

DIÁLOGO CON EXPERTOS RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19 EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE



AUTORIDADES

CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Presidente

Mons. Miguel Cabrejos

Secretario General

Mons. Jorge Eduardo Lozano

Secretario General Adjunto

Pbro. Pedro Brassesco

Director del 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

Reflexión teológico pastoral

Pbro. Basil Darker Gaete

Febrero, 2022

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 ***Opinión de los expertos respecto a la implementación de estrategias de salud mental para enfrentar la pandemia covid-19 en Latinoamérica y El Caribe.***

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Prólogo.....	2
1. Introducción.....	4
2. Antecedentes.....	6
2.1. Situación actual del COVID-19 Latinoamérica y el Caribe.....	6
3. Implicancias del COVID-19 en la salud mental de Latinoamérica y el Caribe	7
3.1. Salud mental y pandemia.....	7
3.2. Principales recomendaciones internacionales para el abordaje de salud mental.....	9
3.3. Situación actual en la continuidad de cuidados en Salud Mental en Latinoamérica y el Caribe.....	10
4. Opinión de los expertos.....	11
4.1. Implicancias del COVID-19 en la Salud Mental.....	12
4.2. Implicancias de la pandemia COVID-19 a lo largo del ciclo vital.....	16
4.3. Acciones implementadas para responder a las situaciones de salud mental	17
4.4. Rol de las instituciones en las acciones implementadas para responder a las situaciones de salud mental.....	19
4.5. Proyecciones y desafíos.....	20
5. Análisis de resultados.....	22
5.1. Impacto de la pandemia en el ciclo vital.....	24
5.2. Salud mental y Género.....	26
5.3. Estrategias utilizadas para el abordaje de salud mental en pandemia.....	27
5.4. Desafíos para la continuidad de acciones implementadas para responder a las situaciones de salud mental en pandemia.....	28
6. Reflexiones Finales.....	29
7. Reflexión teológico pastoral.....	30
8. Referencias bibliográficas.....	35
9. Anexos.....	39

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

La pandemia por el virus SARCOV-2 (COVID-19), ha implicado un cambio trascendental en la vida de las personas de los diversos países del mundo. La prolongación de la pandemia, así como las medidas preventivas y de mitigación de ésta, han sido un elemento central que ha modificado las formas de vida de las personas, de manera abrupta.

Dentro de las implicancias que se han observado en los individuos se evidencia que una de ellas corresponde a las problemáticas relacionadas con la salud mental, la cual se genera a propósito de estos cambios repentinos en las formas de vida, producto del confinamiento y el aislamiento social, que se ha debido implementar para hacer frente a la pandemia, así como a los factores psicosociales que se han visto perjudicados tales como el trabajo, la migración, el género, la educación, entre otros; además a las emociones que experimentan las personas respecto a la pandemia, las cuales suelen centrarse en incertidumbre, miedo al contagio o a la muerte o desesperanza (Hernández J, 2020).

Según la OCDE, datos de 15 países miembros sugieren que el año 2020, alrededor de un cuarto de personas estaba en riesgo de sufrir depresión o ansiedad, lo cual se podría explicar en parte por las medidas de confinamiento que generaron un cambio abrupto en las formas de trabajo (telemático), educativos (educación a distancia) y aumento de la convivencia, lo que repercutió en un aumento de la violencia doméstica (OCDE 2021).

El mismo organismo menciona que el año 2021, presenta diferencias respecto al año anterior, dado que el agotamiento presente en las personas ha ido en aumento, así como los sentimientos de soledad y desconexión, lo cual ha repercutido en la vida cotidiana de los individuos (OCDE 2021).

Algunos organismos internacionales tales como la OMS, OPS y la OCDE, refieren que las repercusiones de la pandemia no han sido vivenciadas homogéneamente por todos los integrantes de la población, así como ha mostrado diferencias en las distintas naciones. Lo anterior se ha manifestado a lo largo del curso de vida como un aumento en el temor a morir por parte de las personas mayores, estrés por la situación económica en hombre y mujeres en edad productiva, aumento de la violencia doméstica en mujeres, jóvenes y niños, deterioro físico y mental en personas desempleadas y minorías étnicas, entre otros, siendo la población que vive en condiciones socioeconómicas más bajas, quienes han sido más desfavorecidos en el proceso de confinamiento (OCDE, 2021; OPS, 2021; OMS, 2022).

Todo lo anterior ha generado las bases para la aparición de síntomas relacionados con la salud mental que se ha manifestado con mayor énfasis en mujeres y jóvenes (OCDE, 2021).

Es dable por lo tanto destacar que las problemáticas de salud mental han ido en alza, por lo que han sido considerada por diversos organismos internacionales como la OMS, OPS, OCDE, entre otros, como un desafío emergente (OMS, 2022; OPS, 2021; OCDE, 2021).

Lo anterior es relevante dado que como se ha expresado claramente por los organismos internacionales ya descritos, los países de Latinoamérica y el Caribe, presentan diversos niveles de desarrollo, que impactan en las condiciones de vida de los habitantes de la región, esto se condice con lo que acontece en relación con la salud mental, área donde los países presentan diversos enfoques de abordaje, diferencias respecto a la conformación de los sistemas de salud y diversos recursos humanos y financieros para responder a las demandas de la población en esta área. El surgimiento de la pandemia ha generado que

los sistemas sanitarios han debido responder a esta demanda creciente que se ha producido a propósito de las situaciones de confinamiento sostenido en el tiempo (OCDE, 2021; OPS, 2021).

En consecuencia, los organismos internacionales han generado diversas recomendaciones que permiten poder orientar a los tomadores de decisiones respecto a como afrontar desde la temática de salud mental los desafíos que la pandemia ha implicado en este ámbito, proporcionar directrices para permitir la continuidad de cuidados y generar lineamientos específicos centrados en la población vulnerable.

Con relación a lo descrito, esta investigación busca, conocer la forma en la que se han implementado las estrategias sugeridas por los organismos internacionales para su abordaje en diversos países de Latinoamérica y el Caribe, así como conocer los desafíos emergentes en el ámbito de la salud mental.

Para ello, se realiza una revisión de literatura, publicaciones científicas vinculadas a la temática de salud mental y COVID-19, así como también entrevistas a expertos internacionales y nacionales vinculados a la salud mental, con el propósito de poder conocer desde su perspectiva los efectos y consecuencias de la pandemia en el área de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.

Para la ejecución de entrevistas se identificaron actores claves relacionados con las áreas de trabajo de este estudio, conectándose a individuos de organismos regionales, profesionales del área de la salud mental que se desempeñan en el área pública, representantes de la sociedad civil e integrantes que ejercen su rol en universidades de diversos países en Latinoamérica.

Las entrevistas realizadas se efectuaron de manera virtual, fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis. Los temas abordados, tal como se mencionó anteriormente, se vinculan con las implicancias del COVID en la salud mental en el transcurso del curso de vida, implicancias del COVID en la salud mental con perspectiva de género, principales estrategias ejecutadas en el país para responder a las problemáticas de salud mental, principales dificultades en la implementación de estrategias de abordaje de salud mental en contexto pandemia, desafíos y proyecciones.

2. Antecedentes

2.1. Situación actual del COVID-19 Latinoamérica y el Caribe

La pandemia mundial COVID-19, ha sido una situación que ha puesto en tensión a todos los países a nivel mundial, desde el 30 de enero día en que se declaró la pandemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta la fecha el virus ha evolucionado permanentemente, siendo Latinoamérica dentro de las regiones fuertemente afectadas por la pandemia.

Las Cifras mundiales mencionan que, hasta el 11 de febrero de 2022, el número de personas contagiadas a nivel mundial corresponde a 404.910.528 millones de personas, siendo casos confirmados en las últimas 24 horas más de 2 millones de personas, mientras que la cifras de fallecidos alcanza los 5,7 millones de personas a nivel mundial, (WHO, 2022a).

Hasta el 9 de febrero de 2022, se estima que un total de 61,2 millones de casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe, siendo el país más afectado Brasil con 26,9 millones de casos confirmados, segundo Argentina con 8,7 millones de infectados, y tercero México, que ha registrado un total de 5,19 millones de casos. Por su parte, países como Colombia, Perú, Chile y Ecuador, han sido ampliamente afectados por la nueva cepa Ómicron (WHO, 2022a).

Como es de esperarse las estrategias de contención de la pandemia se han establecido desde los inicios de la circulación viral siendo las medidas más difundidas el distanciamiento social, lavado permanente de manos, uso de mascarilla, ventilación de espacios y manejo de aforos. Actualmente estas recomendaciones continúan vigentes, sin embargo, se suma a ellas el proceso de vacunación, el cual se ha llevado a cabo en los diversos países con disparidad en el porcentaje de personas vacunadas. Se estima que en el número de personas inoculadas con esquema completo corresponde 4.159.125.676, mostrando Latinoamérica y el Caribe una disparidad de realidades, ya mencionadas con anterioridad (WHO, 2022a).

Pese al proceso de vacunación el curso de la pandemia y su evolución ha generado que su manifestación a nivel global transcurra entre peak de contagios, disminución de casos y nuevas alzas, a lo que se ha denominado olas. En la actualidad según los expertos de la OMS y OPS, el COVID-19, a mayor nivel de contagio y mayor replicación de virus, presenta una probabilidad más alta de mutación que redundo en la aparición de nuevas cepas (WHO, 2022b)

Esta situación de elevado contagio ha generado que los equipos de salud requieren priorizar las acciones vinculadas al manejo de personas infectadas, por lo que se ha debido reconvertir parte del aparataje sanitario para la atención de casos COVID-19, por lo que se ha debido descontinuar algunas atenciones de patologías menos graves (OPS, 2021)

Según datos de la OMS, a nivel mundial se han producido una interrupción de servicios sanitarios en las distintas formas de atención, incluido el manejo de los trastornos mentales, neurológicos y por uso y abuso de sustancias. Esto se condice con los resultados obtenidos por la tercera encuesta mundial sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales

durante la pandemia de COVID-19, la interrupción de atención primaria corresponde al 53%, la atención de emergencia y crítica al 38%, rehabilitación y cuidados paliativos 48% y atención comunitaria al 54%. Dentro de estas cifras las atenciones relacionadas a la salud mental (trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias) se vieron interrumpidas en un 44% en 71 países miembros (WHO, 2022b).

Lo anterior es relevante dado que la disminución de las intervenciones en torno a la oferta de servicios asistenciales no COVID, como son las enfermedades mentales, así como la disminución de la demanda que se produce por la baja asistencia a los servicios asistenciales disponibles que se han generado por el miedo al contagio, han propiciado que las enfermedades del tipo mental se encuentren en riesgo de no ser abordadas de forma oportuna (Siches, et al. 2020).

En el informe número 69 de respuesta de la OMS/OPS ante el COVID-19, publicado el 28 de enero 2022, se enfatiza en la necesidad de responder de forma prioritaria a las alteraciones de salud mental de la población, para lo cual, se han desplegado diversas estrategias a nivel sanitario y comunitario, dentro de las que se encuentran la guía ilustrada “en tiempo de estrés haz lo que importa” el cual es una iniciativa dirigida a la población general y que nace de un trabajo conjunto entre OPS y el Banco de Desarrollo del Caribe, lo que se suma a webinars realizados por la OPS, a profesionales de salud y videos de manejo de estrés y covid- cuidado de la salud mental en pandemia, entre otros, todos estos elementos buscan entregar apoyo a personas de todas las edades para hacer frente a la adversidad y manejar mejor el estrés producido por la pandemia (OMS/ OPS, 2022).

3. Implicancias del COVID-19 en la salud mental de Latinoamérica y el Caribe

3.1. Salud mental y pandemia

Como se ha expuesto en el apartado anterior, la discontinuidad de servicios, así como el aumento de la sintomatología de salud mental, ha impactado en mayor medida a la población en situación de vulnerabilidad (Gallegos, 2021).

Es por ello que, tras dos años de adaptación a la pandemia, muchas personas presentan evidentes signos de agotamiento frente a las medidas de manejo de la misma, tales como el uso de mascarillas, distanciamiento físico, teletrabajo y educación a distancia entre otros. Esto ha dado lugar a sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza e ira en muchas personas en determinados momentos.

