



MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO MÉDICO

**SALUD MENTAL Y COVID-19: PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y
ANSIEDAD EN ADULTOS JÓVENES DE AMÉRICA LATINA
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**

Presentado por:

Lucía Margarita Franco Osorio, Maria Daniela García Ricardo,
Luciana Pinto Suarez, Luis Felipe Ordosgoitia Dickson, Samuel Luis
Sánchez Durán y Laura Vásquez Jaramillo.

Asesor metodológico: Martha Peñuela Epalza, Luz Marina Alonso
Palacio

Asesor Científico: Elizabeth Ayola Eljaude.

Área de investigación: Salud mental

Barranquilla, Colombia

Mayo de 2022

**UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
PROYECTO DE GRADO II**

Barranquilla, Mayo 2022

Asesor Científico:

Firma: _____

Asesor Metodológico:

Firma: _____

Jurado:

Firma: _____

TABLA DE CONTENIDO

	PÁG
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7-8
CAPÍTULO I: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y SU SITUACIÓN ANTES DE LA PANDEMIA.	9-18
1.1. Definición de depresión y ansiedad.	9-10
1.2. Epidemiología de depresión y ansiedad antes de la pandemia	10-13
1.3. Complicaciones de la depresión y ansiedad.	13-13
1.4. Ideación suicida y suicidio a causa de depresión y ansiedad antes de la pandemia por COVID-19.	14-15
1.5. Intervenciones del Estado para combatir la depresión y ansiedad antes de la pandemia.	15-18
CAPÍTULO II: ESTADO DE SALUD MENTAL DE LATINOAMÉRICA DURANTE SU CONFINAMIENTO POR COVID-19.	19-31
2.1 Variación en la prevalencia de depresión y ansiedad en jóvenes latinoamericanos durante el confinamiento	19-21
2.2 Factores precipitantes de ansiedad y depresión durante el confinamiento	21-24
2.3 Implicaciones del confinamiento en la calidad de vida de los latinoamericanos	24-27

2.4 Intervenciones de los gobiernos latinoamericanos en materia de salud mental después de confinamiento por COVID-19	28-30
2.5 Exacerbación de los problemas de salud mental durante la pandemia	30-31
Capítulo III: PRINCIPALES FACTORES CAUSALES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE EL CONFINAMIENTO.	32-42
3.1 Variables sociodemográficas implicadas en desencadenar los problemas de salud mental durante el confinamiento.	32-36
3.2 Implicaciones económicas, sociales y políticas en el deterioro de la salud mental durante el aislamiento preventivo	36-39
3.3 Comorbilidades asociadas con la aparición de depresión y ansiedad durante la pandemia por COVID-19	40-43
CONCLUSIONES	44-45
RECOMENDACIONES	46-47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48-58
ANEXOS	59

RESUMEN

El enorme impacto social, económico y sanitario que ha generado la enfermedad por COVID-19 en América Latina y el Caribe, estima una crisis intensa y un período de recesión inevitable, dejando a relucir las diversas problemáticas que dejó el aislamiento preventivo obligatorio por la pandemia comenzando por el deterioro de la salud mental, un tema de salud pública en lamentable incremento.

En dicho trabajo de investigación se revisaron bases bibliográficas incluyendo SCIELO, Elsevier, NLM, BMC Psychiatry, la Revista Médica Británica The Lancet, diversas páginas oficiales de organizaciones como la OMS y la PAHO y de los gobiernos latinoamericanos, compilando el tema de la salud mental en América Latina antes, durante y sus impactos después del confinamiento obligatorio por COVID-19 en adultos jóvenes. Se encontró que la pandemia fue un punto clave en el incremento de la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en la población joven latinoamericana en conjunto con enfermedades preexistentes, comorbilidades, factores sociodemográficos como la edad, siendo los adultos jóvenes los más afectados, el sexo, siendo el género femenino el más afectado, el desempleo, el estado económico bajo a causa de lo anterior y el estado civil soltero y sin ningún de apoyo durante el confinamiento. Del mismo modo, las medidas tomadas por los gobiernos, acertadas o negligentes, en torno a contener esta problemática creciente de salud pública.

El trabajo académico proyecta de manera completa las variables sociodemográficas e implicaciones económicas relacionadas con la prevalencia de depresión y ansiedad en la población elegida de adultos jóvenes durante el confinamiento. Un resultado común en la recopilación de bibliografía realizada es la existencia de un deterioro de la salud mental en general en América Latina. Del mismo modo, esta revisión plantea concientizar a la población lectora sobre la importancia del reconocimiento de esta alarmante realidad en nuestro continente para tomar medidas individuales y en nuestro entorno.

ABSTRACT

The enormous social, economic and health impact generated by the COVID-19 disease in Latin America and the Caribbean, estimates an intense crisis and a period of inevitable recession, bringing to light various problems left by the mandatory preventive isolation due to the pandemic starting with the deterioration of mental health, a public health issue in regrettable increase.

In this research, bibliographic bases were reviewed including SCIELO, Elsevier, NLM, BMC Psychiatry, the British Medical Journal The Lancet, various official web pages of organizations such as WHO and PAHO and Latin American governments, compiling the issue of mental health in Latin America before, during and its impacts after the mandatory confinement by COVID-19 in young adults. It was found that the pandemic was a key point in the increase of the prevalence of depressive and anxious symptoms in the young Latin American population in conjunction with pre-existing diseases, comorbidities, sociodemographic factors such as age, with young adults being the most affected, sex, being the female gender the most affected, unemployment, low economic status due to the above and single marital status and without any support during the confinement. Similarly, the measures taken by governments, right or wrong, to contain this growing public health problem.

The academic work fully projects the sociodemographic variables and economic implications related to the prevalence of depression and anxiety in the chosen population of young adults during confinement. Giving as common results in the collection of bibliography, the reality of the deterioration of mental health in general in Latin América. In the same way, this review raises awareness among the reading population about the importance of recognizing this alarming reality in our continent to take individual measures and in our environment.

INTRODUCCIÓN

La depresión y ansiedad, son respuestas de nuestro organismo que se desarrollan a raíz de la exposición a diversos eventos. Es por esto que surgió esa asociación entre la pandemia de COVID-19 y el aumento de la prevalencia de estos trastornos emocionales. Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud)/ OMS (Organización Mundial de la Salud) el 5% de la población adulta en América Latina y El Caribe se ven afectadas por este trastorno, la depresión y ansiedad están determinadas por diferentes factores, que pueden llevar al individuo a desarrollar síntomas; entre los factores se encuentra el contexto social, económico, demográfico y cultural. Estas son variables subjetivas que dependiendo del contexto individual pueden ser influenciada por el desarrollo de estos trastornos (1).

En Latinoamérica, la crisis multimodal por la pandemia de COVID-19 ha causado estragos en todos los ámbitos posibles. El confinamiento implementado como medida sanitaria para evitar la propagación y contagio de la enfermedad, si bien contuvo la expansión de la misma, no contempló el compromiso laboral, económico y social que se desencadenó (2). La salud mental, cómo principal exponente de discusión en esta monografía, se vio afectada significativamente en los países hispanohablantes de occidente del mundo, afectando así a los jóvenes ya sea estudiantes, trabajadores o desempleados, desencadenando trastornos o exacerbando los ya preexistentes.

Estudios realizados por la OPS y publicados en *The Lancet Regional Health Americas* indican que los trastornos más prevalentes en la depresión y la ansiedad. En dicho informe se mencionan cuatro países con los respectivos resultados: En Perú, la prevalencia de síntomas depresivos durante el confinamiento nacional del país en mayo del año 2020 fue cinco veces mayor que la reportada previamente a nivel nacional en 2018; en Argentina la población mostró ansiedad sustancial y síntomas depresivos; una encuesta nacional en Brasil encontró tasas de prevalencia de depresión y ansiedad tan altas como 61% y 44%, respectivamente. Asimismo, un estudio en México documentó síntomas de

estrés postraumático clínicamente significativo en el 28% de la población estudiada. Estas y más fuentes de información son incluidas para enriquecer esta revisión sobre deterioro de la salud mental en el período de confinamiento (2).

Como objetivo, en este estudio de revisión documental de tipo compilación se determinó la prevalencia de depresión y ansiedad en adultos jóvenes, durante la pandemia por COVID-19 en América Latina.

La metodología utilizada para realizar la revisión fue la recopilación y búsqueda de información en la cual se incluyeron 35 artículos científicos, 13 documentos oficiales de organismos internacionales, 14 publicaciones gubernamentales, 14 noticias de revistas internacionales y 1 libro para un total de 77 referencias bibliográficas (anexo) para la discusión del concepto de depresión y ansiedad y su situación antes de la pandemia, el estado de salud la salud mental en Latinoamérica durante el confinamiento y los principales factores causales, factores de riesgo y determinantes. Además se discute el resultado de cuáles fueron los factores protectores predominantes. La información brindada como producto de esta revisión sirve para dar a conocer la importancia de la salud mental y cuánto influye esta en el contexto social de la sociedad latinoamericana actual.

CAPÍTULO I: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y SU SITUACIÓN ANTES DE LA PANDEMIA

1.1 Definición de depresión y ansiedad

Si se traza una línea de tiempo a través del siglo XXI, se encontrará un punto trascendental en su trayectoria: (*diciembre del 2019*), en donde se describe por primera vez el Síndrome Respiratorio Agudo Severo o Grave 2 (*Severe Respiratory Acute Syndrome 2, SARS-CoV-2*) la cual marcaría un antes y después en la prevalencia de la depresión y la ansiedad, con una tendencia al aumento en las psicopatologías en la población en general mundial, dictaminando la importancia de estas patologías para salud pública (3).

El confinamiento mundial que se llevó a cabo en la pandemia de COVID-19 ha sido un detonante principal de enfermedades mentales, razón por la cual la proporcionalidad de manifestaciones clínicas de estas enfermedades psicopatológicas fueron más prevalentes durante y después de ese corte en la línea temporal a través de la trayectoria de esta última década, entre esas enfermedades mentales como la ansiedad y depresión (4).

La depresión y la ansiedad corresponden a un grupo de trastornos psiquiátricos en donde se ve alterado el estado de ánimo o la sensación constante de intranquilidad que a largo plazo, si no es tratada puede volverse patológica e incluso generar incapacidad alguna sobre la persona. La tristeza puede presentarse en cualquier momento de la vida en cualquier persona por razones naturales como la muerte de algún ser querido, pero, lo normal es que esta ceda con el tiempo, así mismo como la ansiedad.

La depresión se convierte en un problema de salud pública cuando es recurrente y posee una intensidad de moderada a grave, que puede deteriorar las funciones diarias y necesarias de las personas. Según los datos recolectados por la OMS, este trastorno del estado de ánimo afecta al 3.8% de la población mundial. Se estima que aproximadamente 280 millones de personas padecen esta enfermedad (5).

La depresión mayor según DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition por sus siglas en inglés*), se caracteriza y diagnostica por sentimientos de tristeza, disminución de placer o interés en casi o todas las actividades gran parte del tiempo, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva. Además, hay disminución de la capacidad de concentración o tomar decisiones, entre otros cambios en el comportamiento y hábitos. La depresión puede traer complicaciones como aislamiento social, drogodependencia, ideas suicidas recurrentes, deterioro social, laboral y el funcionamiento diario; y el peor de los casos, el suicidio (6).

Sumado a lo anterior, el suicidio por depresión, según la OMS, es la cuarta causa de muerte en jóvenes y adultos jóvenes que se encuentran entre los 15 a 29 años de edad (5). Por tanto, es considerada una población de riesgo la cual la convierte de total importancia e interés al sector de salud pública.

Por otro lado, la ansiedad es un mecanismo fisiológico de defensa del cuerpo frente a estímulos externos o internos percibidos como peligro, que permite al organismo tener un cambio adaptativo para dicha amenaza. Así como la depresión, esta puede volverse patológica cuando se presenta de moderada a alta intensidad y muy frecuentemente ante estímulos que falsamente son una amenaza. Según el DSM-5, la ansiedad generalizada se caracteriza por miedo y preocupación excesiva, preocupación crónica que no disipa, inquietud, fatiga, irritabilidad, entre otros. Al igual que la depresión, esta enfermedad psiquiátrica puede llevar al deterioro social, laboral y malestar clínicamente significativo llegando a afectar la vida diaria de la persona (6). La ansiedad prolongada puede llevar al desarrollo de comorbilidades como depresión mayor y abuso de sustancias psicoactivas.

