, infarto de miocardio, arritmias, miopericarditis, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, convulsiones y encefalitis, para las cuales se requiere atención de urgencia.
- Es posible que los pacientes con COVID-19 grave o que se encuentran en estado crítico presenten un síndrome pos-cuidados intensivos, con diversas alteraciones, como desacondicionamiento físico, deterioro cognitivo y síntomas psiquiátricos, entre otras.

Manejo

- Se deben establecer protocolos asistenciales coordinados en el plano nacional (y local) que abarquen a proveedores de atención primaria (es decir, médicos generales), especialistas adecuados, fisioterapeutas multidisciplinarios, proveedores de servicios de salud mental y psicosocial, y servicios de asistencia social.
- El manejo debe adaptarse a las necesidades de los pacientes y coordinarse.
- Las intervenciones consisten en abordar cuanto antes las complicaciones que puedan causar la muerte. En el caso de complicaciones que no sean potencialmente mortales, el manejo podría consistir en educación, asesoramiento sobre estrategias de autocuidado (por ejemplo, técnicas de respiración o caminar en el interior de la vivienda), apoyo y capacitación para los cuidadores, participación en grupos de pares o iguales, uso de técnicas de manejo del estrés, mitigación del estigma, modificaciones de la vivienda, prescripción de programas de rehabilitación o derivación a un especialista.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2021). Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas, 25 de enero de 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340629>.

Recuadro 2. Recursos para el manejo y la atención de la COVID-19

- Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas. 25 de enero del 2021. Ginebra: OMS; 2021. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340629>.
- Organización Mundial de la Salud. Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes con COVID-19: informe científico. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332191>.
- Organización Mundial de la Salud. Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit: COVID-19 adaptation. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331736>.



3. Consecuencias indirectas de la COVID-19 en la población joven de la Región de las Américas

3.1 La salud y el bienestar de la población joven de la Región de las Américas antes de la pandemia

Antes de la pandemia, el estado de salud de la población joven de la Región se caracterizaba por lo siguiente:

- **Mortalidad prevenible:** Las tres causas principales de mortalidad de adolescentes y jóvenes en la Región son la violencia interpersonal, los traumatismos debidos al tránsito y las lesiones autoinfligidas: entre 60% y 80% de las muertes en este grupo etario se deben a estas tres causas ^(10, 22).
- **Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas:** Además de las muertes por suicidio, los datos disponibles sobre comportamiento suicida, como la ideación, la planificación y los intentos de suicidio, indican la presencia de considerables problemas de salud mental antes de la pandemia en la población joven de la Región. Además, los datos relativos al alcohol indican que hay una iniciación temprana en el consumo y un alto grado de consumo actual y de consumo excesivo en la población joven de la Región ⁽²²⁻²⁴⁾.
- **Violencia:** La Región de las Américas tiene la tasa de homicidios más alta del mundo. Los homicidios son la principal causa de muerte en la población joven de la Región, en particular de hombres jóvenes. Además, la población joven experimenta varios tipos de violencia, como violencia sexual, violencia de pareja, intimidación y violencia de pandillas ^(10, 22-24).
- **Salud sexual y reproductiva:** La subregión de América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta del mundo de fecundidad en la adolescencia, con grandes desigualdades entre los países y dentro de ellos. Las niñas de familias en los quintiles de riqueza más bajos, con bajo nivel de educación, de zonas rurales y comunidades indígenas y

afrodescendientes se ven afectadas de manera desproporcionada por el embarazo precoz y no planificado ^(22, 25). En América Latina y el Caribe, los principales factores determinantes de la mala salud sexual y reproductiva en la adolescencia son las leyes y las políticas restrictivas que obstaculizan su acceso a la información, la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva; los sistemas de salud y las barreras sociales; la exclusión social y el racismo, y las normas, roles y relaciones sociales y de género desiguales ^(22, 25, 26).

Antes de la pandemia, la respuesta a la salud y el bienestar de la población joven presentaba altibajos ⁽²²⁾:

- Casi todos los países de la Región han formulado estrategias o planes de salud en la adolescencia en los últimos 10 años. Sin embargo, la falta de asignación de recursos humanos y financieros limita la ejecución de estos planes.
- La población adolescente sigue enfrentando obstáculos jurídicos, sociales, políticos y relacionados con el sistema de salud que les restringen el acceso a servicios de salud de buena calidad, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Se han adoptado enfoques fragmentados para abordar la salud en la adolescencia, basados en el riesgo, en vez de enfoques robustos y multisectoriales que promuevan la salud, el bienestar y el desarrollo óptimos de la población joven.
- Hay un reconocimiento limitado de la población joven como fuerza positiva para el cambio y pocas oportunidades para una participación significativa y sostenible en su propia salud.

3.2 Desarrollo la población adolescente durante la pandemia de COVID-19

Para comprender mejor el impacto de la COVID-19 en la salud y el bienestar de la población joven es necesario entender las características y los requisitos del desarrollo en esta etapa de la vida.

La adolescencia es un período singular, caracterizado por un profundo desarrollo biológico, cognitivo, emocional y social. En los primeros años de la adolescencia (de los 10 a los 14 años) se producen rápidas transformaciones biológicas, entre ellas cambios hormonales y la aparición de la capacidad de reproducción, mientras que los últimos años de la adolescencia (de los 15 a los 19 años) se caracterizan por la maduración puberal y la adopción progresiva de papeles y funciones más adultas, con las cuales la población joven adquiere o consolida recursos sociales, culturales, emocionales, educativos y económicos para la vida ⁽²²⁾.

Durante la adolescencia y en los primeros años de la edad adulta, el aspecto principal del desarrollo del cerebro es el aumento de su eficiencia. Durante este período, las conexiones entre las distintas regiones del cerebro se vuelven más fuertes y eficientes, y las conexiones débiles e irrelevantes se eliminan. Este proceso de maduración cerebral permite a la población joven aprender y adaptarse a los cambios y forjar nuevas relaciones con quienes los rodean. El estrés crónico puede tener un efecto directo en el desarrollo y la estructura del cerebro del adolescente. Un entorno social seguro y estable es importante para el desarrollo óptimo de las funciones cerebrales necesarias para la longevidad y para el bienestar social y emocional en la edad adulta ^(22, 27).

Los elementos centrales del desarrollo psicosocial durante la adolescencia implican el desarrollo progresivo del pensamiento abstracto, la expansión de su

mundo social y el desarrollo de relaciones fuera de la familia inmediata, así como una mayor identificación con los compañeros. Estas formas de desarrollo dan lugar a una mayor sensibilidad a la pertenencia social. Por lo tanto, las necesidades de apego se trasladan de los padres hacia amigos y parejas ⁽²²⁾. Esto significa que aumenta la importancia de la aprobación social de los compañeros, lo cual, a su vez, facilita la definición de la identidad propia. Esa dependencia respecto de las interacciones entre compañeros plantea grandes dificultades en el contexto de la pandemia de COVID-19, en el cual los tipos de interacciones que la población joven puede tener son limitados ^(28, 29). Las emergencias anteriores han sido particularmente problemáticas para los adolescentes. Por ejemplo, tres años después de los ataques del 11 de septiembre en la ciudad de Nueva York, los adolescentes se encontraban entre los grupos más afectados emocionalmente ⁽³⁰⁾.

Además de proporcionar educación, las escuelas son entornos sociales importantes donde la población joven se desarrolla y socializa. Por lo tanto, el cierre prolongado de las escuelas podría tener efectos duraderos en su salud y desarrollo ^(31, 32), y se prevé que conducirá a un aumento de las tasas de abandono escolar, en particular de las niñas de grupos de ingresos más bajos, lo cual, a su vez, contribuirá al mantenimiento y la ampliación de las desigualdades sociales ⁽³²⁾.

Aunque la pandemia de COVID-19 afecta a las comunidades como otras situaciones de emergencia, la respuesta difiere de otras emergencias en las medidas de confinamiento prolongado, que pueden plantear un claro desafío para los procesos de desarrollo de la población joven. Además, los adolescentes que ahora están confinados en sus hogares tienen más interacciones con los progenitores, a una edad en la que normalmente estarían buscando interacciones fuera del hogar. Esto puede contribuir a una mayor participación

positiva del padre o la madre o, en el peor de los casos, puede exacerbar una crisis para la población joven expuesta a la violencia que permanece muy cerca de sus abusadores durante períodos prolongados ^(33, 34).

3.3 La salud y el bienestar de la población joven durante la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 y las medidas de contención han causado perturbaciones sin precedentes en la vida de todos los grupos de la población. Sin embargo, el grado de perturbación y las consecuencias a largo plazo no son iguales para todos. En medida creciente se reconoce que la población joven es un grupo que podría sufrir graves consecuencias a largo plazo si no se toman medidas estratégicas de mitigación. En los párrafos siguientes se destacan algunas de estas consecuencias. En una encuesta sobre la COVID-19 realizada por el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre la Juventud de las Naciones Unidas, del 4 de mayo al 15 de junio del 2020, a la cual respondieron 7.751 jóvenes de 15 a 29 años de América Latina y el Caribe, se ponen de relieve algunas de estas cuestiones ⁽³⁵⁾.

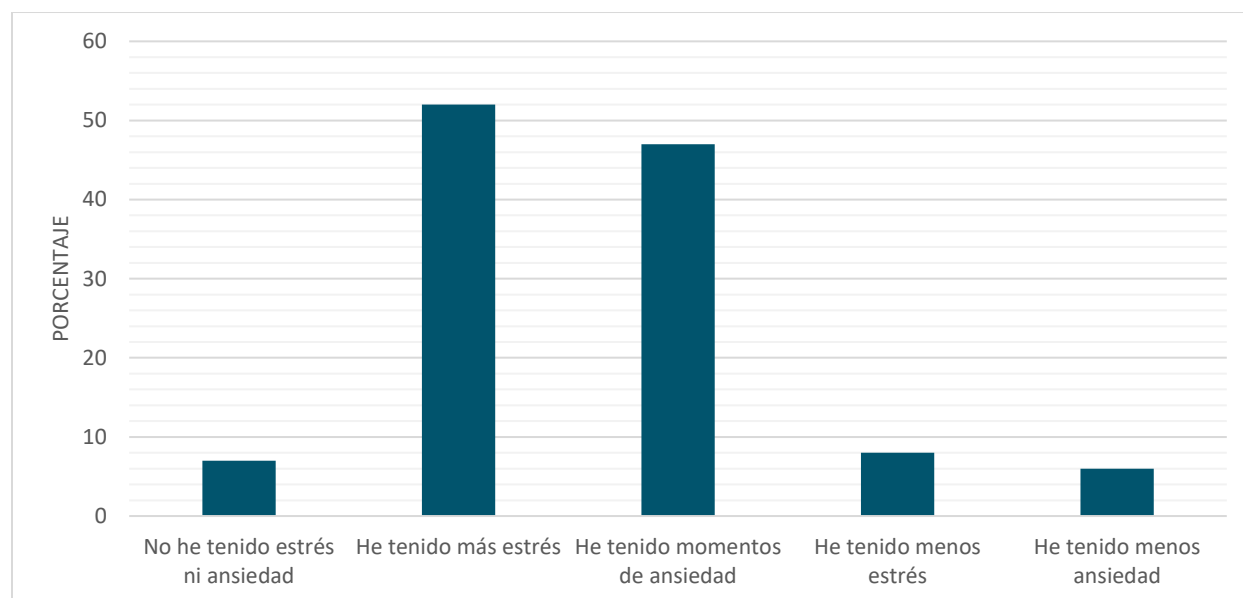
Alteración de procesos esenciales del desarrollo durante la adolescencia: Los adolescentes se encuentran en un período singular de su vida, en el cual el entorno social es importante para ciertas funciones cruciales del desarrollo del cerebro, la construcción del concepto de uno mismo y la salud mental ^(22, 27). Este período de desarrollo implica la expansión del entorno social, la experimentación con nuevos papeles y una mayor importancia de las interacciones entre compañeros. En el anexo A se detallan las tareas clave del desarrollo que deben completarse durante la adolescencia. La privación social y el estrés crónico durante la adolescencia pueden tener efectos sustanciales y posiblemente a

largo plazo en las características neuroquímicas y el desarrollo estructural del cerebro, así como en la salud mental (22, 27, 36).

Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas: En varios estudios se ha informado sobre el deterioro de la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes durante la pandemia (37–43), con un aumento documentado de la soledad, el miedo, el estrés, la ansiedad y la depresión en la población joven, causado o exacerbado por las medidas de distanciamiento físico, el cierre de escuelas, las circunstancias familiares y el miedo a contraer la enfermedad o a perder un ser querido a causa de la enfermedad. En vista de que un porcentaje elevado de los trastornos de salud mental aparecen y se diagnostican durante la adolescencia, la perturbación de los servicios de salud durante la pandemia contribuye a retrasos en el diagnóstico y el tratamiento de estos trastornos.

En junio del 2021, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron que la proporción de visitas de adolescentes de 12 a 17 años a servicios de urgencias relacionadas con la salud mental aumentó 31% en el 2020 en comparación con el 2019 (44). En la encuesta a la población joven sobre la COVID-19 realizada por las Naciones Unidas en América Latina y el Caribe, 52% de los encuestados dijeron que habían tenido más estrés y 47% afirmaron que habían experimentado momentos de ansiedad durante la cuarentena (figura 1). La respuesta más frecuente a la pregunta “¿Qué servicios de salud le gustaría recibir a la población joven durante la pandemia?” fue apoyo psicosocial para el estrés y la ansiedad durante la pandemia (53%) (45).

Figura 1. Salud mental de la población joven de América Latina y el Caribe durante la pandemia de COVID-19



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Encuesta de las Naciones Unidas sobre juventudes de América Latina y el Caribe dentro del contexto de la pandemia del COVID-19 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021. Se encuentra en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46990-encuesta-naciones-unidas-juventudes-america-latina-caribe-dentro-contexto-la>.

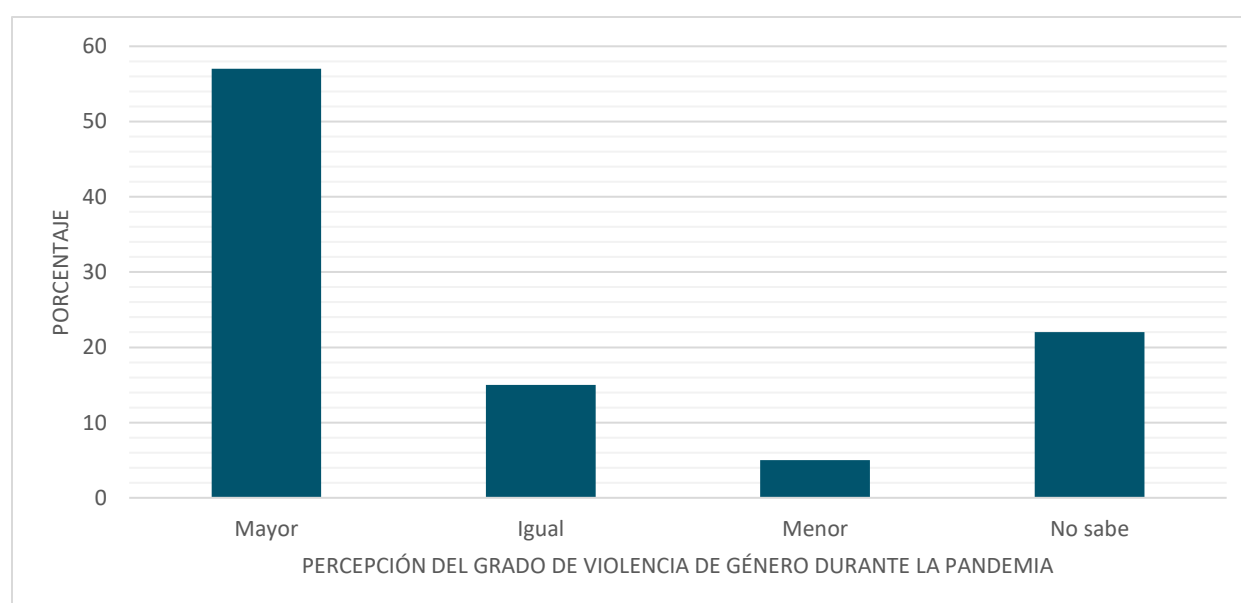
La población joven puede recurrir a mecanismos de afrontamiento dañinos, como el consumo de sustancias psicoactivas, para hacer frente a los factores estresantes de la pandemia. Un estudio reciente mostró que, entre los adolescentes que habían consumido alcohol antes de la pandemia, la frecuencia del consumo de alcohol aumentó considerablemente y guardaba relación con los temores y la depresión causados por la COVID-19 ⁽⁴⁵⁾.

Violencia: Varios países de la región han notificado un mayor número de llamadas a líneas de ayuda para víctimas de violencia doméstica durante la pandemia. En Colombia, las llamadas aumentaron 28% de marzo a abril del 2020, y en Brasil aumentaron 50% el primer fin de semana después del confinamiento ^(24, 46, 47). La mayoría de los casos notificados consistieron en

violencia contra la mujer en la pareja, que suele implicar la exposición directa o indirecta de niños y adolescentes a la violencia.

Más de la mitad (57%) de la población joven que respondió a la encuesta sobre la COVID-19 en América Latina y el Caribe sentía que la violencia de género había aumentado durante la pandemia (figura 2).

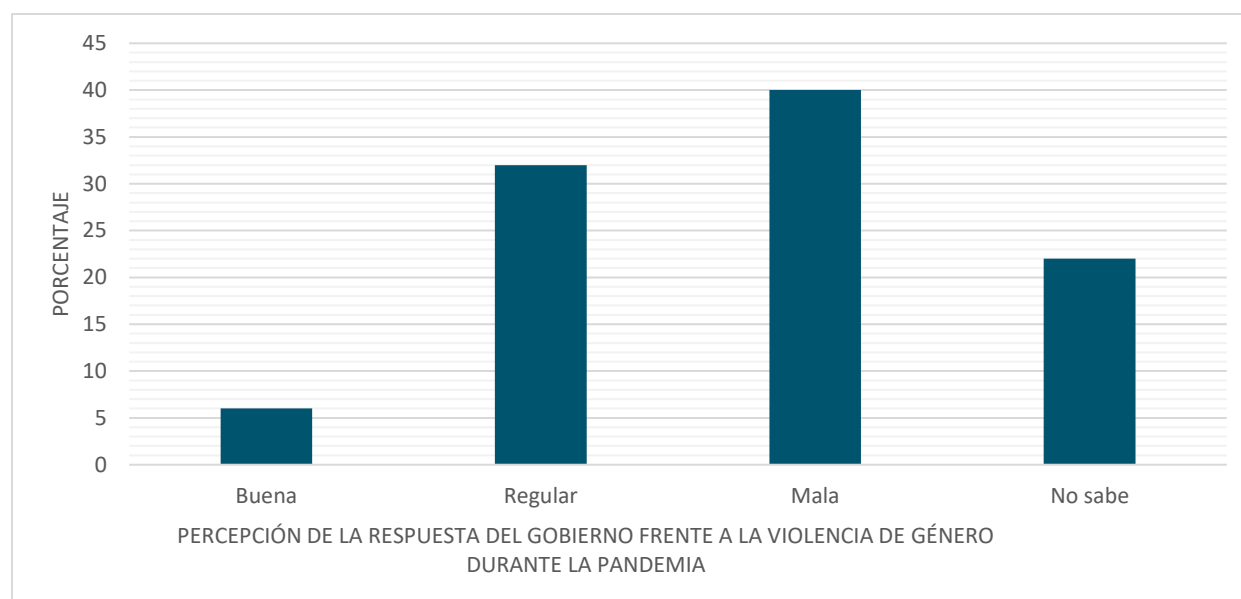
Figura 2. Percepciones de la población joven de América Latina y el Caribe en cuanto al grado de violencia de género durante la pandemia de COVID-19



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Encuesta de las Naciones Unidas sobre juventudes de América Latina y el Caribe dentro del contexto de la pandemia del COVID-19 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021. Se encuentra en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46990-encuesta-naciones-unidas-juventudes-america-latina-caribe-dentro-contexto-la>.

Cuarenta por ciento de los encuestados (42% de las mujeres y 37% de los varones) dijeron que la respuesta del gobierno a la violencia de género durante la pandemia había sido deficiente (figura 3) y solo 25% pensaba que las niñas y las mujeres de sus comunidades contaban con medios para pedir ayuda en caso de violencia.

Figura 3. Percepciones de la población joven de América Latina y el Caribe con respecto a la respuesta del gobierno frente a la violencia de género durante la pandemia de COVID-19



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Encuesta de las Naciones Unidas sobre juventudes de América Latina y el Caribe dentro del contexto de la pandemia del COVID-19 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021. Se encuentra en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46990-encuesta-naciones-unidas-juventudes-america-latina-caribe-dentro-contexto-la>.

Nutrición y actividad física: La obesidad es un factor de riesgo de complicaciones y muerte por COVID-19. Asimismo, la pandemia de COVID-19 puede provocar un aumento del sobrepeso y la obesidad como consecuencia de una alimentación poco saludable y la disminución de la actividad física ^(48, 49). En un estudio, los adolescentes dijeron que comían en exceso para lidiar con la pandemia, especialmente las mujeres y las personas con síntomas depresivos ⁽⁴⁸⁾. El consumo excesivo de alimentos estaba relacionado con el aumento de peso, que era mayor en aquellos con un peso corporal basal más alto ⁽⁴⁹⁾. Como las tasas de obesidad antes de la pandemia ya eran altas en la Región, esto podría causar un aumento de la carga regional de obesidad en la población joven. En varios estudios también se documentó una disminución de la actividad física de

los adolescentes tras la adopción de medidas de distanciamiento físico y restricción del movimiento ^(50, 51).

Es probable que el cierre de escuelas y la reducción de los programas de apoyo comunitario conduzcan a un menor acceso de los adolescentes a programas gratuitos de alimentación. Eso, sumado a las dificultades económicas vinculadas a la pandemia, podría llevar a un aumento de la proporción de hogares con inseguridad alimentaria, que afectará de manera desproporcionada a las familias que ya viven en situación de vulnerabilidad. En un estudio realizado por Profamilia en Colombia, los adolescentes y las mujeres jóvenes dijeron que habían tenido que reducir el número de comidas en el hogar para que los niños más pequeños pudieran comer ⁽⁵²⁾. Los encuestados afirmaron que dependían del apoyo con los comestibles que brindaban algunas instituciones, asociaciones comunitarias, familiares y vecinos ⁽⁵²⁾. Eso significa que la pandemia de COVID-19 está exacerbando la doble carga de obesidad y desnutrición que afecta a niños y adolescentes.

Salud sexual y reproductiva: La COVID-19 ha perturbado el acceso a los servicios de salud. En muchos lugares, los establecimientos de salud han cerrado o han limitado sus servicios porque la capacidad de atención médica se ha reorientado a la respuesta a la COVID-19. Las alteraciones de la cadena de suministro están limitando la disponibilidad de anticonceptivos y otros productos para la salud sexual y reproductiva. Según las estimaciones de asociados mundiales tales como el UNFPA y el Instituto Guttmacher, se prevé que las alteraciones relacionadas con la COVID-19 afectarán profundamente la salud sexual y reproductiva de las mujeres de todas las edades. De acuerdo con las previsiones del UNFPA, seis meses de confinamiento o de alteración de los servicios de salud podrían dar lugar a otros 7 millones de embarazos no deseados y 31 millones de casos de violencia de género ⁽⁵³⁾. El Instituto Guttmacher estima

que una disminución del uso de anticonceptivos reversibles de corta acción y de acción prolongada durante la pandemia podría tener como consecuencia 15 millones de embarazos no deseados adicionales en todo el mundo y que una reducción de la cobertura de servicios esenciales relacionados con el embarazo y los recién nacidos podría resultar en 28.000 muertes maternas adicionales ⁽⁵⁴⁾. Un porcentaje muy alto de mujeres de América Latina y el Caribe tenía necesidades insatisfechas en materia de anticoncepción, y ahora enfrenta obstáculos aún mayores para el acceso a dichos servicios. En los casos en que los servicios funcionan, es posible que la población joven no acuda a ellos debido a restricciones del movimiento o al temor a exponerse a la COVID-19.

