

# IMPLICANCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE: ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y REVISIÓN DE LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES.



## **AUTORIDADES**

### **CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO**

#### **Presidente**

Mons. Miguel Cabrejos

#### **Secretario General**

Mons. Jorge Eduardo Lozano

#### **Secretario General Adjunto**

Pbro. Pedro Brassesco

#### **Director Centro de Gestión del Conocimiento**

Guillermo Sandoval

#### **Coordinador del Observatorio Socio Antropológico Pastoral**

Agustín Salvia

## **CONTRAPARTE**

### **Fundación Procultura**

#### **Director**

Alberto Larraín Salas

#### **Jefe departamento de Estudios**

María Teresa Abusleme Lama

## **RESPONSABLES DEL DOCUMENTO DE TRABAJO**

#### **Coordinador**

María Teresa Abusleme Lamas

#### **Autor/es**

Consuelo Estadella Guerra

***Octubre, 2021***

El presente Documento de Trabajo fue elaborado en el marco de un Convenio de Donación entre el Consejo Episcopal Latinoamericano (CELAM) y la Fundación Procultura, cuyo objeto fue la realización del Informe denominado ***Implicancias en la salud mental de la pandemia covid-19 en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de situación y Revisión de las recomendaciones internacionales.***

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Prólogo.....	2
1. Introducción.....	4
2. Antecedentes.....	6
2.1. Situación de Salud en Latinoamérica y el Caribe .....	6
3. Implicancias sanitarias del COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe .....	8
3.1. El COVID-19 en América Latina y el Caribe .....	8
3.2. Respuesta regional a la pandemia.....	12
3.3. Implicancias de la pandemia en la salud no Covid-19.....	13
4. Determinantes sociales y COVID-19.....	15
4.1. Economía y Crecimiento de los países. ....	17
4.2. Trabajo .....	18
4.3. Educación.....	21
4.4. Sistemas de Cuidados .....	24
5. Implicancias en la salud mental del COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe .....	26
5.1 Implicancias del COVID-19 en la salud mental en población vulnerable .....	31
6. Consideraciones y sugerencias internacionales para el abordaje de las implicancias de la pandemia COVID-19 .....	33
6.1. Planes de acción en economía y trabajo.....	33
6.2. Planes de acción en Educación.....	35
6.3. Recomendaciones para la Provisión de cuidados. ....	36
6.4. Planes de acción en Salud para enfrentar las consecuencias de la pandemia por COVID-19, en la salud mental .....	36
7. Reflexiones Finales.....	42
8. Referencias bibliográficas.....	44

## Prólogo

*“Vengan, benditos de mi Padre, a recibir el reino preparado para ustedes desde la creación del mundo. Porque tuve hambre y me dieron de comer, tuve sed y me dieron de beber, era emigrante y me recibieron, estaba desnudo y me vistieron, estaba enfermo y me visitaron, estaba encarcelado y me vinieron a ver.*

*Les aseguro que lo que hayan hecho a uno solo de éstos, mis hermanos menores, me lo hicieron a mí.”*

*Mateo 25, 34-36. 40*

El 30 de enero de 2020 la OMS declara al mundo en estado de pandemia. Desde ese día hasta hoy las noticias día a día nos hablan de una sigla que es reconocida por todos y todas, COVID-19. Tal como presenta este estudio, son 61,2 millones de contagios, y casi 2 millones de muertos. La pandemia y el confinamiento puso de relevancia la fragilidad de muchos de los países latinoamericanos y caribeños.

Y en este contexto de enfermedad y encierro, muchas de las cosas que eran cotidianas se volvieron prohibidas, vedadas, inexistentes o peligrosas. Junto con la pérdida de empleos, dificultades de abastecimiento, cambió la forma de interactuar. Muchos quedaron encerrados en sus casas, las cuales no siempre reunían las condiciones para una convivencia cotidiana adecuada. Se dio paso al teletrabajo, un mayor uso de las redes sociales. Además, la información apabullante, constante, no mediada, generó una condición de saturación en la que parecía no haber descanso.

Al miedo al contagio se sumó la angustia y preocupación por la suerte de familiares y amigos, el dolor de no poder acompañar en situaciones de enfermedad a nuestros seres queridos, o despedir como corresponde a quien fue visitado por la muerte.

De ver a los hijos e hijas unas horas al día, pasaron a estar todo el tiempo en el hogar, con sus ruidos y necesidades de atención. En la casa “entraban” la escuela, los amigos, los juegos. En estas condiciones se puso aún más en evidencia la falta de equidad en el acceso a la conectividad.

Las interacciones con otras personas se hicieron distantes y muchas veces, cuando estaba disponible, mediada por teléfonos móviles o computadoras.

Fue un mundo nuevo, en el que el todos y todas nos volvimos peligrosos, no había pautas de conducta a qué atenerse, ¿Cómo nos saludamos? ¿A qué distancia es segura estar unos de otros? ¿Cuáles son las acciones que realizar al salir o llegar a un lugar? ¿Cuáles son los medios de contagio? ¿Cuáles son los síntomas?

Y el temor nos habitó y no sabíamos responder ni actuar, nos asustábamos al ver el rostro descubierto de las personas. Y Nos pasó como a la mujer del relato evangélico (Mc 5,21-43), que tenía flujos de sangre y como nos señala el Papa Francisco en el Ángelus del 27 de junio de 2021, nos contagiamos de la peor enfermedad de la vida (que) es la falta de amor, es no poder amar, y así como la mujer era considerada impura, entre nosotros, muchas veces nos tratamos como impuros e impuras. Al igual que la mujer sin nombre nos aislamos y nos aislaron, sin poder tener relaciones sociales normales. Y el remedio es uno

solo y es que “abramos nuestro corazón para acoger a los demás. Porque sólo el amor sana la vida, solo el amor sana la vida” (ibid.).

Pero nuestra salud mental se resquebrajó, no teníamos formas de reaccionar y las redes de apoyo parecían no estar.

Y muchos tuvieron que seguir trabajando, para cuidarnos o proveernos de salud, alimentación, seguridad, higiene, otras personas superando el temor, fueron al encuentro de los que sufrían y la solidaridad se expresó con llamadas telefónicas, alimentos compartidos, acompañamiento, sonrisas detrás de un barbijo.

En este estudio les invitamos a acercarnos a las consecuencias que el COVID-19 y su contexto significaron para la salud mental en nuestra región latinoamericana y caribeña, mostrando además caminos de abordaje para que de esta situación salgamos mejores, más unidos y solidarios del sufrimiento de nuestros prójimos.

**Mons. Jorge Eduardo Lozano**  
**Arzobispo de San Juan de Cuyo**  
**Secretario General del CELAM**

# 1. Introducción

América latina y el Caribe es una región compuesta por 629 millones de habitantes, según estimaciones del año 2019 ha sido considerada como un espacio cuya diversidad cultural se entrelaza con la disparidad en el desarrollo de cada país, dado que la región cuenta con países que presentan un alto nivel de desarrollo, así como también, algunos que se encuentran en el subdesarrollo. Desde esta perspectiva las problemáticas que presenta América Latina y el Caribe son diversas, pero centradas en el desarrollo económico, salud, educación, entre otros.

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional, siendo el 25 de febrero de 2020 detectado el primer caso en Brasil. El 11 de marzo de ese año, la OMS declaró que el brote de COVID-19 podría considerarse una pandemia, producto de su expansión en todos los continentes. Si bien la pandemia se encuentra en constante evolución, los datos disponibles indican que el continente africano, así como América Latina y el Caribe han sido las regiones del mundo más afectadas por el coronavirus, en términos tanto de número de casos como de muertes. Si bien en el año 2020, en la región de las Américas vivía solo el 8,4% de la población mundial, a diciembre de ese año, se concentraban en ella el 18,6% de los contagios acumulados de COVID-19 y el 27,8% de las muertes causadas por esta enfermedad (OMS, 2020; CEPAL, 2020a).

Los países de América Latina y el Caribe enfrentan desafíos en diversos frentes para controlar la pandemia. La propagación del COVID-19 y sus efectos económicos y sociales se ven agravados por los problemas estructurales de la región: principalmente, los elevados niveles de desigualdad, informalidad laboral, desprotección social, pobreza y vulnerabilidad. Asimismo, la región se caracteriza por poseer sistemas de salud y protección social precarios y fragmentados, así como también asentamientos urbanos marginados y con acceso deficiente a servicios básicos. Se aprecian además grandes flujos migratorios y desplazamientos de población, así como conflictos sociales de diversa índole, dentro de las que se consideran las consecuencias de la crisis climática (Naciones Unidas, 2020).

Profundizando en lo planteado, el COVID-19 llega a una región marcada por una matriz de desigualdad social, cuyos ejes relacionados con el estrato socioeconómico, el género, la etapa del ciclo de vida, la condición étnico-racial, el territorio, la situación de discapacidad y el estatus migratorio, entre otros, generan escenarios de exclusión y discriminación múltiple y simultánea que redundan en una mayor vulnerabilidad ante los efectos sanitarios, sociales y económicos de esta enfermedad. En el ámbito de la salud, estas desigualdades se expresan en la cobertura, el acceso efectivo y los resultados de los servicios de salud, así como en las condiciones basales de salud de las personas y las comunidades (CEPAL/OPS, 2020).

Los efectos de la pandemia sobre las condiciones de vida de la población se potencian con el paulatino aumento de la pobreza y la pobreza extrema, por lo que la disminución de la desigualdad ha sufrido un enlentecimiento (NU, 2020).

Todas las situaciones descritas relacionadas a la pandemia COVID-19, se vinculan con elementos que interfieren en la vida de las personas de manera sistemática, el temor a la

enfermedad y la muerte, así como el cambio abrupto en las condiciones de vida, ha tenido repercusiones no solo físicas, sino que también en el ámbito de la salud mental.

Esta nueva situación, es relevante y necesaria de considerar en las acciones actuales y futuras, dado que, según los reportes en otras catástrofes y dificultades sanitarias, ha sido un elemento central de preocupación, cuyas repercusiones se han extendido más allá de la experiencia de catástrofe.

Es debido a lo anterior, que se hace necesario conocer las implicancias que han tenido todos estos elementos en la Salud mental de la población de Latinoamérica y el Caribe, ya que es un territorio que presenta cierta fragilidad dada sus características, el enfrentar la pandemia y sus consecuencias en la salud. El impacto en las áreas sociales y de desarrollo se suman a los efectos que estos componentes puedan generar en la salud mental de la población en el corto y mediano plazo.

El objetivo de este primer documento es poder sintetizar las publicaciones e informes vinculados con las implicancias de la pandemia por COVID-19, considerando los principales lineamientos que entregan los organismos internacionales para el abordaje en las problemáticas de salud mental emergentes producto de la pandemia.

## 2. Antecedentes

### 2.1. Situación de Salud en Latinoamérica y el Caribe

El desarrollo sanitario en la región ha sido una preocupación permanente en la que los diversos países han consignado esfuerzos para responder a las necesidades de la población, es así como antes de la pandemia se venían abordando estrategias relacionadas con la esperanza de vida, la mortalidad materno infantil, el acceso a la salud entre otros.

Es así como la salud poblacional ha mostrado ciertos progresos en la región, sin embargo, este progreso es desigual entre los países y dentro de ellos. Esto se manifiesta en los indicadores de salud, como la esperanza de vida, la cual aumentó en casi 4 años entre 2000 y 2017. Debido a ello y en torno a estas tendencias, se espera que la proporción de la población mayor de 65 y 80 años alcance sobre el 18% y el 5%, respectivamente, para el año 2050 (OCDE, 2020).

Por otra parte, la mortalidad infantil disminuyó un 35%, en el caso de los menores de 5 años esta disminución es del 46% entre 2000 y 2017. Sin embargo, hay países como Venezuela y Granada, los cuales experimentaron aumentos en ambos indicadores. Pese a ello, la mortalidad infantil sigue siendo alta, incluso cuatro veces el valor observado en Europa. (OCDE, 2020; CELADE, 2019)

Por su parte, la mortalidad materna se redujo en un 26% entre 2000 y 2017, a excepción de los países de Santa Lucía, República Dominicana, Haití, Venezuela y Jamaica (OCDE, 2020).

Respecto a la fecundidad es relevante considerar que existe una caída acelerada, la que no supera 2 hijos por mujer, siendo la edad promedio en la que las mujeres conciben hijos los 27,3 años. Este fenómeno de reducción de la fecundidad, así como también el proceso de reducción de la mortalidad, ha llevado a que la esperanza de vida al nacer en la región llegue a 75,2, entre los años 2015 y 2020 (CELADE, 2019).

Lo anterior es relevante dado que por una parte la disminución en el número de nacimientos y el aumento de la población mayor que se genera con el incremento de la esperanza de vida favorece la transición hacia el envejecimiento de la región, mientras que, por otra, la población activa laboralmente disminuye en relación con jóvenes menores de 15 y personas sobre 65 años (CELADE, 2019).

El proceso de transición demográfica en Latinoamérica y El Caribe ha sido acelerada, pero heterogénea, dado que por un lado, países como Chile, Costa Rica y Cuba ya presentan poblaciones más envejecidas, mientras otros países aún se encuentran en un transición intermedia. Se espera que al año 2047 las personas de 65 años y más sea mayor que la población de menores de 15 años, mientras que el año 2050 se estima que el 20% de la población de la región tenga más de 65 años (CELADE, 2019).

## **Gastos en Salud**

Respecto al gasto en salud, la mayoría de los recursos implican un desembolso privado, por lo que el aparataje público es deficitario. Entre el año 2010 y 2017, el gasto en salud por persona ha superado el crecimiento económico de Latinoamérica, el cual creció en promedio en un 3,6% por año, mientras que el producto interno bruto (PIB) creció 3% por año. Sin embargo, el gasto en salud fue de aproximadamente USD 1.000 por persona en Latinoamérica y el Caribe, un cuarto de lo que se gastó en los países de la OCDE (ajustado por el poder adquisitivo). Como proporción del PIB, esto representó el 6,6% en Latinoamérica y el Caribe en 2017 y el 8,8% en los países de la OCDE en 2018 (OCDE, 2020).

El gasto de salud por programas gubernamentales y seguros de salud obligatorios representó un promedio del 54,3% del gasto en salud en el año 2017, inferior al 73,6% en la OCDE en 2018. El resto está cubierto por seguro privado voluntario y gastos de bolsillo de los hogares. En relación con este punto, se estima que el 34% de todo el gasto en salud se paga de bolsillo, muy por encima del 21% que propone la OCDE. Lo anterior es relevante dado que se estima que el 8% de la población en 16 países de Latinoamérica gasta más del 10% del consumo o ingreso de sus hogares en salud. Cabe destacar que aproximadamente el 1,7% de la población de 15 países de la región se ve empujado por debajo de la línea de pobreza debido a los gastos de bolsillo en salud en comparación con el 1,2% en los países de la OCDE (OCDE, 2020).