1.2 Epidemiología de depresión y ansiedad antes de la pandemia

Con la intención de marcar comparativamente la diferencia entre datos epidemiológicos, el siguiente sub capítulo pretende centrar las estadísticas en el

corte 2016 - 2018, para establecer el panorama epidemiológico más reciente en cuanto a las enfermedades mentales en estudio, ansiedad y depresión, antes del inicio del confinamiento.

La extensión de la depresión ha llegado a tal punto de considerarse como la enfermedad del siglo XXI encontrándose dentro los principales trastornos que generan mayor dependencia y discapacidad de larga data, según la OMS. Extrapolando la situación a nivel mundial en este corte de tiempo antes del inicio de la pandemia, se calculaba que en el mundo había 350 millones de personas que cursaban cuadros depresivos, de los cuales algunos de ellos culminaron en suicidios. Dentro de este periodo de tiempo, antes del confinamiento, se estimaba que cada año 800 mil personas se suicidaban a nivel global, siendo el grupo etario comprendido entre los 15 y 29 años el más afectado (5).

En Colombia, se categorizó a la depresión como segunda causa de enfermedad más frecuente en adolescentes, jóvenes y adultos con una mayor frecuencia en las mujeres. Si bien es cierto, el suicidio no es el enfoque principal de esta monografía, es importante tenerla en cuenta debido a que en gran medida estas ideaciones tienen su raíz dentro de la ansiedad y la depresión, por ende prevalece como temática relevante dentro del marco de salud pública. En el país, las tasas de suicidio (pasó de 4,4 en 2013 a 5,07 por 100.000 habitantes en 2016) y de intento de suicidio (pasó de 36,1 en 2016 a 52,4 por cada 100 habitantes en 2017) (7).

Los trastornos mentales para el año 2017 figuraban el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe, tornándose un número considerable que evidentemente requería para ese entonces de atención, debido a que estos poseen una eminente morbilidad, mortalidad y discapacidad. La depresión, en medio del conjunto de enfermedades mentales existentes, se observaba en ese mismo año como un diagnóstico habitual, en los servicios de atención primaria en salud (8).

Dentro del continente latino americano, datos recolectados por la OMS, publicados en el año 2017, Brasil fue uno de los países con mayor prevalencia en

depresión (5,8 %) en comparación con otros países latinoamericanos, en donde se encontró los siguientes resultados: Cuba con 5,5 por ciento; Paraguay con 5,2; Chile y Uruguay con 5; Perú con 4,8; Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana con 4,7; Ecuador con 4,6; Bolivia, El Salvador y Panamá con 4,4; México, Nicaragua y Venezuela con 4,2; Honduras con 4 y Guatemala con 3,7. De igual manera, para los desórdenes de ansiedad se encontró un incremento de los mismos en un 14,9% para el año en el que se publicó este artículo en contraste al año 2005. Esta enfermedad en la región de las Américas evidenció una mayor prevalencia en mujeres (7,7%) en comparación a los hombres (3,6%); Nuevamente la nación brasileña es la que mostró más casos de desórdenes de ansiedad con un (9,3%); subsecuente Paraguay con 7,6; Chile con 6,5; Uruguay con 6,4; Argentina con 6,3; Cuba con 6,1; Colombia con 5,8; Perú y República Dominicana con 5,7; Ecuador con 5,6; Bolivia con 5,4; Costa Rica y El Salvador con 4,6; Nicaragua y Panamá con 4,5; Venezuela con 4,4; Honduras con 4,3; Guatemala con 4,2 y México con 3,6 (9).

Para el año 2018, la OPS realizó una publicación donde lograron evidenciar que los trastornos depresivos fueron la principal causa de discapacidad y mortalidad en las Américas, suponiendo un 3,4% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) y 7,8% del total de años perdidos por discapacidad (APD), seguido por los trastornos de ansiedad con un 2,1% y 4,9% del total de AVAD y de APD, respectivamente (76). Culminando en el año 2019, Brasil nuevamente destaca dentro de países latinoamericanos que padecen de este tipo de trastornos, según un estudio de la Asociación Internacional de Manejo del Estrés (ISMA-BR), 9 de cada 10 brasileños en el mercado laboral manifiestan síntomas de tensión y ansiedad. (77)

Un punto remarcable de la epidemiología de este tipo de trastornos en Latinoamérica es su tendencia a afectar mujeres sin discriminar grupo etario, esto puede estar explicado por mayor dificultad que presenta este género en acceder a educación y posibilidades laborales, sumado a una elevada exposición a diversas formas de violencia y mayor susceptibilidad al estrés. Estudios evidencian que el suicidio es la quinta causa de muerte más común en mujeres en edad reproductiva, hecho que se soporta con estudios realizados en Trinidad y Tobago

que muestran que el 66% de los pacientes con intentos suicidas son mujeres (10).

En Perú, estudios señalan que el 41% de las mujeres encuestadas presentan síntomas depresivos. En Chile, se estima que el 33,6% de las mujeres de la ciudad de Santiago presentan algún tipo de patología psiquiátrica. Igualmente, en el género femenino existe un riesgo agregado a presentar patologías psiquiátricas al estar expuestas a los trastornos propios del embarazo y el puerperio (10).

1.3. Complicaciones de la depresión y ansiedad

Las personas con trastornos importantes del estado de ánimo tienen un mayor riesgo de presentar uno o más trastornos asociados. Entre estos trastornos sobreañadidos, los más frecuentes son el abuso o dependencia de alcohol, trastorno de angustia, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de ansiedad social. Tanto en trastornos unipolares como en los bipolares, donde está presente la depresión mayor, los hombres presentan con más frecuencia trastornos de abuso de sustancia, como trastorno asociado, mientras que en las mujeres es más frecuente la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria (11).

Además de trastornos psiquiátricos sobreañadidos, es importante recalcar que la depresión puede tener un cuadro clínico con predominio somático, que se presenta sobreañadido al predominio depresivo anteriormente descrito. Este se caracteriza por trastornos en homeostasis general, dolor, síntomas neurológicos, y por último, autonómicos. Entre los síntomas autonómicos están las palpitaciones, disnea, polaquiuria, sequedad en boca, estreñimiento, visión borrosa, fatiga. En cuanto al dolor, este se puede expresar más comúnmente en formas de cefaleas, pero también en dolor torácico, dolor en articulaciones, entre otros. Y por último, entre los signos y síntomas neurológicos se encuentra el vértigo, falla en la memoria, marcha insegura y dificultad en la concentración (12).

En el marco de las complicaciones de los trastornos de ansiedad se encuentran los episodios de depresión mayor, trastorno por abuso de sustancias; siendo los detonantes más comunes el alcohol y drogas de carácter recreativo, la automedicación e ideación suicida; la cual es la complicación más temida. Su

mortalidad representa un puesto destacable, tendiendo a aumentar de forma exponencial cuando existen comorbilidades, ya sean médicas o psiquiátricas como la depresión o cuando no se realiza un diagnóstico y tratamiento apropiado (13).

1.4. Ideación suicida y suicidio a causa de depresión y ansiedad antes de la pandemia por COVID-19.

La ideación suicida y el suicidio son las peores complicaciones dado que pueden tener un resultado letal y catatrico en caso que se lleve a cabo su ejecución. Se encuentran asociadas a las enfermedades psicopatológicas, entre ellas la depresión y ansiedad que mantienen un alto grado de severidad. A nivel mundial se calcula una ideación suicida va desde el 10 al 35%, considerándose sumamente alto este valor y problema para la salud pública (14).

La ideación suicida es el pensamiento autodestructivo, deseo de muerte, planificador de cómo llevar a cabo al acto que tiene como finalidad la muerte. Para que se llegue al pensamiento suicida pueden intervenir distintos factores, entre ellos escolares, laborales, familiares y sociales, siendo los factores personales y psicológicos que mayormente influyen en la organización y planificación de decisiones de este tipo (15). Y finalmente el suicidio corresponde a la consumación de la idea suicida, que posee un final catastrófico que es la muerte.

Al revisarse estudios realizados en múltiples países, entre ellos Chile, México, Brasil, Colombia; se encuentra que entre las causas asociadas a la ideación e intento suicidas están las emociones y pensamientos negativos, problemas laborales, interacciones interpersonales, desigualdad social (14).

Analizando estadísticamente el panorama previo a la pandemia con respecto a la ideación suicida y el suicidio, se encontró que en países latinoamericanos como Colombia el rango de edad donde más se encontraban número de casos de suicidio oscilaba entre los 20 y 29 años de edad, señalando que los adultos jóvenes eran quienes para ese entonces encabezaban los casos al año de suicidio (16).

Además, en resultados emitidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), en Colombia entre el año 2010 y 2019 fallecieron 23.632 personas a causa de suicidio con un promedio anual de 2.625 casos, siendo los hombres el 75% de esta población, es decir, por cada mujer que se suicidó se suicidaron 3 hombres (17).

Según el instituto Nacional de Medicina Legal y Forense de Colombia, los suicidios se encontraron asociadas a causas como maltrato y violencia sexual, fallecimiento de seres queridos, conflictos de pareja, enfermedades físicas o mentales y dificultades socioeconómicas (18).

En Chile, por un estudio realizado en la población, se encontró que la prevalencia del pensamiento de deseo de muerte frecuentemente oscila alrededor del 20.2%. Entre los 25 y 24 años se halló que el riesgo de desarrollar conducta suicida correspondía a un 5.2% y del 9.7% en personas entre 25 y 34 años; Se logró establecer una asociación entre la idea suicida con adultos jóvenes y adolescentes. Mientras que en Brasil, fueron entrevistados 210 jóvenes, de los cuales el 6% presentaba ideación suicida. En este estudio, además de los factores asociados previamente mencionados asociados al desarrollo de la ideación suicida, se encontró como nuevo el uso de sustancias psicoactivas y se siguen prevaleciendo los trastornos psicopatológicos (14).

Se logra evidenciar que desde antes de la pandemia por COVID-19, los suicidios también se llevaban a cabo por razones relacionadas con la salud mental, sin embargo, cobran mayor interés para la salud pública cuando aumentan los casos de prevalencia de las psicopatologías a razón del confinamiento preventivo y como consecuencia fatídica, los suicidios.

1.5. Intervenciones del estado para combatir la depresión y ansiedad antes de la pandemia.

Según la OMS, en el año 2017 ya existía una necesidad imperiosa de intervenciones en depresión y ansiedad, no solo en el continente latinoamericano, también el resto de países del mundo, ya que muchas personas con depresión carecían de tratamiento antidepresivo para ese entonces, inclusive en países de

mayores ingresos. El promedio para presupuestos en tema de salud mental de todos los países del mundo es del 3%, aquellos de bajos ingresos es menor al 1% y en los de ingresos superiores se encuentran alrededor del 5%. Evidentemente son cifras ínfimas para la magnitud del problema que se evidenciaba antes del inicio de la pandemia por COVID-19, lo cual pone en evidencia lo ineficiente que son los sistemas de salud en cuanto a la temática de salud mental se refiere. De ahí surge la importancia de replantearse las estrategias y recursos disponibles para el abordaje de estas patologías, que evidentemente han pasado por décadas desapercibidas por los estados de cada nación, globalmente (19).

Para el caso de las intervenciones del estado colombiano, hasta el año 2018 el gobierno nacional despertó un mayor interés en este ámbito de Perú, como uno de sus principales desafíos en salud pública. Para ello estableció una política, la cual se fundamenta en cinco componentes:

1. Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos.
2. Prevención de los problemas y trastornos mentales.
3. Atención integral e integrada.
4. Rehabilitación basada en comunidad e inclusión social.
5. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

Desde ese mismo año, se tomó acción incorporando 21 nuevos medicamentos al plan de beneficios con el objetivo de asistir a personas con trastorno de pánico, fobias y de ansiedad generalizada. Para ese entonces beneficiaría aproximadamente 400 mil personas que padecieran de estas condiciones. Realizando una inversión de 60 mil millones de pesos anuales a esta política. Además, junto a los capitales provenientes de la cooperación internacional de Dinamarca, Estados Unidos, Croacia y de la Organización de Naciones Unidas, serían empleados 2.2 millones de dólares en esquemas de atención primaria en salud mental con mayor hincapié, en zonas rurales, para recolectar información en 18 entidades territoriales para reducir el estigma y la discriminación. Asimismo, se instruiría talento humano y se haría uso de nuevas tecnologías, como aplicaciones móviles y dispositivos para la auto-aplicación de pruebas de tamizaje, para realizar diagnósticos tempranos (20).