Las enseñanzas extraídas de emergencias de salud anteriores muestran un impacto significativo en la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Por ejemplo, el brote de ébola del 2014 en Sierra Leona contribuyó a un aumento de los embarazos de adolescentes y de la violencia sexual. Se estima que, en ese país, la tasa de embarazos en la adolescencia se duplicó en el 2015 durante la crisis ⁽⁵⁵⁾.

Aunque el alcance y la calidad de la educación sexual integral varían mucho entre países y dentro de ellos, la escuela generalmente sirve de mecanismo importante para proporcionar a la población joven educación sexual integral, que se ha reducido o suspendido debido al cierre de escuelas durante la pandemia.

En colaboración con la OMS, el UNFPA publicó un informe técnico para poner de relieve las urgentes necesidades de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva en el contexto de la crisis de la COVID-19 ⁽⁵³⁾. En el informe se destacan las dificultades y las barreras que ya enfrentaban los adolescentes antes de la pandemia para tener acceso a los servicios de salud sexual y

reproductiva, entre ellas leyes y políticas restrictivas, barreras sociales y barreras de los sistemas de salud tales como la distancia, el costo, la falta de confidencialidad y el sesgo de los proveedores, exacerbadas ahora por alteraciones en los servicios a raíz de la COVID-19 y las limitaciones del movimiento. Asimismo, en el informe se describen medidas que pueden tomar los sistemas de salud y los prestadores de servicios para responder específicamente a las necesidades de salud sexual y reproductiva en la adolescencia en el contexto de la crisis de la COVID-19 ⁽⁵³⁾.

La población joven en situaciones de particular vulnerabilidad y la COVID-19: Al evaluar las necesidades de la población joven durante la pandemia y en el período de recuperación y al responder a ellas, es importante tener en cuenta que la población joven no es un grupo homogéneo. Los jóvenes de familias rurales y de bajos ingresos, aquellos con bajo nivel de educación y los jóvenes indígenas y afrodescendientes ya sobrellevan una carga desproporcionada de mala salud y se prevé que también experimenten consecuencias más graves de la pandemia de COVID-19.

Se deben considerar también los siguientes grupos de la población joven:

- **Personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y queer (LGBTQ).** La población joven que se identifica como LGBTQ siempre ha tenido más problemas de salud mental que los adolescentes que no forman parte de este colectivo. Según la Encuesta sobre el Comportamiento de Riesgo de los Jóvenes del 2015, casi un tercio de la población joven LGBTQ de Estados Unidos de América había intentado suicidarse al menos una vez el año anterior, en comparación con 6% de la población joven que no era LGBTQ ⁽²²⁾. Otros estudios han mostrado que la población joven LGBTQ con frecuencia experimenta angustia, ansiedad o depresión debido en gran medida al estigma y la discriminación en la sociedad. Es motivo

de gran preocupación que las medidas de confinamiento durante la pandemia puedan aislar a estos jóvenes de sus sistemas de apoyo regular y aumentar el estrés, la ansiedad y la soledad ^(33, 56, 57).

- **Jóvenes con discapacidad.** En general, las personas con discapacidad tienden a tener peores resultados en materia de salud que las personas sin discapacidad, y las familias de adolescentes con discapacidad suelen tener tasas más altas de pérdida de trabajo y pobreza ^(58, 59). Es posible que se hayan suspendido o interrumpido importantes servicios de salud y apoyo social para la población joven con discapacidad debido a las restricciones del movimiento y al distanciamiento físico, lo cual podría aumentar su aislamiento y provocar retrocesos en su salud y su desarrollo ^(58, 59).
- **Jóvenes migrantes y refugiados.** La pandemia de COVID-19 no solo ha creado un problema de salud pública, sino que también tiene importantes repercusiones socioeconómicas y humanitarias. En los últimos 10 años, la Región de las Américas ha visto un aumento en el número de migrantes debido a conflictos y a factores económicos y políticos. Sin documentación, los migrantes, incluidos los jóvenes, pueden tener poco o ningún acceso a los servicios sociales y de salud que son tan críticos durante esta pandemia ^(60, 61).
- **Población joven que vive en la pobreza.** La población joven de la Región siempre se ha visto afectada de manera desproporcionada por la pobreza en comparación con grupos de otras edades y está sobrerrepresentada en los grupos pobres y económicamente vulnerables ⁽²²⁾. Según un informe de la Comisión Económica para América

Latina y el Caribe (CEPAL) ⁽⁶²⁾, la pandemia de COVID-19 ha expuesto y exacerbado la inestabilidad económica en la Región, donde se estima que el número de personas pobres llegará a 22 millones para finales del 2020 ⁽⁶²⁾. De acuerdo con este informe, la pobreza es mayor en las zonas rurales. en la infancia y la adolescencia y en los indígenas, los afrodescendientes y las personas con bajo nivel de educación ⁽⁶²⁾.



4. Mitigar las consecuencias indirectas de la COVID-19 en la población joven

Las medidas clave adoptadas por toda la sociedad para abordar la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias también beneficiarán a la población joven, entre ellas las medidas para “reconstruir mejor” por medio de una convergencia de políticas de salud, económicas y sociales para controlar la pandemia, promover la recuperación económica equitativa y proteger a las personas en situación de vulnerabilidad ⁽⁶³⁾.

Las inversiones en la salud de la madre, el recién nacido, en la niñez y la adolescencia son un componente esencial de la construcción de sociedades resilientes que puedan responder de manera rápida y eficaz a los futuros desafíos para la salud y sus consecuencias económicas ⁽⁶⁴⁾. Según Jacob et al. ⁽⁶⁴⁾, un análisis de los efectos de crisis socioeconómicas anteriores muestra los efectos inmediatos y a largo plazo en la salud de la madre, el recién nacido, en la niñez y la adolescencia. Entre ellos cabe señalar la mortalidad y la morbilidad (mortalidad de la madre, el recién nacido y el niño; bajo peso al nacer; emaciación y retraso del crecimiento, etc.), así como el aumento de los gastos en atención médica y protección social, el deterioro de la salud mental, el abandono escolar —especialmente de las niñas—, la disminución de la productividad y la pérdida de ingresos. En el estudio se destacan las altas tasas de rendimiento de la inversión en la salud de la madre, el recién nacido, en la niñez y la adolescencia a corto, mediano y largo plazo ⁽⁶⁴⁾.

Las consideraciones que se exponen a continuación podrían ayudar a limitar las consecuencias indirectas de la crisis de COVID-19 para la población joven, teniendo en cuenta las características específicas de esta etapa de la vida.

4.1 Promover y apoyar el desarrollo psicosocial y modos de vida saludables

- **Apoyar el desarrollo psicosocial saludable:** Como se señaló en apartados anteriores, la segunda década de la vida es un período de rápido y profundo desarrollo y cambio biológico, cognitivo, emocional y social. Las relaciones sociales son un elemento crítico de la vida de la población joven que se ve afectado por las medidas de confinamiento impuestas a raíz de la COVID-19, entre ellas el cierre de escuelas. Los grupos de compañeros y las amistades son fundamentales para explorar y formar identidades, especialmente para los adolescentes. El padre y la madre, los educadores, los trabajadores sociales y de salud y la comunidad pueden crear oportunidades para completar las etapas de desarrollo de la adolescencia lo mejor posible durante la pandemia y en el período de recuperación de las siguientes formas:
 - Brindar a los adolescentes información confiable y precisa sobre la pubertad y crear oportunidades para que hagan preguntas y expresen sus inquietudes, si las tienen.
 - Ofrecer acceso a oportunidades de aprendizaje académico y de otro tipo, como educación en línea, aprender una nueva habilidad (como música, arte, un nuevo idioma) o comenzar un nuevo pasatiempo. Los padres, los gobiernos y las comunidades deben alentar a los estudiantes a que regresen a clases en condiciones óptimas cuando las escuelas vuelvan a abrir, especialmente para las niñas de comunidades vulnerables que pueden correr un mayor riesgo de abandonar la escuela.
 - Apoyar a los jóvenes para que construyan relaciones de apoyo seguras con sus amigos y compañeros y aprovechar al máximo los beneficios de las plataformas de redes sociales para socializar (por ejemplo, fiestas en línea).

- Alentar y apoyar a los jóvenes para que se involucren en sus comunidades, identificando oportunidades para participar de manera segura en el voluntariado y ayudar a los demás.
- **Promover y apoyar modos de vida saludables durante la pandemia.** Esto incluye fomentar una alimentación saludable (recuadro 3) y la actividad física (recuadro 4). Los padres deben continuar fomentando hábitos alimentarios saludables en sus hijos adolescentes. Es posible que los gobiernos y las comunidades deban proporcionar apoyo nutricional a la población joven que se beneficiaba de programas de alimentación escolar.

Recuadro 3. Consejos de la OMS para mantener una dieta saludable durante la pandemia de COVID-19

- Consumir alimentos variados, incluidas frutas y verduras.
- Beber suficiente agua para mantenerse bien hidratados.
- Limitar la ingesta de dulces y bebidas azucaradas.
- No beber alcohol.
- Consumir cantidades moderadas de grasas y aceites.
- Reducir el consumo de sal.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. [#SanosEnCasa: alimentación saludable](#).

La actividad física regular es beneficiosa tanto para el cuerpo como para la mente. Puede ayudar a controlar el peso y reducir el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, diabetes tipo 2 y varios tipos de cáncer, trastornos que pueden aumentar los riesgos de la COVID-19. También mejora la resistencia de los huesos y la fuerza muscular, así como el equilibrio, la flexibilidad y el estado físico. La actividad física regular puede facilitar la adopción de una rutina y mejorar la sensación general de bienestar y la salud mental ⁽⁶⁵⁾.

Incluso antes de la pandemia de COVID-19, el grado de actividad física de la mayoría de los adolescentes en todo el mundo era menor que el recomendado ⁽⁶⁶⁾. La pandemia y las medidas de confinamiento redujeron las oportunidades de salir y hacer ejercicio, y el cierre de escuelas redujo aún más las oportunidades de actividad física para la población joven ofrecidas en las clases de educación física y las actividades deportivas después de la escuela.

Recuadro 4. Recomendaciones de la OMS para mantenerse activos en casa durante la pandemia de COVID-19

La OMS recomienda que todos los adultos sanos hagan 30 minutos diarios de actividad física y que los niños se mantengan físicamente activos una hora por día.

Consejos para mantenerse activos en casa durante la pandemia de COVID-19:

- Probar clases de gimnasia en línea.
- Bailar al ritmo de la música.
- Participar en videojuegos activos.
- Saltar a la cuerda.
- Hacer ejercicios de estiramiento.
- Hacer ejercicios para fortalecer los músculos y mejorar el equilibrio.
- Subir y bajar escaleras.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. [#SanosEnCasa: actividad física](#)

- **Apoyar a los padres y las madres y la crianza de los hijos durante la pandemia de COVID-19.** Mientras lidian con su propia sensación de pérdida de control y otras dificultades, como la pérdida del empleo, muchos padres y madres tienen que asumir papeles adicionales, como supervisar y coordinar la educación a distancia de sus hijos y ayudarles a hacer frente a las dificultades de la vida durante la pandemia de COVID-19 y a sus consecuencias. Debido a las medidas de confinamiento,

el hogar se convirtió en el centro de la vida familiar, el trabajo y la educación, lo cual dio lugar a una mayor necesidad de compartir el espacio vital y los recursos disponibles. El apoyo adecuado a los padres redundará en beneficios inmediatos y a largo plazo para las familias, la población joven y las comunidades.

Siempre que sea posible, deben mantenerse los programas de apoyo centrados en la familia, con las adaptaciones necesarias para la seguridad y la protección. En el recuadro 5 se resumen las adaptaciones realizadas para mantener “Familias Fuertes” en Perú y Colombia durante la pandemia, un programa dirigido a los padres de familia apoyado por la OPS que llega anualmente a alrededor de 200.000 familias en América Latina.

Recuadro 5. El programa “Familias Fuertes” en la pandemia de COVID-19

El programa “Familias Fuertes”, que recibe el apoyo de la OPS en América Latina, es una adaptación del programa de fortalecimiento de las familias (SFP 10-14) elaborado por la Universidad Estatal de Iowa hace más de 30 años. El programa es una intervención basada en la evidencia que brinda capacitación en aptitudes de preparación para la vida cotidiana dirigido a adolescentes de ambos sexos de 10 a 14 años y sus padres y madres. Está diseñado para fomentar relaciones positivas entre los adolescentes y sus padres y madres, impulsar las aptitudes de los padres y las madres y una mejor comunicación en las familias, y mejorar las competencias sociales de los adolescentes. La intervención consiste en siete sesiones semanales independientes con los padres, las madres y los adolescentes, y siete sesiones conjuntas con la familia.