## **Dotación médica y desarrollo en salud**

Dentro de los elementos relevantes que se deben considerar para un buen desarrollo humano, se encuentran la relevancia de los equipos de salud y la atingencia de los tratamientos médicos, en Latinoamérica y el Caribe se presentan diversas situaciones que es importante destacar para comprender la fragilidad que presenta la región; fragilidad que se manifiesta en escasez de capital humano, brecha tecnológica y dificultades en los sistemas de registro (OCDE, 2020).

En torno al primer punto referente al capital humano, Latinoamérica y el Caribe, presenta un promedio de dos médicos por cada 1.000 habitantes, este valor es menor al promedio que plantea la OCDE, de 3,5 por cada 1.000, situación que es frecuente en la mayoría de los países. Por otra parte, la dotación de enfermeras es tres veces menor que el promedio de la OCDE correspondiente a 9 por 1.000 habitantes, siendo en Latinoamérica menos de 3 por 1000 habitantes (OCDE, 2020).

Considerando los recursos específicos para la atención de salud mental, se evidencia una escasez relevante, ya que la disponibilidad de psiquiatras es casi 5 veces menor que lo sugerido por la OCDE, mientras que la disponibilidad de enfermeras y camas para la atención de salud mental es aproximadamente 3 veces menor (OCDE, 2020).

Respecto al número promedio de camas hospitalarias en la región no sobrepasa el 2,1 por 1.000 habitantes. Solo Argentina, Barbados y Cuba tienen más camas hospitalarias que el promedio de la OCDE que corresponde al 4,7 (OCDE, 2020).

Por último, se evidencia que los déficit en equipo humano también se hacen presentes en torno a la disponibilidad de tecnologías médicas, donde Latinoamérica y el Caribe presentan tres veces menos máquinas de escáneres de tomografía computarizada; más de 5 veces menos unidades de resonancia magnética; casi la mitad menos de las unidades de

mamografía; y más de 5 veces menos de unidades de radioterapia, lo cual genera un impacto en las posibilidades de atención y una brecha de acceso que dificulta el diagnóstico oportuno (OCDE, 2020).

Por su parte, los sistemas de información en salud presentan déficits relevantes, dado por una reducida especialización de formas de registro, por la fragmentación de los sistemas de salud que generan subsistemas de provisión de servicios, así como también escasa centralización de datos. Lo anterior genera una disminución en la información disponible para conocer el desarrollo y resultado de políticas implementadas, así como dificultad para comprender y priorizar el gasto público. Es destacable que el 10% de las muertes no son informadas en las bases de datos de la mortalidad pública (OCDE, 2020).

Considerando lo anterior expuesto, se puede decir que Latinoamérica y el Caribe presenta características en lo sanitario, que implican un déficit tanto material como humano para las atenciones de salud del territorio, así como un gasto en salud deficiente por parte del estado, lo cual conlleva a un elevado gasto de bolsillo en salud, lo que aumenta la vulnerabilidad de la población en esta área. Lo anterior, puede complejizar la respuesta de los equipos sanitario considerando la necesidad de servicios producto de la pandemia por COVID-19, tanto en el ámbito físico como en la salud mental.

## **3. Implicancias sanitarias del COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe**

### **3.1. El COVID-19 en América Latina y el Caribe**

El COVID-19, es una enfermedad viral producida por el virus SARS-CoV-2, la cual ocurre por transmisión desde animal (murciélago) a humanos, su principal síntoma responde a la aparición de una neumonía viral altamente contagiosa que se transmite de persona a persona por vía aérea. Sin embargo, su deambulación comunitaria genera un alto nivel de mutación que permite la presencia de diversas cepas en cada territorio (OMS, 2020b).

Según los datos obtenidos al principio de la pandemia, se esperaba que el 40% de los casos experimente una enfermedad leve, el 40% una enfermedad moderada como la neumonía, el 15% una enfermedad grave y el 5% una enfermedad crítica que requerirá una hospitalización en cama crítica (OMS, 2020b).

Desde el inicio de la pandemia, las diversas cepas han ido mutando es así como la OMS clasifica las variantes en “variantes de interés” o “variantes preocupantes” según las consecuencias mundiales que estas podrían tener, ya sea por su capacidad de transmisibilidad, contagiosidad o agresividad de la infección (OMS, 2021a).

Al 9 de julio de 2021, la OMS había designado siete variantes de interés y cuatro variantes preocupantes (OMS, 2021a) (Tabla 1, Tabla 2).

**Tabla 1: Variantes de Interés Actual COVID-19.**

Denominación de la OMS	Linaje Pango	Clado/Linaje GISAID	Clado Nextstrain	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Lambda	c.37	GR/452Q.V1	21G	Perú, diciembre 2020	14 de junio 2021
Mu	B.1.621	GH	21H	Colombia, enero 2021	30 de Agosto 2021

Extraído de la OMS. Seguimiento de las variantes SAR-COV-2.

**Tabla 2: Variantes preocupantes de COVID-19.**

Denominación de la OMS	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Alpha	Reino Unido, septiembre 2020	18 de diciembre 2020
Beta	Colombia, enero 2021	30 de Agosto 2021
Gamma	Brasil, Noviembre 2020	11 de enero 2021
Delta	India Octubre 2020	4 de abril 2021. /11 de mayo 2021.

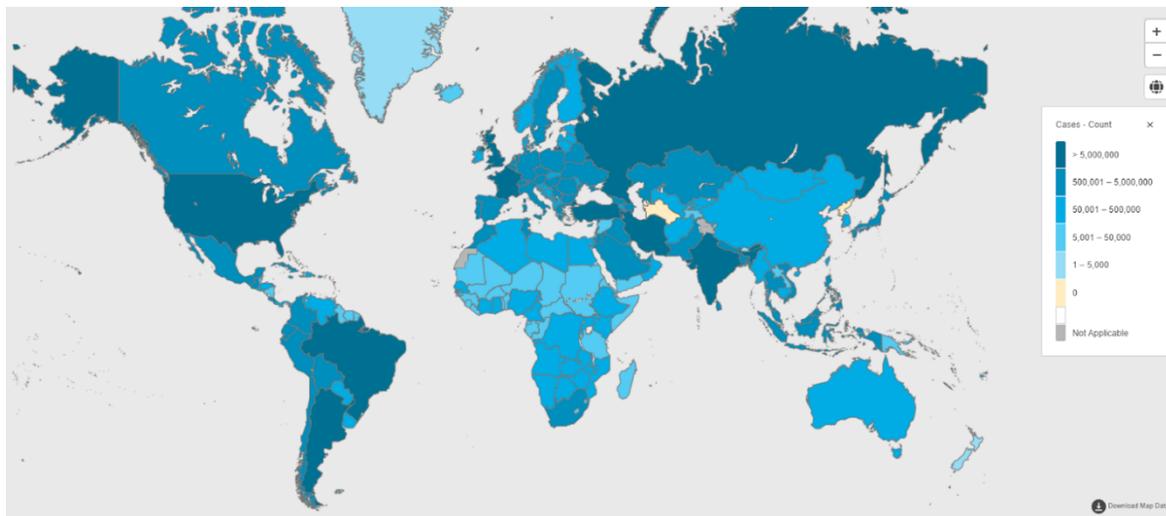
Extraído de la OMS. Seguimiento de las variantes SAR-COV-2.

La realidad de América Latina y el Caribe respecto a la pandemia por COVID-19 es diversa, sin embargo, varios de los países que la componen presentan las cifras más altas de casos en términos absolutos y per cápita de todo el mundo (Naciones Unidas, 2020).

Dados los diversos sistemas de desarrollo de los países, los sistemas de salud de la región se encuentran fragmentados y suelen presentar desigualdades estructurales, por lo que no se encuentran lo suficientemente preparados para manejar una crisis sanitaria y humana de esta magnitud (Naciones Unidas, 2020).

Según la OMS, el número de personas contagiadas al 18 de Octubre del 2021 en el mundo corresponde a 240.260.449 personas, mientras que el número de fallecidos asciende a 4.890.424 personas (OMS, 2021 b). (Ver Figura 1).

**Figura 1: Mapa de Casos de Coronavirus a Nivel Mundial.**



Datos extraídos de [OMS, Panel de control sobre el coronavirus \(COVID-19\)](#), [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](#) | [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard With Vaccination Data](#).

En América Latina y el Caribe, existen hasta el 18 de Octubre 2021 45.717.000 contagios y 1.511.000 muertes documentadas, siendo el país más afectado Brasil con alrededor de 21,4 millones de casos confirmados. Argentina se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 5,2 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 3.632.800 casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile y Ecuador.

Respecto a la cifra de fallecidos, hasta el 31 de octubre de 2020, la CEPAL manifiesta que los países con mayor mortalidad por COVID-19, por cada 100.000 habitantes eran Perú, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Ecuador, México, Argentina, Panamá, Colombia y Las Bahamas, los cuales presentaban valores que oscilaban entre 104,2 y 36,1 defunciones. No obstante, al 27 de septiembre de 2021, la mayoría de los casos fatales de COVID-19 registrados en América Latina y el Caribe ocurrieron en Brasil. Con un total de 594.443 fallecidos, seguido de México, quien, por su parte, ha registrado 275.450 muertes por coronavirus (CEPAL, 2021a).

Actualmente la OPS refiere, respecto a los contagios en la región, que hasta el 1 de septiembre se registraron más de 1,6 millones de nuevos casos de COVID-19 y algo menos de 22.000 muertes en las Américas. Los brotes se están acelerando en varios países de América Central (Costa Rica, Belice y Surinam), aun cuando en Sudamérica, las infecciones están disminuyendo en general. En Venezuela los casos se están estabilizando, y en Surinam la transmisión ha aumentado durante cuatro semanas consecutivas (OPS, 2021).

Como se ha expuesto las implicancias del COVID-19, han generado millones de contagios y fallecidos en la región, sin embargo se estima que estas implicancias podrían también afectar otros indicadores, como ocurre con la esperanza de vida, es así que se observa tras

el estudio realizado por Marois, Muttarak y Scherbov, 2020, quienes demostraron por medio de una investigación realizada en varios países a nivel mundial que el COVID-19, tendría un impacto en la esperanza de vida al nacer, lo cual se manifestará en Los América del Norte, Europa y en América Latina y el Caribe debido a su estructura de población envejecida (Marois, Muttarak y Scherbov, 2020).

En esas regiones, cada aumento porcentual en la prevalencia del COVID-19 puede disminuir la esperanza de vida al nacer en aproximadamente 0,1 años. Con una prevalencia del 10%, se perdería aproximadamente 1 año de esperanza de vida, y a 50%, 5 años. Esta cifra de cinco años menos en la esperanza de vida al nacer de América Latina y el Caribe significa retroceder a los niveles de 20 años atrás en la región (Marois, Muttarak y Scherbov, 2020).

Las implicancias del COVID-19 son explicables, además, por la baja participación de los seguros médicos en los diversos países de la región que podrían ayudar a aligerar los sistemas públicos y aumentar las coberturas sanitarias. Es destacable evidenciar la brecha de acceso a la atención sanitaria y a la información en salud, presente con mayor énfasis en zonas rurales, lo que afecta principalmente a los pueblos indígenas (Naciones Unidas, 2020).

Respecto a la población indígena es relevante considerar que las implicancias que conlleva el COVID-19, interactúan con elementos previos que propiciaban situaciones de vulnerabilidad características en este grupo, tales como escasa participación en trabajos formales, dificultades en la conectividad y uso de tecnologías, escaso acceso a servicios públicos como el agua o luz y brechas de acceso a la salud (CEPAL, 2020b).

A lo anterior se agrega que, en muchos de los países de Latinoamérica y el Caribe, no existe un abordaje de salud intercultural para los pueblos, lo que se traduce en dificultades en el lenguaje y respeto por las costumbres autóctonas de esta población (N U, 2020).

Cabe destacar que la ruralidad no es la única dificultad que debe enfrentar la región para evitar la propagación de la patología, la transmisión urbana del COVID-19 reviste especial preocupación para los países de América Latina y el Caribe, que conforman la región en desarrollo más urbanizada del mundo. El 80% de su población vive en ciudades y el 17% se concentra en seis megalópolis con más de 10 millones de habitantes cada una (Naciones Unidas, 2019).

Pese a lo anterior, las ciudades de América Latina y el Caribe se caracterizan por presentar diversos focos de desigualdad, es así que uno de cada cinco residentes urbanos de la región vive en barrios marginales, donde el hacinamiento y el acceso deficiente al agua y el saneamiento aumentan el riesgo de contagio (Observatorio Urbano, 2014).

Por otra parte, la región depende de las importaciones extra regionales de productos médicos esenciales para el tratamiento del COVID-19; menos del 4% de las importaciones proceden de la propia región. La cooperación internacional sigue siendo fundamental en la lucha contra el coronavirus. La resolución de la Asamblea General 74/274, que tiene por objeto garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente al COVID-19, representa un hito a este respecto (CEPAL, 2020c).

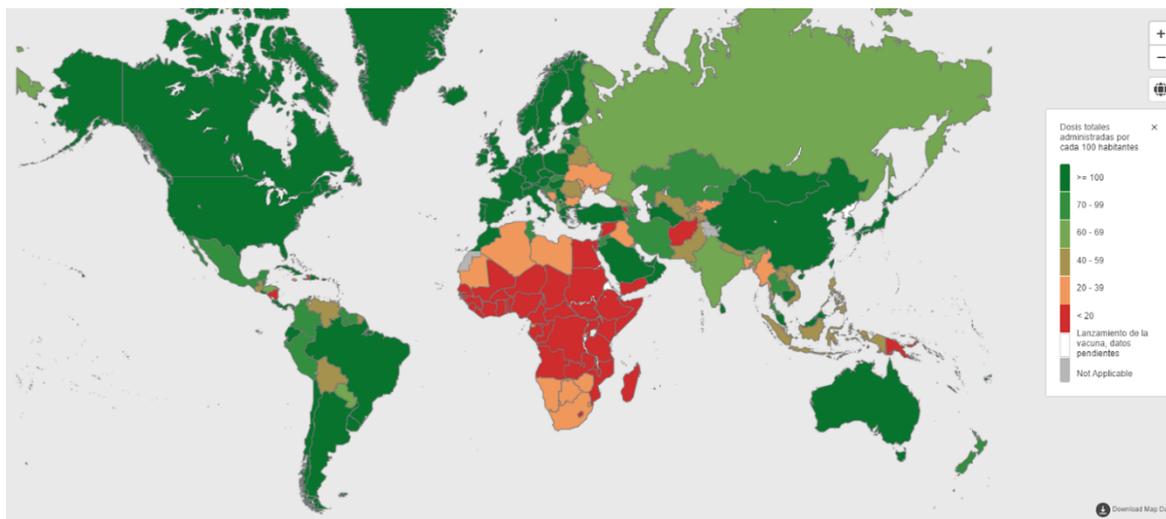
## 3.2. Respuesta regional a la pandemia

Los gobiernos de la región han reorientado los recursos públicos para subsanar las deficiencias de los servicios de salud. La capacidad de producción se ha adaptado para satisfacer la demanda de suministros que no se puede llenar mediante importaciones, incluida la de ventiladores mecánicos y equipos de protección personal (NU, 2020).