De igual manera, cobra suma importancia capacitar a más personas para la atención integral de las poblaciones, para ello se llevó a cabo la formación de nuevos profesionales en salud mental. Con la finalidad de efectuar el Plan de intervenciones Colectivas (PIC), el cual se fundamenta en la promoción y prevención por medio de la detección precoz, primeros auxilios psicológicos, educación y rehabilitación de la colectividad. De tal forma que los departamentos que presentaban una mayor prevalencia de trastornos mentales presentaban, tales como: San Andrés, La Guajira, Chocó, Cesar, Valle del Cauca, Amazonas, Nariño y Vichada; pudiesen ser intervenidos (20).

En el Perú, se tomaron medidas en el mes de junio del año 2012 por medio de la Reforma de la Atención de Salud Mental a través del reforzamiento del primer y segundo nivel de atención; Así pues se dictó la Ley N° 29889 que modifica el artículo 11 de la Ley General de Salud (Ley N°26842) con el objetivo principal de velar por los derechos de las personas que padezcan problemas de salud mental al acceso universal y equitativo. Incluyendo apartados como promoción y protección, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial. Todo en concordancia a los lineamientos estipulados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y toda aquella evidencia científica que lo respalde. Para el año 2015 se lleva a cabo la construcción de nuevas estructuras como Centros de salud mental, unidades de hospitalización y redes de atención comunitaria. Dentro de las estrategias más recientes de este país se encuentra el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 en el que se plantean objetivos y actividades, que serían puestas en marcha en todo el territorio peruano (21).

Chile en el año 2000 definió el marco normativo del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, fundamentado en la atención de la comunidad a todos los ciudadanos que padezcan de enfermedades mentales (22).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), previo al desarrollo de la pandemia de COVID-19, enfatizó la importancia de la prevención y promoción de la salud mental de los más jóvenes, dentro de los ejemplos más relevantes se

encuentra:

- Intervenciones psicológicas en línea, capacitación en habilidades para cuidadores.
- Intervenciones escolares, por ejemplo: ambientes seguros y positivos, charlas sobre salud mental y destrezas para la vida, capacitación del personal en detección y manejo básico del riesgo de suicidio, programas de prevención para adolescentes vulnerables a las condiciones de salud mental.
- Programas multisectoriales para la prevención del suicidio, educación sexual para la prevención conductas sexuales riesgosas.
- Programas preventivos de violencia sexual en adolescentes.
- Intervenciones en prevención de abuso de alcohol y sustancias.

Otro aspecto importante es la detección temprana y tratamiento en aquellos pacientes que tengan indicios de padecer estos trastornos depresivos o de ansiedad prestando atención a las necesidades de cada individuo, evadirla sobre medicalización y primar el encuadre no farmacológico como primera elección de abordaje en los pacientes (23).

CAPÍTULO II: ESTADO DE SALUD MENTAL DE LATINOAMÉRICA DURANTE SU CONFINAMIENTO POR COVID-19.

2.1 Variación en la prevalencia de depresión y ansiedad en jóvenes latinoamericanos durante el confinamiento

El día miércoles 26 de febrero del año 2020, se confirmó por medio del Ministerio de Salud de Brasil el primer caso positivo de COVID-19 en Latinoamérica. Este se presentó en un hombre natural y residente de la ciudad de São Paulo, quien se encontraba días anteriores en la región italiana de Lombardía, la cual en la época era foco de la enfermedad (24).

A inicios de marzo del 2020 ya se encontraba en circulación el SARS-CoV-2 en 15 países latinoamericanos: Brasil, Honduras, México, Ecuador, Panamá, Perú, Honduras, Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, Costa Rica, Venezuela, Panamá y República Dominicana (25).

Solamente bastó menos de un mes desde la aparición del virus en territorio latinoamericano para que el día sábado 7 de marzo del 2020, se produjera la primera muerte documentada en toda América Latina asociada a complicaciones desencadenadas por el SARS-CoV-2. El fallecido correspondía a un hombre de 64 años quien vivía en la capital de Argentina; Buenos Aires (26).

Debido a la situación sanitaria, la cual estaba afectando a todos los países en el mundo, se implementaron estrategias que tenían como objetivo controlar, contener y reducir la transmisión comunitaria de los casos de COVID-19, algunas de las acciones más destacadas fueron el uso de cubrebocas, la realización activa de pruebas para la detección temprana de la enfermedad, periodo de aislamiento a aquellas personas que presentaran signos o síntomas de la enfermedad y/o una prueba positiva para COVID-19, distanciamiento social en cualquier ambiente y/o situación tanto en situaciones cotidianas del día a día como en situaciones extraordinarias y la promoción e implementación de medidas de higiene como el lavado de las manos regularmente durante el día.

El confinamiento por la pandemia de COVID-19 significó un cambio drástico en la forma de vida practicada en la actualidad. Este cambio además de ser radical, fue inesperado haciendo que la población debiera cambiar todo a lo que estaba acostumbrada en cuestión de semanas o a lo sumo meses. Toda esta serie de interrupciones en la vida cotidiana sumada a la alta mortalidad que esta enfermedad ocasiona, llevaron a una seria afectación de la salud mental alrededor del mundo y, especialmente, en una región tan llena de desigualdades como lo es Latinoamérica.

La mayoría de los países latinoamericanos presentaron una seria afectación general debido a la pandemia por COVID-19, los sistemas de salud ineficaces y las marcadas desigualdades sociales observados en la región salieron a relucir durante el periodo de confinamiento y fueron determinantes en las consecuencias de esta pandemia, y fueron trascendentales en el desarrollo de la “pandemia paralela” de ansiedad y depresión.

Estudios realizados en Chile mostraron que tan solo después de 2 semanas de iniciada la estrategia de confinamiento, se encontraron altos niveles de sensación de estrés y ansiedad siendo las principales causas de esto la salud, trabajo y economía, cada una estas en porcentajes similares (27). Otros estudios muestran que casi el 50% de la población presentaba preocupación por no tener recursos suficientes para comprar los implementos básicos de la canasta familiar y 44% de los participantes consideraban que su estado de ánimo era peor que antes del confinamiento, encontrándose aumentos en los síntomas depresivos en aproximadamente 3% en la población general e incrementos del 10% en lo que respecta a la población joven (18-35 años) (28).

Ecuador es otro de los países de la región que se ha visto seriamente impactado por la pandemia de COVID-19 y el impacto en salud mental también ha sido importante, reportándose prevalencias de 58,1% y 52,6% en ansiedad y depresión, respectivamente, frente a valores menores al 10% encontrados en algunos estudios previos a la pandemia (29). Otros artículos muestran que la ansiedad presenta la mayor prevalencia entre los trastornos psiquiátricos mostrando valores de hasta 30,7% seguido de depresión (17,7%) y estrés

(14,2%) siendo la población joven (21-40 años) la más afectada (30).

La salud mental de la población peruana también se vio seriamente afectada durante el confinamiento por COVID-19 teniendo prevalencias de depresión 5 veces mayores que las encontradas en los reportes nacionales previos del 2018, siendo mayor la prevalencia en pacientes jóvenes, en quienes prevalecieron los síntomas depresivos (31).

En Colombia el confinamiento también afectó seriamente la salud mental de la población, un estudio realizado en las principales ciudades capitales del país demostró que buena parte de la población presentó estrés negativo en niveles altos y moderados encontrándose en valores de 34,4 al 36,3% respectivamente, manifestando los picos más altos en las primeras 2 semanas posteriores al inicio del confinamiento (73).

A pesar de que sería ideal incluir datos de todo los países de Latinoamérica, muchos de estos no cuentan con estudios sobre el estado de la salud mental en sus respectivas poblaciones encontrándose previamente en otras revisiones exhaustivas de la literatura que, junto con los países africanos, Latinoamérica cuenta con el menor número de estudios en temas de ansiedad y depresión (32).

Toda la información sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en el confinamiento de COVID-19 es de vital importancia para entender la situación de salud mental que se presenta actualmente en esta región por lo que se debe incentivar a que más países realicen estudios sobre el tema para ayudar a los gobiernos a plantear estrategias eficaces para combatir esta “pandemia paralela”, ahora que el mundo empieza a recuperarse de COVID-19.

2.2 Factores precipitantes de ansiedad y depresión durante el confinamiento

Según la OMS, los principales factores precipitantes de la problemática mental se basan principalmente en los escasos mecanismos de protección social y la gran brecha de desigualdad, inequidad e injusticia. Otros de los desencadenantes del deterioro de la salud mental de los latinoamericanos durante la pandemia fueron la falta de instalaciones, los sistemas de salud precarios con falta de preparación y sin talento humano especializado en necesidades mentales. También se asocia

la poca e incluso nula importancia que le brindaban los gobiernos y la población en general a temas en relación a salud mental antes de la pandemia, donde solamente un 2% del presupuesto general de salud en los diferentes territorios era destinado a estrategias en pro de la salud mental (2).

Es bien conocido que los países latinoamericanos son ricos en diversidad étnica y cultural. Estos grupos a su vez, al ser considerados minorías, la mayoría de las veces han sido abandonados/u olvidados por los gobiernos, viven en pobreza, y con accesos reducidos a servicios básicos, haciéndolos aún más vulnerables ante la situación (2).

Un factor que se vio seriamente afectado durante la pandemia de COVID-19 fue el económico, según estimaciones realizadas por la organización internacional del trabajo la pandemia dejó 41 millones de desempleados en Latinoamérica, siendo una de las regiones más afectadas en materia de empleo llegando a un récord histórico en la cantidad de personas en desocupación. Todo esto puede verse explicado por altos niveles de comercio informal y por una importante dependencia del turismo, sectores que se vieron totalmente paralizados durante el confinamiento (33).

Uno de los países más afectados por el desempleo es Chile, que presenta una cifra de 11,2%, siendo la más alta en los últimos 10 años lo que ha impactado seriamente la salud mental su población, en estudios realizados en este país se ha encontrado que una de las principales preocupaciones de las personas son los temas financieros, tanto en personas con empleos como en los que trabajan de manera informal (28) este tipo de inquietudes se han presentado desde etapas muy tempranas del confinamiento, ya que la preocupación por la reducción en los ingresos familiares o la posible disminución de los mismos era un sentimiento general desde las 2 semanas posteriores al inicio de la cuarentena (28).

Otro país afectado es Perú, según el Instituto Peruano de Economía (IPE) tan solo durante el primer trimestre del 2020 se perdieron aproximadamente 6 millones de empleos, existiendo una reducción del 39,6% en la cantidad de población ocupada (75). Estudios realizados en Perú muestran que la presencia de desasosiego relacionado con temas económicos es inversamente proporcional

a los ingresos económicos totales de la familia y es mayor si estos se originan del trabajo informal o si hay desempleo en alguno de los miembros del hogar, especialmente si el desempleo es reciente (en muchas ocasiones relacionadas con la pandemia) (31).

Colombia también se vio afectada en el ámbito económico, presentando importantes caídas en la producción de diferentes tipos de bienes, reducción del consumo privado y una masiva pérdida de empleo lo que generó una tasa de crecimiento anual negativa y rompió con los 20 años de estabilidad económica que llevaba el país (74), un estudio demostró que la segunda causa de preocupación en la población colombiana son los temas económicos, dentro de los que destacan la reducción en los ingresos familiares, la escasez de alimentos y el desempleo. (73)

Otro factor precipitante importante son las inquietudes en salud, la COVID-19 cobró un importante número de vidas y el miedo por contagiarse y morir por esta enfermedad estaba presente en países como Chile y Ecuador encontrándose en alrededor del 42.02% de la población con valores estadísticamente significativos. Se encontraron en menor medida preocupaciones por temas educativos y políticos (28). Igualmente en Colombia se encontró que la principal preocupación que presentaban sus ciudadanos eran las inquietudes en salud, estando estas centradas principalmente en el miedo al contagio tanto personal como de familiares cercanos (73).