Los factores psicosociales estresantes experimentados a raíz de la pandemia de COVID-19 constituyen factores de riesgo para el desarrollo, agudización y recaída de diversos trastornos mentales y/o por consumo de sustancias psicoactivas, en particular en los grupos más vulnerables. En estudios nacionales de la Región de las Américas, se ha observado un aumento de la angustia, la depresión, la ansiedad y el insomnio, entre otros trastornos, a raíz de la pandemia (OPS, 2021).

Un estudio reciente realizado en siete países de América Latina (Argentina, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay y Uruguay), en el que participaron 4881 individuos, encontró que el 31,4% de los participantes no presentó síntomas de ansiedad, sin embargo, el 43% presentó ansiedad leve, el 17,2% ansiedad moderada y el 8,3% ansiedad severa. En cuanto a los síntomas depresivos, el 41,3% de los entrevistados mostró síntomas mínimos, el 31,2% depresión leve, el 15,2% depresión moderada, el 7,6% depresión moderadamente severa y el 3,9% depresión severa (Caycho-Rodriguez, et al. 2021).

Por su parte, las asociaciones psicológicas de diversas naciones así como organizaciones de salud mental de los distintos países de Latinoamérica, han percibido un aumento sintomatológico de estrés, angustia, ansiedad y depresión en diversos grupos poblacionales lo que ha generado que estas instituciones utilicen estrategias múltiples para la asistencia y apoyo psicológico, dentro de lo cual la asistencia remota ha sido un eje fundamental (Caycho-Rodríguez et al., 2021; Gallegos, 2021).

En Chile datos obtenidos en la tercera versión del termómetro de salud Mental en Chile realizado por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Universidad Católica manifiestan que un 32,8% de las personas presentaron síntomas asociados a problemas de salud mental, 6 puntos más que la medición de noviembre de 2020. Respecto a la depresión, un 46,7% de las personas presentó sospecha de esta patología en algún grado (Bravo, D., Errázuriz, A., Campos, D. & Fernández, G., 2021).

Por otra parte, Encuesta Social COVID 2020, citada en el estudio Salud mental 60+ a dos años de la pandemia, realizado por el observatorio de envejecimiento de la Universidad Católica de Chile, mostró que la sintomatología ansiosa y depresiva afectó al menos al 24% de la población general, mientras que los síntomas ansiosos a un 25% durante el 2020. En el 2021, la depresión aumentó llegando a un 25% mientras que la ansiedad disminuyó llegando a un 22% (Observatorio de envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica, 2022).

En un estudio realizado por Gallegos et. al., en el año 2020, denominado “Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (covid-19) en las américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental”, realizado por diversos investigadores de Latinoamérica, menciona que la emergencia de síntomas como el estrés, la ansiedad y la depresión, son esperables en situaciones sostenidas de convivencia prolongada e incertidumbre, por lo que la aparición de estos síntomas sobrepasa en muchos casos las condiciones sanitarias existentes por lo que la búsqueda de nuevas estrategias de intervención es imperiosa (Gallegos de San Vicente, M., Zalaquett, C., Luna, S., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J., Lopes Miranda, R., 2020).

Por otra parte, en este mismo estudio se entregan como sugerencias, acciones concretas a la comunidad, estas mencionan equilibrar una rutina con espacios de descanso, así como también acciones vinculadas al esparcimiento como leer, escribir, música y el ejercicio son parte fundamental de mantener algún grado de bienestar en situación de pandemia (Gallegos de San Vicente, M., et. Al., 2020).

3.2. Principales recomendaciones internacionales para el abordaje de salud mental

Como ya se ha señalado, la pandemia genera alteraciones que están presentes tanto en el ámbito sanitario como en la forma de vida de las personas, situaciones a las que los individuos se han debido adaptar de forma permanente.

Dadas las implicancias que se han generado en las personas, los organismos internacionales han investigado, analizado y elaborado informes dando cuenta de las consecuencias y los efectos del COVID-19 en diversos aspectos, tales como información etaria, educación, salud, economía y trabajo. Cada uno de estos organismos han generado diversos documentos y recomendaciones para cada una de estas áreas, las cuales buscan contribuir con los tomadores de decisiones en la construcción de respuestas que puedan aplacar las implicancias de la pandemia.

Es así que en salud han aparecido múltiples documentos (tanto de la OMS, como de la OPS) que buscan entregar orientaciones referentes a la situación de pandemia, siendo un área de interés la salud mental, específicamente la primera ayuda psicológica. Dentro de ellos se encuentran:

1. Salud mental y consideraciones psicosociales durante el Brote de COVID-19, elaborado por el OMS en el año 2020, el cual es un documento que busca entregar lineamientos generales a diversos actores claves dentro de la comunidad, tales como (cuidadores de niños, personas mayores, jefes, población general)
2. Desafíos, estrategias y oportunidades emergentes para la salud mental en el contexto de la pandemia de COVID-19: Perspectivas de los encargados de tomar decisiones en América del Sur material elaborado por la OPS, en el año 2020, cuyo objetivo es Determinar los problemas de salud mental emergentes, las estrategias para abordarlos y las oportunidades para reformar los sistemas de salud durante la pandemia de COVID-19 en América del Sur.
3. Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19, elaborado por la OPS en el año 2020, cuyo propósito es entregar recomendaciones a los equipos de salud para la implementación de estrategias de atención en salud mental durante la pandemia.
4. Primera ayuda psicológica. Juntos más fuertes. Una guía para ayudarle a usted y a su comunidad. 2.^a edición, guía realizada por la OPS y el Banco del Caribe, quienes han entregado esta guía ilustrada para el autocuidado de la salud mental en la comunidad.
5. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS Study (HEROES). Informe Regional de las Américas, estudio realizado pro pa OPS, el año 2022, con el propósito de poder conocer el impacto que ha tenido la pandemia en los profesionales de los equipos de salud.
6. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact, documento técnico elaborado por la OMS en el año 2022, que recoge evidencia respecto a temáticas de impacto en salud mental en población general, suicidio, continuidad de cuidados, entre otros.

Como se pueden evidenciar existen diversos documentos que buscan entregar lineamientos generales para intervención, los cuales ha sido dirigidos a diversos actores claves. Ahora bien, la OPS, así como la OMS, han destacado en este periodo de pandemia

la necesidad de poder contribuir a la contención de las problemáticas de salud mental por medio de lo denominado, primera ayuda psicológica.

La primera ayuda psicológica se entiende como una respuesta de apoyo hacia una persona que está sufriendo, implica generar una ayuda práctica, colaborando con las personas a responder a sus necesidades. Busca entregar calma e información relacionada con servicios y apoyos sociales que puedan ser de utilidad para las personas que están en una situación de riesgo (OPS, 2016).

Para la implementación de estas estrategias se ha debido capacitar a los equipos sanitarios, implementar estrategias en modalidad telemática por medio de llamadas telefónicas, videoconferencias y mensajería, ya sea de texto o por medio de correo electrónico y su utilización ha sido un complemento a la intervención tradicional, así como un apoyo en los momentos en que se ha debido reconvertir recursos clínicos (OPS/OMS, 2020).

Para la OMS-OPS, la implementación de estas estrategias requiere un uso cuidadoso de la confidencialidad en los canales establecidos, así como del manejo de datos y fichas clínicas (OPS/OMS, 2020)

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. Según el informe sobre desarrollo humano, realizado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), más de 200 millones de personas que viven en Latinoamérica no presentan acceso a infraestructura básica que permita el uso de las fuentes digitales. (PNUD, 2021).

3.3. Situación actual en la continuidad de cuidados en Salud Mental en Latinoamérica y el Caribe

Tal como se ha planteado a lo largo de este informe, la pandemia sigue colocando una carga sustantiva en los sistemas de salud mental de un gran número de países, muchos de los cuales ya tenían pocos recursos antes de ella. Esto ha generado el desafío de atender una mayor demanda de servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) como consecuencia directa o indirecta de la COVID-19 (OPS, 2021).

El estudio de Impacto de COVID-19 en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas, demostró que en el año 2020 los servicios ambulatorios de salud mental y los servicios comunitarios, específicamente los cuidados en el hogar y la asistencia diurna, fueron los más afectados.

En el año 2021, el impacto más evidente se manifestó en:

- La prevención del suicidio.
- Servicios vinculados a niños y niñas.
- Servicios para personas mayores.

Otro dato relevante relacionado con la discontinuidad de servicios hace referencia a que la salud mental y el apoyo psicosocial tienen prioridad en las políticas en la Región de las Américas, por lo que implementar estrategias locales es una necesidad.

Los países deben seguir aplicando un enfoque de SMAPS integrado desde todo el gobierno, y la comunicación sobre la salud mental debe adaptarse a los contextos socioculturales específicos y diversos de la Región, y tener en cuenta la alta prevalencia y la carga de los problemas de salud mental.

Es importante mantener los esfuerzos para ampliar la escala de la respuesta de los servicios de salud mental a fin de abordar la crisis durante la pandemia y en el período posterior.

Sin embargo, el organismo advierte que el financiamiento para estrategias de salud mental ha disminuido en el año 2021. Según el reporte, existen varios países de OPS, que presentan estrategias sin financiamiento, lo cual es un impedimento para la ejecución correcta de las intervenciones necesarias de implementar (OPS, 2021).

Según un informe de experto realizado por la OMS, publicado el 2022, denominado Salud mental y COVID: Evidencia temprana del impacto de la pandemia, menciona respecto a la discontinuidad de servicios en salud mental destaca que los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios se vieron interrumpida durante la pandemia de COVID-19, lo que redujo el acceso a la atención esencial, lo cual fue mitigado por medio de atención a distancia. Pese a ello la principal barrera para estas acciones radicó en la analfabetización digital, presente en mayor medida en ciertos grupos poblacionales, así como la disparidad en torno al acceso de servicios de internet (WHO, 2022c).

4. Opinión de los expertos

Ante los antecedentes descritos, se busca conocer las experiencias que se han vivido en algunos países de Latinoamérica respecto a la implementación de estrategias de abordaje de la salud mental en tiempos de pandemia, se ha considerado entrevistar diversos informantes clave, vinculados a la temática. La selección fue realizada por conveniencia, por medio de la técnica bola de nieve, tratando de abordar el continuo de curso de vida.

Para obtener la información prevista se lleva a cabo una entrevista semiestructurada (ver ANEXO 1), de 10 preguntas que abordan 5 temas centrales que se describen a continuación:

1. Implicancias del COVID-19 en la salud mental.
2. Efectos de la pandemia a lo largo del ciclo vital.
3. Acciones implementadas para responder a las situaciones de salud mental.
4. Rol de las instituciones en las acciones implementadas para responder a las situaciones de salud mental.
5. Proyecciones y desafíos.

La investigación se aborda desde un paradigma constructivista, donde entrevistado y entrevistador van esbozando sus saberes para llegar a un conocimiento único y compartido.

Cabe destacar que, el número de entrevistas propuestas inicialmente corresponden a 10 informantes claves, sin embargo, solo se pudieron efectuar 7, dado que pese a contactar a más de 20 informantes no todos tenían posibilidad de llevar a cabo la instancia de entrevista a propósito de la contingencia sanitaria y carga laboral.

Tabla N 1: Entrevistados

NOMBRE	CARGO	PAÍS	AREA
Marcelo Cetkovic	Investigador del instituto INECCO	Argentina	Investigación en neurociencias y salud mental.
Matías Irrázaval	Asesor regional de salud mental para la OPS y la OMS	Chile	Apoyo técnico en el desarrollo de sistemas de salud mental en los países de la región de América y el Caribe
Rocio Venegas	Integrante del comité regional de la OPS para salud mental en desastres y emergencias. Participe del Colegio de psicólogos	Colombia	Salud mental: (efectos de la pandemia en la vida cotidiana)
Angélica María Vargas	Docente, investigadora y consultora en la Universidad Javariana	Colombia	Área de seguridad y salud en el trabajo
Silvia Peláez	Directora de Último recurso y expresidenta de la asociación de suicidología de Larinoamerica y el Caribe (A.S.U.L.A.C) y actual representante en Uruguay de I.A.S.P	Uruguay	Suicidio
María José Di Agosto	Perteneiente a la ONG Última Recurso	Uruguay	Suicidio
Cynthia Zavala	Jefe del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile.	Chile	Salud Mental Gubernamental

*Elaboración Propia.

4.1. Implicancias del COVID-19 en la Salud Mental.

Todos los entrevistados consideran que la salud mental se ha visto afectada por los diversos factores psicosociales vinculados a la pandemia.