Una de las principales medidas de mitigación y abordaje de la pandemia además de los confinamientos, han sido las relacionadas a la vacunación. Sin embargo, la capacidad de los países de acceder a las vacunas ha sido dispar, lo que ha generado una alta concentración de la adquisición de vacunas por parte de los países más desarrollados. Es así que, al 22 de agosto de 2021, en la Unión Europea ya el 55,6% de la población había completado su esquema de vacunación, en Estados Unidos y Canadá esta cifra alcanzaba el 53%, mientras que la cifra mundial llegaba al 24,5%. En el caso de América Latina y el Caribe, la cifra ascendía al 24,8%, lo cual se expresa como: América del Sur un 26,8%, Centroamérica y México un 22,4% y el Caribe solo un 5,8% (CEPAL, 2021a).

La OMS, menciona que a la fecha (18 de Octubre 2021), el número de vacunados a nivel mundial asciende a 6.544.787.495, de los cuales solo el 2.767.036.072 presentan esquema de vacunación completo. (Figura 2) (OMS, 2021a).

**Figura 2: Dosis totales de vacunación por 100.000 habitantes a nivel mundial.**



Datos extraídos de\_OMS, [Panel de control sobre el coronavirus \(COVID-19\)](#), WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data.

Según la OPS (2021), el 75% de la población de América Latina y el Caribe aún no está totalmente vacunada contra el COVID-19 y en la región más de un tercio de los países aún no han vacunado más del 20% de la población objetivo, situación que es frecuente en los países de Centro América y El Caribe (OPS, 2021).

Según las estimaciones de la OPS, el número de vacunas que se debe suministrar en los diversos países de Latinoamérica y El Caribe, para poder inmunizar al 60% de la población corresponde a 540 millones de dosis, situación compleja pensando en el déficit de vacunas

y los recursos que implica poder contar con las dosis necesarias en los diversos países. Dado lo anterior, se han buscado estrategias para poder cumplir con la meta de vacunados, para lo cual se han realizado acciones que van desde la donación de vacunas, hasta el uso de fondos rotatorios de la OPS (OPS, 2021).

Por esta razón, las Naciones Unidas, han generado algunas recomendaciones que puedan servir de orientación respecto a las acciones a ejecutar en Latinoamérica y El Caribe, para hacer frente a la crisis sanitaria dentro de las que cuentan:

- > Garantizar el acceso a las pruebas y los cuidados a todas las personas que lo necesiten, haciendo énfasis en la protección de las poblaciones con vulnerabilidades (personas con discapacidad, migrantes, las comunidades indígenas y las personas mayores).
- > Garantizar el acceso a la atención sanitaria para enfermedades preexistentes (diabetes, hipertensión y el VIH/sida, entre otras).
- > Invertir en pruebas y rastreo de contactos, medidas de gestión del riesgo y una comunicación transparente para prevenir nuevas oleadas de contagio.
- > Considerar la eliminación de las restricciones al comercio, incluidos los aranceles, las sanciones, los contingentes y las medidas no arancelarias, que afectan la distribución de equipamiento médico, medicamentos, insumos para la fabricación de alimentos y otros bienes esenciales para la lucha contra el COVID-19 y sus efectos directos en la salud y el bienestar.
- > Aumentar la inversión en los sistemas de salud para lograr el acceso y la cobertura universal, así como mejorar la infraestructura de atención de la salud. Esto es necesario para garantizar la preparación en materia de salud pública de la región y el derecho básico a la salud.
- > Fortalecer urgentemente una economía del cuidado para reducir la carga del trabajo de cuidados no remunerado, que recae desproporcionadamente en las mujeres.
- > Detectar y atender a las personas y regiones más vulnerables, en primer lugar, y aplicar oportunamente medidas de reapertura.

### **3.3. Implicancias de la pandemia en la salud no Covid-19**

La exigencia impuesta sobre los servicios de salud fragmentado ha generado la necesidad movilizar recursos humanos de diversos sectores de salud para poder hacer frente a las necesidades de la población respecto a la pandemia, es así como se han reconvertido horas profesionales de diversas áreas, así como infraestructura para responder a la magnitud de la emergencia. Sin embargo, estas modificaciones no han sido inocuas, pues esta movilización de recursos económicos y humanos ha generado que otras áreas queden relegadas o sean consideradas como acciones menos prioritarias (Siches, I., Vega, J., May Chomalí, D., Yarza, B., Estay, R., Goyenechea, M., Jimenez, P., Aliaga, F., Troncoso, J & Pacheco, J. (2020).

Es así como la OMS, sugiere a los equipos acciones que apoyen el proceso de cuidados especializados para las consecuencias que implica la atención del COVID-19, por lo que entrega recomendaciones tanto al sistema de salud primario como a los servicios de salud secundarios y terciarios para la reconversión de camas y expansión de urgencias y unidades de hospitalización. (OPS/OMS, 2020b)

Desde esta perspectiva, algunas acciones médicas como cirugías, acciones de rehabilitación, atenciones dentales, exámenes y derivaciones a especialidad han quedado relegadas frente a la emergencia sanitaria lo cual es relevante ya que, según estudios realizados en otras emergencias sanitarias como el MERS, podrían aumentar la morbimortalidad (Siches, et al., 2020).

Por otra parte, se evidencia la importancia de la gestión de un gobierno local para poder articular la respuesta multisectorial frente a COVID-19 y atender de manera cercana y oportuna las necesidades de los individuos (OPS-OMS, 2020d).

### **Factores que Influyen en impacto del COVID-19, en patologías no COVID**

- **Disminución de la oferta:** Dado la reconversión de recursos disminuye la posibilidad de atender patologías no COVID, mientras que la distribución de turnos rotativos producto de la pandemia disminuye la posibilidad de contar con recursos humanos que permitan otorgar continuidad de cuidados de forma exhaustiva (Siches, et. al., 2020).
- **Disminución de la demanda:** Por miedo al contagio, las personas dejan de asistir a las atenciones médicas y horas de control. Lo cual se complejiza dado las dificultades en el desplazamiento dadas por las restricciones de movilidad (Siches, et. al., 2020).

Es producto de lo anterior que las personas con enfermedades crónicas han sufrido descompensaciones de cuadro clínicos de base, ya sea por discontinuidad de tratamientos, disminución de controles médicos o por miedo al contagio, lo cual genera disminución de consultas frente a potenciales situaciones de riesgo o aumento de la automedicación (Siches, et. al., 2020).

En torno a lo señalado, es importante considerar que estas situaciones ponen en riesgo la salud de la persona con enfermedades crónicas, así como también a personas en situación de fragilidad.

En relación con esto, una de las poblaciones vulnerables, se focaliza en personas mayores que producto de sus características personales, podrían estar en riesgo de fragilidad, producto de la multimorbilidad, las acciones de confinamiento en los diversos países y la pérdida de roles significativos e instancias de participación, lo que ha repercutido en la funcionalidad. El miedo al contagio, así como también la comunicación de riesgo en torno a éste, en este grupo etario ha sido un elemento relevante para la disminución de las atenciones sanitarias, lo que ha llevado a un aumento de la descompensación de patologías de base en la población mayor.

Respecto a las mujeres en edad fértil, se ha observado que en muchos casos sus condiciones de vida, las expone a riesgos de salud que agravan la situación propia de la pandemia, es destacable mencionar que más de la mitad de las personas que viven en

situación de pobreza (689,4 millones de personas en el mundo), son mujeres y niñas (ONU-Mujer, 2020).

Al riesgo sanitario, se suman también algunas dificultades relacionadas con la salud física y social, que podrían generar un gran problema sanitario en esta población, de ello se destaca:

**Salud sexual y reproductiva:** El cese de ciertos servicios de salud, la dificultad de desplazamiento propios de la situación de confinamiento, entre otros, podrían generar una dificultad en el acceso a programas y servicios sanitarios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Por otra parte, la reconversión de recursos profesionales también podría disminuir la posibilidad de atención oportuna frente a patologías propias de la salud femenina como el cáncer de mama y útero.

**La asistencia sanitaria pre y post natal:** Otra atención que se ha visto disminuida en el proceso de pandemia radica en la asistencia sanitaria del cuidado del embarazo, muchas mujeres en el momento más álgido de la pandemia dejaron de asistir a los controles del embarazo, por miedo al contagio, la precariedad de asistencia sanitaria durante el embarazo y parto pueden aumentar la mortalidad materno infantil.

**Apoyo a las víctimas de la violencia de género:** tal como lo ha mencionado la ONU-Mujer, la incidencia de la violencia de género ha ido en aumento producto de la situación de confinamiento, dado que esta medida ha generado situaciones de hacinamiento, disminución en los ingresos económicos familiares y con ello, ha propiciado situaciones de estrés que potencian las acciones de agresión hacia mujeres, niños, adolescentes y personas mayores.

## 4. Determinantes sociales y COVID-19

La pandemia, tal como se ha expuesto ha generado un abrupto cambio en las condiciones y formas de vida de las personas de América Latina, y el Caribe, siendo sus implicancias elementos que exceden lo propiamente sanitario, es por ello que se evidencian repercusiones relevantes en todos los ámbitos del desarrollo humano, lo que se manifiesta en el estancamiento del crecimiento de las naciones, en la disminución de posibilidades de trabajo de los individuos, la disminución en los espacios de esparcimiento, hacinamiento, aumento de la violencia hacia la mujer, modificación de los espacios de enseñanza y la emergente necesidad de potenciar los espacios de cuidado a cargo de las mujeres.

Con base a lo anterior es necesario destacar que,

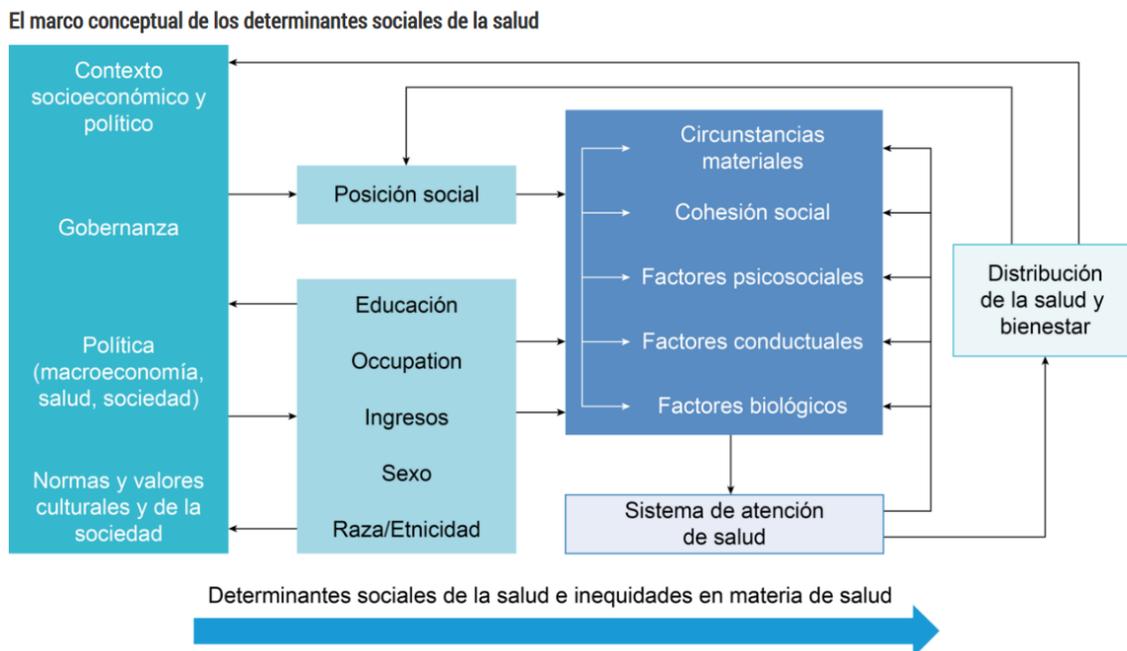
*“Debido a la pandemia, las implicancias de los determinantes sociales se hacen más evidente y con ello, las desigualdades dentro de los países como el acceso a la atención médica, el agua potable, internet, el acceso a una vivienda digna, trabajo, así como también las desigualdades de género y cuidados, en los que los más afectados son las mujeres” (Ramírez, M., 2020, p.1)*

Lo anteriormente señalado respecto a la desigualdades experimentadas en los diversos países, es relevante dado que las condiciones de vida de las personas impactan en la salud de forma significativa, es así como se considera que los determinantes sociales que se comprenden como aquellas circunstancias en las que las personas se desarrollan (nacen, crecen, mueren), es decir, las condiciones de vida y la experiencia de la vida cotidiana es un factor central en la salud, por lo que cualquier elemento que trastoque este equilibrio podría implicar una nueva situación de vulnerabilidad, tal como ocurre en la situación de pandemia (Ramírez, M., 2020).

Tal como lo muestra la Figura 3, los determinantes sociales se relacionan entre sí, generando que las

*“condiciones anteriormente descritas pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad” (OPS, 2017, p.1)*

**Figura 3: Marco conceptual de los determinantes sociales en salud**



Es por ello por lo que es relevante conocer las relaciones que se establecen entre las áreas del desarrollo humano afectado por la pandemia y la salud para así comprender la magnitud del fenómeno:

#### **4.1. Economía y Crecimiento de los países.**

Para 2021 se espera que la economía mundial crezca casi un 6%, y en 2022, un 4,5%. Esta situación es asimétrica en los diversos países, lo cual está influenciado en gran medida por las diferencias en el acceso a las vacunas, lo que impacta en la capacidad de normalización de las actividades económicas, y en la capacidad asimétrica de los países para mantener políticas fiscales y monetarias expansivas (CEPAL, 2021c).

En el caso de Latinoamérica y el Caribe, se aprecia que desde hace varios años existe una situación de fragilidad, dado que los países que la componen presentan un alto nivel de endeudamiento público producto de la recuperación y reconstrucción de una estructura productiva frente a los recurrentes desastres climáticos y la dependencia de estos países a los alimentos y bienes importados, los cuales frente a variaciones económicas mundiales como las del COVID, limita su capacidad fiscal de respuesta a la pandemia (CEPAL, 2021c).

Es así como entre el año 2014-2019, el PIB de América Latina y el Caribe había crecido en promedio tan solo un 0,3% por año, mientras que el porcentaje de pobreza extrema había aumentado del 7,8% al 11,3% de la población y la pobreza, del 27,8% al 30,5% (CEPAL, 2021c).