Perú y Colombia se encuentran entre los países de América Latina que adoptaron este programa a nivel nacional, y el programa llega a más de 200.000 familias al año. Debido a la pandemia de COVID-19, las sesiones presenciales tuvieron que ser suspendidas, pero Perú y Colombia desarrollaron estrategias para continuar con el programa utilizando medios virtuales. Se elaboró un contenido abreviado con actividades clave para padres, madres, adolescentes y familias, y se diseñó una combinación de medios remotos utilizando WhatsApp, videos pregrabados, tabletas y breves sesiones en línea; también se capacitó a los moderadores del programa para manejarlo en la modalidad virtual. Las evaluaciones posteriores a la intervención indicaron que los padres, las madres y los adolescentes apreciaron en forma muy positiva el programa y su continuidad durante la pandemia de COVID-19.

En el recuadro 6 se presentan algunos recursos clave con recomendaciones para mantener un modo de vida saludable durante la pandemia de COVID-19.

Recuadro 6. Recursos para mantener un modo de vida saludable durante la pandemia de COVID-19

- Organización Mundial de la Salud. #SanosEnCasa: actividad física [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>.
- Organización Mundial de la Salud. #HealthyAtHome – Healthy parenting. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-parenting>.
- Organización Mundial de la Salud. #SanosEnCasa: alimentación saludable. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Consejos para una alimentación sencilla, asequible y saludable durante el brote de COVID-19. [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2020. Se encuentra en: <https://www.unicef.org/es/consejos-para-alimentacion-sencilla-asequible-saludable-durante-brote-covid19>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Coronavirus (COVID-19) guide for parents. [Internet] Nueva York: UNICEF; 2020. Se encuentra en: <https://www.unicef.org/parenting/coronavirus-covid-19-guide-parents>.

4.2 Administrar el uso de las redes sociales por la población joven

La tecnología digital tiene un papel y un significado importantes en la vida de la población joven, más que para las generaciones anteriores. La importancia de las redes sociales como medio para que la población joven obtenga información y se conecte con otros ha aumentado durante la pandemia. Aunque puede ser una herramienta útil para reducir el aislamiento, el uso de las redes sociales por la población joven debe manejarse con cuidado para evitar efectos negativos en su salud y su bienestar. Algunos de los posibles riesgos de la intensificación de su uso son una mayor exposición a la desinformación, al acoso cibernético y a los delitos cibernéticos.

Recuadro 7. Recursos relacionados con las redes sociales y la COVID-19

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cómo mantener a salvo a tu hijo mientras se encuentra confinado en casa durante el brote de COVID-19. [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2021. Se encuentra en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-mantener-salvo-tu-hijo-mientras-se-encuentra-confinado-en-casa-durante-brote-COVID19>.
- Organización Mundial de la Salud. Social media and COVID-19: a global study of digital crisis interaction among Gen Z and Millennials. Ginebra: OMS; 2021. Se encuentra en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/social-media-covid-19-a-global-study-of-digital-crisis-interaction-among-gen-z-and-millennials>.
- Wunderman T; Universidad de Melbourne; Pollfish; Organización Mundial de la Salud. Social media and COVID-19: a global study of digital crisis interaction among Gen Z and Millennials. Ginebra: OMS; 2021. Se encuentra en: https://covid19-infodemic.com/assets/download/Social_Media_COVID19_Key_Insights_Document.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>.

La OMS y el UNICEF recomiendan lo siguiente para aprovechar al máximo los beneficios de las plataformas digitales y reducir al mínimo los posibles daños para la población joven durante la pandemia de COVID-19 ^(67, 68):

- Comunicación franca: Hablar abiertamente sobre los beneficios y los riesgos de Internet; informar a los niños y la población joven sobre el uso adecuado y seguro de Internet y explicarles qué información pueden compartir en línea sin peligro, con qué deben tener cuidado, cómo protegerse de los depredadores en línea y qué hacer en caso de que se sientan presionados o sospechen que están en peligro.
- Usar la tecnología, como la configuración de la privacidad y los controles parentales, para proteger a niños, adolescentes y jóvenes.
- Pasar tiempo con ellos en línea para conectarse con familiares y amigos y para ayudarles a reconocer y evitar la desinformación y otros riesgos.

- Fomentar hábitos saludables en línea, como la moderación, la amabilidad, la empatía y el respeto.
- Fomentar el uso de herramientas digitales positivas, como videos de ejercicios en línea y oportunidades de aprendizaje.
- Ayudarles a buscar información de fuentes confiables y evitar la difusión de información errónea y noticias falsas.

4.3 Abordar la salud mental de la población joven

Una respuesta integral para la salud mental de la población joven debe incluir el diagnóstico y el tratamiento oportunos, así como medidas de promoción y prevención. En las directrices recientes de la OMS sobre intervenciones preventivas y de promoción de la salud mental para adolescentes ⁽⁶⁹⁾ se recomiendan intervenciones universales con un enfoque psicológico, conductual o social basado en pruebas de que tales intervenciones contribuyan a una buena salud mental (bienestar mental y funcionamiento mental) y a la disminución de los trastornos mentales, las lesiones autoinfligidas, el suicidio y los comportamientos de riesgo (consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos agresivos, disruptivos y antagónicos) ⁽⁶⁹⁾. Las directrices indican además que tales intervenciones universales ofrecen la oportunidad de abordar una amplia gama de factores de riesgo al mismo tiempo, lo cual es particularmente pertinente en entornos de ingresos bajos. En el recuadro 8 se presenta un ejemplo de intervención universal en la escuela apoyada por la OPS en la Región de las Américas ^(70, 71).

Recuadro 8. Alfabetización en salud mental de los adolescentes

El concepto de la alfabetización en salud mental surgió del campo de la alfabetización en salud, considerada fundamental para mejorar la salud. La OMS define la alfabetización en salud como el conjunto de aptitudes cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para conseguir, comprender y usar información de formas que promuevan y mantengan una buena salud. La definición de alfabetización en salud mental está evolucionando, pero consiste en comprender la forma de lograr y mantener una buena salud mental, entender los trastornos mentales y su tratamiento, reducir el estigma relacionado con los trastornos mentales y aumentar la eficacia de la búsqueda de ayuda.

En colaboración con otros expertos, un equipo de la Universidad de Dalhousie —un centro colaborador de la OPS— elaboró un programa escolar de alfabetización en salud mental. La intervención consiste en seis módulos que se presentan en 10 a 12 horas de clase por medio de una combinación de instrucción didáctica, discusiones y actividades grupales, aprendizaje autodirigido y videos. La intervención es impartida por maestros capacitados y forma parte del currículo escolar. En las evaluaciones se observaron mejoras significativas y sostenibles de los conocimientos y las actitudes de los estudiantes —y posiblemente de los maestros— con respecto a los trastornos mentales.

La OPS ha estado apoyando esta intervención en varios países de la Región, como intervención sostenible y de bajo costo para promover la alfabetización en salud mental de los adolescentes.

Fuentes: Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*. Marzo del 2016;61(3):154–8. doi:10.1177/0706743715616609. PMID: 27254090; PMCID: PMC4813415.

McLuckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*. 2014;14:379. Se encuentra en: <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4>.

Las directrices de la OMS proporcionan recomendaciones específicas para los adolescentes afectados por emergencias humanitarias, como la pandemia de COVID-19. Las intervenciones psicosociales tales como el manejo del estrés y las estrategias de relajación fueron las más eficaces para reducir los síntomas y

prevenir los trastornos mentales (depresión, ansiedad y trastornos relacionados específicamente con el estrés) ⁽⁶⁹⁾.

El Conjunto de instrumentos para ayudar a los adolescentes a prosperar, publicado conjuntamente por la OMS y el UNICEF, presenta estrategias concretas para poner en práctica las directrices, promover y proteger la salud mental en la adolescencia y reducir las lesiones autoinfligidas y otros comportamientos de riesgo (recuadro 9) ⁽⁷²⁾.

Recuadro 9. Estrategias y actividades transversales para ayudar a los adolescentes a prosperar

Estrategias:

1. Aplicación de políticas y leyes: orientación y ejemplos de leyes y disposiciones normativas para mejorar los resultados de salud mental de la población adolescente, con un enfoque de todo el gobierno y de toda la sociedad.
2. Entornos para promover y proteger la salud mental en la adolescencia: medidas para mejorar la calidad del entorno en escuelas, comunidades y espacios digitales mediante una serie de actividades basadas en la evidencia, como intervenciones sobre el entorno escolar, espacios seguros para adolescentes en las comunidades y formación de docentes.
3. Apoyo al cuidador: intervenciones para fomentar los conocimientos y las aptitudes de los cuidadores con miras a promover la salud mental en la adolescencia, fortalecer las relaciones entre cuidadores y adolescentes, y apoyar la salud mental y el bienestar de los propios cuidadores.
4. Intervenciones psicosociales en la adolescencia: intervenciones psicosociales basadas en la evidencia para la promoción universal, focalizada y específica de la salud mental y la prevención de problemas en este ámbito.

Enfoques:

- Colaboración multisectorial: colaboración entre los sectores público y privado, la sociedad civil y las partes interesadas a escala nacional y local para impulsar la elaboración y la ejecución de programas de prevención y promoción para la salud mental de los adolescentes.
- Seguimiento y evaluación: sistemas que pueden proporcionar a las instancias normativas y los gerentes de programas información crítica para saber si los programas y las políticas se están aplicando según lo previsto y están teniendo el efecto esperado.

Fuente: Organización Mundial de la Salud; UNICEF. Conjunto de instrumentos para ayudar a los adolescentes a prosperar. Estrategias para promover y proteger la salud mental de los adolescentes y reducir conductas autolesivas y comportamientos de riesgo. Ginebra: OMS y UNICEF; 2021. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341346/9789240026971-spa.pdf>.

Resumen de los consejos para adolescentes, progenitores y cuidadores a fin de promover y apoyar la salud mental de la población joven durante la pandemia de COVID-19 ^(73, 74):

Adolescentes:

- Reconoce que tu ansiedad es completamente normal.
- Busca distracciones.
- Busca nuevas formas de mantenerte en contacto con tus amigos.
- Concéntrate en ti.
- Siente tus sentimientos.
- Sé amable contigo mismo y con los demás.

Progenitores y cuidadores

- Ayuden a los jóvenes a estructurar y planificar sus tareas diarias y a establecer una rutina, que puede ayudarles a recuperar una sensación de control sobre sus circunstancias durante la pandemia.
- Ayúdenles a mantener horarios regulares en la medida de lo posible o a crear horarios nuevos adaptados a la situación actual, teniendo en cuenta el aprendizaje a distancia y estrategias seguras para jugar y relajarse.
- Provean información exacta sobre lo que está pasando con la pandemia y explíquenles claramente —usando palabras que puedan entender según su edad— cómo pueden reducir el riesgo de contraer la enfermedad.
- Estén atentos para detectar signos de estrés y ansiedad, entre ellos malos hábitos de sueño, ira e incapacidad para concentrarse o completar tareas. Estos signos deben observarse de cerca y, si persisten o empeoran, se debe buscar el apoyo de un profesional de la salud mental.

En toda la Región, los profesionales de la salud mental han tomado iniciativas para ofrecer servicios gratuitos y confidenciales de apoyo telefónico y en línea

para jóvenes, al reconocer las crecientes necesidades generadas por la pandemia y como expresión de solidaridad.

Recuadro 10. Recursos relacionados con la salud mental durante la pandemia de COVID-19

- Organización Mundial de la Salud. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336864>.
- Organización Mundial de la Salud. #SanosEnCasa - Salud mental. Ginebra: OMS; 2021. Se encuentra en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante la COVID-19. 6 estrategias para los adolescentes que viven una nueva normalidad (provisional). [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2020. Se encuentra en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>.