Un punto importante encontrado en Colombia, fue la presencia de preocupaciones por sobrecarga de trabajo y por conflictos familiares siendo estas últimas explicadas por un aumento en las tareas del hogar y por problemas de comunicación entre los miembros del núcleo familiar, encontrándose que entre el 13,5 al 22% de la población estudiada presentó comunicación ofensiva entre los miembros de la familia, concluyendo que existe una relación directamente proporcional entre este tipo de comunicación y mayores niveles de estrés negativo (73).

En un estudio realizado en Ecuador, se encontró relación entre el aumento de la

ansiedad y depresión y ciertos comportamientos comúnmente efectuados durante la pandemia, tales como el no tener una rutina establecida, la realización de ejercicio y el tiempo gastado leyendo sobre el COVID-19. Se sabe con anterioridad que el realizar ejercicio es un factor protector para la salud mental en general, por lo otro lado, el mantenimiento de una rutina previamente establecida es piedra angular del tratamiento de múltiples patologías psiquiátricas y la ruptura de esta se asocia con mayores cantidades de pensamientos negativos y sensación de soledad. Por último, el tiempo que se destine a leer sobre la pandemia de COVID-19 tiene un efecto divergente según la cantidad de horas empleadas para este propósito, tiempos menores a 1 hora al día han demostrado ser beneficiosos para tener un conocimiento adecuado de los síntomas de la misma, sin embargo, tiempos que superen este límite se asocian con altos niveles de estrés (29).

Puede decirse que los factores precipitantes más importantes a la hora de explicar el origen de la ansiedad y depresión en la pandemia son el aspecto económico y de salud, lo que es trascendental a la hora de desarrollar estrategias para mejorar la salud mental en Latinoamérica.

2.3 Implicaciones del confinamiento en la calidad de vida de los latinoamericanos

El primer caso de COVID-19 en las Américas se confirmó el 20 de enero de 2020, y la pandemia ha afectado desproporcionadamente a esta región. Hasta septiembre de 2021, ha habido más de 82 millones de casos de COVID-19 y más de 2 millones de muertes relacionadas. Además de su impacto en la salud y en la mortalidad, la pandemia ha generado importantes consecuencias socioeconómicas. En 2020, toda la región de las Américas, y en particular América Latina y el Caribe, experimentó aumentos significativos en el desempleo, la pobreza y la inseguridad alimentaria debido al COVID-19.

La sociedad latinoamericana se ha visto notablemente impactada por la pandemia de COVID-19, afectando así la calidad de vida de los ciudadanos de los diversos

países del continente, demostrando el incremento en problemas de salud mental de la mano de las problemáticas relacionadas al confinamiento. Según el informe de las Naciones Unidas: El Impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe, los sistemas de salud fragmentados, las desigualdades al momento de afrontar la pandemia, y las estructuras de protección social poco útiles, provocan en la región latinoamericana una recesión económica en el últimos siglo, poniendo en la balanza los niveles de pobreza, los cuales se estiman aumentan en 45 millones de personas, y en pobreza extrema aumentan en 28 millones. (34)

Teniendo en cuenta la ola de protestas y crisis políticas aumentada en Colombia, Chile, Ecuador, Bolivia, México entre otras naciones del continente debido al descontento con el gobierno en 2019 (el año anterior al aislamiento por COVID-19), el aumento de las desigualdades sólo se potencializa durante el confinamiento dando así un fuerte detonante en la calidad de vida de los latinoamericanos. (35)

Dicho lo anterior, se procura reafirmar que la pandemia azotó con severidad a la población latinoamericana, especialmente a la más vulnerable. Causando una alza en los fallecimientos, una saturación del sistema de salud, una cifra histórica de desempleos y un aumento notable de los porcentajes de pobreza, se ha visto afectado el bienestar y la salud de los ciudadanos. La satisfacción de las personas con su calidad de vida y con sus relaciones sociales se deterioró a un punto que inversamente proporcional, aumentaban los sentimientos de depresión, ansiedad, estrés y demás problemas a costo del deterioro de las condiciones de vida.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en el libro de 2021 sobre el debilitamiento del bienestar en América Latina como consecuencia de la pandemia (*How 's life in Latin América? Measuring Well Being for Policy Making*), la satisfacción de vida descendió notablemente, sobre todo en las poblaciones más vulnerables, entre esas los jóvenes. En dicho libro se menciona que la calidad de vida compromete la salud, la seguridad, calidad ambiental, compromiso cívico, conexiones sociales, la vida laboral y personal y el bienestar subjetivo.

En el ámbito de la salud, debido al COVID-19, los países latinoamericanos enfrentan desafíos para brindar atención médica accesible, asequible y segura debido a los altos niveles de informalidad y desigualdades. Por otro lado, las relaciones interpersonales se vieron gravemente afectadas, debido a que durante la pandemia de COVID-19, muchos latinoamericanos soportaron confinamientos prolongados y restricciones, lo que afectó su capacidad para mantener relaciones sociales más allá de los miembros inmediatos del hogar. No obstante, las tecnologías en línea pueden aprovecharse para proporcionar apoyo social y un sentido de pertenencia en el contexto de una pandemia, sin embargo las disparidades en el acceso de estas son un problema bastante notorio en la región. Todo lo anterior, impactando notablemente en la salud mental de los latinoamericanos durante el confinamiento por COVID-19 en el año 2020. (36)

Dicho lo anterior, las cifras son realmente alarmantes, como por ejemplo en Perú, en donde la prevalencia de síntomas depresivos durante el confinamiento nacional del país en mayo de 2020 fue cinco veces mayor que la reportada previamente a nivel nacional en 2018 (34,9% vs. 6,4%, respectivamente). Durante el confinamiento general de Argentina, los habitantes mostraron síntomas sustanciales de ansiedad y depresión, con un 33% y un 23% de los participantes que informaron posibles síntomas depresivos y de ansiedad. Una encuesta nacional en Brasil encontró tasas de prevalencia de depresión y de ansiedad tan altas como 61% y 44%, respectivamente. Un estudio en México documentó síntomas de estrés posttraumático clínicamente significativo en el 28% de la población estudiada. De los estudios citados, las tasas más altas de síntomas de salud mental fueron reportadas por mujeres, personas menores de 35 años, personas con afecciones de salud mental preexistentes y aquellas de menor estatus económico y niveles educativos. (2)

Para concluir, en el ámbito de estado mental, sobre el cual está enfocado dicha monografía, si bien la evidencia temprana de la región sugiere que la pandemia tuvo ciertos efectos en la ansiedad y la depresión de las personas, la satisfacción con la vida en América Latina va en declive. En Colombia, por ejemplo, los datos oficiales sugieren que entre septiembre de 2020 y febrero de 2021 poco menos de

la mitad de la población (43%) se sintió preocupada o nerviosa en las 23 principales ciudades, y que entre diciembre de 2020 y febrero de 2021, aproximadamente el 16% se sintió triste. Incrementando los datos con respecto a años anteriores (DANE, 2021) (37). En Uruguay, por otro lado, una encuesta web sugirió que el 32% de la población se sentía triste y el 67% se sentía nerviosa a fines de marzo de 2020 (es decir, al comienzo de la pandemia una vez que se implementaron las primeras restricciones), cifras que fueron respectivamente 20 y 37 puntos porcentuales más altas que el año anterior (Bericat y Acosta, 2020) (38). En Argentina, una encuesta telefónica realizada durante el confinamiento en Buenos Aires en mayo de 2020 encontró que una de cada cinco personas (21%) reportó síntomas de ansiedad o depresión, expresados como "malestar psicológico" (39)

Los datos de la Encuesta Mundial de Gallup muestran impactos claros de la pandemia de COVID-19 en todos los indicadores de bienestar subjetivo. A raíz de la pandemia, la satisfacción con la vida disminuyó en 0,4 puntos en el grupo focal de países, en promedio, lo que representa una disminución del 7%. Esta caída, la mayor registrada desde 2015, ha llevado la satisfacción con la vida promedio por debajo de los niveles registrados en 2006-08. En México, Ecuador, Colombia, Costa Rica y República Dominicana, la satisfacción con la vida ha disminuido en 0.5 a 0.8 puntos, lo que representa cambios de -7% a -14%. La mayor caída se registró en Perú, donde la satisfacción con la vida cayó de 6 a 5 (-17%), dejándola más baja que en cualquier otro lugar del grupo.(36)

La pandemia también ha aumentado la proporción de la población que experimenta un saldo de afecto negativo. En promedio, el 17% de los encuestados en los países del grupo focal experimentaron más sentimientos negativos que positivos en un día típico en 2020, aproximadamente 4 puntos porcentuales más que un año antes. En 6 de los 11 países del grupo focal, la proporción aumentó en 3 puntos porcentuales o más, particularmente en Costa Rica y México (6 puntos) y Perú (11 puntos). Todos estos datos confirman lo mencionado anteriormente, al verse la calidad de vida deteriorada a raíz del confinamiento, se deteriora directamente proporcional la salud mental de los ciudadanos latinoamericanos. (36)

2.4 Intervenciones de los gobiernos latinoamericanos en materia de salud mental después de confinamiento por COVID-19

La salud mental ha sido una de las principales preocupaciones en el foco de la pandemia debido a que las naciones Latinoamericanas tienen una inversión mínima en este aspecto. En Colombia, según el boletín de prensa No 237 del 9 de mayo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, desde la línea 192 ya se han brindado más de 1.630 atenciones en salud mental durante lo corrido del aislamiento preventivo. Luis Alexander Moscoso Osorio, el Viceministro de Salud, destacó la importancia de la salud mental individual y enfocadas en la familia y la sociedad teniendo en cuenta el aislamiento preventivo obligatorio. (40)

El seguimiento que le ha hecho el gobierno colombiano liderado por el Ministerio de Salud al declive de la salud mental durante la contingencia ha declarado que existen afectaciones en las personas que padecieron de virus, en sus familias, en el talento humano en salud, y en la población general debido a la ansiedad, la angustia, el estrés y el temor que generaba afrontar el aislamiento, tener los suficientes ingresos para garantizar una calidad de vida o padecer la enfermedad por se. Todos los factores mencionados anteriormente, conjugados con el diario vivir, con la calidad de vida, con la violencia, el maltrato, la depresión y el suicidio garantizaron un declive en la salud mental de los colombianos en épocas de confinamiento obligatorio y una alza en los síntomas ansiosos y depresivos. (40)

Ante todos los problemas relacionados con el aislamiento cómo por ejemplo el temor, la ansiedad, el estrés, el aburrimiento, la frustración, las pérdidas y los estigmas, el Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano implementó la línea telefónica 412, en la cual en la opción 4 la ciudadanía encontró el abordaje de la salud mental que brindó a los colombianos aliento, orientación y apoyo. Fue tanta la acogida, que tan solo a mediados de mayo del 2020, se realizaron 1.635 intervenciones: 60% a mujeres, 45% por síntomas de ansiedad y estrés, seguidos de distintas formas de violencias al interior del hogar. Del mismo modo las líneas territoriales de salud mental demostraron una alza en las consultas hasta del 30% durante la pandemia del COVID-19, siendo la depresión, ansiedad y violencias los motivos de consulta más frecuentes. Intervenciones que el gobierno colombiano

realizó en pro de sus ciudadanos. (40)

En Perú, se plantearon una serie de estrategias para combatir la afectación de salud mental presentada durante la pandemia, este plan se enfoca en la detección temprana de las patologías psiquiátricas mediante la aplicación de pruebas de tamizaje a la población general, junto con una red de servicios de salud eficaz y disponible para manejar tempranamente estos trastornos, también se plantearon sistemas de apoyo para superar las preocupaciones propias de la pandemia y brindar acompañamiento en caso que existan infectados o fallecidos por esta enfermedad en el entorno cercano de los pacientes. La estrategia cuenta un presupuesto amplio que espera implementarse desde el nivel local hasta intervenciones de circunscripción nacional (41)

En Argentina también se crearon ciertos planes para promover la salud mental, se abrió una línea nacional donde profesionales entrenados puede brindar apoyo psicosocial a la población, además de esto se asociaron profesionales de salud mental a entidades encargadas de realizar testeo de pruebas para COVID-19 para garantizar un manejo más cercano y oportuno de patologías mentales derivadas de la pandemia. Se promovieron capacitaciones virtuales en temas relacionados a salud mental para que la población general tenga conocimiento de cómo enfrentar estas enfermedades para el abordaje personal o para otras personas del núcleo cercano. (42)

Por otro lado, la mayoría de países latinoamericanos han sido foco de constantes críticas debido a su deficiente participación y respuesta en temas asociado a estrategias, políticas en pro de la situación por la cual se estaba atravesando, incluso gobiernos se aprovecharon de la situación y se observaron varios problemas en relación a corrupción.