Lo anterior es relevante dado que los problemas estructurales de Latinoamérica y El Caribe ya venían limitando el crecimiento económico de la región, lo cual se agudiza producto de la pandemia.

Antes del COVID-19 la región venía con una trayectoria hacia el estancamiento, donde el crecimiento mostrado, es menor al promedio de crecimiento que se evidenció en la Primera Guerra Mundial (0,9%) y el de la Gran Depresión (1,3%), lo cual ha sido acompañado con una caída progresiva en la inversión, alcanzando en el año 2020 uno de sus niveles más bajos en las últimas tres décadas, correspondiente al 17,9% del PIB (CEPAL, 2021c).

Es así como en la época previa a la pandemia el 7,2% de las personas de América latina y el Caribe vivían en situación de pobreza multidimensional. En torno a los indicadores que más influyen en esta situación se cuenta con: carencias en el nivel de vida 37,9%, insuficiencias en el ámbito de la salud con un 35,9% y la educación en el 26,2%. La pobreza multidimensional disminuyó entre 2000 y 2020 en todos los países tales como Honduras, Bolivia y Haití, entre otros. Sin embargo, la pandemia generó un retroceso en todos los indicadores señalados (PNUD, 2021)

Con base en lo anterior es que la CEPAL, considera que las repercusiones económicas de la pandemia y de las medidas de confinamiento que han impactado diversos sectores económicos, implicarán una disminución en el crecimiento regional. Para el año 2021 se estima que éste no supere el 5,9%, además se espera que exista una desaceleración en el año 2022, lo que generaría un crecimiento estimado de 2,9% (CEPAL, 2021c).

“La riqueza mundial aumentó un 7,4% en el 2020, debido al crecimiento de los mercados bursátiles, la apreciación del sector inmobiliario, las bajas tasas de interés y los ahorros imprevistos como consecuencia del confinamiento” (CEPAL, 2021 b p.18).

Este aumento ha sido dispar entre las naciones, con una variación en el crecimiento de un 12,4% en el Canadá, mientras que en contraposición se coloca América Latina y el Caribe cuya riqueza cayó un 11,4% (CEPAL, 2021c).

Por otra parte, la incertidumbre que se espera impacte en el crecimiento mundial y en América Latina y el Caribe, se relaciona con dos procesos, por un lado, la vacunación, mientras que, por otro, el ajuste de políticas expansivas en los países desarrollados, en los cuales, según lo expuesto, el aumento de la inflación implicaría restricciones para la economía de la región (CEPAL, 2021c).

Sin embargo, dentro de los crecimientos esperados para el 2021 se encuentran la exportación de materias primas. Es así como se espera que América del Sur, presente en este ámbito, un crecimiento cercano al 12%, mientras que lo contrario sucede con Centroamérica, región importadora tanto de combustibles como de alimentos, donde los términos de intercambio disminuirán en un 1% este año, esta situación podría ser aún peor en los países del Caribe, donde se espera una caída del 4% (CEPAL, 2021c).

Según estudios económicos realizados por la CEPAL, es necesario generar inversión en sectores que promuevan un nuevo estilo de desarrollo y que pueden potenciar competitividad, empleo, y bajar la huella ambiental (CEPAL, 2021c).

Es así como dentro de las medidas que se estiman necesarias para abordar la crisis se encuentran el promover políticas productivas y laborales que propicien la inserción laboral, en especial de mujeres y jóvenes. También se deben impulsar políticas sectoriales para la reactivación de actividades productivas gravemente afectadas por la crisis, como el comercio y el turismo; extender y profundizar los programas de apoyo a las micro, pequeñas y medianas empresas (MiPymes); y potenciar la economía del cuidado, mientras que, en materia fiscal, se considera relevante acelerar la inversión pública e incentivar y atraer la inversión privada. (N.U.,2020).

## **4.2. Trabajo**

Como se ha expuesto el crecimiento es una preocupación en los diversos países. Sin embargo, uno de los indicadores que también ha generado preocupación dice relación con la crisis laboral. En el año 2020 la pandemia desencadenó la mayor crisis que han experimentado los mercados laborales de América Latina y el Caribe desde 1950, lo cual se manifestó en la disminución del 9% en el número de ocupados durante el año 2020, que según estimaciones, no podrá ser recuperado a cabalidad en el año 2021.

Estas dificultades en el ámbito laboral afectaron en gran medida la participación laboral femenina, llegando a una ocupación sólo del 46,9%, el año 2020, lo que representa un retroceso en los niveles de ocupación cercanos a los presentados en el año 2002. En el 2021 se espera una recuperación de este indicador, que llegaría a 49,1%, pese a lo cual los niveles serían similares a los de 2008.

Según la OIT (2020), el ámbito laboral presentará múltiples repercusiones producto de la pandemia COVID-19. Según estimaciones, la población que podría ser infectada por la pandemia es entre el 40 al 70% de la población, lo cual repercute indiscutiblemente en el mundo del empleo (OIT, 2020).

Por su parte el desempleo a nivel mundial aumentará entre los 5,3 millones (indicador más bajo) y los 24,7 millones (indicador más alto) a partir de un nivel base de 188 millones en 2019, como resultado del efecto del COVID-19 en el crecimiento del PIB mundial.

Respecto a lo anterior y en torno a las políticas de manejo de la pandemia basadas en el confinamiento, cierre de fronteras, restricción en el desplazamiento, éstas han generado una dificultad en el acceso de los trabajadores a su fuente laboral, lo que ha provocado una merma en la capacidad de producción de los países siendo dentro de ellos las áreas más afectadas el ámbito de las pequeñas y medianas empresas (pymes), así como también quienes se encuentran vinculados a procesos laborales informales u ocasionales, en los cuales se evidencia además una disminución de los recursos económicos asociados (OIT, 2020)

Lo anterior, propicia una crisis económica cuyas implicancias serán perceptibles en 3 áreas:

- 1) la cantidad de empleo (tanto en materia de desempleo como de subempleo)
- 2) la calidad del trabajo (con respecto a los salarios y el acceso a protección social)
- 3) los efectos en los grupos específicos más vulnerables frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral.

#### **1. Cantidad de Empleo**

La reducción de la actividad económica y las restricciones en materia de circulación de personas afectan tanto al sector industrial como de servicios. Es por ello que en el año 2020, se produjo un aumento en la tasa de desocupación en la región de América Latina y el Caribe correspondiente al 2,5%, lo que llevó la tasa de desocupación de un 8,1% a 10,6%. Se estima que, durante el año 2021, esta tasa aumenta al 11,2% (OIT, 2020)

Aun cuando existen iniciativas relacionadas con la recuperación del ámbito laboral, según la OIT, alrededor de 70% de los empleos recuperados desde mediados de 2020 hasta el primer trimestre de 2021 consisten en ocupaciones informales, lo que implica una situación de fragilidad para los trabajadores, así como para el crecimiento del país, si se considera la posibilidad de rebotes de la pandemia (OIT, 2020).

#### **2. Calidad del Trabajo**

Esta área se enfoca en lo salarial y la protección social. En torno a la temática salarial se puede vislumbrar, que los efectos más adversos de la crisis se han hecho sentir en el salario de las mujeres y de los trabajadores con remuneraciones más bajas, quienes han visto mermados sus ingresos a propósito de la pandemia. Esta situación es ratificada por el departamento de la mujer de la ONU, dado que menciona que efectivamente quienes han tenido una menor ocupación son las mujeres, dado que en muchas situaciones han debido disminuir la participación en el trabajo formal para cumplir el rol de cuidados en el domicilio. (OIT, 2020; ONU-MUJER, 2020).

Respecto a la protección social la OIT, refiere:

“medidas de protección social basadas en mecanismos existentes y/o la remuneración específica de trabajadores, en particular los trabajadores informales, ocasionales, temporeros y migrantes, así como los que desarrollan su labor por cuenta propia (por ejemplo, mediante el fomento de las prestaciones por desempleo y programas de asistencia social o empleo público” (OIT, 2020 p.10).

### 3. Efectos en grupos específicos

El efecto de la pandemia no es similar en todos los grupos de población, es así como existen personas que presentan un mayor nivel de vulnerabilidad en torno al proceso de crisis que genera la pandemia en el ámbito laboral. Dentro de estos grupos vulnerables se destacan:

- **Trabajadores con problemas de salud o personas mayores:** Esta población presenta un mayor riesgo de contraer graves problemas de salud producto de la pandemia, por lo que fueron quienes debieron tomar mayores medidas para evitar los contagios, es así como diversos países prohibieron la libre circulación de las personas mayores o dieron permisos especiales a personas con problemas de salud. Sin embargo, existe una alta tasa de estas personas que presentan trabajos informales lo cual aumenta la posibilidad de vulnerabilidad al no contar necesariamente con mecanismos de protección social en lo laboral y sanitario.

- **Jóvenes:** Este grupo, ha debido afrontar un elevado índice de desempleo, subempleo o reducción de su horario laboral, ya que son más vulnerables frente a una disminución de la demanda de mano de obra. Situación que también ocurre en trabajadores de más edad.

- **Trabajadores sin protección social:** Es destacable la presencia de trabajadores por cuenta propia, los ocasionales y los que llevan a cabo una labor esporádica en plataformas digitales, especialmente susceptibles de verse afectados por el virus al no tener derecho a bajas laborales remuneradas o por enfermedad, y estar menos protegidos en el marco de los mecanismos convencionales de protección social, u otros medios de compensación de fluctuaciones de ingresos.

- **Trabajadores migrantes.** particularmente vulnerables a los efectos de la crisis del COVID-19 que restringirá su capacidad para desplazarse a su lugar de trabajo en sus países de acogida y para regresar con sus familias.

- **Mujeres:** En el caso de las mujeres, existen varios factores considerables: el primero, se refiere a la relación con el tipo de empleo que ejecutan las mujeres, el cual está asociado a labores dentro del área de servicios, el cual es uno de los sectores más afectados producto de la pandemia, lo que ha implicado una disminución del empleo en esta población. El segundo ámbito de acción más común en las mujeres señala la relación con el desempeño de trabajos de primera línea para hacer frente a la pandemia (por ejemplo, las enfermeras), lo cual, en pandemia, podría implicar un aumento de la carga horaria laboral en esta área.

Según estimaciones de la OIT, el 58,6% de las mujeres que trabajan en todo el mundo lo hacen en el sector terciario, frente al 45,4% de los hombres. Por otra parte, cabe destacar que existen muchas mujeres que se desarrollan en trabajos más precarizados o inestables por lo que la pandemia podría implicar un aumento del desempleo y mayor desprotección en esta población, dado que algunas de ellas presentan un menor acceso a servicios de protección social y soportan una carga laboral desproporcionada en la economía

asistencial, en particular en el caso de cierre de escuelas o de centros de atención (OIT, 2018).

### **Trabajo y Género**

Como se menciona dentro de los efectos en los grupos vulnerables, una de las implicancias más adversas de la crisis se ha hecho sentir en el salario de las mujeres y de los trabajadores con remuneraciones más bajas.

Es así como en el año 2020, la tasa de desocupación de las mujeres en América Latina y el Caribe aumentó del 10,2% al 13,1%, lo implica una baja en la participación laboral la cual disminuyó en 5,4 puntos porcentuales llegando al 46,4%, esta cifra representa 12 millones de mujeres que perdieron su fuente laboral.

Respecto a las causas de esta pérdida laboral se explican producto del tipo de empleo que presentan las mujeres, vinculado principalmente al área de servicios, atención al cliente y comercio, ya que como bien señala la OIT en el informe respecto al panorama laboral de América Latina y el Caribe, las áreas que presentaron mayor contracción económica el año 2020 fueron turismo con una disminución del 17,6% y comercio con una merma del 12%, ambas áreas donde las mujeres presentan una mayor ocupación.

Respecto al género, las mujeres y las niñas son quienes experimentan con mayor fuerza los efectos económicos, lo anterior se explica en gran medida porque las mujeres ganan y ahorran menos, representan la mayor parte de los hogares monoparentales y ocupan de manera desproporcionada puestos de trabajo más inseguros en la economía informal o el sector de servicios, con menos acceso a protecciones sociales. Esto provoca que tengan menos capacidad de hacer frente a desastres económicos que los hombres (ONU-Mujer, 2020)

Además, se les ha incrementado la carga de trabajo porque deben realizar simultáneamente el trabajo remunerado y el trabajo doméstico. Esto se puede complejizar cuando las mujeres realizar trabajos informales (ONU-Mujer, 2020)

Por otra parte, la otra dificultad suscitada dice relación con la provisión de cuidados, dado que producto de la pandemia las mujeres debieron configurar acciones en la línea de cuidados familiares, es decir, cuidado de hijos, personas mayores, personas enfermas dentro del hogar, además de acciones de cuidado del hogar y acciones en el ámbito laboral en aquellas que pudieron ejercer el rol de forma remota.

### **4.3. Educación**

La educación es comprendida como un eje fundamental para el desarrollo humano y la disminución de las brechas relacionadas con el acceso a derechos y servicios, tal como lo señala la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Es por ello, que los efectos que se han suscitado en esta área producto de la pandemia escapan de lo meramente educativo una de las consecuencias más directas se relaciona con el cierre de los centros educacionales, lo cual afecta la continuidad del proceso educativo, así como también, impacta en otros elementos relacionados a la educación tales como la participación social de niños, niñas y adolescentes, así como también procesos relacionados a la nutrición y alimentación que son resguardado en los grupos más vulnerables (CEPAL-UNESCO, 2020; ONU, 2015).

A finales de marzo de 2020, la UNESCO calculó que el 89% de la población estudiantil del mundo dejó de asistir a los colegios o las universidades debido a los cierres provocados por el COVID-19, lo que ha obligado cursar los estudios en línea y ha dejado a una gran parte de la población en una enorme desventaja por vivir en entornos sin internet o con pocos recursos tecnológicos (CEPAL-UNESCO, 2020).

Debido al cierre masivo de escuelas, alrededor de 120 millones de niños en edad escolar habían perdido o corrían el riesgo de perder un año completo presencial del calendario escolar, con graves impactos educativos. Lo anterior podría verse reflejado en la “pobreza de aprendizaje”, definida como el porcentaje de niños de 10 años incapaces de leer y comprender un relato simple, lo cual ha crecido de 51% a 62,5%, lo cual equivale a 7,6 millones adicionales de niños y niñas en educación primaria “pobres de aprendizaje” en la región de Latinoamérica y El Caribe (CEPAL-UNESCO, 2020).

Dentro de los elementos más destacables a considerar relacionados con la consecuencia de los cierres de espacios educativos dicen relación con:

1. Continuidad del aprendizaje.
2. Impacto socioemocional en la comunidad educativa.
3. Necesidad de priorizar a los grupos vulnerables.