Cynthia Zavala, Jefa del departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile, comenta que las implicancias del COVID-19, en el país son similares a las ocurridas en otros lugares del mundo, pero que se pueden destacar tres ejes:

- a) Implicancias de la infección por COVID-19, es decir personas que han enfermado o tienen familiares y cercanos enfermos por COVID o que han fallecido por esta causa.
- b) La escasez de tratamientos, dado que el COVID-19 es un patógeno nuevo por lo que el cuidado personal, distanciamiento social son muy relevantes para enfrentar la pandemia, aún cuando se han implementado vacunas. Las medidas de confinamiento han afectado la salud mental al limitar el acceso a redes de apoyo, además de repercusiones en otras situaciones vinculadas a la disminución de las fuentes de ingreso.
- c) La incertidumbre respecto a la situación económica y el futuro que emergen de una situación sostenida de cambios psicosociales, así como el proceso de incertidumbre que venía desde el estallido social.

Todos estos elementos son considerables cuando hablamos de cómo la pandemia ha afectado la salud mental directa o indirectamente.

Cabe destacar que la reconversión de recursos del aparataje público, con relación a la emergencia clínica del COVID-19, ha generado una disminución de la oferta en atención de salud mental, lo que *“se ha traducido en suspensión de las garantías GES en dos oportunidades”*.

Por otra parte, destaca que *“las acciones de confinamiento en algunos individuos han sido un factor protector”*. Sin embargo, advierte que gran parte del confinamiento *“está modulado por los determinantes sociales que pueden ocasionar mayor o menor complejidad al proceso”*.

En contraposición, Marcelo Cetkovic, investigador del centro INECO Argentina, comenta que, *“la pandemia con su contexto amenazante genera ansiedad y las cuarentenas provocan síntomas anímicos en la población sin prevalencia”*. Menciona además que, según una encuesta virtual realizada en Argentina durante el proceso de confinamiento en el año 2020, denominada *“antes de lo que pensabas”* cuyo objetivo era medir cómo afectaba la comunicación de riesgo y el confinamiento la salud mental de las personas de Argentina, aplicada a 10.000 personas en el día 7 y 72 de confinamiento estricto, confirmó que *“hubo un aumento de un 25% en síntomas de depresión y un 11% de aumento en las manifestaciones de ansiedad en los participantes”*. Además, refiere que si a esto se agregan algunos elementos psicosociales como el factor económico, la fatiga mental y las fallas cognitivas, el panorama se hace más complejo.

Existen estudios realizados en Reino Unido que mencionan que *“existe una alta prevalencia de casos de salud mental particularmente ansiedad, depresión y psicosis en personas que han tenido COVID-19. Por lo tanto, es necesario considerar la avalancha de casos que se podrían presentar en el país que van a necesitar la intervención de un equipo de salud mental”*. También se ha hecho patente que ha habido una disminución de los logros terapéuticos en población que ya presentaba problemas de salud mental por la interrupción abrupta de las atenciones psiquiátricas.

Matías Irrázaval, asesor regional de salud mental para la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud, cuyo rol es poder apoyar técnicamente el desarrollo de los sistemas de salud mental en los países de la región, reconoce que tanto los síntomas como los trastornos de salud mental han ido en aumento, producto del miedo, incertidumbre y estrés, a lo anterior es necesario agregar las dificultades que han ocurrido

en torno al acceso a la educación, pobreza y alimentos, lo que repercute en la salud mental de la población de América Latina y el Caribe.

Uno de los elementos que según Irarrázaval ha generado un impacto negativo respecto de la salud mental corresponde a *“la disminución en la atención de salud mental, alcanzando hasta un 65%, lo que ha afectado significativamente a la población”*. Enfatizando en el proceso de reconversión de recursos en donde tanto el personal sanitario, así como la infraestructura, se enfocó en la atención de los pacientes contagiados con COVID-19, según el marco de emergencia y desastre y de las orientaciones entregadas por la OMS/OPS, lo cual *“fue en desmedro que aquellos enfermos crónicos que quedaron sin atención ni seguimiento médico”*.

A lo anterior se agrega la disrupción en las formas de vida y los cambios en los elementos cotidianos como el trabajo, educación y recursos económicos que se vinculan con los determinantes sociales y que interfieren o afectan a la salud mental.

En Colombia, la psicóloga Rocío Venegas Luque, docente e investigadora colombiana, participe del comité regional para salud mental en desastres y emergencias de la OPS para la región de Las Américas y experta en emergencias y desastres, destaca que el proceso de pandemia está inserto en procesos sociales que vivencia el país dentro de la que se destaca: una situación política vinculada al proceso de paz que el Estado firmó con las guerrillas de la Farc. Proceso que se llevó a cabo tal como los firmantes del acuerdo lo establecieron; la excesiva violencia que vive el país en las zonas urbanas; la migración venezolana, que ha provocado movilidad social, protestas y represión por parte del Estado. A lo que se agrega la situación de confinamiento producto de la pandemia.

Por consiguiente, pese a la ausencia de cifras y estudios específicos, se pueden reconocer algunos aspectos negativos que afectan en la actualidad la situación de salud mental de la población y que han ido apareciendo en este periodo. Estos son:

- a) El incremento de la violencia intrafamiliar, de género y maltratos a niños y adolescentes, debido al confinamiento y a las exigencias para los padres.
- b) Altos niveles de sobrecarga de responsabilidades en mujeres.
- c) El foco de mayor impacto de la pandemia fue en las ciudades, más que en las zonas rurales, ya que la falta de dinero circulante por el confinamiento impulsó a muchos ciudadanos a no poder cumplir con el confinamiento y salió a buscar el sustento económico que permitía la subsistencia, lo que propició contagios y en algunos casos la muerte.
- d) Escasa tecnología y conectividad para implementar en mayor medida la telepsicología.

Por su parte, Angélica María Vargas, docente e investigadora del Instituto de Salud Pública de la Universidad Javeriana, Colombia, cuyo énfasis está en los factores psicosociales en el trabajo durante la pandemia, señala que este proceso ha presentado en el mundo del trabajo diversos elementos relevantes a considerar.

- a) No existe una homogeneidad respecto a la afección de la pandemia en los diversos trabajadores, siendo *“los trabajadores más afectados los del área de la salud por los*

horarios extenuantes, la sobrecarga física y emocional y el alto riesgo de contagiarse”.

- b) Los trabajadores de áreas imprescindibles como bomberos, policías, guardias, conductores, etc. *“También temían contagiar a sus familias y debían asistir presencialmente a sus faenas con una gran presión emocional”.*
- c) Las principales estrategias de abordaje en el mundo laboral para contrarrestar los efectos de la pandemia se centraron en la incorporación del teletrabajo. Sin embargo, *“el trabajo online aumentó la tensión familiar donde surgieron diversas problemáticas de convivencia exacerbadas por las medidas el confinamiento”.*
- d) El trabajo online ha propiciado el uso prolongado de la tecnología, la cual *“agota física, visual y emocionalmente, por lo que es muy necesario que las empresas busquen estrategias que fomenten actividades recreativas en sus trabajadores que les ayude a mantener el equilibrio entre su vida laboral y la vida familiar”*

La experta destaca dos elementos relevantes: el primero, que las personas buscaron la forma de adaptarse a la pandemia, sin embargo, un factor determinante dice relación con la obtención de los recursos económicos, donde la población colombiana debió hacer diversos esfuerzos para conseguir los recursos necesarios; mientras que el segundo, hace referencia a la aparición de un aumento de la violencia, situación que se agudizó en proceso de pandemia, para Venegas: *“Lo que yo te digo es que si se exacerbaron a nivel de lo íntimo algunos problemas que se dirimen en la cotidianidad cuando no se puede salir al trabajo, el maltrato se hace permanente”.*

Dra. Silvia Peláez directora de Último Recurso y expresidenta de la asociación de suicidología de Latinoamérica y el Caribe (A.S.U.L.A.C) y actual representante en Uruguay de I.A.S.P y María José Di Agosto especialista relacionada al ámbito de la prevención de suicidio, participantes de la Organización no Gubernamental denominada El ultimo Recurso, señalan que dentro del ámbito del suicidio una de las consecuencias más grave de la pandemia a nivel de Latinoamérica y el Caribe es el aumento de las tasas de suicidios en los adolescentes y adultos de edad media. Aun cuando al inicio de la pandemia hubo una disminución de las tasas de suicidio, actualmente las tasas de suicidio *“en el caso de los jóvenes ha implicado un aumento es alrededor del 40%”*, esta cifra es estimada dado que *“existen dificultades aun en el registro de muertes por suicidio”.*

Ambas profesionales destacan que, *“no hay datos oficiales que corroboren las tasas de suicidios vinculados a la pandemia”* Además, existe una *“falta de profesionales de la salud mental para atender la alta demanda que la situación amerita”.* Lo cual se evidencia también en la escasa *“capacitación del personal existente en temática de salud mental con el propósito de prevenir el suicidio”* esta situación ha existido desde antes de la pandemia, pero se agudizó tras su aparición.

Señalan, además, que existe un nivel mayor de desprotección en la población rural del país *“porque existe una migración de jóvenes que van a la capital (Montevideo) a estudiar y no regresan a ejercer sus profesiones a sus ciudades”*

Por último, destacan el aumento de los casos de violencia intrafamiliar debido a la alta dosis de estrés de los padres, que debían lidiar con sus trabajos, las tareas domésticas y sus hijos.

4.2. Implicancias de la pandemia COVID-19 a lo largo del ciclo vital.

La implicancia de la pandemia es diferencial, dadas las características que se presentan en cada etapa del ciclo vital.

Según Irarrázabal la afección de salud mental ocurre a nivel global en diversas poblaciones vulnerables dentro de las que se cuentan, los trabajadores de primera línea, los trabajadores de salud en general y las personas que anteriormente tenían depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental. Pero también aquellos subgrupos más vulnerables como los niños y adolescentes, inmigrantes, mujeres en edad media y personas de mayor edad y otros grupos de mayor vulnerabilidad.

Niños, Adolescentes y Jóvenes

Para Cetkovic la población más afectada, en torno a la experiencia Argentina son los jóvenes, ya que producto del confinamiento, no solo dejaron de ir al colegio, sino que suspendieron las actividades de socialización que son el eje central de la adolescencia. Según el estudio “antes de lo que pensabas” realizado en confinamiento, las implicancias de salud mental se evidencian claramente en las personas jóvenes entre 18 y 25 años.

También, a nivel internacional se ha generado un aumento de casos de salud mental en esta población, así como un incremento en la conducta suicida de este grupo. El expertos sostiene que *“aparentemente también se está manifestando en la República de Argentina sin embargo no contamos a la fecha con datos disponibles”*.

En Colombia, ha ocurrido una situación similar a la expresada por Dr Cetkovic, en torno a que dentro de las poblaciones afectadas se encontrarían los niños, adolescentes y jóvenes. Para Venegas, la situación de los niños no necesariamente llegaría a ser traumática, sino más bien un aprendizaje, mientras que en los adolescentes y jóvenes las consecuencias podrían ser algo mayores, aún pese a las opciones presentes en torno a la socialización online. Además, refiere que aquellos niños víctimas de maltrato *“quedaron sin apoyo y aisladas”*.

Para Peláez y Di Agosto, ha existido un aumento de riesgo suicida y actos autorizados en la población adolescente y juvenil lo cual responde a la pérdida del contacto social en que se establece a propósito del proceso de confinamiento en pandemia. En sus palabras *“los jóvenes se suicidan porque el confinamiento los aleja de todas aquellas actividades sociales que necesitan intensamente y los invade la desesperanza”*.

Adultos en edad productiva

Respecto a los adultos en edad productiva se destaca fuertemente por parte de Zavala, las consideraciones de género dado que las mujeres *“han debido responder a la doble o triple presencia, situación que responde a la distribución asimétrica en las labores doméstica y de cuidado”*. Lo anterior se condice con lo expresado por Venegas quien refiere que las mujeres están dentro de las poblaciones más afectadas por la ejecución de las tareas del hogar y laborales.

Desde otra perspectiva, Vargas, comenta que existen algunos trabajos más riesgosos que otros en torno al contagio, lo que es sin duda una preocupación para las personas que trabajan en esa área, así describe que “los trabajadores de salud, así como aquellos que realizan trabajo que requieren mayor presencialidad, presentan una alta presión emocional”.