En Bolivia por un lado se prestó la situación para compras de 170 respiradores que se encontraban en mal estado. El contrato rondaba en los 4,7 millones de dólares, en donde la unidad originalmente costaba alrededor de 7.000 a 11.000 dólares y en los contratos aparecen valores de 26.000 dólares la unidad (26)(43)(44). El gobierno también se vio inmerso en un escándalo cuando la

presidenta interna Jeanine Áñez en marzo del 2020, realizó un gasto de por lo menos 15.000 dólares en viajes en helicópteros con el fin de bendecir el territorio.(43)

Los gobiernos latinoamericanos han mostrado un importante interés en crear estrategias eficaces para controlar el compromiso de la salud mental en sus respectivas poblaciones, las alternativas de apoyo y acompañamiento para las personas con patologías de salud están cada vez más extendidas y a pesar de que estas estrategias todavía necesitan apoyo logístico y económico para operar de manera eficaz. Se espera una mejoría significativa en la prevalencia y calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales y que esto sea un aliciente para que países con programas de salud mental todavía precarios puedan plantear estrategias para mejorar el estado mental de sus poblaciones.

2.5 Exacerbación de los problemas de salud mental durante la pandemia

Si bien es cierto que la salud mental se vio deteriorada por detonantes asociados al confinamiento obligatorio por COVID-19 como la enfermedad, el desempleo, el maltrato, la violencia, la falta de alimentos y el deterioro de salud entre otros, existe ese grupo de personas que padecían de trastornos mentales o de una salud mental deteriorada los cuales fueron víctimas de la exacerbación de los síntomas de dichas enfermedades.

Como mencionado anteriormente, la pandemia de COVID-19 ha contribuido a la recaída y la exacerbación de los síntomas de salud mental en personas con afecciones de salud mental preexistentes. Las personas con afecciones psiquiátricas previas mostraron puntuaciones significativamente más altas en las escalas de trastornos psicológicos generales, trastorno de estrés postraumático y depresión. Además, se encontró que las personas con un diagnóstico reciente de un trastorno mental tenían un mayor riesgo de infección por COVID-19 y también tenían una mayor frecuencia de resultados adversos, lo que representa un factor de riesgo adicional para el empeoramiento de la salud mental. (2)

Por otro lado, los ciudadanos que nunca han sido diagnosticados con algún trastorno en la salud mental, experimentaron altas tasas de deterioro en la misma. En personas sin antecedentes psiquiátricos previos, un diagnóstico de COVID-19 se asoció con una mayor incidencia de un primer diagnóstico psiquiátrico en los siguientes 14 a 90 días en comparación con otros eventos de salud. La tasa de incidencia fue más alta para los trastornos de ansiedad, el insomnio y la demencia. La incidencia estimada de un diagnóstico neurológico o psiquiátrico en los siguientes 6 meses después de la infección por COVID-19 fue del 33,62%, con un 12,84% recibiendo su primer diagnóstico de este tipo. Los riesgos fueron mayores en, pero no limitado a, personas con COVID-19 grave. (2)

Dicho esto, se puede afirmar cómo la pandemia realmente tuvo un impacto y fue un detonante negativo para la salud mental de personas con diagnósticos previos o personas previamente sanas en este aspecto. Del mismo modo, cabe recalcar que no solo los síntomas como la depresión y ansiedad fueron protagonistas, también el estrés, el insomnio y la demencia.

CAPÍTULO III: PRINCIPALES FACTORES CAUSALES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE EL CONFINAMIENTO.

3.1 Variables sociodemográficas implicadas en desencadenar los problemas de salud mental durante el confinamiento.

Las variables sociodemográficas son factores modificadores del desarrollo de la depresión y ansiedad, como factores desencadenantes y/o de riesgo o incluso factores protectores. Las variables principales evaluadas en los estudios analizados fueron las siguientes: género (mujer, hombre), edad, estado civil, ocupación y nivel socioeconómico. (45)

Las variables sociodemográficas estudiadas, según estudio realizado en México con la participación de 501 sujetos, donde se estudiaron las asociaciones entre las características sociodemográficas en personas con síntomas depresivos, estrés y ansiedad durante la pandemia por COVID-19 en el mes de octubre del año 2020. Se encontró una mayor incidencia en enfermedades mentales en aquellas personas solteras que no residían con ningún círculo de apoyo durante el confinamiento a comparación aquellas que se encontraban en unión libre o casadas, acompañadas durante el confinamiento (OR = 2.64; 95% IC: 1.347 - 5.201); por tanto, tenían una mayor probabilidad de padecer alguna enfermedad mental. Por otro lado, las mujeres tuvieron una mayor prevalencia de ansiedad que los hombres (OR = 2.37; 95% IC: 1.144 - 4.915). En poblaciones que tuvieron pérdida de empleo (OR = 2.62; 95% IC: 1.308 - 5.254) se asoció con mayor probabilidad de sufrir ansiedad severa. El nivel socioeconómico infundió gran valor, debido a que la carga económica y falta de empleo que se vio marcada en la pandemia quebrantó la salud mental, contribuyendo al incremento de los niveles de ansiedad. Los adultos jóvenes y adolescentes fueron los grupos etarios más afectados (OR = .93; 95% IC: .900 - .979) (45).

Entonces podemos evidenciar de cierta manera que la edad, principalmente los adultos en promedio de 32 años, tuvieron mayor probabilidad de desarrollar depresión y/o ansiedad, durante el confinamiento por COVID-19. Convirtiéndose

en una variable influyente al momento de identificar grupos en riesgo a padecer trastornos mentales a causa del confinamiento prolongado o situaciones no rutinarias.

El estado civil fue uno de los factores sociodemográficos más notorios en cuanto al riesgo de depresión y/o ansiedad durante la pandemia del COVID-19, siendo las personas solteras quienes presentaban mayor riesgo de desarrollar trastornos, demostrando que el hecho de estar en pareja y tener apoyo emocional fue un factor protector para no desarrollar depresión y/o ansiedad por la pandemia del COVID-19. (45)

El factor económico dependiente del desarrollo de cada país fue influyente en el desarrollo de depresión y/o ansiedad durante la pandemia del COVID-19. Debido a los índices de pobreza que se evidencian en los países en vía de desarrollo como lo son los países en Latinoamérica, en este caso México, la desigualdad genera pobre acceso a servicios de salud, oportunidades académicas y falta de educación ciudadana, generando como consecuencia un aumento en el riesgo para desarrollar trastornos mentales (45).

Ante los resultados emitidos por estudios, como el previamente analizado, surge la necesidad de comparar resultados en diversos artículos, para de esta manera determinar qué tan asociada se encuentra una variable a la aparición de depresión y ansiedad en los grupos poblaciones en Latinoamérica, como causa adversa al confinamiento por COVID-19.

En un estudio sobre factores asociados a la depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por COVID-19 realizado en 565 sujetos la ciudad de Lima, Perú en el año 2020, se evidenció en función de las variables sociodemográficas sexo, edad, nivel educativo, modalidad de trabajo/estudio y enfermedades de riesgo, lo siguiente: respecto al sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres, siendo el total de casos de depresión y ansiedad 183 en hombres y 382 en mujeres, siendo el grupo femenino donde se encontraba la mayor prevalencia de esta. (46)

Además, encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión y ansiedad según grupo de edad: joven (18-29 años) con 305 casos, adulto (30-59 años) con 214 casos, adulto mayor (60 o más) con 46 casos. De esta forma, los jóvenes conforman el grupo más vulnerable a este tipo de enfermedades mentales. De acuerdo al nivel educativo en asociación con la aparición de alguna de estas dos enfermedades mentales en estudio; personas con superior técnica completa e incompleta con 70 casos, superior universitaria incompleta con 226 casos y superior universitaria completa con 269 casos. (46)

Respecto a la modalidad de trabajo o estudio encontraron diferencias significativas entre los niveles de ansiedad y depresión de las personas que trabajan o estudian de manera presencial durante el periodo de aislamiento con 126 casos, frente a aquellas que no o lo realizaban de manera virtual con un número de casos de 439.

En el presente estudio no se encontró asociación entre las personas que padecen por lo menos una enfermedad de riesgo ante el COVID-19 (enfermedades cardiovasculares, diabetes, hepatitis B, asma, enfermedades crónicas renales o cáncer y aquellas que no padecen ninguna de estas enfermedades) con ansiedad y depresión.(46)

Entre otros estudios en lo que se permite evaluar los factores asociados, se encuentra uno de la población general salvadoreña, realizado en el año 2020, en asociación con las siguientes instituciones: Universidad Tecnológica de El Salvador, Centro de Investigación de Neurociencias de Rosario (CINR-UNR) (Rosario - Argentina), Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais, Brasil y Universidad Privada del Norte (Lima, Perú). Este, así mismo que los previos, evalúa la prevalencia de ansiedad y depresión durante el confinamiento por COVID-19. Se evidenció bajo una muestra de 328 sujetos con una media de edad tanto en hombre como en mujeres de 27.90 años, donde se vio como resultado una prevalencia de síntomas de ansiedad oscilando en un 60-80% y depresión de un 50-70% en el total de encuestados. (47)

Se realizó un análisis de contingencia de la gravedad de ansiedad y depresión en función de las variables sociodemográficas, en donde se tuvo en cuenta: género, edad y horas de pensamiento en el COVID-19 como factor asociado al miedo constante. Como resultado arrojó que el grupo más afectado respecto al sexo fueron las mujeres representando con porcentaje de un 34.1% en el desarrollo de ansiedad moderada, 25.3% en ansiedad severa, 43.9% en depresión moderada y 18.9% en depresión severa. (47)

Respecto a la edad quienes se vieron más afectados fue el grupo de 17-23 años con 16.8% de ansiedad moderada, 14.9% de ansiedad severa, 21.3% de depresión moderada y 11.3% de depresión severa, demostrando una vez más que los adultos jóvenes presentaron mayor prevalencia en la pandemia por COVID-19. (48)

En Ecuador, un estudio llevado a cabo por medio de encuesta web, aplicado a 626 individuos, se halló que un aproximado del 17.7% de los encuestados tenía depresión entre moderada y severa. Mientras que por otro lado la ansiedad tuvo una prevalencia del 30.7%. Al revisar los resultados de dicho estudio, se encuentran nuevamente factores asociados similares a los previamente vistos en los anteriores estudios. El sexo femenino, personas jóvenes, condición de estudiantes y, como nuevo, familiares diagnosticados con COVID-19 se asociaron significante a ansiedad y depresión durante el confinamiento por COVID-19 (30).

Como respuesta al análisis previamente realizado, se concluye que en variables como el sexo, se evidenció que las mujeres tuvieron mayor incidencia de depresión y/o ansiedad que los hombres en todas las bibliografías previamente mencionadas, esto puede verse directamente relacionado con la carga laboral, económica y familiar. Respecto al grupo etario los jóvenes fueron la población con mayor tasa de depresión y/o ansiedad en los estudios revisados previamente mencionadas. El estado civil jugó un papel fundamental, el hecho de no tener pareja mostró mayor incidencia de depresión y/o ansiedad durante la pandemia del COVID -19.