### **Continuidad de Aprendizajes**

El cierre de los establecimientos educativos ha significado tener que buscar nuevas estrategias para la entrega de los conocimientos a los niños, niñas y adolescentes. Por esta razón, la implementación de la educación a distancia ha sido considerada como eje fundamental de las políticas educativas en tiempos de pandemia. No obstante, el proceso de implementación de estas estrategias ha dejado de manifiesto con mayor claridad las desigualdades sociales y educativas existentes en la materia. Tanto la UNESCO como la CEPAL, han señalado la relevancia de considerar las condiciones económicas y sociales que pudiesen presentar las comunidades más desfavorables, las que en su mayoría por razones económicas geográficas o de desarrollo, no presentan acceso a internet o pudieran presentar más dificultades de conexión (CEPAL-UNESCO, 2020).

Según el Banco Mundial a nivel regional, menos del 43% de las escuelas primarias y menos del 62% de los colegios secundarios tienen acceso a internet con fines pedagógicos (CEPAL-UNESCO, 2020). Dado lo anterior, el seguimiento curricular no podrá ser efectivo en todos los casos, quedando en situación de desigualdad en los grupos más vulnerables. Es así como, los diversos países han generado formas de mitigación debiendo para ello adecuar los contenidos mínimos en torno las necesidades presentadas en cada territorio (CEPAL-UNESCO, 2020).

### **Impacto socioemocional en comunidad educativa**

El contar con menor cantidad de espacios de recreación, menor posibilidad de participación genera una sensación de incomodidad, lo anterior se complejiza si además se considera el vivir en condiciones de hacinamiento por un periodo prolongado, estas situaciones han sido la experimentadas en múltiples familias de Latinoamérica y el Caribe a propósito de las consecuencias de la pandemia (CEPAL-UNESCO, 2020).

Lo anterior presenta un impacto innegable en la salud mental y agrava las situaciones de vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes. Además, el hacinamiento implica no contar

con espacios adecuados para estudiar y descansar. Esto repercute, sin duda, en el desarrollo cognitivo e integral de los menores (CEPAL-UNESCO, 2020).

## **Grupos Vulnerables.**

### **Implicancias de Género**

La CEPAL y UNESCO (2020) también alertan sobre la sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerado que recaen en las niñas y adolescentes mujeres (ONU-Mujeres, 2020; CIM, 2020).

Según estimaciones de la UNESCO, existen más probabilidades de que las mujeres jóvenes y niñas que viven en situación de pobreza, con discapacidad o en lugares rurales aislados sean las primeras en ser retiradas de la actividad escolar para compensar la creciente cantidad de trabajo doméstico y de cuidados en el hogar. Asimismo, son más susceptibles al matrimonio infantil y demás formas de violencia debido a que las familias buscan maneras de mitigar las cargas económicas. Por otro lado, el desempleo también afectará más gravemente a las personas jóvenes (ONU-Mujeres, 2020)

Las Naciones Unidas (2020) estiman que, cada tres meses de confinamiento, habrá 15 millones de casos adicionales de violencia de género en el mundo. Lo que implica consecuencias dramáticas para el bienestar de niñas, niños y adolescentes, para el desarrollo de sus aprendizajes y desarrollo integral, así como el de sus familias (ONU-Mujeres, 2020).

Así mismo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) advierte respecto a la vulneración sexual a la que se pueden ver enfrentadas las niñas y adolescentes, por lo que refiere que 3 de cada 4 niñas y adolescentes están más expuestas al comercio sexual y al abuso sexual. Asimismo, se reporta el incremento del embarazo adolescente hasta en un 65% (PNUD, 2015; ONU-Mujeres, 2020; CIM, 2020).

### **Desafíos educativos para el mantenimiento de la educación en pandemia.**

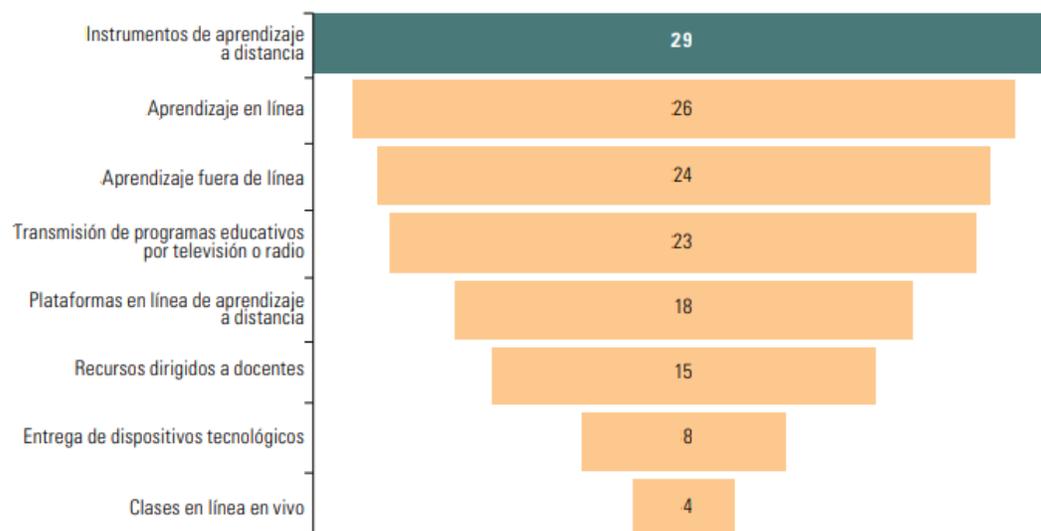
Como se ha expresado las implicancias en el ámbito educativo han sido relevantes por lo que los diversos países han debido generar algunas estrategias para asegurar la continuidad de estudios de los niños, niñas y adolescentes dentro de lo que cuentan (Ver Figura 4):

**Modalidades a distancia:** 29 de 33 países de Latinoamérica y el Caribe, generaron estrategias educativas a distancias de ellos 26 países utilizaron aprendizaje por Internet y 24 establecieron estrategias de aprendizaje a distancia en modalidades fuera de línea. Existen 22 países en que se ofrece aprendizaje en ambas modalidades (fuera de línea y en línea). De los 29 países con modalidad de aprendizaje a distancia 4 cuentan con modalidades exclusivamente en línea y 2 con modalidades solo fuera de línea.

Entre las modalidades de aprendizaje a distancia en línea destaca el uso de plataformas virtuales de aprendizaje asincrónico, utilizadas en 18 países, en tanto que solamente 4 países ofrecen clases en vivo (Bahamas, Costa Rica, Ecuador y Panamá).

Por su parte, de los países que realizan aprendizaje a distancia fuera de línea, 23 realizan transmisiones de programas educativos por medios de comunicación tradicionales como la radio o la televisión, lo cual facilita el acceso a la información.

**Figura N 4: Modalidad de continuidad de estudios a distancia:**



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL), "Sistematización de respuestas de los sistemas educativos de América Latina a la crisis de la COVID-19", 2020 [en línea] [https://www.siteal.iiep.unesco.org/respuestas\\_educativas\\_covid\\_19](https://www.siteal.iiep.unesco.org/respuestas_educativas_covid_19).

**Acceso a tecnología:** Solo 8 países hasta el año 2020, organizaron la entrega y distribución de aparatos tecnológicos para la realización de clases virtuales a los estudiantes; estos países son: Argentina, Chile, Colombia, El Salvador, Jamaica, Perú, San Vicente y las Granadinas y Uruguay (CEPAL-UNESCO, 2020).

#### 4.4. Sistemas de Cuidados

La provisión de cuidado ha sido definida desde diversos autores, Arlie Russell Hochschild entiende el cuidado como un vínculo emocional mutuo, que genera en el proveedor de cuidador la responsabilidad por el bienestar del otro, para lo cual existe un esfuerzo físico, mental y emocional (Hochschild, 1990).

Según Karina Batthyány

*“esto tiene consecuencias de género relevantes para la condición de las mujeres en la sociedad, pues cuando las mujeres de las familias son las principales proveedoras del bienestar, éstas deben o bien excluirse del mercado laboral o bien enfrentar mayores dificultades que sus pares masculinos para conciliar trabajo productivo y reproductivo” (Batthyány, 2008, p.179).*

La actual distribución de las responsabilidades de los cuidados es no equitativa, recayendo principalmente en los hogares y siendo realizada mayoritariamente de manera no remunerada por las mujeres (ONU-Mujer-CEPAL, 2020).

Lo anterior se condice con estudios realizados por la PNUD, se demuestra que las mujeres trabajan menos horas que los hombres a cambio de una remuneración, “no obstante dedican mucho más tiempo que los hombres a tareas no reconocidas como trabajo, por las

que no reciben ninguna remuneración tales como las tareas domésticas y las actividades de cuidado” PNUD, 2021. p.44).

Esta situación vinculada en la mayoría de los casos a los roles de género, ya generaba una situación de desequilibrio en la vida de las mujeres previo a la pandemia, lo cual se agudizó durante el COVID-19, producto de las medidas de distanciamiento social, el cierre de los colegios y los sistemas sanitarios sobrecargados, lo que ha generado una mayor demanda hacia las mujeres y niñas para cubrir las necesidades básicas de supervivencia de la familia, el cuidado de niños y niñas pequeñas y de personas enfermas o de avanzada edad (PNUD, 2021; CEPAL-UNESCO, 2020; ONU-MUJER, 2021).

Además de lo anteriormente señalado, los roles de género que se podrían describir como aquellas acciones esperadas para un género u otro, han sido históricamente basados en la provisión de cuidados por parte de las mujeres, no obstante, esta visión es una concepción cultural, cuyo asidero es lo social, más allá de habilidades específicas que puedan poseer las mujeres sobre los hombres respecto a la materia.

Es por ello que no es de extrañar que, con más de 1.500 millones de estudiantes en casa desde marzo de 2020, producto de la pandemia, las normas de género existentes han hecho que la demanda creciente de trabajo doméstico y cuidado infantil sin remuneración recaiga en las mujeres. Esta situación limita su capacidad de desempeñar trabajo remunerado, especialmente cuando éste no se puede llevar a cabo de manera remota, lo cual, ha generado un mayor impacto en las trabajadoras esenciales y las madres sin pareja que tienen responsabilidades de cuidado, debido a la escasez de políticas públicas que puedan apoyar en el rol de cuidado (ONU-MUJER, 2020).

Es así como la PNUD, establece que “es imprescindible que las políticas públicas se establezcan con perspectiva de género, ya que las carencias y necesidades de las mujeres, en particular si están realizando acciones de cuidado”, a fin de disminuir la inequidad (Castro, 2020 p.17)

El trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres se reconoce desde hace tiempo como impulsor de desigualdades en relación directa con la disparidad salarial, lo que se refleja en ingresos más bajos. Sin embargo “el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado constituye casi la mitad del tiempo total de trabajo” (ONU-MUJER-CEPAL, 2020, p.2).

Lo anterior se condice con lo expresado en el estudio realizado en conjunto por la ONU-MUJER y la CEPAL, quienes mencionan que en torno a los cuidados y el COVID:

“La crisis provocada por la pandemia del COVID-19 ha puesto de manifiesto la centralidad del trabajo de cuidados. Un trabajo que en los sistemas de salud y en los hogares permite salvar vidas y sostener los hogares convertidos en el centro neurálgico de las medidas de confinamiento. Sin embargo, la crisis también ha demostrado la insostenibilidad de la actual organización social de los cuidados intensificando las desigualdades económicas y de género existentes, puesto que son las mujeres más pobres quienes más carga de cuidados soportan y a quienes, la sobrecarga de cuidados condiciona, en mayor medida, sus oportunidades de conseguir sus medios para la subsistencia. Como señala el secretario general en su reciente Informe sobre el Impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe, en la recuperación, se necesita urgentemente una economía del cuidado para reducir la carga del trabajo de cuidados no remunerado, que

recae desproporcionadamente en las mujeres” (ONU-mujeres- CEPAL, 2020. p.4).

En síntesis, como podemos evidenciar las implicancias que genera el COVID-19 en las diversas áreas antes expuesta son diversas y complejas y su impacto en la salud es multifactorial, ya que, cada una de las áreas descritas tiene una repercusión directa en la salud.

Es así como la disminución en el crecimiento tendrá un impacto económico relevante que implica no contar con los recursos necesarios para enfrentar los requerimientos económicos en torno a lo sanitario; así también, la imposibilidad de responder a las necesidades económicas que se asocian a la disminución del empleo como consecuencia de los confinamientos, disminución de la movilidad y contagios.

Respecto de las alteraciones en la vida estudiantil, es evidente las repercusiones que han impactado a los niños y jóvenes, tales como el enlentecimiento del proceso de aprendizaje y la imposibilidad de universalizar los procesos educativos de forma telemática. Estas situaciones afectan directamente en el desarrollo humano de los niños, niñas y adolescentes y se transforman por tanto en una nueva situación de fragilidad.

Además, la pandemia y el confinamiento ha provocado un impacto en el rol de género que han vivido las niñas y adolescentes quienes se han transformado en un grupo vulnerable durante este periodo, porque han debido asumir labores de cuidado dentro de las familias

Por último, es necesario comprender que los determinantes sociales que ya se encontraban presentes en la vida de las personas en los diversos países y culturas de Latinoamérica y el Caribe, se han visto afectados en diversa medida por la situación de pandemia, lo que ha generado una mayor brecha en relación con el desarrollo y la calidad de vida, que repercutirá indiscutiblemente en la salud física y mental de los individuos.

## **5. Implicancias en la salud mental del COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe**

Como se ha evidenciado en el apartado anterior, la pandemia ha impactado en la salud de los diversos países de Latinoamérica y el Caribe, además ha generado un aumento de la fragilidad en torno a los determinantes sociales y ha propiciado una sensación de incertidumbre permanente.

Es por ello por lo que tener que enfrentar una situación desconocida como la pandemia, puede generar que las personas experimenten sensaciones relacionadas con el miedo, la preocupación y el estrés. Estas son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o situaciones de cambios o crisis, que se pueden prolongar en el tiempo varios años posteriores a la experiencia de pandemia (OPS, 2020).

Al temor al contagio, se suma el impacto de los cambios en nuestra vida cotidiana relacionadas con el trabajo desde el hogar, el desempleo, la educación en el domicilio y el distanciamiento social de seres queridos, producidas por acciones de confinamiento que se han generado como respuesta a la propagación del virus. Son elementos que se relacionan

de manera directa con la salud mental de los individuos y su percepción de bienestar subjetivo, el cual puede encontrarse alterado producto de estos cambios abruptos (OPS, 2020).

La salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones se ven profundamente afectados en varios niveles en el transcurso que se enfrenta la pandemia, dado que a medida que el virus se propaga, las acciones de cuarentena, distanciamiento físico y social, se hacen más necesarias para disminuir la circulación viral. Por otra parte, la discontinuidad en los servicios de salud general y de salud mental en particular, las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones relacionadas a la infección representan factores de riesgo para la salud mental (OPS, 2020).