4.4 Abordar la salud sexual y reproductiva de la población joven en el contexto de la COVID-19

En el informe técnico “Not on Pause”, preparado por el UNFPA y la OMS, sobre las necesidades en la adolescencia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y en el contexto de la crisis de la COVID-19, se presentan las siguientes reflexiones ⁽⁵³⁾:

- Los adolescentes son un grupo heterogéneo. Aunque todos los adolescentes tienen necesidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva, algunos tienen mayores necesidades que otros, y algunos enfrentan mayores obstáculos.
- Los adolescentes —y en particular las adolescentes— son especialmente vulnerables al aumento del abuso sexual, los embarazos no deseados y la violencia de género. La perturbación de las redes sociales y de protección

y la disminución del acceso a los servicios pueden exacerbar estos riesgos para la población adolescente.

- Los adolescentes son seres sexuales: igual que en el caso de los adultos, sus pensamientos, sentimientos y necesidades sexuales no desaparecen en el contexto de una pandemia.
- Los adolescentes pueden tener dificultades particulares al buscar información y servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente si los servicios en la escuela y la comunidad se han interrumpido debido a la pandemia.

El recuadro 11 ofrece un ejemplo de medidas innovadoras adoptadas para abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población adolescente en Argentina durante la pandemia de COVID-19.

Recuadro 11. Pausa, vamos de nuevo

A fin de abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes que no asisten a la escuela durante la pandemia de COVID-19, la Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe (LACRO) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) en Argentina hicieron una evaluación de este grupo etario y observaron las siguientes dificultades: aumento de la violencia doméstica y el abuso sexual, problemas de relación, pornografía, sexteo, ciberengaño pederasta y acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva. En ese contexto, LACRO y FLACSO Argentina pusieron en marcha la iniciativa “Pausa, vamos de nuevo”, cuya finalidad es abordar estos problemas con la provisión de instrumentos para adolescentes, progenitores y maestros, entre ellos 1) videos cortos para adolescentes sobre anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y el VIH, y prevención del ciberengaño pederasta, el sexteo y la violencia sexual; 2) recursos para que los maestros aborden estos temas con los adolescentes, y 3) orientación para los padres sobre la forma de tratar estos temas con sus hijos adolescentes.

Fuente: Oficina Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe y www.eis.flacso.org.ar.

Las principales recomendaciones del UNFPA y la OMS en relación con la población joven y los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19 y en la etapa posterior a la pandemia se resumen en el cuadro 3. El recuadro 12 presenta algunos recursos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la población joven durante la pandemia de COVID-19.

Cuadro 3. Mantenimiento de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva para la población joven durante la respuesta de emergencia a la COVID-19 y en la transición hacia la recuperación

	Modificación de los servicios durante la respuesta de emergencia	Transición hacia la reanudación de las actividades durante la recuperación y con posterioridad
Educación sexual integral	Difundir mensajes sobre educación sexual integral por los medios de comunicación y los medios digitales a los cuales tienen acceso los adolescentes.	Evaluar la factibilidad y mantener las buenas prácticas en el período de recuperación y con posterioridad.
	Examinar la posibilidad de impartir educación sexual integral fuera de la escuela, siguiendo las normas locales sobre distanciamiento físico.	Reanudar la educación sexual integral partiendo del supuesto de que los cierres y las perturbaciones posiblemente hayan afectado a la población joven. Es posible que sea necesario repetir o reforzar el contenido principal.
	Informar a los prestadores de servicios sobre el importante papel que podrían desempeñar al informar y educar a los adolescentes y asegurar que tengan acceso a información exacta y actualizada, apropiada para distintos grupos etarios, que puedan transmitir a los adolescentes.	Evaluar la factibilidad y mantener las buenas prácticas en el período de recuperación y con posterioridad.

	Impulsar a los prestadores de servicios a usar el contacto con los adolescentes para comunicar mensajes clave de educación sexual integral.	
Orientación y servicios relacionados con anticonceptivos	Adoptar distintas estrategias para informar a los adolescentes sobre el lugar y la forma de conseguir orientación y servicios relacionados con anticonceptivos, incluidos los cambios, si los hubiere, en los horarios de los servicios, la ubicación, etc., durante la respuesta a la COVID-19.	Ayudar a volver a usar métodos anticonceptivos a aquellos adolescentes que tuvieron que interrumpir el uso de anticonceptivos o cambiar de método porque no tenían acceso a su método preferido.
	Considerar la posibilidad de eximir de las restricciones (si las hubiere) como la edad o el estado civil, el consentimiento de la madre, el padre o el cónyuge y los costos para facilitar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.	Evaluar la factibilidad y mantener las buenas prácticas en el período de recuperación y con posterioridad.
	Asegurar que la población adolescente tenga acceso a toda la gama de anticonceptivos en los servicios de salud, como preservativos, anticonceptivos de emergencia y anticonceptivos reversibles de acción prolongada. Si el método preferido no está disponible, ayudar a buscar otro método que satisfaga sus necesidades.	
	Considerar la posibilidad de proveer suministros para varios meses, con información clara sobre el método y la derivación a atención especializada para reacciones adversas.	

	Continuar proporcionando asesoramiento discreto y confidencial a la población adolescente y establecer mecanismos de telesalud para ofrecer orientación individual cuando sea factible.	
	Considerar la posibilidad de establecer líneas directas de ayuda para adolescentes y proporcionar información y asesoramiento sobre el uso de anticonceptivos, la elección del método, efectos secundarios, etcétera.	
	En lo posible, fomentar la participación de grupos comunitarios y redes juveniles para ampliar la distribución de información y servicios de salud sexual y reproductiva.	
Abortos seguros según las disposiciones de la ley y atención después del aborto	Indicar y abordar las barreras que puedan retrasar la atención.	Evaluar la factibilidad y mantener las buenas prácticas en el período de recuperación y con posterioridad.
	Considerar el uso de métodos médicos no invasivos para realizar abortos seguros y tratar los abortos incompletos.	
Suministro de productos para la menstruación	Mediar con las autoridades para que se incluyan productos para la menstruación en las listas de productos de salud prioritarios a fin de mitigar las alteraciones del suministro.	Evaluar la factibilidad y mantener las buenas prácticas en el período de recuperación y con posterioridad.
	Proporcionar información a las niñas sobre diferentes productos reutilizables para la menstruación.	
	En la medida de lo posible, fomentar la participación de grupos comunitarios a fin de ampliar la disponibilidad de productos para la menstruación.	

Prevención, atención y respuesta en el ámbito de la violencia sexual y de género	Informar sobre el lugar y la forma en que la población adolescente puede conseguir atención y sobre cambios en los servicios (por ejemplo, la ubicación, el horario de atención y los datos).	Evaluar la factibilidad y mantener las buenas prácticas en el período de recuperación y con posterioridad.
	Establecer líneas de ayuda o mejorar las líneas disponibles para que pidan ayuda si la necesitan.	
	Informar y alertar a los prestadores de servicios sobre el mayor riesgo de violencia sexual relacionado con las medidas de prevención y control de la crisis de la COVID-19.	
	Localizar centros de acogida, refugios o centros de derivación a servicios sociales para trasladar a las personas que son víctimas de violencia de pareja y coacción sexual o que corren el riesgo de serlo durante los períodos de cuarentena.	
	Garantizar la disponibilidad de atención tras una violación, con anticonceptivos de emergencia, profilaxis posterior a la exposición al VIH y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.	
Prevención del cáncer del cuello uterino por medio de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)		Reanudar los servicios de vacunación contra el VPH (en la escuela) cuando se pueda hacer sin peligro. Si se interrumpió un ciclo de vacunas contra el VPH, se recomienda administrar la segunda dosis con un intervalo prolongado.

Fuentes: Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the COVID-19 crisis. Technical Brief. Nueva York: UNFPA; 2020. Se encuentra en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf. Organización Mundial de la Salud. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19. 1 de junio del 2020. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2.

Recuadro 12. Recursos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la población joven durante la pandemia de COVID-19

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the COVID-19 crisis. Technical Brief. Nueva York: UNFPA; 2020. Se encuentra en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context interim guidance. 1 de junio del 2020. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>.
- Organización Mundial de la Salud. Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: Key actions. 17 de junio del 2020. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1.

4.5 Garantizar el acceso de la población joven a servicios de salud esenciales de buena calidad

Durante la pandemia de COVID-19, los países se enfrentan con el desafío de mantener un equilibrio entre las exigencias de la respuesta a la pandemia y la necesidad de seguir prestando otros servicios esenciales. Se han suspendido muchos servicios ordinarios y electivos, y la forma en que se prestan los servicios se está adaptando al contexto cambiante de la pandemia. Cuando se logre controlar el brote y se vayan suavizando las medidas de salud pública restrictivas, posiblemente sea necesario revertir algunas de las adaptaciones efectuadas en la prestación de servicios y mantener otras durante un tiempo. Las que se consideren eficaces, seguras y beneficiosas podrían incorporarse en la práctica habitual después de la pandemia ⁽⁷⁵⁾. Las decisiones sobre el alcance y la prestación de los servicios de salud dependerán de cada país y de diversos

factores, entre ellos el nivel de los servicios antes de la pandemia, la situación de la pandemia y los recursos disponibles en el país.

La OMS recomienda 11 estrategias operativas para mantener los servicios de salud esenciales ⁽⁷⁵⁾:

1. **Consideraciones relativas al contexto.** Es posible que distintos países, e incluso distintos lugares dentro de un mismo país, requieran enfoques diferentes para designar los servicios de salud esenciales y reorientar los componentes del sistema de salud necesarios para mantener esos servicios.
2. **Ajustar los mecanismos de gobernanza y coordinación para apoyar las medidas oportunas.** Coordinar con el equipo de gestión de incidentes a fin de reasignar prioridades y adaptar los servicios de manera oportuna y adecuada.
3. **Dar prioridad a los servicios de salud esenciales y adaptarlos a los cambios en el contexto y las necesidades.** Indicar los servicios de salud esenciales pertinentes para el contexto cuya continuación se priorizará durante la fase aguda de la pandemia de COVID-19.
4. **Optimizar los entornos y las plataformas de prestación de servicios.** Los servicios ofrecidos en establecimientos de salud deben prestarse a distancia cuando sea apropiado y factible, y los servicios de atención primaria que normalmente se ofrecerían en varias visitas deben agruparse siempre que sea posible. Asimismo, se debe adaptar el procedimiento para la hospitalización de pacientes y la planificación del alta y reconfigurar las vías de derivación.
5. **Establecer un flujo de pacientes seguro y eficaz en todos los niveles (detección, clasificación y derivación selectiva).**
6. **Optimizar rápidamente la capacidad del personal de salud.** Compensar las dificultades del personal de salud mediante una combinación de

estrategias, entre ellas la contratación, la reasignación a otras tareas dentro de los límites de la formación y las aptitudes, y la redistribución de funciones, pero protegiendo siempre al personal y ofreciendo apoyo psicosocial y de salud mental.

7. **Garantizar la disponibilidad de medicamentos, equipos y suministros esenciales.** Preparar listas de recursos prioritarios vinculados a los servicios esenciales y coordinar la gestión de la cadena de suministro con la respuesta general al brote para reducir las interrupciones.
8. **Asignar fondos para la salud pública y eliminar los obstáculos financieros al acceso.** Reprogramar los recursos presupuestarios, reasignar su prioridad y eliminar los pagos de los usuarios de servicios esenciales en el lugar de consulta durante el brote de COVID-19.
9. **Fortalecer las estrategias de comunicación para fomentar el uso apropiado de los servicios esenciales.** Difundir información que sirva como guía en la búsqueda de atención de salud como comportamiento seguro y preparar al público para los cambios en las plataformas de prestación de servicios.
10. **Fortalecer el seguimiento de los servicios de salud esenciales** para fundamentar las decisiones y las modificaciones oportunas en la prestación de servicios.
11. **Usar plataformas digitales** a fin de facilitar la prestación de servicios de salud esenciales y de difundir e intercambiar rápidamente información específica con el objetivo de capacitar al personal de salud y brindarle apoyo, facilitar la comunicación entre pares y monitorear la oferta y la prestación de servicios.

Las recomendaciones de la OMS relacionadas con los servicios esenciales para adolescentes y jóvenes se resumen en el cuadro 4.