Finamente, la escolaridad está ligada a varios factores: económicos, académicos y estresantes, debido a que entre mayor escolaridad hay posibilidad de mayor desarrollo profesional y/o carga académica, Durante pandemia del COVID-19 se evidenció que hubo mayor incidencia de depresión y/o ansiedad en aquellos que se desarrollaban laboralmente de manera remota. (45)(46)(47)(48)

3.2 Implicaciones económicas, sociales y políticas en el deterioro de la salud mental durante el confinamiento.

En menos de un mes de la llegada del SARS-CoV-2 a territorio Latinoamericano, muchos de los países optaron por el cese parcial o total de actividades en sitios tales como escuelas, universidades, restaurantes, bares, industrias y comercio, actividades de aeropuertos, limitación de la movilidad tanto de personas, como de los diferentes medios de transporte; todo esto con el fin de ralentizar la propagación del virus que apenas el mundo estaba empezando a conocer (26) Teniendo en cuenta la caótica situación que se vivían en países como Estados Unidos o en los países Europeos, que en el momento estaban siendo los epicentros de la pandemia, los gobiernos latinoamericanos en su mayoría, actuaron de manera bastante rápida estableciendo estrategias estrictas para evitar un escenario similar a estos países, basándose en métodos meramente preventivos. (49)

Aunque todas estas medidas fueron diseñaron con el fin de prevenir una catástrofe en un contexto de sanidad pública secundario al SARS-CoV-2 y teniendo en cuenta como agravante que los países latinoamericanos en su mayoría, poseían una situación económica, política y social bastante frágil desde muchos años antes de la aparición de la pandemia por COVID-19 (50), esto de manera desafortunada produjeron que las diferentes estrategias establecidas generan desempleo en grandes masas, escasez de productos de la canasta familiar, cierre de empresas de todas las escalas, en general; a un declive de la economía en general (51). Estos diferentes eventos futuros no tan lejano de manera indirecta comenzaría a suscitar el aumento de la inseguridad en los diferentes territorios latinoamericanos. (52)

Inicialmente los primeros días de la instauración del primer confinamiento, se presentaron disminuciones de los asesinatos llegando hasta en un 50% con respecto a cifras de años anteriores en países como México, El Salvador, Honduras y Colombia. Dichas cifras tenían contento a los gobernantes y habitantes de los diferentes países, teniendo en cuenta que las tasas más altas de homicidios se presentan en la región de América Latina, también a su vez, otros crímenes violentos presentaron disminuciones notables en los números de casos también. (53)

A finales de septiembre del año 2021, año y medio de que todos los eventos se dieran a cabo en Latinoamérica, ya se percibía un sentimiento de inseguridad de manera masiva. En una encuesta que se realizó en Colombia el 98% de los participantes concordaron que la inseguridad iba en ascenso; mientras que se demostró que para finales de año 2020 esta cifra era de un 50% y justo al empezar la cuarentena esta cifra sólo era del 34%. (54)

El aumento de la violencia hacia la mujer, sobre todo la violencia doméstica fue en ascenso, estas cifras también secundarias al confinamiento que fue instaurado (55). Las familias pasaron a convivir más tiempo unidas debido a nuevas formas de trabajo como el teletrabajo y los niños/jóvenes se encontraban estudiando de manera virtual también. A inicios de la pandemia las líneas telefónicas de atención de los algunos de los diferentes países mostraron aumento de llamadas con relación a la violencia doméstica en comparación a los años anteriores; 84% de aumento en Argentina, 127% de aumento en Colombia y 16% aumentó en Perú.

Decir cifras exactas sobre esta problemática sería mentir, pese a que la pandemia fue detonante de este evento, la violencia doméstica constituye un problema mucho más complejo y heterogéneo que se vivió de manera diferente a lo largo del transcurso de la pandemia. Es una situación que los reportes dependen en su mayoría de denuncias contra los agresores, que en esos momentos de confinamientos se encontraban la mayoría del tiempo en casa junto a ellas, situación que les impedía dichas acciones y el panorama sanitario de COVID-19 no colaboraba, ya que impedía que se realizarán procesos de este tipo por el

miedo a contagiarse al salir de las casas. A esto se le suma la falta de respuesta de los diferentes entes regulatorios o de respuestas ante este tipo de situación. (56)

Indagando acerca de la situación laboral, tiempo antes de la pandemia, aproximadamente el 50% de la población Latinoamericana en edad laboral se encontraba trabajando de manera informal (57). El trabajo informal pese a sus desventajas; en las cuales tenemos la generación empleos de baja calidad, reducción de la base impositiva, congestión de los servicios públicos sin contribuir a la financiación, reducción de la posibilidad de una pensión adecuada, entre otras(58), en crisis anteriores económicas era una de la manera de solventar la situación, pero durante esta crisis sanitaria las personas se veían inmersas en una situación donde no podrían salir de sus casas a ofrecer sus productos o cualquier tipo de servicio. Por otro lado se limitaba también al consumidor a la hora de obtener o recibir cualquier tipo de servicio y/ o producto, llevando esto deteriorar aún más la dinámica económica de muchos de los hogares latinoamericanos. (57)

Sumado a todo lo comentado anteriormente, las Naciones Unidas estimaron que se vería un impacto mucho mayor en el futuro de la economía latinoamericana al que se estaba atravesando en su momento, claramente esto fue secundario a los eventos y situaciones que se estaban desencadenando en un contexto global, los cuales estaba afectando a todos los países que directamente e indirectamente eran pilares claves en las economías latinoamericanas. Entre las dificultades directamente asociadas a otros países que contribuyeron con el deterioramiento de la economía latinoamericana encontramos; la pobre demanda turística, la disminución de la actividad económica de los principales socios comerciales extranjeros, una baja demanda de importación-exportación, declive a nivel mundial de las condiciones financieras, llevando a una devaluación de las monedas de los diferentes países en general, afectando por supuesto aquellos más vulnerables. (59).

A finales del año 2020 la pandemia se había convertido en una crisis humanitaria en Latinoamérica, donde aproximadamente ya unas 231 millones de personas

estaban viviendo bajo condiciones de pobreza, llegando a superar las cifras de en los últimos 15 años (60). Se podría decir entonces que el COVID-19 cambió todos los aspectos de nuestra vida, produjo impacto en la economía, salud humana, historia, agricultura, industrias y el mercado global; llevando así producir a un cambio drástico en el estilo de vida de las personas que tuvieron que acoplarse a una realidad completamente nueva, a una nueva normalidad (61). Aunque actualmente los países están en proceso de recuperación, el Banco Mundial en América Latina y el Caribe plantea que las secuelas económicas que se han desencadenado por la pandemia tardarán años en desaparecer. (62)

Y las consecuencias no terminan ahí; un año y unos cuantos meses, después que se presentaran las primeras medidas de prevención contra el COVID-19 se empezó a presentar el sentimiento de descontento social incentivado por la caída de la economía latinoamericana del 8% y varias problemáticas internas más. (63)

Desde finales del mes de abril del 2021, exactamente el día 28, en Colombia se empezaron a movilizar en las calles numerosos grupos de personas protestando, inicialmente por el anuncio del Gobierno del presidente Iván Duque de una próxima instauración de reformas a la reforma tributaria, situación que molestó al país debido a que el pueblo no podía concebir las medidas que se iban a tomar en medio de una situación tan complicada, que no solamente estaba afectando a los colombianos, sino que estaba afectando al mundo entero. Adicional a eso, Colombia había logrado un aumento en cifras del desempleo por encima del 16%. Debido a la masiva asistencia a las protestas en todo el territorio, cuatro días después el presidente retiró la reforma y permitió espacios de diálogos. Pero esto no le fue suficiente a toda la población, ya que las protestas estuvieron marcadas por la violencia por manos de las fuerzas policiales hacia la población civil, situación que extendió las protestas. (64) Hasta a finales del año 2021, estas protestas desafortunadamente dejaron un aproximado de 80 víctimas, las cuales en su mayoría fueron producidas por el exceso de fuerza implementada por la Policía Nacional de Colombia y el ESMAD (Escuadrones Móviles Antidisturbios) (65).

3.3 Comorbilidades asociadas con la aparición de depresión y ansiedad

durante la pandemia por COVID-19.

Estudios demuestran que varias de las personas que se encuentran infectados o recuperándose de COVID-19 sin importar la severidad del caso, tienden a experimentar deterioro de su salud mental. La pandemia ha facilitado que las personas con algún diagnóstico psiquiátrico ya establecido anteriormente, recaigan y presenten cuadros aún más severos.

En relación con los cuadros depresivos y/o ansiosos que debutaron o se exacerbaron durante la pandemia tenemos condiciones asociadas desde las más comunes hasta aquellos trastornos un poco más complejos, como lo son el trastorno de estrés postraumático, ataques de pánico, ideación suicida, uso de drogas y alcohol e insomnio. (66) (2) , encontrando estas enfermedades mucho más presentes en las personas contagiadas por COVID-19 y aquellas que hacen parte del amplio grupo de trabajadores en el área de salud. (67)

La intensa angustia, estrés e incertidumbre que la población estaba viviendo debido a una situación la cual era completamente nueva para toda la civilización, de una u otra forma todo esto conllevó a tener alteraciones en la funcionalidad en todos los aspectos importantes que influyen en la vida de un ser humano; el laboral, social y su salud. Adicionalmente se estaba presentando a la sociedad un virus mortal y todas las medidas ya mencionadas que se estaban instaurando en el momento hizo que aumentaran los miedos de muchas personas, inclusive yéndose a miedos netamente patológicos. Cuarentenas extensas, aislamiento social y las restricciones de movilidad solo se convirtieron la cereza en el pastel en aquellas personas que de una u otra forma la compañía de alguien, e incluso salir a recrearse los hace sentir felices, sin preocupaciones o en paz.

El desempleo masivo que dejaron todas las restricciones gubernamentales también fueron punto clave para el desarrollo y/o exacerbaciones de todas esas patologías asociadas al estrés.

Cada persona es un mundo y así lo hizo saber la pandemia, no solo el sentimiento de miedo brotó, muchas personas experimentaron muchos más sentimientos negativos como el de enojo, soledad, aburrimiento, inseguridad, frustración agotamiento, irritabilidad, pérdida de interés entre otros (66)(68).

A inicios del año 2021, se realizó un estudio en el cual tomaron una muestra de 4.216 participantes con alguna enfermedad cardiovascular o metabólica y este logró concluir que las personas con problemas cardiovasculares presentaron cifras elevadas de signos y síntomas asociados a depresión. Los resultados arrojaron que:

- 79% de los participantes presentaron una disminución o pérdida total del interés en aquellas actividades que normalmente le generaban antes algún tipo de placer.
- 41% de los participantes se sintieron deprimidos.
- 52% de los participantes experimentaron diferentes grados de fatiga o pérdida de energía.
- 61% de los participantes padecieron problemas relacionados al sueño.
- 64% de los participantes presentaron síntomas psicomotores.
- Y por último, 55% de la muestra total percibieron cambios en su peso corporal. (66)

También analizando las estadísticas que se presentaron, se llegó a la conclusión que 37% de la muestra del estudio, se encontraba experimentando un trastorno de depresión mayor. Adicional a estos datos, los investigadores también llegaron por medio de extrapolaciones de los diferentes resultados que $\frac{1}{3}$ de la población de Latinoamericana con estas características presentó en algún momento cuadros de depresión mayor durante la pandemia por COVID-19. (66)

En relación a la alimentación y el estilo de vida de la población mundial, encontramos que estos en su mayoría de casos, fueron afectados de manera negativa, pero las cifras más alarmantes se presentaron en Latinoamérica. Estos dos aspectos fueron afectados de manera indirecta a las restricciones gubernamentales, donde la cuarentena ha sido la principal (69). El confinamiento trajo consigo sedentarismo, el que en un futuro se refleja en las altas tasas de sobrepeso/obesidad y demás enfermedades asociadas a estos padecimientos. (67) En mayo del año 2021, la empresa dedicada a la investigación de mercados hizo una encuesta en varios países latinoamericanos, en los cuales se incluían México, Ecuador, Colombia, Brasil, Chile y Perú. Esta encuesta encontró que el

60% de los adultos latinoamericanos que están en los rangos de los 33 a los 50 años de edad presentaron un incremento en su peso corporal (70).