Peláez enfatiza la pérdida del trabajo y la angustia que genera el poder responder a las demandas sociales y económicas que se generan en la vida cotidiana, las cuales gatillan situaciones que aumentan el riesgo suicida en los hombres en edad productiva, situación que ha sido ampliamente observada en Uruguay. En palabras de la experta “*en los adultos de edad media es la pérdida del trabajo los que los lleva a una depresión, porque no pueden cumplir con su rol de proveedor de su clan*”.

Personas mayores:

Respecto al ámbito de las personas mayores, es relevante mencionar que, para Zavala, es una de las poblaciones más afectadas, dado la escasa participación en redes sociales, que permitan mantener la conexión con seres queridos en el proceso de confinamiento.

4.3. Acciones implementadas para responder a las situaciones de salud mental

El dinamismo de la pandemia ha obligado a los equipos a generar acciones que respondan a las necesidades de la población en el ámbito de la salud mental, es así como Zavala refiere que una de las dificultades en el mantenimiento de la atención “*ocurre por la reconversión de recursos*”.

En Chile las acciones implementadas se pueden estructurar en los siguientes ejes:

- a) Sector salud: Recuperación de las atenciones y fortalecimiento de los equipos.
- b) Medidas que apoyan a la salud mental: Consideradas como aquellas medidas que apoyan a los otros factores que se vinculan con la salud mental, es decir, “*todos los factores que buscan una estabilización social y económica tales como los subsidios del estado y el IFE (ingreso familiar de emergencia)*”.

Respecto a las formas de llevar a cabo la atención, los esfuerzos se centraron en la posibilidad de crear estrategias telemáticas, aun cuando la atención telefónica es la más usada para la atención, paralelamente se ha dotado a los distintos dispositivos de salud, de equipos tecnológicos e internet. Sin embargo cabe destacar que no todos los usuarios tienen manejo de tecnologías o uso de internet.

A su vez, se ha fortalecido la visita domiciliaria y la entrega de servicios en el hogar, además se generaron documentos para no reconvertir la atención cerrada de adolescentes y proteger también la atención hospitalaria de adultos. Se han implementado herramientas de P.A.P (primer auxilio psicológico).

Para los profesionales de salud en Chile, también se ha implementado una estrategia para promover la salud mental de estos trabajadores, acción que es implementada por la unidad de redes asistenciales del Ministerio de Salud

En Argentina Cetkovic, menciona que no existe una línea de abordaje específica en salud mental, aún pese a la existencia de un buen servicio a nivel público. Cabe destacar que, en el ámbito de la salud, las coberturas al igual que en otras partes del mundo, corresponden a servicios públicos semipúblicos y privados, por lo que la capacidad socioeconómica determina la posibilidad de un acceso más facilitado a los servicios de salud mental, sin embargo, en la actualidad el servicio público no logra responder a la demanda en el en este ámbito.

Pero,, lo que sí se ha implementado han sido estrategias de teleasistencia o telemáticas sin embargo, han sido experiencias no concretas desde el nivel central. También una encuesta de salud mental y asesores técnicos en salud mental para el Gobierno. Pese a ello, ambos elementos aún no se han traducido en una estrategia concreta.

En Colombia la salud mental hasta antes de la pandemia estaba muy circunscrita al trabajo de prevención de consumo de sustancias, sin embargo, desde la pandemia se han debido movilizar algunos elementos y recursos para poder responder a otras demandas vinculadas con la salud mental aun cuando ya existían estrategias relacionadas con la violencia de género como líneas de apoyo telefónico y casas de acogida u hogares provisorios para niños en situación de maltrato.

Es importante sostener que la situación colombiana se encuentra entre dos polos. Por una parte, la judicialización y por otra parte, la medicalización, quedando en el espacio intermedio múltiples acciones por ejecutar. A propósito de la pandemia misma, uno de los elementos que ha tenido mayor énfasis ha sido la primera ayuda psicológica telefónica fue útil porque cualquier persona podía llamar si necesitaba ayuda y al otro lado alguien escuchaba y contenía. En palabras de la experta: *“Mucha gente no sabía qué era eso de los primeros auxilios psicológicos y empezó a abrir un espacio al reconocimiento de todas personas podemos ser agentes psicosociales y puede tener esta condición mínima de escuchar para con el otro y eso me parece que ha sido una ganancia en término de los primeros espacios de ayuda psicológica para persona”*.

Otra ganancia que emerge desde la pandemia dice relación con las personas que han sentido la necesidad de hablar de la salud mental, de pedir herramientas y de solicitar apoyos para la formación básica en salud mental, lo anterior es una posibilidad para desmitificar lo referente a ésta. Pese a ello, en este ámbito aún quedan múltiples tareas dado que según la experta *“lo que hizo la emergencia fue mostrarnos, revelarnos otra vez esta realidad que solo algunos somos sensibles al tema de la salud mental”*.

Por último, es relevante comentar respecto a las instituciones, fundaciones y otros espacios de abordaje de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como son las personas mayores, las personas con consumo de sustancias o personas con problemas económicos o pobreza, donde al menos en Colombia, funcionan entregando ciertos apoyos psicosociales pero no desde una perspectiva técnica sino más bien desde una perspectiva asistencial, en sus palabras *“el abordaje psicosocial en estas instituciones desde una perspectiva sanitaria o en desde una perspectiva de acompañamiento técnico está muy abandonado”*.

Según Vargas, en Colombia el mundo del trabajo ha presentado diversas estrategias que se han podido implementar para abordar las problemáticas de salud mental siendo una de las más relevantes el derecho a la desconexión total para los trabajadores de la empresa, después de su jornada laboral.

Cabe destacar que el Gobierno ha buscado generar otras instancias que respondan a la demanda de distintos tipos de trabajadores donde la incorporación de tecnologías ha sido trascendental para su implementación.

Esas otras acciones contemplan:

- a) El gobierno asigna prioridad al personal de salud en el abordaje de problemáticas de salud mental
- b) Se establecen las condiciones óptimas para trabajo online con límites de tiempos de la jornada y respeto de las horas establecidas en los contratos
- c) El estado insta a las empresas a que hagan un seguimiento del estado de salud mental y de las condiciones psicolaborales de sus trabajadores
- d) Se implementa la atención telefónica para responder los requerimientos de la población
- e) Se valora el trabajo remoto tanto como el presencial
- f) Se flexibiliza el trabajo alternando días online y días presenciales

Por su parte en Uruguay hubo algunas medidas de mitigación para ayudar la población entre las que se encuentran:

- a) Creación de línea telefónica 24/7 para apoyar emocionalmente en los momentos más difíciles del confinamiento
- b) Hubo un cambio en el seguro de cesantía. Antes si tenías dos trabajos y perdías uno no tenías derecho a éste, ahora lo recibes igual.
- c) El Proyecto "Plan Ceibal" que consistió en asignarle a cada niño de las escuelas públicas rurales una Tablet para que pudiera conectarse. Esto significó un aporte para las familias, ya que muchas de ellas no conocían internet.
- d) Las empresas fueron exoneradas de pagar impuestos durante el confinamiento.

Por otra parte, el trabajo que hicieron realizado por Peláez y Di Agosto, con estudiantes de Enseñanza Media de su país les permitió conversar con muchos jóvenes en edad escolar, quienes les señalaron lo importante que eran los compañeros y profesores de su colegio, los estudiantes expresaron que extrañaban a sus profesores, posiblemente por la falta de referentes familiares.

4.4. Rol de las instituciones en las acciones implementadas para responder a las situaciones de salud mental

La pandemia requiere necesariamente la coordinación de diversos equipos para dar respuestas a las demandas, en torno a aquello se pueden vislumbrar algunos roles relevantes vinculados a la pandemia.

Tal como se ha planteado con anterioridad, la Organización Panamericana para la Salud y La Organización Mundial de la Salud tienen como objetivo generar asesoría técnica respecto a las problemáticas de salud, desde esta perspectiva en el proceso de pandemia han tenido diversos ejes o roles de acción. El primero se encuentra vinculado a la asesoría técnica en los diversos gobiernos de la región, para la implementación de estrategias de abordaje para la pandemia COVID-19 y en la implementación del proceso de vacunación.

El segundo, se encuentra relacionado con el análisis de situación del funcionamiento de las redes de salud mental donde se ha pesquisado la interrupción de diversos servicios, producto de la reconversión de recursos para atender casos COVID-19 lo que ha afectado tanto en el ámbito infanto-adolescente como en la población de personas mayores. En tercera instancia, la OPS ha generado documentos técnicos basados en evidencia para responder a las demandas de salud mental con el propósito de generar una logística en los diversos países que permita fomentar instancias de apoyo para problemáticas emergentes de salud mental. Todo lo anterior, fue nombrado por los especialistas entrevistados.

En cuanto al Ministerio de Salud, organismo gubernamental a cargo de generar las estrategias de manejo de los dispositivos de salud, Zavala menciona que el rol del departamento de salud mental en la pandemia radica en entregar herramientas a la población para enfrentar el desastre que genera la pandemia. Por lo que los esfuerzos se han concentrado en generar estrategias de manejo y abordaje de la salud mental en la población.

El Instituto INECCO, es una institución universitaria que está focalizada en temas asociados a las políticas públicas. Creen que podrían tener un impacto en eso, pero también un rol muy importante educador, porque es una Institución que está generando permanentemente actividades y contenidos. *“Nuestra labor central radica en la producción de ciencia, por lo que el impacto en la población general es mínimo”.*

No obstante, Cetkovic refiere que el rol de cada uno de las personas vinculadas a la temática de la salud mental en diversos espacios puede ser una contribución para el desarrollo de nuevas estrategias vinculadas a la salud mental en pandemia *“creo que importante es que cada cual en el espacio en el que se encuentre puede ir generando las cosas que van a ayudar a que otros incrementen ese conocimiento y se realice un efecto encadenado. Quiero pensar que la salud mental va a tener el lugar que se merece”.*

El Instituto de Salud Pública de la Universidad Javeriana contempla dentro de sus roles se encuentra la seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, en la Institución se llevan a cabo diferentes actividades, tales como docencia, investigación y consultoría.

El Colegio de psicólogos de Colombia en es un organismo cuyo rol ha estado en el trabajo y asistencia remota de acciones de salud mental, para lo cual se han implementado estrategias vinculadas con la telepsicología, sin embargo, estas acciones están mediadas por el acceso tanto al sistema tecnológico como a la red de internet, situación que es efectiva en los centros urbanos más no en los rurales. Respecto a medidas concretas referentes a la pandemia, el Colegio de psicólogos ha estado problematizando lo que ocurre con la salud mental en Colombia, sin embargo, no hay a la fecha acciones específicas y concretas en torno a la temática más allá de la implementación de la tele psicología, la línea de atención telefónica y el proceso reflexivo que se ha estado realizando para poder en un futuro generar estrategias más concretas de abordaje.

4.5. Proyecciones y desafíos

La pandemia y el confinamiento, así como la incertidumbre que se produce producto de la situación sostenida de pandemia, podría generar problemáticas de salud mental a largo plazo, tal como menciona Zavala, quien refiere que *“no es difícil pensar en un aumento de problemas de salud mental producto de la incertidumbre sostenida en el tiempo, así como las personas que no accedieron a prestaciones de salud, más los cambios en los factores psicosociales vinculados a los determinantes sociales”.*

Según Zavala, en Chile se debe fortalecer estructuralmente la salud mental, para ello es necesario aumentar los recursos para ésta, por lo que podría ser considerado como un eje priorizado que pueda tener una mayor asignación de recursos en la nueva asignación presupuestaria.

Según Irrarrázaval, las consecuencias de la pandemia son tan grandes que el enfoque de los diversos países deberá implicar a toda la sociedad y no sólo depender de la gestión del Ministerio de la Salud.