El impacto que la pandemia genera en la población en torno a la salud mental es aún incierto, pese a ello, el análisis de experiencias previas relacionadas con el brote de SARS en 2003 o MERS-CoV en 2015 pusieron de manifiesto que entre el 10% y el 42% de los pacientes manifestaron síntomas de ansiedad y depresión asociados a la cuarentena y a la enfermedad (Babativa, L., 2020).

Por su parte el aislamiento social y la soledad, la depresión, el temor al contagio, la violencia doméstica, dificultades económicas y/o el consumo de alcohol pueden considerarse como factores determinantes asociados al aumento de tasas de suicidio (Babativa, L., 2020).

Es así como las emociones como el miedo, la tristeza, la ansiedad y la preocupación pueden ser reacciones consideradas comunes y comprensibles que pueden manifestar las personas. En algunos casos, estas reacciones pueden llegar a prolongarse (incluso 9 años posteriores a la situación estresante) y tornarse más graves e incapacitantes, lo que conduce a un aumento de los trastornos mentales entre hombres y mujeres adultos, niñas y niños (OPS, 2020).

La forma en que la población responde al brote depende de sus antecedentes, de los aspectos que los diferencian de otros individuos y de la comunidad en la que vive; no obstante, las personas que pueden tener una reacción más fuerte al estrés, en una crisis de este tipo, incluye a ciertos grupos poblacionales más vulnerables (Figura 5).

Algunos estudios realizados a personas adultas de diversos países de Europa mencionan además que existen factores de riesgo que predisponen a las personas a presentar complicaciones emocionales, dentro de los cuales se considera: el ser mujer, una vida de mucho estrés, eventos traumáticos anteriores, tener poco conocimiento de la pandemia, y tener poco apoyo social (Martínez-Taboas, A., 2020).

**Figura 5: Población susceptible a problemas de salud mental ante la pandemia.**



Elaboración Propia Basado en Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas.

Los efectos que ha producido la pandemia en el ámbito de la salud mental a nivel mundial se pueden considerar en positivos y negativos (Ver tabla 3). Sin embargo, se deben considerar los elementos personales que podrían generar la aparición de algunos de estos efectos de forma más frecuente (Álvarez, C. y Toro, J. 2021).

**Tabla 3: Efectos de la pandemia en las personas.**

Efectos Negativos	Efectos Positivos
Angustia Hostilidad Incertidumbre Miedo o terror Sensación de indefensión Sensibilidad interpersonal Sentimientos de impotencia Sentirse abrumado y tenso Sentirse de mal humor Soledad vinculada al encierro.	Bienestar Calma Tolerancia al estrés.

Elaboración propia, basado en: Álvarez, C; Toro, J, El impacto del COVID-19 en la salud mental: revisión de la literatura mental: revisión de la literatura.

Respecto a la presentación de sintomatología de salud mental las patologías más comunes radican en:

1. **Pensamientos negativos:** Rechazo inicial de la situación, miedo a infectarse, miedo al COVID-19, preocupaciones financieras, preocupación por familiares, preocupación y miedo a la morir en caso de contagio, miedo a la pérdida de familiares significativos, percepción de deterioro de la salud mental desde el inicio de la pandemia y de riesgo de infección.
2. **Ansiedad:** Estar nervioso, propensión a la intranquilidad, experimentar una preocupación permanente respecto a la salud, mayor intensidad de intranquilidad con temas vinculados a la salud, aparición de síntomas vinculados a la ansiedad generalizada.
3. **Depresión:** Presentación de trastorno depresivo o en general presentar síntomas de estrés en distintos ámbitos: laboral, familiar, psicosocial. Presentación de síntomas de malestar post traumático leve, moderado o severo, fatiga, altos niveles de activación o presentar sensación de desesperanza
4. **Síntomas psicóticos:** Paranoia y alucinación.
5. **Alteraciones del comportamiento:** Como invertir un tiempo significativo en búsqueda de información sobre el COVID-19 y más probabilidades de establecer conductas obsesivo-compulsivas (dentro de ellas, se ha observado en pandemia, las tendencias a limpieza).
6. **Consumo de sustancias psicoactivas:** Consumo de alcohol, tabaco y remedios para dormir (medicamentos, suplementos, infusiones), entre otros.
7. **Síntomas fisiológicos (somáticos o psicosomáticos):** Cefalea, faringitis, pérdida del apetito y tos entre otros.
8. **Alteraciones del sueño:** Insomnio, letargo, pobre calidad del sueño, así como otros problemas de sueño.

Respecto a estas vivencias, las experiencias de vida podrían interferir en la aparición de estos síntomas, por lo que algunos de estos se experimentan con mayor fuerza en personas que han vivenciado el COVID ya sea como paciente o como profesional de salud. Es por ello relevante considerar que la etapa vital en la que se vive el fenómeno de la pandemia también predispone diversos elementos relacionados a la vivencia y a las emociones que se generan producto de ella. (Ver tabla 4)

**Tabla 4: Emociones y trastornos de salud mental en la población en el transcurso de la pandemia.**

Población	Inicio del Brote	Durante el Brote	Posterior al brote
Población General.	Ansiedad. Estrés. Trastornos del sueño.	Depresión. Efectos negativos (Angustia, miedo).	Estrés (postraumático). Depresión.

	<p>Preocupación por familiares.</p> <p>Efectos negativos (incertidumbre, miedo, angustia y soledad).</p> <p>Valorización de la interdependencia.</p> <p>Valorización de redes de apoyo.</p> <p>Incremento del apoyo social y familiar.</p>	<p>Efectos somáticos y psicossomáticos.</p> <p>Ansiedad.</p> <p>Preocupación familiar.</p> <p>Preocupación financiera.</p> <p>Búsqueda de apoyo y contención.</p> <p>Consumo de alcohol.</p> <p>Preocupación por el contagio y la muerte.</p>	<p>Ansiedad.</p> <p>Consumo de sustancia psicoactivas.</p> <p>Uso de sustancias para dormir.</p> <p>Percepción de deterioro en la salud mental.</p>
Personal Sanitario.	<p>Síntomas psicossomáticos.</p> <p>Trastornos del sueño.</p> <p>Depresión.</p> <p>Ansiedad.</p> <p>Estrés.</p>	<p>Ansiedad generalizada.</p> <p>Estrés.</p> <p>Depresión.</p> <p>Alteración del sueño.</p> <p>Trastornos Obsesivos.</p> <p>Efectos negativos.</p> <p>Trastornos Psicóticos.</p> <p>Obsesión tema Covid-19</p>	<p>Ansiedad generalizada y postraumática.</p> <p>Estrés.</p> <p>Depresión.</p> <p>Alteración del sueño.</p> <p>Efectos Negativos</p>
Estudiantes.	<p>Depresión.</p> <p>Síntomas somáticos.</p> <p>Ansiedad.</p>	<p>Depresión.</p> <p>Síntomas somáticos.</p> <p>Ansiedad.</p>	<p>Depresión.</p> <p>Ansiedad.</p>
Estudiantes universitarios y adultos Jóvenes.	<p>Depresión.</p> <p>Estrés.</p> <p>Ansiedad</p> <p>Síntomas Somáticos</p>	<p>Depresión</p> <p>Preocupación por la situación de los familiares.</p> <p>Percepción de riesgo de infección.</p> <p>Estrés.</p> <p>Ansiedad.</p>	

		Efectos negativos (aburrimiento y miedo a infectarse). Aumento de apoyo social. Resiliencia	
Personas Mayores.			Efectos negativos del sueño Ansiedad.
Personas infectadas con COVID-19.	Ansiedad. Depresión. Estrés.	Ansiedad. Depresión. Angustia. Estrés.	Estrés postraumático. Ansiedad. Angustia.

Elaboración propia, basado en el impacto del COVID-19 en la salud mental: revisión de la literatura mental: revisión de la literatura. Álvarez, C; Toro, J.

De los antecedentes encontrados, vale mencionar que algunos estudios realizados por Iacub, et al. relacionados a formas de afrontamiento en pandemia evidencia que las personas mayores “cuentan mecanismos de regulación emocional efectivos para afrontar la pandemia y el aislamiento social preventivo” (Iacub, et al. 2021 p.145).

## 5.1 Implicancias del COVID-19 en la salud mental en población vulnerable

### Salud mental en Niños y Adolescentes

El impacto en la salud mental de la pandemia por COVID-19 es aún desconocido, aún cuando las restricciones disminuyan, el impacto en la salud mental derivada del aislamiento puede tener efectos perceptibles varios años posteriores a la vivencia (Babativa, L., 2020).

Según estudios que relacionan soledad, aislamiento y síntomas depresivos se puede evidenciar que las niñas y las adolescentes presentan mayor sintomatología depresiva, mientras que los niños tienden a experimentar más frecuentemente síntomas de ansiedad y pánico. Por otra parte, los niños sometidos a largos periodos de aislamiento tienen cinco veces más probabilidad de necesitar soporte psicológico y experimentar mayores síntomas de estrés postraumático (Babativa, L., 2020; 14).

Según estudios realizados en China, los niños manifiestan producto de la pandemia, comportamientos disruptivos, alteraciones atencionales, miedo a hacer preguntas sobre la pandemia e irritabilidad (Babativa, L., 2020; 14).

Respecto a niños, en edad escolar, se ha observado que éstos son sensibles al estrés que experimentan sus padres, lo cual se puede manifestar a través de cambios conductuales

tales como desobediencia, llanto sin razón, aparición de comportamientos regresivos o alteraciones del sueño (Babativa, L., 2020, 20).

En los menores de 18 años, el efecto de la cuarentena ha generado dificultades en la comprensión respecto a las medidas de confinamiento y autocuidado, además de sensación de malestar producto de la permanencia en los hogares (Babativa, L., 2020).

En el caso de los adolescentes el cambio abrupto de actividades significativas, así como disminución de la participación con la red de pares ha generado la aparición de sentimientos de frustración, nostalgia, nerviosismo y aburrimiento (Babativa, L., 2020; 20).

### **Salud Mental en Personas Mayores**

Los problemas de salud mental son frecuentes en las personas mayores, lo cual se manifiesta en que el 20% de ellos presenta algún problema de salud mental, mientras que el 6,6% de la discapacidad en este grupo etario es atribuible a trastornos mentales y del sistema nervioso (OMS, 2017).

Dentro de los trastornos más comunes encontramos la depresión afecta al 7% de las personas mayores a nivel mundial y la demencia entre el 5 y 8% siendo las patologías más comunes, seguidas por la ansiedad con 3,8% de incidencia en las personas mayores, los problemas de abuso de sustancia que afecta al 1% de la población mayor (OMS, 2017).

Según la OMS, los factores que influyen en la salud mental pueden ser sociales, psíquicos y biológicos, los cuales, en la etapa de la adultez mayor, podrían sufrir variaciones que requieren de proceso de adaptación. Es así como desde la perspectiva biológica, pueden aparecer patologías crónicas que dificulten la movilidad, dolor o fragilidad física, desde lo psicológico pueden emerger dificultades en la salud mental, dadas las frecuentes experiencias como el duelo ante la pérdida de un ser querido, o el cambio en su situación laboral. Desde la perspectiva social el proceso de jubilación, y la disminución económica que esto puede conllevar. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia (OMS, 2017).

Considerando lo anterior, es relevante contemplar que la emergencia producida por el COVID-19 y las consecuencias de esto en las medidas de cuidado, ha generado que las personas mayores experimentan estados emocionales negativos, asociados al miedo al contagio y muerte propia o de seres queridos, además las medidas de confinamiento han generado un proceso de distanciamiento social que ha impactado en la realización de actividades cotidianas y disminuido los espacios de participación, que pudiesen servir como fuente de apoyo social. Lo anterior es, por tanto, una situación propicia para la aparición de problemas como la ansiedad, depresión y estrés (Sotomayor-Preciado, A. M., Espinoza-Carrión, F. M., del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J., & del Roció Campoverde-Ponce, M. (2021).

Estudios realizados en el proceso de pandemia en población mayor mencionan que debido al confinamiento las personas mayores presentaron diferentes emociones un 34% experimentó miedo y temor un 23,1% presentó sentimiento de tristeza, depresión y angustia, 21,9%, emociones como pánico y ansiedad. Por otra parte, el 37,2% manifestó preocupación por contraer covid-19, mientras que el 29.2% refirió extrañar familiares. La preocupación por problemas económicos alcanzó el 18,6% (Sotomayor-Preciado, A., et al., (2021).

Por lo tanto, es importante recalcar que el aislamiento social, la restricción en la movilidad, la escasa participación social, han incrementado la vulnerabilidad en las personas mayores, en el ámbito de la salud mental, lo cual puede generar alteraciones en el área que van desde sintomatología aislada hasta desarrollo de patologías de salud mental, que podrían prolongarse en el tiempo (Sotomayor-Preciado, A., et al., 2021).

## **6. Consideraciones y sugerencias internacionales para el abordaje de las implicancias de la pandemia COVID-19**

Como ya se ha descrito, antes de la pandemia el modelo de desarrollo de la región ya enfrentaba graves limitaciones estructurales, por lo tanto para enfrentar los efectos de la pandemia es necesario adoptar medidas eficaces e integradas a gran escala en todas las esferas políticas para lograr resultados favorables y sostenibles.

Dado que las inequidades y desigualdades existentes en la región de Latinoamérica y el Caribe es compleja, algunos organismos, internacionales como Naciones Unidas, mencionan que la forma de poder realizar acciones a mediano y largo plazo requiere un cambio en el modelo de desarrollo de la región, que debiera favorecer la igualdad y respeto por los derechos humanos.

Desde esta perspectiva Naciones Unidas menciona que la respuesta al COVID-19 debería acercarnos a la visión de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en cuatro dimensiones claves:

- Dimensión social: basada en la igualdad y la protección social universal.
- Dimensión económica: centrada en la creación de empleos decentes, sostenida por una mayor capacidad tecnológica local.
- Dimensión ambiental: sustentada en la protección de la naturaleza y el medio ambiente para las generaciones presentes y futuras.
- Dimensión política: fundamentada en la democracia, el estado de derecho, la transparencia, la igualdad de género, la prevención de conflictos y la rendición de cuentas, así como en la participación y el acceso de la sociedad civil y las comunidades locales a la información en todas las fases de la formulación, la aplicación y la evaluación de las políticas públicas (Naciones Unidas, 2020).

Por lo anteriormente señalado, es necesario que la respuesta por parte de los gobiernos frente a la pandemia debe estar posicionada en dos objetivos a corto plazo, relacionados con la protección económica y la protección sanitaria.