Se han realizado estimaciones que proyectan que en el año 2023, la tasa de prevalencia de sobrepeso en la población general será del 57%, cifra la cual ha ido en escala debido a los malos hábitos en la dieta y el sedentarismo que se dio durante la pandemia.(71)

Otro estudio realizado en El Salvador, evaluó la prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña en el año 2020. Los resultados mostraron que el hecho de pensar sobre la emergencia sanitaria, aumentó los casos de depresión y/o ansiedad moderada o severa en donde por medio de una muestra de 328 sujetos; además, se encontró que el 30% manifestó síntomas relacionados con el miedo. Adicionalmente se estudió el género, arrojando así que las mujeres mostraron una mayor incidencia; otro de los aspectos que se incluyeron fueron el número de horas en las cuales las personas pensaban acerca de la situación relacionada al COVID-19, donde los resultados mostraron que quienes pensaban de 1 a 3 horas y 3 a 5 horas diarias eran los grupos más afectados.(48)

En este estudio fue realizado un análisis de contingencia de la gravedad del miedo al COVID-19 en función de varias variables: género, edad y horas de pensamiento sobre el COVID-19, se estudió el porcentaje de personas que estuvieron con o sintieron sensación de miedo, se sintieron de manera neutral al tema o por lo contrario no presentaron ningún tipo de miedo. Iniciando con el género, las mujeres fueron quienes sintieron mayor sensación de miedo relacionado al COVID-19 con un 20.4%. Respecto a la edad del grupo, las personas entre los 17 y 23 años fueron quienes experimentaron mayor sensación de miedo con un 10.4%. Por último respecto a las horas de pensamiento sobre el COVID-19 se evidenció que quienes pensaban de 1-3 horas diarias desarrollaron miedo con un valor de 9.5%. (48)

Como conclusión en el estudio se logró evidenciar que el miedo al COVID-19 tuvo gran influencia en el desarrollo de síntomas ansiosos y/o depresivos durante la pandemia del año 2020, pudiendo causar persistencia en los síntomas para así

desarrollar algún trastorno psiquiátrico en este caso ansiedad y/o depresión, también se logró analizar que sujetos que presentaban síntomas previos a la pandemia del COVID-19 fueron más susceptibles a complicaciones de sus cuadros depresivos y/o ansiosos previos.(48)

Lastimosamente, como se ha venido plasmando a lo largo de este escrito, la salud mental y todo lo que tiene que ver con esta, siempre ha sido tema de desatención y falta de interés por las personas y las diferentes organizaciones gubernamentales. Es por esto que es muy escasa la información acerca del seguimiento de estas enfermedades que se presentaron por primera vez en esta difícil situación, o que por otro lado, las personas han venido sufriendo tiempo antes que apareciera en nuestras vidas el SARS-CoV-2. Esta información la sustentó el Director General de la OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus haciendo público que la información que se posee acerca del impacto de este virus en la salud mental de las personas a nivel global, realmente es solo la punta del iceberg. (72)

Obviamente esta situación trae consigo alto impacto en costos a los sistemas de salud de cada gobierno, por lo cual es importante como ya se ha mencionado anteriormente, darle mayor visibilidad a la situación e implementar medidas las cuales sean en pro de una mejora en la salud mental de los latinoamericanos. No solo en tratar, sino más bien en educar y prevenir para que los casos cada vez sean menores. Ya el mundo ha vivido situaciones como esta, quizás en proporciones mucho más pequeñas y se ha visto que la salud mental siempre ha sido foco de afectación.(68)

CONCLUSIONES

La pandemia por COVID -19 trajo consigo un aislamiento preventivo obligatorio el cual fue precipitante de situaciones adversas en la vida de los ciudadanos jóvenes latinoamericanos. El desempleo, la enfermedad y el duelo, la falta de alimentos, la decadencia económica, la violencia, el maltrato, las comorbilidades y demás factores fueron detonantes para un deterioro significativo en la salud mental de los habitantes en una zona tan vulnerable como lo es América Latina.

La salud mental ha sido durante mucho tiempo un área descuidada de la salud pública en la Región de las Américas. Antes de la pandemia de COVID-19, el bajo gasto público contribuía a los sistemas y servicios de salud mental de escasos recursos que no podían satisfacer la alta demanda de afecciones de salud mental. La pandemia ha exacerbado significativamente la crisis de salud mental, especialmente enfermedades como la ansiedad y la depresión, aumentando la necesidad de servicios que atiendan estas psicopatologías. Existen variables sociodemográficas, implicaciones económicas y políticas e incluso comorbilidades implicadas en desencadenar los problemas mentales.

En dicha recopilación de datos se pudo observar que las enfermedades de salud mental que tuvieron mayor incidencia fueron la depresión y la ansiedad, las cuales tuvieron un crecimiento epidemiológico considerable en comparación con el período antes de la pandemia y su subsecuente confinamiento. Dichas psicopatologías debutan con complicaciones como lo son el abuso de alcohol, la angustia, el estrés y los trastornos obsesivo- compulsivos entre otros. Por su parte, se han descrito alteraciones somáticas y físicas como manifestaciones de la depresión y la ansiedad. Debido al cuadro anterior, se ha demostrado que diversas naciones latinoamericanas han intervenido en la promoción y prevención de dichas enfermedades y la realización de políticas públicas con el fin de mitigar dicho efecto negativo en los ciudadanos producto de la coyuntura.

El deterioro mental de los ciudadanos jóvenes latinoamericanos durante el confinamiento tuvo factores precipitantes los cuales tuvieron implicaciones serias en la calidad de vida de los individuos, según diversos estudios. Por lo tanto, se puede aseverar que la pandemia sí tuvo un impacto negativo en la salud mental con predominio de depresión y ansiedad, psicopatologías por las cuales los gobiernos realizaron intervenciones. De esta forma, se encontró que las variables sociodemográficas como la edad joven, el estado civil soltero y el desempleo, y las implicaciones sociales y económicas si influyen en la prevalencia de ansiedad y depresión especialmente en las épocas de confinamiento debido al COVID 19.

Dicho lo anterior, es concluyente afirmar que en América Latina existe una necesidad inmediata de ampliar y mejorar los servicios de salud mental y de apoyo psicosocial después de la pandemia, como también de que reconstruyan mejores sistemas de salud mental en previsión de futuras emergencias, apuntando así a estrategias e intervenciones que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos durante y después contingencias como lo es la pandemia por COVID-19.

RECOMENDACIONES

A pesar de la notoria mejoría en las situaciones actuales en países latinoamericanos gracias al plan de vacunación establecido por cada gobierno contra COVID-19, permitió salir del confinamiento, y volver a la interacción diaria social gradualmente. Al volver la interacción social nuevamente a su curso, se pensaría qué gracias a esta, la situación epidemiológica de la depresión y ansiedad disminuiría. Lamentablemente no ha sido así, y muchas de las personas que desarrollaron estas enfermedades mentales durante la pandemia persisten con dichas alteraciones y problemas a la adaptación al nuevo estilo de vida luego del confinamiento.

En cuanto a las limitaciones de la monografía, resalta la falta de información y estudios epidemiológicos de enfermedades mentales, entre ellas la depresión y la ansiedad, antes del confinamiento, dado la poca importancia que esta cobraba para ese preciso tiempo. Por lo tanto, es difícil realizar comparaciones de prevalencia de estas enfermedades con datos antes de la pandemia por COVID-19.

Además, a pesar de la amplia realización de estudios sobre el estado de salud mental durante y después de la pandemia como secuela al confinamiento y esta enfermedad, se destaca qué gran parte de estos prevalecen en países como Estado Unidos, China y el continente europeo. En el ámbito latinoamericano, a pesar de estar conformada por 20 países, solamente algunos poseen estudios con la suficiente información sustanciosa para lo que requiere este estudio monográfico, como lo es en el caso de Ecuador, Perú, Colombia y Chile. Teniendo esto en cuenta, es posible destacar que hasta cierto punto es limitada la información para realizar un informe ampliamente detallado de la situación mental en cada uno de estos territorios.

Teniendo esto en cuenta, se incentiva a la comunidad científica a la realización de estudios que evalúen el estado actual de la salud mental en los diferentes grupos etarios, en países latinoamericanos y rescatar datos epidemiológicos previamente

al confinamiento por COVID-19, que permitan determinar un aumento o decrecimiento en cada psicopatología, y de esta forma determinar estrategias para este problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente [Internet]. OPS/OMS. 2012 [citado 26 May 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es (1)
2. Tausch A, E Souza RO, Viciano CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJ. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. Lancet Reg Health Am [Internet]. 2022 [citado el 31 de marzo de 2022];5(100118):100118. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext)
3. Ronald C. Kessler, Wai Tat Chiu, AM, Irving H. Hwang, MA, Victor Puac-Polanco, MD, DrPH, Nancy A. Sampson, BA, Hannah N. Ziobrowski, PhD, MPH, Alan M. Zaslavsky. Changes in Prevalence of Mental Illness Among US Adults During Compared with Before the COVID-19 Pandemic. Elsevier Inc. 2022 Mar 1;45(1):28.
4. Pashazadeh Kan F, Raoofi S, Rafiei S, Khani S, Hosseinifard H, Tajik F, et al. A systematic review of the prevalence of anxiety among the general population during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord [Internet]. 2021;293:391–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.073>
5. Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
6. Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
7. MinSalud. Gobierno presenta Política Nacional de Salud Mental [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/-Gobierno-presenta-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud-Mental.aspx>

8. Minsalud. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf&ved=2ahUKEwihzNq0m_H3AhW5QzABHRm_BOAQFnoECAsQAQ&usg=AOvVaw0qCRijHjb1L316pclPoyBX>
9. Ecuador, entre los países con más casos de depresión en Latinoamérica [Internet]. Edición Médica. 2017. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-paises-con-m-s-casos-de-depresi-n-en-latinoam-rica-89705>
10. Gaviria SL, Rondon MB. Some considerations on women's mental health in Latin America and the Caribbean. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2010;22(4):363–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/09540261.2010.500868>
11. Leigh-Hunt N., Bagguley D., Bash K., Turner V., Turnbull S., Valtorta N., Caan W. (2017) An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. 152:157-171
12. Kaplan, H.I , Sadock, B. Sinopsis de psiquiatría. 11ª edición. Madrid: Panamericana - Williams & Wilkins, 2015.
13. Munir S, Takov V. Generalized Anxiety Disorder. En: StatPearls [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
14. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatr aten primaria* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 26];20(80):387–97. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
15. Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME, Musitu G, Martínez Ferrer B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Interv Psicosoc* [Internet]. 2010 [cited 2022 May 26];19(3):279–87. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008

16. ICBF. (2020). Suicidios de Niñas y Niños, Adolescentes y Jóvenes en Colombia. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/system/files/infografia_suicidio_vf_vb_21.09.20.pdf
17. DANE. (2017). Base de datos de defunciones no fetales (2010-2019pr). Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales>
18. El Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental: conducta suicida. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
19. OPS. “Depresión: hablemos”, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad [Internet]. 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
20. MinSalud. Gobierno presenta Política Nacional de Salud Mental [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/-Gobierno-presenta-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud-Mental.aspx>
21. Dirección de Salud Mental, editor. “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021” (RM N° 356 – 2018/ MINSA) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lima: Ministerio de Salud; 2018. 96 p.; 2017.
22. Ministerio de salud Gobierno de Chile, editor. Plan nacional de salud mental. Subsecretaría de salud pública; 2017
23. OPS. Salud mental del adolescente [Internet]. Campus Virtual de Salud Pública. 2018. Disponible en: <https://argentina.campusvirtualsp.org/salud-mental-del-adolescente>
24. BBC news. Coronavirus: qué tan rápidamente se expande el covid-19 por América Latina (y cómo se compara con otras regiones del mundo). el 10 de marzo de 2020 [citado el 24 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51802906>

25. BBC News. Coronavirus: Brasil confirma el primer caso en América Latina. el 26 de febrero de 2020 [citado el 24 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51641436>
26. González E, Harrison C, Hopkins K, Horwitz L, Nagovitch P, Sonneland H.K, Zissis C. El coronavirus en América Latina [Internet]. AS/COA. 2021 [citado el 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.as-coa.org/articulos/el-coronavirus-en-america-latina>
27. Dagnino P, Anguita V, Escobar K, Cifuentes S. Psychological effects of social isolation due to quarantine in Chile: An exploratory study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado el 27 de mayo de 2022];11:591142. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>
28. Duarte F, Jiménez-Molina Á. Psychological distress during the COVID-19 epidemic in Chile: The role of economic uncertainty. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado el 27 de mayo de 2022];16(11):e0251683. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251683>
29. Paz C, Mascialino G, Adana-Díaz L, Rodríguez-Lorenzana A, Simbaña-Rivera K, Gómez-Barreno L, et al. Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado el 27 de mayo de 2022];15(9):e0240008. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0240008>
30. Mautong H, Gallardo-Rumbea JA, Alvarado-Villa GE, Fernández-Cadena JC, Andrade-Molina D, Orellana-Román CE, et al. Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 2022 May 27];21(1):212. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03214-1>
31. Antiporta DA, Cutipé YL, Mendoza M, Celentano DD, Stuart EA, Bruni A. Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 27];21(1):111. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
32. Zhang SX, Chen J. Scientific evidence on mental health in key regions under the COVID-19 pandemic - meta-analytical evidence from Africa, Asia,