Responder a pandemia implica implementar en seis ejes estructurales para la salud mental:

- a) Mejorar la disponibilidad de acciones y posterior atención en salud mental para la población, con apoyo sicosocial y un plan de emergencia socio sanitario.
- b) Incrementar el financiamiento en salud mental dado que en la actualidad Chile tiene un gasto excesivamente bajo no superior al 2% del PIB para salud mental, lo cual nos posiciona dentro de la región como uno de los países con los ingresos más bajos, *“incluso más que el promedio regional que bordea el 3%”*.
- c) Generar una mejora en los servicios de salud mental recuperando los equipos.
- d) Propiciar formas de intervención en salud mental favoreciendo la entrega de atención en forma remota.
- e) Mejorar la recuperación física y psicológica de los pacientes que sufrieron COVID-19. Esta recuperación requiere un financiamiento importante para que los centros de salud den respuestas a estos requerimientos
- f) Observar lo que pudiese ocurrir en el ámbito de el suicidio dado que en la actualidad no existen cifras e internacionales en población de ingreso medio y bajo. En los estudios realizados durante el proceso de pandemia existe una disminución inicial de las tasas de suicidio, situación que pudiese variar dependiendo de diversas instancias vinculadas con la pandemia tales como: el confinamiento, aislamiento social, problemáticas económicas, entre otros, las cuales pudieran, en un segundo momento, propiciar un alza de casos.

Para Cetkovic, en Argentina, la acción en la salud mental implica primero poder generar estrategias de abordaje para niños en las escuelas que permitan la detección temprana de síntomas emocionales producto del confinamiento, de la privación y estrés que ha producido la pandemia. Lo segundo dice relación con que la salud mental es estigmatizada, *“es la cenicienta de la que no se habla”*. Sin embargo a propósito de la pandemia ha comenzado a salir a la luz, por lo que se espera que más personas comiencen a generar una demanda de servicios que podría ayudar a la formación de nuevas estrategias terapéuticas, Respecto a este último punto, es importante mencionar que en el año 2019 un estudio realizado en Europa, el que comparaba la atención psicológica virtual con la atención presencial demostró que la primera era igual de efectiva que la segunda, lo cual implica que existen estrategias aplicadas actualmente que podrían continuar en un futuro próximo.

Además, el profesional hace énfasis en la necesidad de generar estrategias con diversos actores para poder implementar respuestas en la salud mental, considera que el principal aliado para ello es la población, dado que cada vez se utilizan más las redes sociales para dar testimonio de las problemáticas de salud mental, por lo que las redes sociales se transforman en una excelente forma de educación entorno a la temática *“un testimonio de una persona que vive con un problema de salud mental es más potente que 100 conferencias”* por lo que esto es una revolución en salud mental.

En Colombia uno de los elementos importantes a abordar tiene que ver con la ejecución de las líneas telefónicas en el primer apoyo psicológico, dado que, según la experta Rocío Venegas, son acciones que se pueden resolver por vía telefónica, sin embargo, se debe avanzar en *“implementar estrategias psicosociales que estén fundadas ya que lo psicosocial queda como todo y nada”*.

En relación al suicidio Silvia Peláez comenta que uno de los elementos se vincula con educación y es ahí donde se plantea el principal desafío, este proceso educativo debe ser generado en dos ejes, la primera vinculada con los profesionales de salud que debiesen estar más sensibilizados en la prevención del suicidio y otra línea de abordaje vinculada a la educación comunitaria relacionada con las señales de alerta para la prevención del suicidio. Ambos elementos son trascendentes para la ejecución de acciones de respuesta rápida frente a personas en riesgo.

Respecto al mundo laboral, Vargas advierte que poder implementar estrategias relacionadas con salud mental en el ámbito laboral implica poder comprender que, por una parte, se hace necesario un cambio en el liderazgo, lo más importante no es las horas de la jornada laboral, sino que se realicen las actividades. Se hace necesaria una relación personal más humana entre jefes y trabajadores. *“transformar el rol, para ser además de líderes, un apoyo o una escucha”*.

También, se debe continuar con la armonización del trabajo remoto que permita poder ejecutar ciertas acciones de manera telemática, generando un equilibrio entre la presencialidad y el trabajo online. Es relevante considerar que la presencialidad no es sinónimo de productividad y ese es un cambio que se debe ejecutar para poder continuar con estas acciones de implementación. Sin embargo, es preciso contemplar que existen algunos roles y puestos de trabajo en los que el trabajo presencial es trascendental, como ocurre con los profesionales de salud, bomberos, policía, aseo, etc. Un trabajo pendiente, dice relación con poder modificar las condiciones laborales para que sea un trabajo digno y disminuir las jornadas extenuantes de los trabajadores

5. Análisis de resultados

A modo de síntesis de lo expuesto en el acápite anterior podemos decir que existen algunas ideas comunes entre los diversos entrevistados, tales como:

1. La pandemia es un evento que afectó y produjo cambios en la vida de todos los habitantes de la región de Latinoamérica y el Caribe. Dejando en evidencia la inequidad y la desigualdad social ya existente, impactando en los habitantes de menores recursos y las zonas rurales.
Los expertos están de acuerdo con que el impacto generado no es homogéneo por lo que existen países con mayor nivel de vulnerabilidad que otros, así como diferencias entre diversos grupos humanos dentro del mismo país, donde el curso de vida presenta un alto nivel de preponderancia.
2. Los trabajadores de la salud constituyeron el grupo laboral más expuesto al contagio y con una sobrecarga laboral que tuvo repercusiones en el ámbito personal y emocional. La salud mental de este grupo se vio severamente afectada, especialmente en los picos de la pandemia, donde existió un alza de contagios. No obstante, es relevante recordar que otros grupos laborales esenciales, tales como

transporte, aseo, equipo de emergencias (bomberos, policías), también presentaron una alta presión emocional a propósito de roles que ejercían.

Situación similar a la experimentada por los trabajadores a trato, o con situación laboral precaria, que debieron continuar con el trabajo fuera de casa, pese al riesgo de contagio.

3. No existe mayor claridad respecto a las políticas impulsadas por los tomadores de decisiones en cada una de las naciones, vinculadas al manejo de salud mental en pandemia, sin embargo, se reconoce que estas decisiones se han enmarcado en el seguimiento de los lineamientos trazados por la OMS u OPS.
4. No existen datos oficiales del impacto de la pandemia en la población de los diversos países, existen algunos estudios aislados e información internacional. Pese a ello algunos datos en los países aún son de difícil acceso, como ocurre en el caso del suicidio, cuyas cifras son entregados por los ministerios de salud al año siguiente.

Dentro de los cambios que ha implicado la pandemia se encuentran:

a. La implementación de la medicina virtual, la cual fue de gran ayuda, ya que permitió, durante el confinamiento estricto, responder a las necesidades de salud, especialmente de aquellos habitantes que vivían en zonas urbanas y rurales o de difícil acceso en los que existía conexión de internet.

b. El aporte de la psicoterapia virtual en los momentos más críticos de la pandemia, así como la implementación de una línea de atención 24/7 para que las personas pudieran recibir contención y apoyo, permitió responder en parte a las necesidades presentadas en las diversas comunidades y personas en una localidad específica. Esta herramienta ayudó mucho a descomprimir sintomatología ansiosa y estados de ansiedad o alteraciones anímicas.

c. El retorno gradual a las acciones presenciales le asignó un nuevo significado al trabajo presencial. Una vez terminados los confinamientos, los trabajadores retornaron parcialmente a sus labores, lo que ha generado una sensación de bienestar debido al reencuentro con sus compañeros y jefes. El retorno a la presencialidad ha permitido valorar la interacción y el espacio físico donde ocurre el trabajo. El retorno paulatino de funciones ha sido una modalidad útil como periodo de transición.

Todos los entrevistados comparten que en la actualidad existen diversos grados de implementación de intervenciones que aborden los elementos psicosociales vinculados a la salud mental en los distintos países.

Esta implementación se encuentra vinculada al proceso que ha presentado la pandemia, el cual implica 4 fases

- Fase Uno: Alta mortalidad por COVID-19
- Fase Dos: Restricción a los recursos de la salud en condiciones urgentes
- Fase Tres: Interrupción de tratamientos a enfermos crónicos. Todos los centros de salud solo atienden la pandemia
- Fase Cuatro: Toman preponderancia los factores psicosociales, generando traumas físicos, alteraciones de salud mental, daño económico y agotamiento mental.

Ahora bien, si se observa la opinión de los expertos respecto a las implicancias de la pandemia, podemos decir que ésta genera un grado relevante de estrés en las personas, que ocurre a propósito del miedo al contagio, miedo a la muerte, cansancio de las normas a seguir, así como cambios abruptos en la forma de vida de las personas, esto se condice

con lo expresado en el estudio realizado por Palomino (2021), quien menciona que *“La pandemia por COVID-19 ha tenido y continúa teniendo un impacto negativo en el ámbito psicológico de los seres humanos; principalmente debido a la incertidumbre que genera esta enfermedad y los efectos de la cuarentena o aislamiento social”*, situación que es ratificada por Gallegos, et. al. 2020, quien refiere en su estudio respecto a *“Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (covid-19) en las américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental”*, realizado en población Latinoamericana, menciona que el mantenimiento de la convivencia prolongada e incertidumbre favorece la aparición de sintomatología ansiosa o depresiva. Lo cual también es manifestado por Paricio & Pando (2020), quienes refieren que *“La pandemia de COVID-19 se asocia con un incremento de factores de riesgo psicosociales, como son el aislamiento y la violencia intrafamiliar, el hacinamiento y el abuso de nuevas tecnologías”* (Palomino, 2021; Gallegos, et. al., 2020; Paricio, R., Pando, M.,2020).

Desde esta perspectiva, podemos considerar que dentro de los factores relevantes que interfieren de forma transversal las problemáticas de salud mental siempre se han relacionado con los determinantes sociales de salud, los cuales adquieren preponderancia en la pandemia dada las características que presenta en torno a convivencia sostenida, condiciones de vida (vivienda), recursos u otros y que se relacionan con alguno de los hallazgos demostrados por los autores descritos como el hacinamiento, la violencia, los factores psicosociales, entre otros.

Un estudio llevado a cabo a inicios de la pandemia en Argentina por Torrente et, al., respecto al impacto en salud mental de la pandemia y confinamiento concluyó que dentro de los factores más relevantes para predecir depresión en los individuos durante la pandemia correspondían a la fatiga mental, los fallos cognitivos y la soledad, mientras que la intolerancia a la incertidumbre y la dificultad del confinamiento fueron las más importantes para la ansiedad, por su parte, la sensación de peligro o amenaza respecto a la pandemia y el contagio fue la más relevante para predecir la adherencia al confinamiento (Torrente, F., Yoris, A., Low, D., Lopez, P., Bekinschtein, P., Vázquez, G., Cetkovich, M. 2022).

5.1. Impacto de la pandemia en el ciclo vital

Los expertos reconocen que la pandemia ha impactado de forma distinta a diversas poblaciones, a lo largo del ciclo vital. Es así que se ha podido observar que los niños, adolescentes y jóvenes han presentados diversos niveles de alteración, producto de la pérdida de espacios de participación, el confinamiento ha generado distancia con pares y personas significativas lo que en múltiples casos genera la aparición de síntomas depresivos o ansiosos, situación que se condice con los datos de la organización Helthy Children quienes según sus registros mencionan que hubo un aumento de emergencias de salud mental infantil durante el año 2020 aumentaron un 24% para los niños de 5 a 11 años y un 31% para los niños de 12 a 17 años. También hubo un aumento de más del 50% de casos de intentos de suicidio entre niñas de 12 a 17 años a principios de 2021 en comparación con el mismo período en 2019. (Helthy Children, 2021).

Así mismo un estudio realizado por UNICEF y Ministerio de Salud de Perú, refiere que un tercio (33%) de los niños durante el confinamiento presentó problemáticas vinculadas a la salud mental y que estas problemáticas eran más frecuentes en niños con cuidadores con sintomatología de salud mental. Otros datos del estudio mencionan que al menos al 40% de los menores, no les agrada la educación a distancia (MINSAL, 2021).

Por otra parte, Quinbuilco (2021), realiza una investigación sistemática de literatura vinculada al impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del covid-19 en los meses de marzo a julio del 2020, en su trabajo concluyó que en la población infantil existían dos elementos trascendentales que considerar, el primero vinculado a la violencia que se experimentaba en niños, adolescentes y jóvenes producto de la convivencia; el segundo referente a la violencia a la que los niños se podían ver expuesto por el uso excesivo de redes sociales, medio principal de comunicación con otros en contexto pandemia. La autora advierte que los problemas de salud mental en niños se pueden manifestar como síntomas comunes (ansiedad, angustia o depresión), pero también como aumento de la irritabilidad y problemas atencionales (Qinbuilco, J. 2021).