### **6.1. Planes de acción en economía y trabajo**

Los gobiernos han creado respuestas nacionales, que buscan incrementar los recursos públicos dirigidos al sector de la salud, así como también generar recursos necesarios para

la protección de los hogares (priorizando aquellos más vulnerables), resguardando dentro de lo posible la capacidad productiva y el empleo (NU, 2020).

Las acciones recomendadas a corto plazo se enfocan en:

- Fortalecer la economía que permita responder a las necesidades de las familias vulnerables, así como también propiciar las acciones que aseguren el consumo básico de las personas.
- Favorecer las instancias de cuidado, potenciando la redistribución de este rol, a fin de favorecer el trabajo en las mujeres.
- Evitar la quiebra de las pymes, por medio de la entrega de apoyos monetarios que le permitan sostenibilidad en los momentos más complejos de la pandemia, así como también, potenciar su reactivación en los momentos que la pandemia así lo permita. Es relevante considerar como posibilidad el cese del pago de impuestos.
- Si bien estas recomendaciones son estrategias de corto plazo, es necesario considerar estrategias de mediano y largo plazo que permitan favorecer la recuperación económica. Dentro de estas estrategias se han considerado acciones que tienen relación con el aumento de gasto capital en conjunto con la inyección de recursos privados que permita el aumento del PIB, por medio de inversión, en vez de recorte presupuestario público. Estas acciones de inversión pueden focalizarse en el ámbito de la salud, a fin de proveer de atención sanitaria universal o en torno a desarrollo sostenible, lo que además se condice con metas y objetivos propuestos para la década.
- Además, otra de las medidas consideradas dice relación con el control y manejo de la evasión de impuestos, para lo cual organismos como Naciones Unidas, propone una coordinación regional y mundial, así como el cruce de información financiera y fiscal.
- La necesidad de conexión y el uso de tecnologías es un propósito futuro para considerar, como se ha visto en la pandemia, la necesidad de acortar la brecha tecnológica se hace una necesidad imperiosa. Debe existir un trabajo colaborativo entre el gobierno, universidades y centros tecnológicos que permita el desarrollo de capacidades nacionales que garanticen el acceso a ciencia y la tecnología. Situación que permitiría dar respuesta en otras áreas como la educativa, sanitaria y laboral. Es por ello que así las inversiones en investigación y desarrollo, pueden transformarse en un foco de crecimiento para los países.

Es así que, el Grupo Banco Mundial menciona que las respuestas al Covid-19 deben considerar 4 áreas (Word Bank, 2020):

- Salvar las vidas amenazadas por la pandemia, enfatizando en los procesos sanitarios de manejo a la pandemia como la vacunación, confinamiento, entre otros, además de potenciar los equipos sanitarios.
- Proteger a los pobres y vulnerables, considerando la entrega de recursos para la compra de vacunas, así como también de acciones de seguridad social que potencien las condiciones de vida.
- Ayudar a conservar los empleos y las empresas, por medio de incentivos que permitan salvaguardar los puestos de trabajo, disminuyendo los gastos de las pymes y favoreciendo la creación de nuevos empleos.

- Trabajar para contribuir a una recuperación más resiliente. lo que implica favorecer las políticas públicas, potenciar las reformas institucionales

## 6.2. Planes de acción en Educación

Como ya se ha señalado, la educación es una de las áreas que ha presentado mayores dificultades a causa de la pandemia, es por esto que se ha considerado como una forma de afrontar las implicancias que se han generado en el área de las estrategias relacionadas con la adaptación curricular y la utilización de tecnologías para la continuidad de enseñanza (CEPAL, 2020d).

En torno a la adaptación curricular, lo que se ha ocurrido en los diversos países de Latinoamérica y el Caribe, es la priorización de los aprendizajes que se consideren relevantes según los actores locales, y las problemáticas específicas que se presentan en cada territorio, a fin de poder entregar elementos educativos centrales y evitar el desmedro que implica la pérdida de espacios de aprendizaje tras el cierre de los centros educativos (CEPAL, 2020d).

Según la CEPAL, también se recomienda trabajar con los núcleos temáticos interdisciplinarios, a través de proyectos que vinculen estas áreas temáticas con la cotidianidad de los estudiantes, con el propósito de poder por medio de este trabajo favorecer el aprendizaje situado. Además, se relevan los aprendizajes vinculados al cuidado y la salud, lo que podría favorecer los procesos de autocuidado en la pandemia; desarrollo de habilidades respecto al pensamiento crítico y reflexivo, la comprensión de dinámicas sociales y económicas; y el fortalecimiento de conductas de empatía y no discriminación, entre otras (CEPAL, 2020d).

Otro elemento central ha sido la modificación en la forma de evaluación formal que se realiza en los diversos establecimientos y espacios de aprendizaje, por lo que se han revocado los exámenes finales, se han incorporado estrategias evaluativas de portafolio temático para evaluar el proceso de aprendizaje en el niño, niña y adolescente, así como también, se han potenciado la opción de tutorías en algunos países de la región (CEPAL, 2020d).

Por último, se ha considerado el uso de tecnologías para la continuidad educativa, no obstante, dada la desigualdad respecto al desarrollo tecnológico de la región, ha dificultado la implementación igualitaria en los diversos países y territorios de Latinoamérica y el Caribe. Es por esto, que la CEPAL, hace énfasis en priorizar acciones en grupos vulnerables (rurales, indígenas, con altos índices de pobreza), una vez retornada la presencialidad en el aula, a fin de poder nivelar los conocimientos (CEPAL, 2020d).

A modo de síntesis se pueden identificar desafíos prioritarios a la hora de implementar medidas para proyectar la continuidad, la equidad y la inclusión educativa mientras dure la suspensión de clases presenciales y en los procesos de reapertura de los centros educativos centrados en:

- Equidad e inclusión: centrarse en los grupos de población más vulnerables tales como pueblos indígenas, personas refugiadas y migrantes, poblaciones socioeconómicamente más desfavorecidas y las personas con discapacidad, diversidad sexual y de género.

- Calidad y pertinencia: favorecer la mejora de los contenidos de los programas de estudios relacionados con la salud y el bienestar, así como también la formación docente para la educación a distancia y el retorno a clases.
- Sistema educativo: Preparación del sistema educativo para responder ante las crisis, es decir, resiliencia a todos los niveles.
- Interdisciplinariedad e intersectorialidad: planificación y ejecución centradas no solo en la educación, sino también en la salud, la nutrición y la protección social.
- Alianzas: cooperación y colaboración entre diferentes sectores y actores para alcanzar un sistema integrado, centrado en el alumnado y el personal educativo.

### **6.3. Recomendaciones para la Provisión de cuidados.**

Como se ha expuesto la necesidad de generar cuidados en la pandemia ha sido un desafío relevante para las mujeres que han debido ejercer el rol, por lo que organismos tales como la ONU-MUJER en conjunto con la CEPAL, consideran relevante generar recomendaciones en torno al cuidado, tanto a corto como a largo plazo (ONU-MUJER- CEPAL, 2020).

#### **Recomendaciones a corto plazo**

- Considerados los servicios de cuidados como prioritarios, garantizando a quienes se emplean en los mismos que puedan hacer su trabajo de manera segura
- Expandir la protección de las personas que desempeñan tareas de cuidado tanto de forma remunerada como no remunerada
- Promover medidas para facilitar la compatibilización de responsabilidades de cuidado y trabajo remunerado en los trabajadores y trabajadoras.
- Fomentar la redistribución de roles de cuidado entre hombres y mujeres
- Priorizar el acceso a los alimentos y servicios básicos para aliviar el trabajo doméstico y la carga de cuidados no remunerados.

Cabe destacar que las recomendaciones a mediano y largo plazo propuestas se enfocan en la creación de sistemas de cuidados con perspectiva de género, que permitan responder a la necesidad de cuidados presentes en la sociedad actual, siendo necesario para ello poder generar inversión en infraestructura y tecnología que favorezcan el cuidado. Por otra parte, se hace necesario armonizar el trabajo remunerado y las acciones de cuidado no remunerado, por medio de políticas que permitan el asentamiento de estrategias de corresponsabilidad del cuidado (ONU-MUJER-CEPAL, 2020).

### **6.4. Planes de acción en Salud para enfrentar las consecuencias de la pandemia por COVID-19, en la salud mental**

Como ya se ha expuesto, la vivencia de la pandemia ha implicado un proceso de ajuste el que considera el tener que aprender a convivir tanto con el riesgo de contagio, así como también con las medidas que se utilizan para el control de este.

Según lo anterior, es necesario considerar las implicancias que genera este proceso en las diversas personas de la sociedad, según se planteó en apartados anteriores, las experiencias frente al fenómeno son personales, centradas en diversos elementos relacionados con la biografía, situaciones personales, comorbilidades, entre otros. Por lo que ante la emergencia de los síntomas psicológicos que ha experimentado la población y el aumento de la incidencia de las patologías psiquiátricas, los organismos internacionales han desarrollado diversos documentos que permitan a los equipos y gobiernos conducir las acciones de abordaje de la salud mental de manera efectiva y eficiente hacia la población. Por esta razón se han entregado diversas recomendaciones tanto generales como enfocadas a población específica a fin de favorecer los procesos de salud, así como también, prevenir la patología de salud mental.

### **Recomendaciones Generales para el abordaje de la salud mental durante la pandemia por COVID\_19**

La adaptación de los equipos de salud ha sido necesaria para responder a las demandas que se generan por la pandemia, por lo que se han tenido que considerar nuevas formas de intervención las cuales han sido ejecutadas de forma remota. Estas acciones se esperan puedan ser llevadas a cabo tanto en patologías no COVID, como en intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS). Las cuales como se ha previsto, son de suma relevancia (OPS/OMS, 2020a)

En consecuencia, los profesionales que trabajan en los servicios de salud mental han debido ser capacitados en primera ayuda psicológica (PAP), situación que se ha ampliado hacia actores comunitarios (OPS/OMS, 2020c).

Las modalidades telesalud mental y SMAPS, se adaptan a cada contexto e incluyen llamadas telefónicas, videoconferencias y mensajería de texto o correo electrónico. Estas acciones pueden implicar intervenciones grupales o individuales, apoyo a usuarios con trastornos de salud mental, intervención en torno adherencia a tratamiento y continuidad de cuidados y asistencia remota. Estas acciones han generado que se utilicen canales universales telefónicos en diversos países para el abordaje de patologías de salud mental, como ocurre con el suicidio (OPS/OMS, 2020c).

Esta modalidad de intervención a distancia ha sido utilizada como complemento del tratamiento original, siendo necesario modificar su frecuencia según las necesidades de la persona intervenida (OPS/OMS, 2020 c).

Para la OMS-OPS, estas estrategias requieren consideraciones específicas que garanticen una implementación exitosa dentro de las cuales se consideran los siguientes elementos (OPS/OMS, 2020 c):

- Contar con equipos tecnológicos tanto para el equipo tratante como para los usuarios.
- Considerar la confidencialidad de los canales de comunicación establecidos, así como el manejo de carpetas de datos.
- Informar a la población de este tipo de intervenciones y sus características, así como también de la frecuencia y forma de ejecución.
- Contar con un plan de acción respecto a fallas tecnológicas a fin de poder entregar continuidad de cuidados.

- Generar registro de las intervenciones realizadas, así como un sistema de seguimiento de las acciones ejecutadas con cada usuario.

Si bien, la entrega de intervenciones remotas ha sido exitosa en términos generales, no ha estado exenta de dificultades dadas por la brecha tecnológica y de conexión a internet que existe en Latinoamérica y El Caribe. Respecto a este punto el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) menciona en su último informe sobre el desarrollo humano, que más de 200 millones de personas que viven en Latinoamérica no presentan acceso a infraestructura básica que permita el uso de las fuentes digitales, esto producto de lo elevado del valor de los servicios, o por escasez en la entrega del servicio (PNUD, 2021).

## **Recomendaciones para mantener una buena salud Mental en población Vulnerable**

### **Salud mental en los niños, niñas y adolescentes:**

Convivir con el COVID-19, supone un proceso de ajuste, es así como las personas han debido aprender a manejar sus emociones y modificar su conducta para responder de forma atinente a lo que la pandemia exige. Es en torno a estos elementos que se hace necesario poder generar acciones que disminuyan el impacto en el área de la salud mental.

Por tal razón, la OMS sugiere respecto a infancia acciones específicas en torno a los siguientes ejes (OPS, 2020):

- Aumentar el apoyo emocional y acompañamiento de niños y adolescentes por parte de familiares y cuidadores.
- Potenciar las acciones educativas respecto al contagio, es decir, hacer énfasis en las medidas de autocuidado (uso de mascarillas, lavado de mano y distanciamiento social).
- Limitar el acceso a información de riesgo, esto implica mantener y entregar información adecuada para la edad con lenguaje sencillo y claro.
- Evitar el acceso a información que pueda generar pánico, ya sea noticiero o redes sociales.
- Monitorear el tiempo que pasan frente a los dispositivos móviles, videojuegos o televisión, utilizar estos recursos para mantener contacto con seres queridos y amigos, sobre todo en momentos de confinamiento.
- Favorecer, actividades familiares que potencian los lazos y las relaciones humanas.
- Cuidar las rutinas de sueño y descanso, hábitos higiénicos y alimenticios, así como actividades de esparcimiento y deporte.
- Apoyar a los niños en la expresión emocional.

### **Salud Mental con perspectiva femenina:**

Como ya se ha expuesto las condiciones de vida de las mujeres durante la pandemia ha implicado grandes esfuerzos por configurar diversos elementos relacionados con el

cuidado, la vida familiar, el trabajo, sobrecarga de tareas, entre otros. Es por ello por lo que se han recomendado a las mujeres algunas acciones que permitan potenciar la salud mental positiva (Lluch-Canut, M.,2020):

- Distribuir las labores de cuidado dentro del hogar, asignando roles a los distintos integrantes de la familia.
- Realizar una rutina estructurada, enfatizando en actividades de autocuidado, dentro de lo posible de manera diaria.
- Propiciar la realización de actividades de interés, hobbies o deportes como parte esencial de la rutina diaria.
- Educar respecto a señales de alarma en salud mental, así como lugares donde buscar ayuda.
- Potenciar los vínculos con seres queridos que permitan acompañar y contener en momentos complejos como en confinamiento, problemas de salud y otros.
- Establecer planes de acciones y roles específicos en torno a la resolución de problemas propios del proceso de confinamiento, en torno a obtención de alimentos, medicamentos, salidas a la comunidad.
- Reconocer situaciones de riesgo psicosocial asociados a confinamiento y hacinamiento dentro del hogar, propiciar que las mujeres reconozcan situaciones de riesgo de maltrato y sean capaces de buscar ayuda especializada de ser pertinente.