- China, Eastern Europe, Latin America, South Asia, Southeast Asia, and Spain. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2021 [cited 2022 May 27];12(1):2001192. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2021.2001192>
33. Arciniegas Y. OIT: América Latina es la región con más empleos perdidos por cuenta de la pandemia [Internet]. France 24. 2020 [citado 2022 May 27]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200701-oit-latinoamerica-desempleo-economia-pandemia-covid19>
34. Pandemia provoca aumento en los niveles de pobreza sin precedentes en las últimas décadas e impacta fuertemente en la desigualdad y el empleo [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2021 [citado 27 May 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveles-pobreza-sin-precedentes-ultimas-decadas-impacta>
35. INFORME: EL IMPACTO DEL COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE [Internet]. 1st ed. Lima, Perú: Naciones Unidas; 2020 [citado 26 May 2022]. Disponible en: https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf
36. How's Life in Latin America?. 1st ed. [S.I.]: OECD Publishing, p. Chapter 3: Quality of life in Latin America. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/2965f4fe-en/1/3/3/index.html?itemId=/content/publication/2965f4fe-en&_csp_=3cb96636a693a42ecd0b1034502526c6&itemGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e14173
37. DANE (2021), Encuesta Pulso Social: Históricos [Social Pulse Survey: Historical], <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social/encuesta-pulso-social-historicos>.
38. Bericat, E. and M. Acosta (2020), El impacto del COVID-19 en el bienestar emocional de los trabajadores en Uruguay [https://fes-sociologia.com/uploads/public/Bericat%20&%20Acosta%20\(2020\)%20Impacto%20del%20COVID-19%20en%20el%20bienestar%20emocional%20de%20los%20trabajadores%20en%20Uruguay.pdf](https://fes-sociologia.com/uploads/public/Bericat%20&%20Acosta%20(2020)%20Impacto%20del%20COVID-19%20en%20el%20bienestar%20emocional%20de%20los%20trabajadores%20en%20Uruguay.pdf).

39. Rodríguez Espínola, S., P. Filgueira and M. Paternó Manavella (2020), Acceso a Servicios de Salud y Efectos en el Bienestar Subjetivo en Tiempos de Aislamiento, <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/10218/1/acceso-servicios-salud-efectos.pdf>.
40. Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia [Internet]. [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co). 2020 [citado 26 May 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>
41. Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto Covid-19). Documento técnico [Internet] Ministerio de Salud. 2021 [citado el 26 de Mayo 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
42. El abordaje de la salud mental en el contexto de una pandemia sin precedentes [Internet]. [Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar). 2020 [citado 26 Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-abordaje-de-la-salud-mental-en-el-contexto-de-una-pandemia-sin-precedentes>
43. Polémica en Bolivia por la compra de respiradores a empresas españolas [Internet]. [La Información](https://www.lainformacion.com). 2020 [citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.lainformacion.com/empresas/polemica-bolivia-compra-ventiladores-empresas-espanolas-sobrecostos-coronavirus/6568715/>
44. Molina F. La compra de respiradores con sobreprecio desata un escándalo en Bolivia [Internet]. [El País](https://elpais.com). 2020 [citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://elpais.com/internacional/2020-05-20/la-compra-de-respiradores-con-sobreprecio-desata-un-escandalo-en-bolivia.html>
45. Trujillo-Hernández PE, Gómez-Melasio DA, Lara-Reyes BJ, Medina-Fernández IA, Hernández-Martínez EK. Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. *Enferm glob* [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2022];20(4):1–25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400001

46. Apaza Llantoy KD, Cedillo Ramirez L, Correa-López LE. Factors associated with depression anxiety and stress in the context of covid-19 pandemic in police officers of metropolitan lima, Peru. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2022];21(4):787–96. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400809&script=sci_arttext
47. Prieto Molinari DE, Universidad de Lima, Perú, Aguirre Bravo GL, De Pierola I, Victoria-De Bona GL, Merea Silva LA, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Lib Rev Peru Psicol* [Internet]. 2020;26(2):e425. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v26n2/1729-4827-liber-26-02-e425.pdf>
48. Chacón-Andrade ER, Lobos-Rivera ME, Cervigni M, Gallegos M, Martino P, Caycho-Rodríguez T, Barés I, Calandra M, Flores-Monterrosa AN. Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña. *Entorno* [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 26 de mayo de 2022];(70):76-8. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10373>
49. Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis [Internet]. OECD. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-en-america-latina-y-el-caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis-7d9f7a2b/>
50. Anaya-Covarrubias JY, Pizuorno A, Mirazo S, Torres-Flores J, Du Pont G, Lamoyi E, et al. COVID-19 in Latin America and the caribbean region: Symptoms and morbidities in the epidemiology of infection. *Curr Opin Pharmacol* [Internet]. 2022;63(102203):102203. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471489222000303>
51. Benítez MA, Velasco C, Sequeira AR, Henríquez J, Menezes FM, Paolucci F. Responses to COVID-19 in five Latin American countries. *Health Policy Technol* [Internet]. 2020;9(4):525–59. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211883720300861>
52. Bojorquez I, Cabieses B, Arósquipa C, Arroyo J, Novella AC, Knipper M, et al. Migration and health in Latin America during the COVID-19 pandemic

- and beyond. *Lancet* [Internet]. 2021;397(10281):1243–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621006292>
53. Semple K, Ahmed A. El virus disminuye la criminalidad en América Latina (por ahora). *The New York Times* [Internet]. el 13 de abril de 2020 [citado el 26 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2020/04/13/espanol/america-latina/coronavirus-delincuencia-crimen.html>
54. Donoso N. No es solo en tu país: la inseguridad en Latinoamérica [Internet]. *Latinamericanpost.com*. 2021 [cited 2022 May 27]. Available from: <https://latinamericanpost.com/es/38342-no-es-solo-en-tu-pais-la-inseguridad-en-latinoamerica>
55. Bastián M. COVID-19: tres impactos en la seguridad en Latinoamérica [Internet]. *Com.mx*. 2020 [citado el 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://seguridad.nexos.com.mx/covid-19-tres-impactos-en-la-seguridad-en-latinoamerica/>
56. Perez S, Carreras E. Reporte de la violencia doméstica durante la pandemia de COVID-19: evidencia de América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo [Internet]. 2021 Oct [cited 2022 May 27]. Available from: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Reporte-de-la-violencia-domestica-durante-la-pandemia-de-COVID-19-evidencia-de-America-Latina.pdf>
57. Acevedo I, Castellani F, Lotti G, Székely M. Informality in the time of COVID-19 in Latin America: Implications and policy options. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado el 25 de mayo de 2022];16(12):e0261277. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0261277>
58. Semana. Las devastadoras consecuencias de la informalidad en Colombia [Internet]. *Semana.com Últimas Noticias de Colombia y el Mundo*. 2016 [cited 2022 May 27]. Available from: <https://www.semana.com/economia/articulo/los-problemas-y-las-consecuencias-de-la-informalidad-en-colombia/239203/>
59. La ONU ayuda a América Latina para frenar urgentemente la propagación del COVID-19 [Internet]. Naciones Unidas. [citado el 25 de mayo de 2022].

- Disponible en:
<https://www.un.org/es/coronavirus/articles/onu-apoya-america-latina-contra-propagacion-covid-19>
60. COVID-19 in Latin America: a humanitarian crisis. *The Lancet*. el 7 de noviembre de 2020;396(10261):1463–1463
 61. R, Vázquez G, Solache Ortiz G, Ramírez Zambrano L, et al. Psychological impact of the pandemic on ambulatory cardiometabolic patients without evidence of SARS-CoV-2 infection. *The CorCOVID Latam Psy study*. *Curr Probl Cardiol* [Internet]. 2021;46(4):100737. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146280620302139>
 62. América Latina y el Caribe: Panorama general [Internet]. World Bank. 2022 [citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview>
 63. Espectador E. Los retos de seguridad en América Latina tras la pandemia. *El Espectador* [Internet]. 2021 May 30 [cited 2022 May 26]; Available from: <https://www.elespectador.com/mundo/los-retos-de-seguridad-en-america-latina-tras-la-pandemia/>
 64. Benotman A. 28 de abril de 2021: una fecha que sacudió la historia reciente de Colombia [Internet]. *France 24*. 2022 [cited 2022 May 27]. Available from: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20220429-aniversario-protestas-pano-nacional-colombia>
 65. Listado de las 80 víctimas de violencia homicida en el marco del Paro Nacional al 23 de julio [Internet]. *Org.co*. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://indepaz.org.co/victimas-de-violencia-homicida-en-el-marco-del-paro-nacional/>
 66. Piskorz D, Puente Barragán A, López Santi R, Vázquez G, Solache Ortiz G, Ramírez Zambrano L, et al. Psychological impact of the pandemic on ambulatory cardiometabolic patients without evidence of SARS-CoV-2 infection. *The COVID Latam Psy study*. *Curr Probl Cardiol* [Internet]. 2021;46(4):100737. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146280620302139>

67. Ballena Catherin L., Cabrejos Luis, Davila Yheraldine, Gonzales Claudia G., Mejía Gerardo E., Ramos Vanessa et al . Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 Ene [citado 2022 Mayo 26] ; 14(1): 87-89. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>.
68. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC IN MENTAL HEALTH ASSOCIATED WITH SOCIAL ISOLATION [Internet]. SciELO Preprints. 2020 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303>
69. Ruíz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Matilla-Escalante DC, Brun P, Ulloa N, Acevedo-Correa D, et al. Changes of physical activity and ultra-processed food consumption in adolescents from different countries during covid-19 pandemic: An observational study. Nutrients [Internet]. 2020 [cited 2022 May 27];12(8):2289. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12082289>
70. El 60% de los adultos de Latinoamérica aumentó de peso durante la pandemia [Internet]. Forbes.co. 2021 [cited 2022 May 27]. Available from: <https://forbes.co/2021/05/07/actualidad/el-60-de-los-adultos-de-latinoamerica-aumento-de-peso-durante-la-pandemia/>
71. Borghi-Silva A, Back GD, Garcia de Araújo AS, Oliveira MR, da Luz Goulart C, Silva RN, et al. COVID-19 seen from a syndemic perspective: Impact of unhealthy habits and future perspectives to combat these negative interactions in Latin America. Prog Cardiovasc Dis [Internet]. 2022 [cited 2022 May 27]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2022.04.006>
72. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. Paho.org. 2022 [cited 2022 May 27]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
73. Santoya Montes YE, Garcés-Prettel M, Vázquez Miraz P, Geney Castro E. Influencia de la comunicación familiar en el estrés percibido durante la pandemia de COVID-19. SU [Internet]. 19 de enero de 2022 [citado 30 de

- mayo de 2022];37(3):569-82. Disponible en:
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14354>
74. Un año de pandemia: impacto socioeconómico de la COVID-19 en Colombia [Internet]. UNDP. 2021 [citado el 30 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/-sabias-que-/un-ano-de-pandemia--impacto-socioeconomico-de-la-covid-19-en-col.html>
75. IPE. COVID-19: ¿Cuál es la situación del mercado laboral peruano en tiempos de pandemia? [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2021 [citado el 30 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://www.ipe.org.pe/portal/covid-19-cual-es-la-situacion-del-mercado-laboral-peruano-en-tiempos-de-pandemia>
76. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <http://iris.paho.org>.
77. Ramírez D. Estudio Regional Tendencias de Salud Mental en Latinoamérica y el caribe [Internet]. 2019. Disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi7zrPT4Jf4AhWfKWoFHXNMAJgQFnoECAEQAAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.panoramas.pitt.edu%2Fhealth-and-society%2Fsalud-mental-en-am%25C3%25A9rica-latina&usg=AOvVaw0vMxgQdahDikOat3774uCo>

ANEXOS