Cuadro 4. Mantenimiento de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva para la población joven durante la respuesta de emergencia a la COVID-19 y en la transición hacia la recuperación

Actividad de los programas	Modificación de los servicios para que sean seguros durante la respuesta a la COVID-19	Transición hacia la reanudación de las actividades
Educación en materia de salud en las escuelas y en la comunidad	Cuando sea posible, integrar los mensajes dirigidos a los adolescentes por los medios de comunicación tradicionales y digitales en las estrategias de comunicación nacionales y subnacionales. Establecer mecanismos de telemedicina para asesorar sobre la prevención de las ENT y realizar intervenciones breves sobre la prevención del consumo de sustancias y la sexualidad.	Cuando las escuelas reabran y se permitan los encuentros comunitarios, formular estrategias adaptadas para ponerse al día, especialmente para los estudiantes en situación de vulnerabilidad. Evaluar los efectos del acceso diferencial a la información de salud y a la educación durante el cierre de las escuelas.
Servicios de seguridad alimentaria y nutrición en las escuelas	Formular otras estrategias para salvaguardar la seguridad alimentaria y nutricional de los escolares. Establecer otras modalidades para conseguir alimentos, como la posibilidad de recoger comidas y refrigerios en puntos de distribución. Aprovechar las estructuras de las redes de seguridad para atender a los estudiantes vulnerables.	Reanudar y continuar el suministro de servicios esenciales de salud y nutrición escolar.

Promoción, prevención y tratamiento en el ámbito de la salud mental (por medio de servicios en las escuelas y la comunidad) <i>Véanse también los apartados anteriores sobre la salud mental</i>	Buscar actividades en el hogar que sean seguras y entretenidas, que ofrezcan oportunidades de aprendizaje y que ayuden a los adolescentes a adaptarse. Formular planes de emergencia para proporcionar servicios de salud mental a los estudiantes que dependan principalmente de los servicios en las escuelas mientras estas permanezcan cerradas. Considerar la posibilidad de usar plataformas digitales para la prestación de apoyo psicosocial y para la detección y el tratamiento tempranos de los trastornos mentales. Usar programas de aprendizaje socioemocional a distancia y fortalecer la capacidad de las escuelas, el personal de salud mental y los embajadores de la juventud para impartir los programas a distancia.	Intensificar el aprendizaje socioemocional en el aula cuando reabran las escuelas. Hacer un seguimiento de los estudiantes que hayan abandonado la escuela para instituir mecanismos de apoyo. Mejorar las oportunidades para que la población joven y sus familias tengan acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial. Siempre que sea posible, ver si se pueden institucionalizar las buenas prácticas adoptadas durante la pandemia.
Inmunización	Informar a los progenitores y a los adolescentes sobre las modificaciones de los programas de inmunización y tranquilizarlos con respecto a la seguridad de la reprogramación de las vacunas.	Planificar la puesta al día de los esquemas de vacunación incompletos.
Prevención de las ENT mediante la reducción de los factores de riesgo relacionados con el comportamiento	Adaptar las actividades de promoción de la salud (por ejemplo, las relacionadas con el control y el abandono del consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la actividad física, la alimentación saludable y el manejo del estrés) para que se puedan ofrecer por teléfono, mediante mensajes de texto o en línea, según sea posible.	Dar seguimiento a la eficacia de los mecanismos de prestación de servicios y considerar la posibilidad de ampliar los mecanismos virtuales si se ha demostrado su eficacia.

Manejo general de las ENT crónicas	Informar mejor a los pacientes con ENT sobre su mayor susceptibilidad a la COVID-19 y sobre las formas de reducir el riesgo de transmisión y reconocer los síntomas de la enfermedad. Asegurarse de que los pacientes con ENT crónicas sepan cuándo y cómo conseguir servicios de telemedicina o en línea para el seguimiento habitual o la atención urgente en caso de empeoramiento o agravamiento agudos. Crear planes de autocuidado y apoyar el automonitoreo, si procede, con el apoyo de trabajadores de la salud y con mecanismos alternativos de prestación de servicios, si es necesario. Aumentar los suministros de medicamentos y de dispositivos de monitoreo en el hogar. Modificar las rutinas de control clínico (por ejemplo, la frecuencia y la vía por la que se prestan los servicios), según corresponda.	Considerar la posibilidad de ampliar los mecanismos virtuales de prestación de los servicios si se ha demostrado su eficacia.
<i>Las recomendaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, el VIH, la prevención y la respuesta frente a la violencia de pareja y la violencia sexual, y el suministro de productos para la menstruación se abordan en el apartado anterior sobre la salud sexual y reproductiva.</i>		

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19. 1 de junio del 2020. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2.

Varios países han tomado la delantera en la elaboración de orientaciones para la atención de salud de la población joven durante la pandemia de COVID-19, en general y para grupos específicos. Por ejemplo, en Colombia se emitieron

directrices para la prevención, la contención y la mitigación de la COVID-19 en adolescentes y jóvenes en el sistema penal ⁽⁷⁶⁾, en tanto que el Gobierno de Barbados preparó un anexo a la Estrategia de Salud del Adolescente de Barbados 2021-2030 en el cual se examina el impacto de pandemias como la de COVID-19 y de los desastres naturales en la salud y el bienestar de los adolescentes y se destacan los componentes esenciales de la respuesta.¹

En el recuadro 13 se presenta la orientación de Argentina dirigida a los equipos de atención de salud y a las partes interesadas de la comunidad para la prestación de servicios de salud para adolescentes y jóvenes durante la pandemia de COVID-19 ⁽⁷⁷⁾.

¹ Gobierno de Barbados, Ministerio de Salud y Bienestar. Barbados adolescent health strategy 2021-2030. Adolescent health, wellbeing and engagement during COVID-19 and natural disasters.

Recuadro 13. Guía argentina para la prestación de servicios de salud para adolescentes y jóvenes durante la pandemia de COVID-19

La Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud preparó un documento de orientación para equipos de salud y las partes interesadas de la comunidad con el objetivo de proporcionar recomendaciones prácticas y herramientas para la atención de adolescentes y jóvenes durante la pandemia de COVID-19. Sus principales ejes son los siguientes:

- Utilizar la pandemia de COVID-19 como oportunidad para formular nuevas estrategias que permitan a los equipos de salud trabajar con los adolescentes de una manera más inclusiva y equitativa.
- Ampliar los formatos de atención habilitando otros espacios, como organizaciones de barrio, polideportivos y clubes, para generar estrategias que permitan acercarse a los adolescentes y jóvenes y a la comunidad donde viven.
- Usar diferentes métodos de comunicación, como medios sociales, videollamadas y medios comunitarios locales —radio comunitaria, boletines, carpetas y carteles— para difundir información sobre el acceso a la salud y los derechos de los adolescentes y los jóvenes durante la pandemia.
- Fomentar y apoyar la participación efectiva de adolescentes y jóvenes en la formulación de estrategias para el cuidado de su salud e incorporarlos en las decisiones como verdaderos agentes de cambio.

Los lineamientos incluyen un conjunto de mensajes clave que los proveedores de servicios de salud y las partes interesadas de la comunidad pueden usar para informar y empoderar a los jóvenes a fin de que asuman el control de su propia salud y de su atención.

Fuente: Ministerio de Salud Argentina, Dirección de Adolescencias y Juventudes. Lineamientos para la atención de adolescentes y jóvenes durante el curso de la pandemia de COVID-19.

Se encuentra en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>.

En el recuadro 14 se presentan algunos recursos relacionados con el acceso a los servicios de salud en el contexto de la COVID-19.

Recuadro 14. Recursos relacionados con el acceso a los servicios de salud esenciales en el contexto de la COVID-19

- Organización Mundial de la Salud. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context interim guidance. 1 de junio del 2020. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>.
- Organización Mundial de la Salud. COVID-19 clinical management: living guidance. 23 de noviembre del 2021. Ginebra: OMS; 2021. Se encuentra en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.
- Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa. In the wake of the pandemic: preparing for long COVID. Policy Brief 39. Copenhagen: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>.

4.6 Fomento de la participación de la población joven como agente de cambio

Se debe incluir sistemáticamente a la población joven como asociados en todos los aspectos de la respuesta a la COVID-19 por medio de consultas, intercambio de conocimientos, adopción conjunta de decisiones, ejecución, seguimiento y evaluación ⁽⁷⁸⁻⁸⁰⁾. El fomento de la participación de la población joven en la respuesta a la pandemia crea oportunidades positivas para la interacción entre pares, la cohesión social y la responsabilidad comunitaria, que pueden redundar en beneficios individuales, locales y nacionales. En todo el mundo y en la Región de las Américas, la población joven ha mostrado un dinamismo sin precedentes para participar en la respuesta a la COVID-19 con tareas que van desde la ayuda a los vecinos hasta iniciativas innovadoras de alcance mundial (recuadros 15, 16 y 17).

Recuadro 15. Jóvenes por la Salud, de la OPS

Jóvenes por la Salud es una iniciativa de la OPS puesta en marcha en el 2018 con el objetivo de institucionalizar la participación y el empoderamiento de los jóvenes en el trabajo de la OPS e incorporar un diálogo y una asociación significativos y sostenibles entre la OPS y la población joven de la Región de las Américas sobre su salud y bienestar.

Jóvenes por la Salud opera bajo el lema general “Prospero”, que se refiere al objetivo de “prosperar” de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

Los integrantes de Jóvenes por la Salud desempeñaron un papel de liderazgo en el diseño y la realización de actividades de divulgación dirigidas a la población joven durante la pandemia de COVID-19, como encuentros virtuales regulares para jóvenes y reuniones regulares moderadas por jóvenes para ofrecerles la oportunidad de hablar abiertamente sobre sus preguntas, temores y preocupaciones relacionados con la COVID-19. Entre abril y noviembre del 2020 se realizaron 40 encuentros de jóvenes en inglés y en español.

Además, Jóvenes por la Salud fue un recurso valioso para recomendar mensajes y diseños apropiados para la edad para los materiales de comunicación sobre la COVID-19 preparados por la OPS.

La población joven ha demostrado que puede hacer importantes contribuciones para movilizar a las comunidades, apoyar la labor de divulgación y respaldar la acción comunitaria, combatir el miedo y la desconfianza, difundir información precisa, ayudar a diseñar estrategias innovadoras y efectivas para llegar a otros jóvenes y apoyar iniciativas de promoción. En el recuadro 16 se presentan algunos ejemplos de iniciativas juveniles de la Región.

Recuadro 16. Ejemplos de liderazgo y participación de la población joven en la respuesta a la COVID-19 en la Región de las Américas

Kantuta (joven dirigente indígena de 20 años del pueblo aimara de Bolivia), junto con otros miembros de la Red de Jóvenes Indígenas de América Latina y el Caribe, ayudó a coordinar la ejecución de un proyecto comunitario con el fin de buscar y aplicar soluciones culturalmente apropiadas para las dificultades planteadas por la pandemia de COVID-19. Sus actividades consistieron en campañas de concientización comunitaria, confección y distribución de mascarillas con imágenes y diseños culturales aimaras, y distribución de alimentos y semillas aimaras tradicionales a docenas de familias aimaras en situación de vulnerabilidad que viven en las ciudades. Además, se prepararon carteles informativos sobre la COVID-19 en lenguas indígenas, que fueron colocados en centros de salud.

Lia (joven dirigente afroperuana de 25 años), en calidad de miembro de la red Ashanti Perú, coorganizó varias actividades en el contexto de la pandemia de COVID-19, entre ellas un proyecto comunitario de distribución de mascarillas y paquetes de alimentos en comunidades vulnerables. Además, en el 2020 y el 2021 ayudó a coordinar más de 50 seminarios en línea para jóvenes sobre la COVID-19.

Zuwena (joven dirigente de Barbados de 30 años) adaptó un programa local que promueve el deporte y la actividad física en la población joven para prestar más atención a la salud mental durante la pandemia de COVID-19 y fortalecer las aptitudes para lidiar con la incertidumbre y el confinamiento. También puso en marcha una iniciativa personal de preparación individual para la vida dirigida a jóvenes en situación de vulnerabilidad de su comunidad que están en plena transición hacia la vida adulta durante la pandemia.

Tyzjuan (joven de 14 años de Saint Kitts y Nevis), en un contexto de restricción del movimiento y cierre de escuelas, decidió participar en actividades poco comunes para él: la agricultura y el trabajo voluntario. Puso en marcha dos huertas en diferentes lugares y, por medio de estas actividades, entró en contacto con un adulto mayor, vecino de su comunidad, que es ganadero, al que decidió ayudar porque estaba teniendo dificultades para cuidar a sus animales. Muy pronto eso se convirtió en una rutina diaria y, con el tiempo, se hicieron grandes amigos.