### **Salud mental en Personas mayores:**

Es relevante considerar las necesidades que las personas mayores presentan a nivel psicosocial a fin de responder de forma atingente a estos requerimientos es así como la OPS, reconoce los siguientes elementos para el abordaje efectivo de las personas mayores (OPS, 2020):

- Evitar el acceso a información sensacionalista o que genere angustia.
- Mantener los procesos de cuidado de la salud como medicamentos y controles de salud al día.
- Elaborar planes de acción para la provisión de apoyo en caso de requerir.
- Mantener una rutina estable de hábitos alimenticios, higiénicos y funcionales, incorporar, dentro de lo posible, actividades relacionadas al movimiento o ejercicio dentro del domicilio.
- Propiciar las redes de contacto ya sea telefónica o por videollamada en caso de confinamiento.
- Propiciar espacios de contención emocional ya sea familiar o por medio de asistencia sanitaria.
- Respetar y validar emociones y pensamientos negativos que puedan aparecer en el proceso de confinamiento y/o de pandemia.

En personas mayores con problemas cognitivos:

- Propiciar información de forma simple y con un lenguaje claro, repita la información cada vez que sea necesario.
- Involucrar a más de un integrante de la familia a labores de cuidado.
- Favorecer la expresión emocional de las personas con deterioro cognitivo, tratando de contener y comprender los cambios conductuales y emocionales que pueden aparecer producto de la pandemia.
- Favorecer una comunicación fluida con cuidadores para favorecer el monitoreo del usuario e intervenciones oportunas.

### **Salud Mental en Pueblos originarios**

Resguardar la salud mental de los pueblos originarios es de vital importancia, considerando las condiciones de vida que éstos experimentan, por lo que la CEPAL en un trabajo conjunto con múltiples colectivos e instituciones internacionales mencionan que el abordaje de las problemáticas de salud en el pueblo indígena, deben ser priorizadas de acuerdo a las necesidades que plantean los diversos territorios (CEPAL, 2020b).

Es así como dentro de las estrategias que permiten resguardar tanto la salud general como la salud mental consideran los siguientes elementos (CEPAL, 2020b):

- La necesidad de generar espacios educativos en torno a la pandemia, prevención y uso de elementos de protección personal, para lo que se estima podría requerir adecuación lingüística según sea el caso.
- Campañas de prevención en salud mental centradas en condiciones de vida, educación, protección social, que disminuyan los estresores propios del proceso de confinamiento.
- Facilitar el acceso a la atención de salud, considerando la territorialidad y los recursos disponibles, en los casos que sea posible, utilizar atención a distancia, por medio del uso de tecnologías.

### **Salud Mental en personas con discapacidad.**

Para salvaguardar la salud mental de las personas con discapacidad, se solicita a los estados que den cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, propiciando que se implementen medidas relacionadas con (CEPAL, 2021c):

- La atención médica, incluidos los apoyos para la vida, en igualdad de condiciones que personas sin discapacidad.
- Personal de salud capacitado para los requerimientos de personas con discapacidad infectadas por el COVID-19, entregando información en formatos accesibles, desarrollando una fluida comunicación con los afectados, proveyendo ajustes razonables y respetando siempre su dignidad, autonomía y la privacidad de sus datos personales.

- Acceso a la información pública durante la pandemia ejecutada de manera accesible, es decir a través de la lengua de señas, el Braille, los modos, medios, y formatos aumentativos y alternativos de comunicación y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad, y en lenguajes propios, incluidos Internet y otros formatos digitales que deberán ser accesibles.
- Por último, se aconseja el uso de tecnologías que promuevan la participación de las personas con discapacidad en los diversos contextos, manteniendo con ello el ejercicio de sus derechos, la participación en las diversas áreas de la vida (trabajo, educación, salud) y el acompañamiento necesario para los momentos de confinamiento.
- Se insta a que las estrategias en salud mental para atender las necesidades de la población sean elaboradas e implementadas de manera accesible para las personas con discapacidad, lo que incluye la atención a distancia, si fuere necesario, vía telefónica o digital.

### **Salud Mental en personas con problemas de Salud Mental.**

La OMS, hace mención a la importancia de continuar los tratamientos médicos, en personas con problemas de salud mental, dado que se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor producto de la pandemia, es por ello que aconseja (OMS, s/f):

- Continúe con el tratamiento médico establecido, según las instrucciones médicas.
- Asegure el abastecimiento de medicamentos.
- Continúe con los controles médico y de salud, según disponibilidad, utilice los recursos de telemedicina de ser necesario.
- Manténgase en contacto con sus seres queridos y sepa a quién puede pedir ayuda si su salud mental empeora.
- Si recibe tratamiento por un trastorno relacionado con el consumo de alcohol o drogas, tenga en cuenta que el brote de COVID-19 puede fomentar los sentimientos de miedo, ansiedad y aislamiento, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de recaída, abuso de sustancias, abandono del tratamiento o incumplimiento de las pautas de tratamiento.

## 7. Reflexiones Finales.

Como ya se ha expuesto en los diversos apartados de este informe, las implicancias del COVID-19 y de las medidas para paliar sus efectos en la población de América Latina y el Caribe, han sido múltiples, lo cual ha generado efectos en diversos ámbitos de la vida de la región, tanto a nivel económico, laboral, social y de salud.

La diversidad que existe en la región ha generado que las consecuencias de la pandemia en los diversos territorios sean disímiles, así como también la forma de abordaje que cada uno de los países ha debido implementar para el manejo de la crisis sanitaria. No obstante, existen áreas en las que las repercusiones serán sostenidas por tiempos más amplios que los previsto en la pandemia, por lo que los procesos de recuperación serán extensos y en muchos casos paulatinos.

Ahora bien, así como las implicancias de la pandemia varía de un país a otro, de igual manera las afecciones entre las diversas poblaciones dentro de un mismo país también son desigual, situación que se hace evidente en las poblaciones vulnerables dentro de las que cuentan niños, niñas y adolescentes, mujeres, población indígena y personas mayores.

Sin embargo, no se debe olvidar que las implicancias del COVID-19, se manifiestan a lo largo del ciclo vital, por medio de problemáticas diversas tales como la pérdida del empleo, problemas económicos y afecciones de otras situaciones médicas que acompañan la pandemia.

Todo el desbarajuste que se genera en las diversas áreas tendrá una repercusión en la salud mental, sobre todo considerando que la salud mental se relaciona con el equilibrio que se presenta entre las capacidades intrínsecas y las capacidades adaptativas que presenta el sujeto frente a los elementos de su entorno, que en el caso del COVID-19, como ya se ha expuesto se ven afectadas en su mayoría de forma abrupta.

Cabe destacar que existen recomendaciones para el abordaje de las problemáticas de salud mental que son necesarias poder ejecutar a fin de responder de forma atinente a las necesidades que se establecen tanto en población vulnerable como en población general, considerando todo el ciclo vital.

Estas recomendaciones se resumen en educación en torno a las señales de alarma, apoyo por parte de los equipos de salud frente a contingencia de salud mental, adaptación de las intervenciones al contexto telemático, continuidad de cuidados y abordaje psicosocial especializado en las necesidades de cada grupo etario.

Por lo tanto, los principales desafíos radican en volver a generar espacios de certidumbre, paliar los efectos de la pandemia en las distintas áreas descritas, enfatizando en los cuidados y salud, a fin de retornar de forma paulatina a ciertos grados de normalidad que permitan una vida y desarrollo más armónico. No obstante, no se debe olvidar que las implicancias e impactos de la pandemia, seguirá generando repercusiones aun cuando existe algún grado de control, la enfermedad aún no se encuentra extinta y presenta diversos niveles de mutación que podrían generar reincidencias a escala global.

Es imperioso continuar los procesos de investigación y recolección de datos, generar espacios de discusión y difusión científica y a su vez, seguir favoreciendo los procesos de adaptación y ajuste de las diversas recomendaciones internacionales planteadas por la

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Naciones Unidas, CEPAL, OCDE y OIT, entre otros , con el fin de poder tener planes de acción conjuntos, dar seguimiento y continuidad a las acciones coordinadas a nivel nacional e internacional, así como también, propiciando espacios de desarrollo mancomunado que permita tener mayores y mejores planes de acción futuros, frente a situaciones complejas como ésta.

## 8. Referencias bibliográficas

Álvarez Palacio, C. A., & Toro Bermúdez, J. I. (2021). Impacto del Covid-19 en la salud mental: revisión de la literatura . *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 21–29. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1180>

Babativa, L. (2020). Salud Mental en Niños y Adolescentes Relacionado a la Cuarentena ocasionada por Covid-19. *Medicina. Uniandes*. <https://bit.ly/3xWuRSC>

Batthyány, K. (2008). Género, cuidados familiares y uso del tiempo. *Informe final de investigación, Montevideo, UNIFEM, INE*.

Castro, A. (2020). Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. *PNUD América Latina y el Caribe, Unicef, COVID19. Serie de documentos de política pública.(archivo. pdf)*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cd19-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf>.

CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). Día de la Población Mundial, 2019, edición online. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia\\_mundial\\_de\\_la\\_poblacion\\_2019.pdf#:~:text=esperanza%20de%20vida%20al%20nacer%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina,Las%20proyecciones%20muestran%20una%20creciente%20convergencia%20en%20la](https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf#:~:text=esperanza%20de%20vida%20al%20nacer%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina,Las%20proyecciones%20muestran%20una%20creciente%20convergencia%20en%20la)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2020a). Panorama Social de América Latina, (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, 2021. Disponible en: [Panorama Social de América Latina \(cepal.org\)](https://www.cepal.org/es/publicaciones/panorama-social-de-americas-latina).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y otros. (2020b). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva, Documentos de Proyectos(LC/TS.2020/171), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2020c). Sobre la base de Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL), “Sistematización de respuestas de los sistemas educativos de América Latina a la crisis de la COVID-19”, [en línea] [https://www.siteal.iiep.unesco.org/respuestas\\_educativas\\_covid\\_19](https://www.siteal.iiep.unesco.org/respuestas_educativas_covid_19).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, (2020d). Las restricciones a la exportación de productos médicos dificultan los esfuerzos por contener la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe, Informes COVID-19, mayo de 2020.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) - UNESCO, (2020). Informe Covid-19, La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021a). Observatorio Demográfico, 2020 (LC/PUB.2020/20-P), Santiago, 2021. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46640/S2000898\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46640/S2000898_es.pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2021b). Estudio Económico de América Latina y el Caribe, (LC/PUB.2021/10-P), Santiago, 2021. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47192/16/S2100393\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47192/16/S2100393_es.pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2021). Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19: que nadie se quede atrás. Disponible en: [Informe COVID-19: Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19: que nadie se quede atrás \(cepal.org\)](#)

Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), (2020). COVID-19 en la vida de las mujeres: razones para reconocer los impactos diferenciados [en línea] <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>.

Fondo Monetario Internacional (2020). Policy Responses to COVID-19: Policy tracker by country. [en línea] en [www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19](http://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19).

Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 05 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es).

Hochschild, A. (1990). "The second shift", Avon Books. EE.UU., 1990.

Iacub, R., Kass, A., Mansinho, M., Slipakoff, L., Herrmann, B., de Muro, M. G., & Val, S. (2021). Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por Covid-19. *Revista Kairós-Gerontología*, 24, 9-41.

Lluch-Canut, M.T. (2020) (Coord.). Decálogos de Salud Mental Positiva adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19. Barcelona: Colección OMADO, Depósito Digital de la Universidad de Barcelona. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/155018>

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.3722>

Marois, G., R. Muttarak y S. Scherbov (2020), "Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy", *PLOS ONE* [en línea] <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238678>

Naciones Unidas, (2019). World Urbanization Prospects: Highlights, División de Población, Nueva York.

Naciones Unidas, (2020). El Informe: Impacto de la pandemia COVID-19 en América Latina y el Caribe. Disponible en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg\\_policy\\_brief\\_covid\\_lac\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid_lac_spanish.pdf)

Observatorio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), (2020). El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas. Primera edición. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_739158.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf)

Observatorio Urbano Mundial, 2014: <https://unhabitat.org/guo>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)/The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.

Organización de Naciones Unidas (ONU-Mujer), (2020). Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/multimedia/2020/5/explainer-covid19-impacts-women-girls>

Organización de Naciones Unidas (ONU-MUJER) - Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación.

Organización de Naciones Unidas (ONU), (2015). (2015), Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/70/1), Nueva York.

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2017). Salud mental y los Adultos Mayores. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020a). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan operational planning guidelines to support country preparedness and response. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020b). Actualización de estrategia contra el Covid- 19. [covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/covid-19-covid-strategy-update-14april2020-es.pdf) (who.int)

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2021a). Seguimiento de las Variantes SARS-CoV-2. Disponible en: [Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sars-cov-2-variants) (who.int)

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2021b). Panel de Control de la OMS sobre el Coronavirus (COVID-19). Disponible en: [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard | WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard With Vaccination Data](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/covid-19-dashboards)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s/f). Campañas mundiales de salud pública de la OMS/#SanosEnCasa/#SanosEnCasa – Salud mental. Disponible en: [#SanosEnCasa – Salud mental](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/covid-19-dashboards) (who.int)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización mundial de la Salud (OMS), (2020a). Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (smaps) durante la pandemia. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud. (2020b). Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52214/OPSHSSHSCOVID-19200018\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52214/OPSHSSHSCOVID-19200018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud, (2020 c). Provisión remota de intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS). Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52713/OPSNMHMHCOVID19200032\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52713/OPSNMHMHCOVID19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020d). Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52075/OPSEGCLEGCOVID190001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52075/OPSEGCLEGCOVID190001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020d). Observatorio Mundial de la Salud <http://www.who.int/gho/database/es>

Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCovid-1920040\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud, (2021). OPS: sólo una de cada cuatro personas está completamente vacunada contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-9-2021-ops-solo-cada-cuatro-personas-esta-completamente-vacunada-contracovid-19-america>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). Determinantes Sociales en la Salud de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Regional de Desarrollo Humano (PNUD) (2021) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Atrapados: Alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y el Caribe. Disponible en: [https://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2021/06/undp-rblac-PNUD\\_IRDH-2021\\_ES.pdf](https://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2021/06/undp-rblac-PNUD_IRDH-2021_ES.pdf)

Ramírez Pereira, Mirliana. (2020). Nursing care, relevance in the context of the COVID-19 pandemic. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 1-2. Epub 01 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>

Siches, I., Vega, J., May Chomalí, D., Yarza, B., Estay, R., Goyenechea, M., Jimenez, P., Aliaga, F., Troncoso, J & Pacheco, J. (2020). El impacto de Covid19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>

Solano Ulloa, A. R. (2020). Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor: artículo de revisión. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6829>

Sotomayor-Preciado, A. M., Espinoza-Carrión, F. M., del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J., & del Roció Campoverde-Ponce, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(1), 362-380

World Bank. (2020). Saving Lives, Scaling-up Impact and Getting Back on Track. *World Bank Group COVID-19 Crisis Response Approach Paper*.

World Health Organization, (WHO), (2019) Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))