En el caso de los adultos las dificultades se focalizan en muchos casos en las implicancias económicas y laborales que presenta la pandemia, lo cual ha generado pobreza, pérdida de fuentes laborales, además de estrés y cansancio por las labores de teletrabajo. Según Palomino (2021), los cambios psicosociales que se han experimentado y la necesidad de adecuarse continuamente a estos, son parte de la causa de la aparición de los problemas de salud mental. Por su parte la OIT (2020), refiere que los trabajadores han presentado cambios sustanciales en las formas de ejecución del trabajo, ya que la pandemia ha generado reducción horaria, rotación de funciones, y trabajo telemático, el cual inicialmente no se encontraba reglamentado. Por otra parte, desde la perspectiva de salud mental, las consecuencias de la pandemia se han mantenido incluso después del brote COVID-19, siendo los síntomas más frecuentes la ansiedad, depresión, trastornos del sueño, estrés, entre otros (Palomino, A., 2021; OIT, 2020; Álvarez, c., Toro, J., 2021; Ribot, V., Chang, N., González, A. 2020).

En torno a las personas mayores, dos de los expertos mencionan explícitamente que éstas están ampliamente afectadas por la pérdida de los espacios de participación, siendo el aislamiento un factor trascendental dado que la mayoría de las personas mayores no maneja redes sociales, estrategia actual utilizada para mantener el contacto social.

Esta afirmación se condice con lo que manifiesta la literatura, la cual sugiere que las personas mayores han experimentado estados emocionales negativos, asociados al miedo al contagio y muerte propia o de seres queridos, también se ha observado que el distanciamiento social ha impacto en la realización de actividades cotidianas y disminuido los espacios de participación, lo cual favorece la emergencia de síntomas de salud mental tales 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).

Cabe destacar que se hace una escasa referencia a lo ocurrido en el proceso de envejecimiento en pandemia por parte de los expertos, lo cual no se condice con lo expresado por la OPS que destaca a esta población como una de las más afectadas por la pandemia, dentro de ello menciona que dentro de los principales desafío se encuentra la provisión de servicios clínicos acorde a las necesidades y diversidad funcional existente en esta etapa, para lo cual ha desplegado múltiples guías e infografías relacionadas con el abordaje para las personas mayores en pandemia, dentro de las que se encuentran "Un panorama de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la pandemia de COVID-19. Experiencia adquirida" lanzada el año 2021 (OPS, 2021; OPS, 2020).

Respecto a lo anterior, la Organización Panamericana de la salud (OPS), (2021) ha planteado en el último informe de impacto respecto a la salud mental y servicios sanitarios, que dentro de los servicios más afectados, es decir, aquellos que han presentado una

mayor discontinuidad, se encuentran los relacionados a la atención de personas mayores (OPS, 2021).

El impacto de la pandemia y el confinamiento en personas mayores según el estudio realizados por el observatorio de envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile, denominado Salud mental y principales preocupaciones de la personas mayores en contexto pandemia, menciona que una de las principales dificultades que enfrentan este grupo de población es el cambio en la rutina y la pérdida de vínculos sociales, es así que “la psicóloga Ana Paula Vieira directora de la fundación Míranos, establece que -en general- las redes sociales de las personas mayores son escasas y se centran en la vida familiar y de barrio. Con el confinamiento, el contacto con vecinos y la participación en actividades se vio reducido y los encuentros asociados a la vida de barrio o comunitarias se hicieron imposibles” (Observatorio de envejecimiento PUC, 2020. p. 2).

El mismo estudio, refiere que no existen datos oficiales respecto a depresión personas mayores sin embargo que un estudio preliminar realizado por la Universidad de Chile en el año 2020 en personas mayores chilenas, mostraría que “ha habido cambios en los estados de ánimos de las personas mayores. Así, un 45% de ellas establecen que su salud mental ha empeorado, un 53% que se ha mantenido y un 2% que su bienestar y salud mental ha mejorado durante la pandemia” (Observatorio de envejecimiento PUC, 2020. p. 4).

Por otra parte, el estudio realizado por Flores et, al. relacionado con el estado cognitivo de las personas mayores en Latinoamérica y el Caribe durante el confinamiento, menciona que existe escasa información datos e investigación vinculados a la temática de la persona mayor, problematizando la creación de recomendaciones sin evaluación previa de las personas mayores durante la pandemia (Flores, Y., et. al., 2020).

5.2. Salud mental y Género

Respecto al género, los expertos han mencionado que las mujeres se han visto afectadas en mayor medida producto de la doble o triple presencia, producto de la inequidad en la distribución de roles, lo cual ha propiciado que labores de cuidado de terceros, así como labores domésticas. Lo anterior se condice con lo expuesto por la Organización de Naciones Unidas-MUJER (ONU-MUJER), que refiere que la carga de trabajo se ha incrementado porque deben realizar simultáneamente el trabajo remunerado y el trabajo doméstico. (ONU-Mujer, 2020).

Lo anterior ya ha sido advertido por organismo internacionales como ONU-MUJER y CEPAL, quienes han entregado recomendaciones para poder hacer frente a la necesidad de provisión de cuidados. Es relevante considerar que los efectos de la pandemia en esta área han dejado en evidencia la necesidad de crear sistemas de cuidados robustos con enfoque de género y que permitan armonizar de mejor manera las acciones de cuidado no remunerado y roles laborales, fomentando la corresponsabilidad de los cuidados tanto entre hombres y mujeres como dentro de la comunidad (ONU-MUJER-CEPAL, 2020).

Otro tema para considerar, son los altos índices de violencia que han experimentado las mujeres en el periodo de pandemia, lo cual según los expertos entrevistados podría deberse a la convivencia y a la disminución de redes de apoyo. Según un estudio realizado por Terrán-Espinoza y Bravo-Adrián, realizado a mujeres del Ecuador pertenecientes a la fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo, la violencia intrafamiliar se ha incrementado

por el aumento de la convivencia que se ha producido por el confinamiento, lo cual ha generado un aumento de la violencia intrafamiliar y de género. Lo anterior se condice con lo expresado por la OMS 2020, la que refiere que ha existido un aumento en la curva de violencia contra la mujer (Terán-Espinoza, J., Bravo-Adrián, L., 2020; OMS, 2020).

Lo anterior se condice con lo expresado por ONU-MUJER, que en el año 2020 advertía que cada tres meses de confinamiento, habrá 15 millones de casos adicionales de violencia de género, mientras que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) menciona respecto a las niñas y adolescentes son las que se encuentran en mayor riesgo de violencia sexual (PNUD, 2015; ONU-Mujeres, 2020).

5.3. Estrategias utilizadas para el abordaje de salud mental en pandemia

Para responder a todas estas necesidades emergentes, los entrevistados comentan que la estrategia más utilizada para tratar de dar continuidad a la atención dice relación con la aplicación de tecnologías para la asistencia remota de las necesidades poblacionales, así como líneas telefónicas de apoyo para personas que puedan requerir asistencia. Dentro de ello se menciona la capacitación en primeras ayudas psicológicas, no solo dirigido a los profesionales de salud, sino que otros actores claves, como docentes, personal de emergencia (bomberos y policías, entre otros).

La OPS, así como la OMS, han desplegado diversos documentos y manuales dirigidos tanto a la comunidad como a profesionales específicos dentro de ella con el fin de poder entregar algún elemento de apoyo para las comunidades, siendo la más reciente la guía ilustrada de primeros auxilios psicológicos realizado en una alianza entre OPS y Banco del Caribe.

Otra temática expuesta por los participantes hace referencia al financiamiento considerado un elemento central vinculado al desarrollo y mantenimiento de las políticas vinculadas con el apoyo psicológico de la población, según la OPS existe una disminución de recursos en comparación con el año 2020, respecto al financiamiento que se ha otorgado a los países para la implementación de estrategias de salud mental en el año 2021, lo cual es un tema que genera preocupación (OPS, 2021).

Es destacable, que gran parte de estos trabajos ejecutados para responder a la demanda creciente de problemas de salud mental el COVID-19 han sido catalogados como estrategias útiles de abordaje lo cual se condice con lo expresado en diversos estudios a nivel internacional que refieren la utilidad de las estrategias telemáticas para la intervención de problemáticas de salud mental. Así mismo lo refieren estudios realizados en diversos países del mundo, en Argentina una investigación realizada por Dupont (2020), por trabajadores sanitarios que implementaron asistencia telefónica para la atención de necesidades de la población demostró que la implementación de líneas telefónicas favoreció el proceso de apoyo psicosocial a las necesidades de la población lo que a su vez repercutió positivamente en los trabajadores (Dupont, M., 2020).

Lo descrito se condice con lo expresado en un estudio realizado en México respecto a la atención telemática de pacientes psiquiátricos quienes tras 10 meses de atención no mostraron recaídas ni agudización sintomatológica (Ávalos, X., Valdés, C., Lanzagorta, N., Nicollini, H. 2020)

Situación similar a la experimentada en Cuba tras la aplicación de estrategias de Telepsicología, donde los resultados de investigación determinaron que existían beneficios terapéuticos en el uso de la Telepsicología que permiten el apoyo psicológico a la población, la implementación de estas estrategias genera una actitud positiva por parte de los beneficiarios en la adopción de la invención. Sin embargo, se hace evidente la necesidad de resguardar la confidencialidad, así como proteger la información que se maneja de los usuarios (Vizcaino-Escobar, A., Fernández-Castillo, E., Otero-Ramos, I., Rodríguez-González, D., & Martínez-Rodríguez, L. 2021).

5.4. Desafíos para la continuidad de acciones implementadas para responder a las situaciones de salud mental en pandemia

Dentro de los elementos relevantes a considerar para continuar la provisión de cuidados, los expertos reconocen lo relevante de mantener medidas que tengan relación con la distancia social, el uso de mascarillas y la vacunación, siendo esta última la acción implementada más relevante dentro de las implementadas, no obstante, advierten que para poder terminar con la pandemia se debe continuar en los procesos de vacunación considerando que existe disparidad en la región en torno a esta materia.

Sin embargo, aun cuando en varios países las medidas de aislamiento se han declinado, el retorno a la actividad social, implica un desafío relevante respecto a las medidas de control de la enfermedad, donde el seguimiento de las acciones de manejo de la pandemia siguen vigentes.

Cabe mencionar que el retorno a la vida cotidiana no implica necesariamente una disminución de los síntomas de salud mental, dado que aparecen nuevas situaciones a las que hacer frente, lo que implican una nueva necesidad de adaptación por parte de las personas que puede implicar algunos desajustes en la cotidianidad vivida en pandemia.

Por otra parte, las acciones de continuidad de cuidado se vieron afectadas en la provisión de servicios clínicos y de rehabilitación a lo que la salud mental no se encontró ajeno, sin embargo, los diversos actores entrevistados comentan que se buscaron estrategias para continuar los cuidados según los elementos disponible y los recursos otorgados, donde la atención telemática fue una solución práctica para la realización de seguimientos y estrategias de continuidad de cuidados. Sin embargo, estas estrategias requieren de financiamiento para su ejecución por lo que es un desafío poder reconvertir recursos que permitan mantener las atenciones telemáticas o a distancia en las poblaciones o situaciones que sean necesarias, más considerando que la pandemia aún no se ha concluido.

En torno al financiamiento, como ya se ha expuesto, la OPS, en su último informe menciona que no todas las acciones emprendidas en salud mental han mantenido los recursos necesarios para el funcionamiento en la región de las Américas (OPS, 2021).

Es destacable lo expuesto por los participantes y algunos estudios ya mencionados, respecto a la escasez de información oficial o de investigaciones vinculadas a las diversas temáticas, por lo que se hace necesario continuar con los procesos de investigación relacionados a salud mental en pandemia, para poder continuar estableciendo estrategias de mejora.

6. 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 ha alterado diversos ámbitos de la vida de las personas.

Las implicancias de la pandemia varían entre los países, incluso dentro de un mismo país existen diversas poblaciones afectadas, estas diferencias se hacen más sustanciales en personas con condiciones de vida más bajas, así como a lo largo del ciclo vital, donde los desafíos implícitos en cada uno de las etapas, varían en torno a diversos factores contextuales.

Dentro de las poblaciones más afectadas según los expertos en primer lugar se encuentran los jóvenes y las mujeres. Los primeros a propósito de la pérdida de espacios de participación, mientras que las segundas, principalmente por la mala distribución de roles y violencia. Mientras que, en segundo lugar, se encontrarían las personas mayores, sin embargo, aun cuando los entrevistados no profundizan en exceso en esta población, reconocen que la pérdida de rutinas ha sido un factor relevante en torno a la salud mental. Por su parte la literatura internacional refiere que las personas mayores son parte de los grupos vulnerables que requieren de un proceso de intervención mayor dado que no presentan necesariamente las habilidades para el uso de estrategias telemáticas de comunicación.