Los esfuerzos para promover y apoyar la participación de la población joven en la respuesta a la COVID-19 deben crear oportunidades para la participación de personas de grupos vulnerables, como los adolescentes y jóvenes con discapacidad, los LGBTQ y los de comunidades indígenas y afrodescendientes.

Recuadro 17. ¡Juventudes YA!

¡Juventudes YA! es una iniciativa de LACRO UNFPA que promueve la participación significativa de la población joven. Desde el 2018, el UNFPA ha estado organizando campamentos juveniles regionales con el objetivo de proporcionar a los jóvenes herramientas para llevar a cabo actividades de promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y el Consenso de Montevideo. Hasta ahora, más de 400 jóvenes han participado en estos campamentos. En el 2020, el campamento se llevó a cabo de manera virtual debido a la pandemia de COVID-19, con el tema prioritario de la prevención de la violencia de género. En el 2020 y el 2021 se hicieron 14 campamentos juveniles virtuales para impulsar a los jóvenes a desarrollar y apoyar soluciones audaces en sus países con el fin de abordar las dificultades en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos creadas o exacerbadas por la pandemia de COVID-19.

Fuente: Oficina Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe.

En el recuadro 18 se presenta un comunicado conjunto de la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina, la Asociación Internacional de Estudiantes de Odontología y la Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia con recomendaciones para la participación de la población joven en la respuesta a la COVID-19.

Recuadro 18. Oportunidades para la participación de la población joven

Empoderamiento: Fomentar la participación de la población joven en plataformas y mecanismos que eleven y amplifiquen sus voces durante la pandemia.

- Establecer un repositorio de fácil acceso a todo el material informativo sobre la COVID-19 que aborde los desafíos que enfrenta la población joven y cómo hacerles frente.
- Poner en marcha iniciativas en los medios sociales centradas en la población joven sobre temas específicos, como la salud mental, la violencia doméstica y el acceso a la educación, como mecanismos para llegar a una amplia gama de jóvenes durante la pandemia y construir una comunidad interesada en el trabajo voluntario, la difusión de conocimientos y la concientización de los compañeros.
- Crear programas y eventos juveniles de narración con relatos en primera persona a escala nacional y local para que los jóvenes puedan compartir sus experiencias y aprender de las experiencias de otros durante la pandemia.

Acción: Fomentar la participación de la población joven en normas y prácticas positivas y saludables y en el diseño y la ejecución de iniciativas de promoción de la salud y servicios de salud para la COVID-19. Acciones recomendadas:

- Crear y ofrecer programas en línea de aumento continuo de la capacidad para brindar a la población joven los conocimientos y las aptitudes que necesita a fin de protegerse de manera eficaz, liderar el cuidado de su familia y apoyar a su comunidad durante la pandemia.
- Apoyar a la población joven en la organización y la realización de campañas e iniciativas de concientización sobre la salud para que participe activamente en la promoción de la salud a fin de hacer frente a la COVID-19.
- Priorizar la selección, el reclutamiento, la capacitación y el despliegue jóvenes como miembros del personal de salud nacional y local durante la pandemia, con condiciones de trabajo dignas y medidas de protección personal contra la COVID-19.

Participación: Garantizar que la población joven pueda trabajar con los órganos decisorios que encabezan la respuesta a la COVID-19 a escala nacional y regional. Acciones recomendadas:

- Apoyar a las coaliciones de promoción de la causa de la población joven y proporcionar apoyo técnico e institucional a las organizaciones estudiantiles y dirigidas por adolescentes y jóvenes a escala local que trabajan en iniciativas para responder a la COVID-19.
- Ofrecer oportunidades de diálogo por medio de la interacción regular en línea y por otros medios entre los adolescentes y jóvenes, altos funcionarios de los gobiernos y las misiones de la OMS en los países para captar las necesidades y las recomendaciones de la población joven durante la pandemia.

Recuadro 18. Oportunidades para la participación de la población joven

Fuente: A joint communiqué by the WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, the International Federation of Medical Students' Associations, the International Association of Dental Students, and the International Pharmaceutical Students Federation. Sin lugar: OMS; 2021. Se encuentra en: <http://www.emro.who.int/media/news/engaging-young-people-in-the-response-to-covid-19-in-whos-eastern-mediterranean-region.html>.

En el recuadro 19 se proporcionan algunos recursos relacionados con la participación de la población joven durante la pandemia.

Recuadro 19. Recursos para la participación de la población joven durante la pandemia de COVID-19

- The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. Adolescent health and meaningful youth engagement during COVID-19. [Internet]. Ginebra: PMNCH; 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/pmnch/covid-19/toolkits/adolescent/meaningful-engagement/en/>.
- Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas para los adolescentes y los jóvenes en relación con la COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-adolescents-and-youth>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Practical tips on engaging adolescents and youth in the COVID-19 response. Nueva York: UNICEF; 2020. Se encuentra en: <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas; Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. COVID-19: working with and for young people. Nueva York y Ginebra: UNFPA y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; mayo del 2020. Se encuentra en: <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-working-and-young-people>.



Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. 22 de julio del 2021, Washington, D.C.: OPS; 2021. Se encuentra en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.
2. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr*. Junio del 2020;109(6):1088–95.
3. Jiang L, Tang K, Levin M, Irfan O, Morris SK, Wilson K, et al. COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents. *Lancet Infect Dis*. Noviembre del 2020;20(11):e276–e288. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30651-4. Publicado en línea el 17 de agosto del 2020. PMID: 32818434; PMCID: PMC7431129.
4. Cunningham JW, Vaduganathan M, Claggett BL, Jering KS, Bhatt AS, Rosenthal N, et al. Clinical Outcomes in Young US Adults Hospitalized With COVID-19. *JAMA Intern Med* 2021;181(3):379–81. doi:10.1001/jamainternmed.2020.5313.
5. Walsh-Messinger J, Manis H, Vrabec A, Sizemore J, Bishof K, Debidda M, et al. The Kids Are Not Alright: A Preliminary Report of Post-COVID Syndrome in University Students. *medRxiv* [Preprint]. 29 de noviembre del 2020:2020.11.24.20238261. doi: 10.1101/2020.11.24.20238261. PMID: 33269366; PMCID: PMC7709187.
6. DeBiasi RL, Song X, Delaney M, Bell M, Smith K, Pershad J, et al. Severe COVID-19 in Children and Young Adults in the Washington, DC Metropolitan Region. *J Pediatr*. Agosto del 2020;223:199–203.
7. Ludvigsson JF. Spanish telemedicine data on 8 children support concept of “long covid” in children. *Acta Paediatr*. Julio de 2021;110(7):2284. doi:10.1111/apa.15869.
8. Buonsenso D, Munblit D, De Rose C, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A, et al. Preliminary Evidence on Long Covid in children. *Acta Paediatr* 2021;110(7):2208–11. doi:10.1111/apa.15870.
9. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19. Orientaciones. OMS; 16 de diciembre del 2020 provisionales [Internet]. Ginebra. Se encuentra en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.8>.
10. Organización Mundial de la Salud. WHO Global Health Estimates 2019 [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. WHO Global Health Estimates 2019. Se encuentra en: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>.
11. Nogueira-de-Almeida CA, Del Ciampo LA, Ferraz IS, Del Ciampo IRL, Contini AA, Ued F da V. COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. *J Pediatr (Rio J)*. Octubre del 2020;96(5):546–58.

12. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. 11 de agosto del 2020;370:m3026.
13. Carfi A, Bernabei R, Landi F, for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*. 11 de agosto del 2020;324(6):603.
14. Graham EL, Clark JR, Orban ZS, Lim PH, Szymanski AL, Taylor C, et al. Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized Covid-19 "long haulers." [Internet]. *Ann Clin Transl Neurol*. Mayo del 2021;8(5):1073–85. Se encuentra en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/acn3.51350>.
15. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 16 de enero del 2021;397(10270):220–32.
16. Buonsenso D, Munblit D, Rose CD, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A, et al. Preliminary Evidence on Long COVID in children. *medRxiv*. 26 de enero del 2021;2021.01.23.21250375.
17. Ayoubkhani D, Gaughan C, Jenkins J. Update on long COVID prevalence estimate. *Oncology Nursing Society*. Febrero del 2021. Se encuentra en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/962830/s1079-ons-update-on-long-covid-prevalence-estimate.pdf.
18. Brandt EJ, Rosenberg J, Waselewski ME, Amaro X, Wasag J, Chang T. National Study of Youth Opinions on Vaccination for COVID-19 in the U.S [publicado en línea antes de la versión impresa, 3 de abril del 2021]. *J Adolesc Health*. Mayo del 2021;68(5):869–72. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.02.013.
19. Coyne-Beasley T, Hill SV, Zimet G, Kanbur N, Kimberlin D, Raymond-Flesch M, et al. COVID-19 Vaccination of adolescents and young adults of color: viewing acceptance and uptake with a health equity lens [publicado en línea el 1 de abril del 2021]. *J Adolesc Health*. Mayo del 2021;68(5):844–6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.02.008.
20. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa. In the wake of the pandemic. Preparing for long COVID. Policy Brief 39 [Internet]. Copenhagen: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>.
21. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Clinical management Living guidance 25 January 2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. Se encuentra en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.

22. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018. Se encuentra en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545?locale-attribute=es>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Resumen del informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53036>.
25. Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica, agosto del 2020 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en: <https://www.paho.org/es/documentos/embarazo-adolescencia-america-latina-caribe-resena-tecnica-agosto-2020>.
26. Liang M, Simelane S, Fillo GF, Chalasani S, Weny K, Canelos PS, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. J Adolesc Health. 1 de diciembre del 2019;65(6):S3–15.
27. Romeo RD. The impact of stress on the structure of the adolescent brain: Implications for adolescent mental health. Brain Res. 1 de enero del 2017;1654(Pt B):185–91.
28. Orben A, Tomova L, Blakemore S-J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. Lancet Child Adolesc Health. Agosto del 2020;4(8):634–40.
29. Oliveira WA de, Silva JL da, Andrade ALM, Micheli DD, Carlos DM, Silva MAI. Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. Cad Saúde Pública. 2020;36(8):e00150020.
30. Sprang G, Silman M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. Disaster Med Public Health Prep. Febrero del 2013;7(1):105–10.
31. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. Lancet. 2020;395(10228):945–7. doi:10.1016/S0140-6736(20)30547-X.

32. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond. Agosto del 2020 [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf.
33. Fish JN, McInroy LB, Paceley MS, Williams ND, Henderson S, Levine DS, et al. "I'm Kinda Stuck at Home with Unsupportive Parents Right Now": LGBTQ Youths' Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *J Adolesc Health*. 1 de septiembre del 2020;67(3):450–2.
34. Wang J, Wang H, Lin H, Richards M, Yang S, Liang H, et al. Study problems and depressive symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak: poor parent-child relationship as a vulnerability. *Glob Health*. 2021;17(1):40. Publicado el 6 de abril del 2021. doi:10.1186/s12992-021-00693-5.
35. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021. Se encuentra en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46990-encuesta-naciones-unidas-juventudes-america-latina-caribe-dentro-contexto-la>.
36. Munasinghe S, Sperandei S, Freebairn L, Conroy E, Jani H, Marjanovic S, et al. The Impact of Physical Distancing Policies During the COVID-19 Pandemic on Health and Well-Being Among Australian Adolescents. *J Adolesc Health*. 1 de noviembre del 2020;67(5):653–61.
37. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Noviembre del 2020;59(11):1218–39.e3.
38. Lee CM, Cadigan JM, Rhew IC. Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association with Increases in Mental Health Problems. *J Adolesc Health*. 1 de noviembre del 2020;67(5):714–7.
39. Seçer İ, Ulaş S. An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety. *Int J Ment Health Addict*. 13 de junio del 2020;1–14.
40. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 1 de mayo del 2020;287:112934.
41. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*. 21 de abril del 2020;1–12.

42. Hoyt LT, Cohen AK, Dull B, Castro EM, Yazdani N. "Constant Stress Has Become the New Normal": Stress and Anxiety Inequalities Among U.S. College Students in the Time of COVID-19. *J Adolesc Health*. 1 de febrero del 2021;68(2):270–6. Se encuentra en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30646-7/abstract](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30646-7/abstract).
43. Meherali S, Punjani N, LouiePoon S, Rahim KA, Das JK, Salam RA, et al. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3432. Publicado el 26 de marzo del 2021. doi:10.3390/ijerph18073432.
44. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12–25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, January 2019–May 2021 Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 18 de junio del 2021;70(24):888–94. Atlanta: CDC; 2021. Se encuentra en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7024e1.htm>.
45. Dumas TM, Ellis W, Litt DM. What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *J Adolesc Health*. 1 de septiembre del 2020;67(3):354–61.
46. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME, Marques ES, et al. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures [Internet]. *Cad Saúde Pública* 2020 [consultado el 9 de enero del 2021];36(4). Se encuentra en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx/?lang=en>.
47. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int Rep*. Diciembre del 2020;2:100089.
48. An R. Projecting the impact of the coronavirus disease-2019 pandemic on childhood obesity in the United States: A microsimulation model. *J Sport Health Sci*. 1 de julio del 2020;9(4):302–12.
49. Teixeira MT, Vitorino RS, da Silva JH, Raposo LM, de Aquino LA, Ribas SA. Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 pandemic: the impact of social isolation [publicado en línea el 3 de abril del 2021]. *J Hum Nutr Diet*. Agosto del 2021;34(4):670–8. doi: 10.1111/jhn.12901.
50. Schmidt SCE, Anedda B, Burchartz A, Eichsteller A, Kolb S, Nigg C, et al. Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Sci Rep*. 11 de diciembre del 2020;10(1):21780.

51. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 1 de enero del 2020;4(1):23–35.
52. Asociación Profamilia. Understanding the experiences and resilient practices of adolescents and youth during the COVID-19 pandemic in Colombia [Internet]. Bogotá: Profamilia; 2020. Se encuentra en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Report-PMNCH-Extensive-version.pdf>.
53. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the COVID-19 crisis. Technical Brief [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2020. Se encuentra en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf.
54. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2020;46:73–6.
55. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Global Health Now. In Sierra Leone, Ebola Meant More Babies [Internet]. Baltimore: Universidad Johns Hopkins; 2021. Se encuentra en: <https://www.globalhealthnow.org/2020-02/sierra-leone-ebola-meant-more-babies>.
56. Gonzales G, Mola EL de, Gavulic KA, McKay T, Purcell C. Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19 Pandemic. *J Adolesc Health*. 1 de noviembre del 2020;67(5):645–8.
57. Cohen RIS, Bosk EA. Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic [Internet]. *Pediatrics*. 1 de julio del 2020;146(1):e20201306. Se encuentra en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/1/e20201306>.
58. Houtrow A, Harris D, Molinero A, Levin-Decanini T, Robichaud C. Children with disabilities in the United States and the COVID-19 pandemic. *J Pediatr Rehabil Med* 2020;13(3):415–24.
59. Sholas MG. The actual and potential impact of the novel 2019 coronavirus on pediatric rehabilitation: A commentary and review of its effects and potential disparate influence on Black, Latino and Native American marginalized populations in the United States. *J Pediatr Rehabil Med* 2020;13(3):339–44.
60. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los efectos del COVID 19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible [Internet]. Santiago: CEPAL; 2020. Se encuentra en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46353-efectos-covid-19-oportunidad-reafirmar-la-centralidad-derechos-humanos-personas>.

61. Endale T, St Jean N, Birman D. COVID-19 and refugee and immigrant youth: A community-based mental health perspective. *Psychol Trauma*. Agosto del 2020;12(S1):S225–S227.
62. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina 2020. Santiago: CEPAL; marzo del 2021. Se encuentra en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46687-panorama-social-america-latina-2020>.
63. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; Organización Panamericana de la Salud. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: CEPAL; 2020. Se encuentra en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.
64. Jacob CM, Briana DD, Di Renzo GC, Modi N, Bustreo F, Conti G, et al. Building resilient societies after COVID-19: the case for investing in maternal, neonatal, and child health. *Lancet Public Health*. Noviembre del 2020;5(11):e624–7.
65. Organización Mundial de la Salud. #SanosEnCasa – Actividad física [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>.
66. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 1 de enero del 2020;4(1):23–35.
67. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cómo mantener a salvo a tu hijo mientras se encuentra confinado en casa durante el brote de COVID-19. 5 modos de ayudar a que las experiencias de tu hijo en internet sean seguras y positivas [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2020. Se encuentra en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-mantener-salvo-tu-hijo-mientras-se-encuentra-confinado-en-casa-durante-brote-COVID19>.
68. Wunderman Thompson; University of Melbourne; Pollfish; Organización Mundial de la Salud. Social media & COVID-19: a global study of digital crisis interaction among Gen Z and Millennials [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. Se encuentra en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/social-media-covid-19-a-global-study-of-digital-crisis-interaction-among-gen-z-and-millennials>.
69. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336864>.

70. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*. Marzo del 2016;61(3):154–8. doi: 10.1177/0706743715616609. PMID: 27254090; PMCID: PMC4813415.
71. Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*. 2014;14:379. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4>.
72. Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Conjunto de instrumentos para ayudar a los adolescentes a prosperar. Estrategias para promover y proteger la salud mental de los adolescentes y reducir conductas autolesivas y comportamientos de riesgo. Ginebra: OMS y UNICEF; 2021. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341346/9789240026971-spa.pdf>.
73. Organización Mundial de la Salud. #SanosEnCasa – Salud mental [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. #SanosEnCasa – Salud mental. Se encuentra en: https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=EAlaIqobChMlupXM_ufv8glVGaqWCh13GQ3OEAAAYASAAEgLIa_D_BwE.
74. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante la COVID-19. 6 estrategias para los adolescentes que viven una nueva normalidad (provisional) [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2020. Se encuentra en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-protger-su-salud-mental-durante-coronavirus>.
75. Organización Mundial de la Salud. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19. 1 de junio del 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2.
76. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del covid-19 en adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; junio del 2020. Se encuentra en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS39.pdf>.
77. Ministerio de Salud Argentina, Dirección de Adolescencias y Juventudes. Lineamientos para la atención de adolescentes y jóvenes durante el curso de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud Argentina; 2020. Se encuentra en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>.

78. Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. Adolescent health and meaningful youth engagement during COVID-19 toolkits [Internet]. Ginebra: PMNCH; 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/pmnch/covid-19/toolkits/adolescent/meaningful-engagement/en/>.
79. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Practical tips on engaging adolescents and youth in the COVID-19 response [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2020. Se encuentra en: <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>.
80. Fondo de Población de las Naciones Unidas; Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. COVID-19: Working with and for young people [Internet]. Nueva York y Ginebra: UNFPA y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; mayo del 2020. Se encuentra en: <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-working-and-young-people>.



Anexo

Anexo A. Las 10 tareas del desarrollo en la adolescencia

1	Adaptarse a la maduración sexual del cuerpo y los sentimientos	Los adolescentes tienen que adaptarse a un cuerpo cuyo tamaño se duplica y que adquiere características sexuales, además de aprender a manejar los cambios biológicos y los sentimientos sexuales que lo acompañan y a tener un comportamiento sexual sano. Esta tarea abarca también el establecimiento de una identidad sexual y el desarrollo de las aptitudes necesarias para las relaciones románticas.
2	Desarrollar y aplicar aptitudes para el pensamiento abstracto	Los adolescentes por lo general experimentan cambios profundos en su forma de pensar durante la adolescencia, lo cual les permite comprender y coordinar ideas abstractas de una manera más efectiva, pensar en posibilidades, probar hipótesis, pensar de antemano, pensar en pensar y construir filosofías.
3	Desarrollar y aplicar un nivel más complejo de adopción de perspectivas	Los adolescentes suelen adquirir una nueva y poderosa capacidad para comprender las relaciones humanas: al aprender a ponerse en el lugar de otra persona, aprenden a tener en cuenta tanto su perspectiva como la de otra persona al mismo tiempo y a usar esta nueva habilidad para resolver problemas y conflictos en las relaciones.
4	Desarrollar y aplicar nuevas habilidades de afrontamiento en áreas como la toma de decisiones y la resolución de problemas y conflictos	En el marco de todos estos cambios drásticos, los adolescentes adquieren nuevas aptitudes para pensar y planificar para el futuro, adoptar estrategias más sofisticadas para tomar decisiones, resolver problemas y conflictos, y moderar los riesgos que asumen a fin de que sirvan a sus objetivos en vez de ponerlos en peligro.
5	Seleccionar normas morales, valores y sistemas de creencias importantes	Sobre la base de estos cambios y de las aptitudes adquiridas, los adolescentes adquieren una comprensión más compleja del comportamiento moral y los principios subyacentes de justicia y preocupación por los demás. Cuestionan las creencias de la infancia y adoptan valores más válidos para ellos, puntos de vista religiosos y sistemas de creencias para guiar sus decisiones y su comportamiento.
6	Comprender y expresar experiencias emocionales más complejas	También en el marco de estos cambios, los adolescentes adquieren la capacidad para reconocer y comunicar emociones más complejas, comprender las emociones de los demás de maneras más sofisticadas y pensar en las emociones de manera abstracta.

7	Formar amistades mutuamente cercanas y propicias	Aunque los niños y las niñas más jóvenes suelen tener amigos durante toda la infancia, los adolescentes por lo general entablan relaciones entre compañeros que desempeñan papeles mucho más importantes para el apoyo y la conexión en su vida. Tienden a pasar de las amistades basadas principalmente en intereses y actividades compartidos a aquellas basadas en ideas y sentimientos compartidos, con el desarrollo de la confianza y la comprensión mutuas.
8	Establecer aspectos clave de la identidad	La formación de la identidad es, en cierto sentido, un proceso que dura toda la vida, pero los aspectos cruciales de la identidad generalmente se forjan en la adolescencia, con el desarrollo de una identidad que refleja un sentido de individualidad, así como la conexión con personas y grupos valorados. Otra parte de esta tarea consiste en el desarrollo de una identidad positiva en torno al género, los atributos físicos, la sexualidad, el origen étnico y, si corresponde, haber sido adoptado, así como la sensibilidad con respecto a la diversidad de grupos que integran la sociedad.
9	Responder a las exigencias de papeles y responsabilidades cada vez más maduros	Los adolescentes van asumiendo gradualmente los papeles que se espera de ellos en la edad adulta. Con ese fin adquieren las aptitudes y manejan las múltiples exigencias que les permitirán ingresar al mercado laboral y cumplir las expectativas con respecto al compromiso con la familia, la comunidad y la ciudadanía.
10	Renegociar las relaciones con los adultos en los papeles de crianza	Aunque la tarea de la adolescencia a veces se ha descrito como “separarse” de los padres y otros cuidadores, ahora se la ve más ampliamente como adultos y adolescentes que trabajan juntos para negociar un cambio en la relación que dé cabida a un equilibrio entre la autonomía y la conexión permanente. La importancia que se atribuya a cada uno de estos elementos dependerá en parte del origen de la familia.

Fuente: Simpson AR. Raising Teens: A Synthesis of Research and a Foundation for Action. Boston: Centro para la Comunicación sobre la Salud, Escuela de Salud Pública de Harvard; 200. Se encuentra en: https://hr.mit.edu/static/worklife/raising-teens/pdfs/raising_teens_report.pdf.

La COVID-19 puede tener importantes consecuencias directas e indirectas para la salud y el bienestar de la población joven. El objetivo de esta publicación es contribuir al fortalecimiento de una respuesta integral para la población joven en el contexto de la pandemia de COVID-19 y durante la fase de recuperación, a fin de mitigar las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de la COVID-19 para los jóvenes de la Región de las Américas, en particular para aquellos en situación de vulnerabilidad. Se resumen las orientaciones pertinentes de la OMS y la OPS, así como las recomendaciones de otros asociados de las Naciones Unidas, como el UNFPA y el UNICEF. También se proporcionan enlaces con recursos conexos y ejemplos prácticos de medidas tomadas por gobiernos, líderes juveniles y otras partes interesadas. El público destinatario son los responsables de las decisiones nacionales y locales, directores de programas, equipos multidisciplinarios que trabajan en la salud y el bienestar de la población joven, organizaciones dirigidas por representantes de la población joven y que sirven a este grupo etario, y la propia población joven.