Existen recomendaciones otorgadas por los organismos internacionales vinculadas a las problemáticas de salud mental que consideran las diferencias establecidas en el ciclo vital y para las cuales se entregan acciones específicas,

Los gobiernos de los distintos países han generado múltiples acciones y estrategia para poder responder a las implicancias de la pandemia por COVID-19, dentro de las más utilizadas se encuentran las líneas telefónicas y teleasistencia, estas estrategias han sido implementadas por diversos actores relevantes en los diversos países desde organismos gubernamentales hasta ONGs dirigidas a toda la comunidad o a poblaciones específicas, dependiendo del organismo que implementa la estrategia.

La implementación de atención a distancia ya sea telefónica (la que ya se ejecutaba, pero no como eje principal de intervención), así como telemática en cada país, ha presentado desafíos diversos que van desde mantener las atenciones de salud mental pese a la reconversión de recursos, hasta concientizar a la población sobre las problemáticas de salud mental y los servicios de apoyo. No obstante, la implementación de las estrategias telemáticas y a distancia para el abordaje en salud mental han generado un efecto positivo en la respuesta a las necesidades emergentes en la materia, por lo que los expertos consideran que estas estrategias podrían implementarse de forma permanente.

Dentro de las problemáticas más comunes para la ejecución de intervención telemática se encuentran el uso de tecnologías y la conectividad la cual según la opinión de los expertos no es homogénea en todas las regiones de Latinoamérica y el Caribe, es así como también presenta diferencias dentro de cada uno de los países por lo que la población rural podría

encontrarse en desmedro de las intervenciones telemáticas producto de las dificultades en la conectividad, así como también las personas mayores.

Los expertos refieren la importancia de poder generar estrategias que abordan la problemática de salud mental de una manera amplia no necesariamente enfocada sólo desde la mirada de los servicios de salud sino más bien generando estrategias y alianzas con otros dispositivos públicos y privados que puedan garantizar Bienestar Social el cual disminuye las problemáticas asociadas a la pandemia y que interfieren en la salud mental como el trabajo, la economía y la educación.

Debido a que la pandemia aún no ha concluido a nivel mundial y que sigue en alza en múltiples países en Latinoamérica y el Caribe y existen diversas variantes presentes a nivel mundial se hace necesario poder continuar con la investigación relacionada con las implicancias del COVID-19 en los diversos ámbitos de la vida de las personas.

Es destacable la ausencia de investigación y evidencia que perciben algunos de los expertos en los diversos países, así como la ausencia de datos centralizados referente a lo ocurrido en la pandemia respecto a salud mental en el curso de vida.

Los desafío sociales y económicos a los que los diversos países han debido enfrentarse podrían explicar la disparidad en el desarrollo de estrategias implementadas en cada país en el contexto pandemia, así como la desarticulación experimentada podría ser descrita por las condiciones de desarrollo de la salud mental previo a la aparición de la pandemia. Lo que es claro es que aún no hay fuentes centralizadas de información que permitan poder conocer a cabalidad las acciones realizadas en cada uno de los países, lo cual de existir podría contribuir al desarrollo de buenas prácticas en pandemia.

Por último es relevante considerar que la fragilidad del sistema sanitario en torno a la salud mental no es un tema reciente, sin embargo ha tomado preponderancia por las implicancias que la pandemia ha generado en la vida de las personas, es por eso que esta situación puede ser considerada una oportunidad para reestructurar ciertas acciones en salud mental, favorecer procesos de intervención basados en evidencia y reasignar recursos que permitan un mayor desarrollo de esta área, con miras a la continuidad que esta pandemia podría tener el tiempo o a situaciones que podrían suscitarse en un futuro.

7. Reflexión teológico pastoral

Cuando el papa Francisco celebró la bendición *Urbi et Orbi* en forma extraordinaria el 27 de marzo de 2020, el escenario era sobrecogedor: en medio de una plaza de San Pedro vacía, oscura y lluviosa, el sucesor de Pedro se erguía para elevar su oración a Dios y sostener la fe de sus hermanos. Escoge para ello el episodio de la tempestad calmada según S. Marcos, poniendo énfasis en la pregunta de Jesús a los discípulos: «¿Por qué tienen miedo? ¿Aún no tienen fe?» (Mc 4, 40). Muchos vieron a través de los medios de comunicación aquellas escenas con las que no costaba sentirse muy identificados, pues efectivamente, emociones hermanadas con el temor y la incertidumbre oscurecían los corazones y para muchos era fácil empatizar con los angustiados discípulos de aquel episodio. Teniendo esta escena en mente junto con todo lo que hemos vivido hasta la fecha, han surgido diversos esfuerzos para estudiar de qué modo la tormenta del COVID-19 nos

ha afectado globalmente, y también a nuestra gran barca de América Latina y el Caribe. Junto a estos estudios, ¿qué se puede pensar desde la fe, respecto del impacto de esta tormenta en la peregrinación del Pueblo de Dios en nuestra región? ¿Qué puede decir la Iglesia ante esta realidad?

No es menor que el papa Francisco haya escogido para su bendición un pasaje donde se destaca la emoción del temor. El sacerdote y psicólogo Luciano Sandrin (2021) comenta que en estos años hemos vivido varios tipos de angustia:

“Hay una angustia persecutoria, y es el miedo del contagio, de la enfermedad y de sus riesgos, que me hacen vivir también la relación con mi amigo como un posible enemigo. Está la angustia de la pérdida del mundo, de nuestros hábitos, de la posibilidad de vivir juntos como antes y vivimos una especie de luto colectivo por un mundo que no será nunca más como antes. Los cambios alteran, poco o mucho, nuestra vida en común y estamos presos de la angustia de la convivencia con el virus, con el riesgo de que los más frágiles vivan la angustia de la sobrevivencia y del abandono, y los más fuertes un sentido de impotencia y de muerte profesional”.

La continua exposición a este ambiente ansiógeno especialmente ante un enemigo desconocido aumenta directamente la prevalencia de trastornos del campo de la ansiedad y del ánimo, descompensa otros trastornos mentales y físicos y, podemos agregar, induce en algunos la incidencia de crisis existenciales y religiosas, volviéndose a despertar la recurrente pregunta por el mal en el mundo, entre otros cuestionamientos de esta índole, que de acuerdo a cómo se acompañen, puede acercar o alejar a la fe. El hombre que parecía estar dominándolo todo se ve sobrepasado por una amenaza microscópica que pronto impulsa a tomar medidas protectoras que van incidiendo en todo el funcionamiento de la sociedad y muchas veces redundan en efectos secundarios nocivos en las diversas dimensiones de la salud, es decir, lo físico, lo mental, lo social y lo espiritual. Y es que el hecho de medidas como los confinamientos y las cuarentenas, si bien tienen una intención epidemiológica fundamentada, han afectado varios de los llamados “determinantes de la salud”, es decir, factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y estructurales que inciden en la calidad de la salud de las personas. No se detallará aquí el modo en que esto ha ocurrido, porque ya se ha desarrollado anteriormente en este documento, pero sí vale la pena detenerse a pensar en cómo la diversidad socio-económico-cultural de América Latina y el Caribe ha incidido en el modo en que nuestros pueblos han respondido a esta situación crítica. Este y otros informes han destacado que las desigualdades económicas y sociales que ya conocíamos se han acentuado en este último tiempo, impactando directa o indirectamente en la salud de las personas y especialmente en los grupos humanos más vulnerables (niños, ancianos, pueblos originarios, mujeres, pobres, enfermos crónicos). Los aspectos que se han visto más afectados son los que corresponden al acceso a la atención de salud y desafíos en el mundo del trabajo (desempleo, aumento de la informalidad, mayor fuerza del trabajo a distancia, con lo que implica para algunas personas o cargos, etc.). La Iglesia, a través de su doctrina social, no se cansa de insistir en que el desarrollo humano es auténtico cuando es integral, es decir promoviendo “a todos los hombres y todo el hombre” (Pablo VI, 1967). Los esfuerzos de los distintos estados, en palabras de Juan Pablo II (1991), “no se trata solamente de elevar a todos los pueblos al nivel del que gozan hoy los países más ricos, sino de fundar sobre el trabajo solidario una vida más digna, hacer crecer efectivamente la dignidad y la creatividad de toda persona, su capacidad de responder a la propia vocación y, por tanto, a la llamada de Dios.” Más recientemente, Francisco ha reafirmado que la solidaridad es un camino para avanzar en esta línea:

“Es pensar y actuar en términos de comunidad, de prioridad de la vida de todos sobre la apropiación de los bienes por parte de algunos. También es luchar contra las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad, la falta de trabajo, de tierra y de vivienda, la negación de los derechos sociales y laborales. Es enfrentar los destructores efectos del Imperio del dinero” (Francisco, 2020).

Se podría ahondar mucho más en el cómo el Magisterio desde la perspectiva de la solidaridad enfoca este aspecto, pero escapa a las pretensiones de esta reflexión, nos basta con dejarla enunciada como un punto que nunca se puede dejar de insistir en el cuidado pastoral del Pueblo de Dios, porque todo desajuste que afecte los distintos aspectos de la vida del hombre podrá incidir también en su salud integral, dentro de ella, en la salud mental, motivo de esta reflexión.

Y podría plantearse a continuación la siguiente pregunta: ¿por qué la Iglesia tendría que preocuparse también por la salud mental de los hijos e hijas de Dios? En realidad, bastaría recordar que nada hay verdaderamente humano que no encuentre eco en el corazón de la Iglesia, que, a su vez, se identifica íntimamente con la familia humana, con sus gozos y dolores (cfr. *Gaudium et Spes*, 1). Es desde allí que, como madre, se ocupa no sólo de procurar la salvación de todos los hombres mediante el anuncio del Evangelio, sino también que desde ya promueve que todos los hijos de Dios disfruten el don de la vida, en concordancia con su propia dignidad humana. Esta promoción de un desarrollo humano integral involucra necesariamente a la salud mental, y respecto de esto nuestra Iglesia ha adquirido experiencia en tender la mano hacia quienes sufren en esta área de la salud, ya sea mediante la asistencia y el reconocimiento de la dignidad de hijos de Dios de los enfermos mentales y sus familias, como en la prevención y promoción sanitaria. Tenemos presente que la lucha contra la enfermedad no busca exaltar a la salud como un fin en sí mismo, sino como un medio para que cada individuo pueda cumplir con su vocación de la mejor manera posible.

Es una oportunidad más en que la Iglesia tiene oportunidad de ser una comunidad sanante (Sandrin, 2000), puesto que, siendo una comunidad de salvados, transmite la salvación de Dios Trino por medio de nuevas relaciones interpersonales fundadas en una diaconía que tiene predilección por los que están más postergados. Además, es una comunidad que, mirándose con sinceridad, se reconoce herida y presente en un mundo herido, pero aun así no pierde la esperanza de estar siempre asistida por el mismo Espíritu de Dios para sanar evangelizando.

En esta misma línea, la instalación de la pandemia hizo reflotar aquella imagen de Iglesia como “hospital de campaña” que enunció alguna vez el papa Francisco. Si bien en todo el mundo, y también en nuestra región, la labor de la Iglesia se vio muy limitada por las normativas sanitarias, en muchos sitios, siguió trabajando, apoyando a sus hijos en sus necesidades materiales, pero también espirituales, recurriendo a la creatividad pastoral y al uso de las tecnologías y el internet, ámbitos que, al parecer, llegaron para quedarse o por lo menos para replantear su rol en la evangelización. Comenta el cardenal Matteo Zuppi:

“Por ejemplo, esta historia de lo digital, que está cambiando el trabajo, el tiempo libre, las relaciones, cambiará, más bien ya está cambiando, también nuestra pastoral. Como un poco todos han relatado en tu investigación, el número de los contactos online de misas o de catequesis han sido más altas de los habituales frequentadores de nuestras iglesias. Tanta gente nueva, tantos regresos. Estos medios, en suma, se muestran como un gran

instrumento para compartir que nos ha revelado un mundo necesitado de Palabra, mucho más allá de nuestros límites.” (Sandrin, 2021).

Los desafíos que planteó la pandemia invitan a tomar una actitud de pastoral de emergencia, donde la Iglesia está llamada no sólo a tomar un rol asistencial, sino también de prevención y acompañamiento a largo plazo para la reconstrucción material y existencial (Magliozzi, 2020). Nuevamente impulsada por la solidaridad, nace una Iglesia comunicadora de salud y que conversa con la sociedad civil, poniéndose al servicio desde lo que tiene para ofrecer. Hemos de testimoniar así a Dios mismo que se hace cercano al hombre que sufre, y estimular el desarrollo de redes de relaciones benevolentes e idealmente apoyadas por distintos técnicos y profesionales. Ejemplo de esto son los operativos de atención multidisciplinario que algunos institutos religiosos organizan en situaciones de emergencia o los grupos de mutua ayuda que se pueden desarrollar en nuestras estructuras pastorales, guiados por coordinadores formados en el acompañamiento psicoespiritual o apoyados por profesionales de la salud mental. Estas instancias, naturalmente, siempre incorporan la dimensión trascendente propia del anuncio del Evangelio y están orientadas a generar espacios de contención, certidumbre, humanidad y desarrollo mancomunado.

Ante estas estrategias, se puede plantear también el acompañamiento espiritual personalizado de quienes presentan problemas de salud mental. Según recomienda Montoya (2013), el acompañamiento espiritual de la persona con problemas mentales, en la medida de lo posible, debería:

- Buscar que la persona tenga un encuentro consigo mismo y con una imagen auténtica de Dios.
- Permitir la expresión de la propia dimensión trascendente y la propia espiritualidad.
- Ayudar a la persona a aceptar la realidad y a considerar el tiempo de la enfermedad como un momento de crecer hacia una auténtica capacidad de amar.
- Sostener a la persona en el descubrimiento de la oración, de las Sagradas Escrituras, la esperanza de la Resurrección y el cultivo de la vida sacramental.
- Descubrir la acción salvadora de Dios no como un acto mágico, sino desde la presencia fraterna y solidaria de una comunidad que no deja a nadie atrás.
- Ser un espacio de dignificación, que les haga sentir personas y no objetos de lástima o falsa caridad. Este objetivo incluye los esfuerzos por desestigmatizar los problemas de salud mental, desterrando los múltiples mitos que rodean a este campo. Los obispos de California han indicado asertivamente que “la enfermedad mental no es un fracaso moral ni un defecto de carácter. El hecho de padecer un trastorno psiquiátrico no es señal de una fe insuficiente o voluntad débil.” (Conferencia de Obispos Católicos de California, 2018).

El acompañamiento de estos hermanos se ve muy beneficiada por el ejercicio de la compasión, comprendida como cercanía afectuosa y esperanzadora, de escucha activa, de confrontación respetuosa y búsqueda de soluciones conversadas.

Hacia el final de esta reflexión, podemos retomar la pregunta de Jesús en medio de la tormenta, «¿Por qué tienen miedo? ¿Aún no tienen fe?», y ante Él reconocer que la respuesta está en un camino que logra integrar el cultivo de la vida de fe con el de una sana salud mental (entendida como cierto orden de la vida afectiva), porque desde la fe logramos descubrir que “no tenemos un Sumo Sacerdote incapaz de compadecerse de nuestras debilidades” (Hb 4, 15), y, desde esta convicción, podemos transformar, con ayuda de la gracia, emociones paralizantes como el miedo o la tristeza, en motores que nos impulsan a no desanimarnos, sino a buscar soluciones adaptativas, solidarias y creativas para enfrentar las múltiples complejidades que ha traído esta pandemia, especialmente a los hermanos más vulnerables. Es mediante este camino solidario y de caridad creativa que Dios se hace presente, en este contexto de pandemia, en aquél trabajador de la salud que se entrega con valentía y profesionalismo a la defensa de la salud de sus hermanos, y que incluso organiza una videollamada con su teléfono móvil, para que el enfermo vea a sus familiares antes de ser intubado. Se hace presente Dios en aquél religioso o religiosa que lleva a Cristo mediante los sacramentos y la presencia pastoral, así como en aquellos hermanos que han mantenido en pie a la sociedad a través de la provisión de los servicios básicos, o en aquellos vecinos que se preocupan los unos por los otros. A su vez, recordando la imagen mateana del juicio final (cf. Mt 25, 31-46), el Espíritu nos impulsa a reconocer al Señor también en “estos hermanos más pequeños” que han sido afectados directa o indirectamente por esta pandemia: los enfermos, los desnudos, los hambrientos... por qué no agregar los desempleados, las personas solas y las personas portadoras de enfermedades mentales que se descompensan o que debutan con un cuadro en esta línea. Desde este reconocimiento, el Santo Espíritu nos mueve a la caridad, para que la Iglesia sea una comunidad segura y acogedora, que busca encarnar en sí las actitudes y presencia de Jesucristo, el Buen Samaritano por excelencia, y así sus hijos e hijas dolientes, y dentro de ellos los que están afectados en su salud mental, se sientan acompañados, comprendidos y amados por hermanos y hermanas capaces de comunicarles nuevas perspectivas de vida a la luz del Evangelio.

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>

Ávalos, X., Valdés, C., Lanzagorta, N., & Nicolini, H. (2020). Efecto de la tele psicoterapia de apoyo en un grupo de pacientes psiquiátricos con secuelas emocionales por el confinamiento a raíz de la pandemia COVID-19 en México. *Rev Mex Psiq*, 1(9), 244-247.

Bravo, D., Errázuriz, A., Campos, D. & Fernández, G. (2021). Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC: Tercera ronda. Recuperado de https://www.achs.cl/portal/centro-denoticias/Documents/Termometro_SM_version3.pdf

Concilio Vaticano II (1965). *Constitución Pastoral Gaudium et Spes*, 1. Recuperado de: https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_sp.html

Conferencia de Obispos Católicos de California. (2018). *Esperanza y Sanación. Carta pastoral de los obispos de California sobre los cuidados para las personas que sufren de enfermedades mentales y dirigida a todos los católicos y personas de buena voluntad*. Recuperado de: <https://cacatholic.org/sites/cacatholic/files/2020-12/Hope%20and%20Healing%20-%20Spanish.pdf>

Dupont, M. A. (2021). Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS): Dispositivos de cuidado de equipos sanitarios de primera línea de respuesta telefónica ante COVID-19.

Florez Niño, Y., Gelves Ospino, M., Porto Torres, M., Mendevil Diaz, A., Ricaurte Manotas, M., Obando Camacho, S., & Escorcía Lora, J. (2020). Estado cognitivo de adultos mayores latinoamericanos y del caribe durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.

Francisco (2020). *Carta encíclica Fratelli tutti*, 116. Recuperado de: https://www.vatican.va/content/francesco/es/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_enciclica-fratelli-tutti.html

Gallegos de San Vicente, M. O., Zalaquett, C., Luna Sanchez, S. E., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J., ... & Lopes Miranda, R. (2020). Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental.

Gallegos, Miguel et al. (2021). COVID-19: psychosocial impact and mental health in Latin America. *Fractal: Revista de Psicología*. vol. 33, n. 3, pp. 226-232. Disponible en <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/51234>. Epub 11 Feb 2022. ISSN 1984-0292. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/51234>.

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.

Juan Pablo II (1991). *Carta encíclica Centesimus annus*, 29. Recuperado de: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_01051991_centesimus-annus.html

Magliozzi, P. (2020). *Pastoral de las Emergencias y Traumas. Apoyo interdisciplinario a víctimas y socorredores. Profecía escatológica y evangelización del siglo XXI*. (1ª ed.). Santiago, Chile: Camilianos de Chile, 68-70.

Ministerio de Salud Perú (MINSA), (2020), La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la covid-19. Disponible en <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

Montoya Franco, I.A. (2013). *El acompañamiento espiritual: medio sanador y liberador para el enfermo mental inimputable desde el modelo de espiritualidad de San Juan de Dios*. (Trabajo de grado conducente al título de teólogo). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

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

Observatorio del envejecimiento. Pontificia Universidad católica de Chile, (2022). Salud mental 60+ a dos años de la pandemia. Disponible en [Reporte Observatorio - Salud mental 60+.indd \(uc.cl\)](#)

Organización de Naciones Unidas (ONU-Mujer), (2020). Explicativo: Los efectos del COVID-19 sobre las mujeres y las niñas. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/multimedia/2020/5/explainer-covid19-impacts-women-girls>

Organización (OCDE) (2021), COVID-19 y bienestar: la vida en la pandemia OECD Publishing, París. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/1e1ecb53-en>.

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020). Preguntas y respuestas: Violencia contra la mujer durante la pandemia de COVID-19. Organización Mundial de la salud. Disponible en:

Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), (2022). COVID-19 - Respuesta de la OPS/OMS Reporte 69 (28 de enero del 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-69-28-enero-2022>

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/OPSNMHMHCVID19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021). Impacto de la COVID-19 en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas: Resultados de una evaluación rápida. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55389/OPSNMHMHCVID-19210018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2016). Primera ayuda psicológica en respuesta a emergencias y desastres. Apoyando a las personas tras un incidente crítico.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2020). Salud Mental en personas Mayores y COVID. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>.

Pablo VI (1967). *Carta encíclica Populorum Progressio*, 14. Recuperado de: https://www.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_26031967_populorum.html

Palomino, A. (2021). Pandemia por COVID-19 y su impacto psicológico en la población. In *covidcien2022*. Disponible en: <https://covidcien2022.sld.cu/index.php/covidcien/2022/paper/viewPaper/122>

Paricio, R. & Pando, M. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 30-44. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355/293>

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Regional de Desarrollo Quimbiulco Yubi, J. C. (2021). *Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020* (Bachelor's thesis). 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

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

Terán-Espinoza, J. D., & Bravo-Adrián, L. S. (2020). Diagnóstico psicopatológico en mujeres expuestas a violencia intrafamiliar durante la pandemia. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 1399-1408.

Torrente, F., Yoris, A., Low, D., Lopez, P., Bekinschtein, P., Vázquez, G., . . . Cetkovich, M. (2022). Síntomas psicológicos, fatiga mental y adherencia conductual tras 72 días continuos de confinamiento estricto durante la pandemia de COVID-19 en Argentina. *BJPsych Open*, 8(1), E10. doi:10.1192/bjo.2021.1065

Ribot, V., Chang, N. & González, A. (2020). Efectos de la covid 19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl.),e3309. <http://www.revhabanera.sld.cu/indexphp/rhab/article/view/3307>

Sandrin, L. (2000). *La Iglesia, comunidad sanante. Un reto pastoral*. (1ª ed.). Madrid, España: San Pablo.

Sandrin, L. (2021). Voci dal COVID-19: Verso una nuova forma di prossimità?. *Revista "Come Tralci", Bolletino delle Province Italiane (Camilliani)*, 27, 94-106.

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>

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

Vizcaino-Escobar, A. E., Fernández-Castillo, E., Otero-Ramos, I., Rodríguez-González, D. R., & Martínez-Rodríguez, L. (2021). Proyecto de innovación social para la atención psicológica en crisis por COVID-19. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 9(1)

World Health Organization (WHO), (2022a). Panel de Control Coronavirus COVID-19 Disponible en: <https://covid19.who.int/>

World HEALTH Organization (WHO), (2022b). Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021. Interim report. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351527/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2022.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2022c). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352189>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

9. Anexos

Anexo 1: Entrevista implicancias del COVID-19 en Salud mental de Latinoamérica y el Caribe

1. ¿Como cree usted que la pandemia ha afectado a la comunidad de su país?
2. ¿Como cree usted que el confinamiento ha afectado a la comunidad de su país?
3. ¿Considera que la pandemia ha impactado de forma similar a niños, mujeres, adultos mayores? ¿Por qué?
4. ¿Qué impacto a generado esta situación en la salud física y mental?
5. ¿Por qué cree que la salud mental ha sido considerada una segunda pandemia?
6. Como se relaciona la pandemia y el suicidio en su país
7. ¿Qué acciones se están llevando a cabo en su país para contrarrestar esta situación (en salud física y mental)
8. ¿Cuál ha sido su rol (individual o como institución) en la problematización y abordaje respecto a la temática de salud mental producidas en pandemia?
9. ¿Hay alguna propuesta que usted crea se deba implementar en el área de salud mental para contrarrestar el efecto que ha tenido la pandemia?
10. A su juicio, ¿qué otra área además de la salud mental podría requerir una intervención específica y por qué?

