

IMPLICANCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN, REVISIÓN DE RECOMENDACIONES
INTERNACIONALES Y DIÁLOGO CON EXPERTOS RESPECTO A LA
IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL PARA
ENFRENTAR LA CRISIS SOCIO-SANITARIA**



Colección Fomento de Investigación del Celam



Consejo Episcopal Latinoamericano Y Caribeño | Centro de Gestión de Conocimiento
Observatorio Socioantropológico Pastoral

Responsable del estudio: Fundación Procultura

Departamento de Estudios



PROCLTURA
FUNDACIÓN

AUTORIDADES CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO

Presidente
Mons. Miguel Cabrejos

Secretario General
Mons. Jorge Eduardo Lozano

Secretario General Adjunto
Pbro. Pedro Brassesco

Director Centro de Gestión del Conocimiento
Guillermo Sandoval

Coordinador del Observatorio Socio Antropológico Pastoral
Agustín Salvia

CONTRAPARTE
Fundación Procultura

Director
Alberto Larraín Salas

Jefe departamento de Estudios
María Teresa Abusleme Lama

RESPONSABLES DEL DOCUMENTO DE TRABAJO

Coordinador
María Teresa Abusleme Lamas

Autor/es
Consuelo Estadella Guerra

Reflexión teológico pastoral
P. Basil Darker Gaete

Agosto 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 Implicancias en la salud mental de la pandemia covid-19 en Latinoamérica y el caribe: análisis de situación y revisión de las recomendaciones internacionales y diálogo con expertos respecto a la implementación de estrategias de salud mental para enfrentar la pandemia.

Índice

Prólogo.....	5
1.Introducción	7
2.Resultados.....	9
2.1. Consideraciones y sugerencias internacionales para el abordaje de las implicancias de la pandemia COVID-19	12
2.2. Opinión de los expertos.....	14
3.Reflexión teológico pastoral.....	17
4.Referencias bibliográficas	23

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” (ibíd.).

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

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional. El primer caso en Latinoamérica se detectó el 25 de febrero del 2020 en Brasil. Desde entonces, los países de América Latina y el Caribe enfrentan desafíos en diversos frentes para controlar la pandemia Covid-19.


La pandemia se encuentra en constante evolución, siendo el continente africano, así como América Latina y el Caribe las regiones del mundo más afectadas por el coronavirus, en términos tanto de número de casos como de muertes.

La propagación del COVID-19 y sus efectos económicos, sociales y en la salud de la población se agravan por los problemas estructurales de la región: principalmente, los elevados niveles de desigualdad, informalidad laboral, desprotección social, pobreza y vulnerabilidad. En el ámbito de la salud, estas desigualdades se expresan en la cobertura, el acceso efectivo y los resultados de los servicios de salud.

Dentro de las implicancias que ha experimentado la población 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).

Dado que 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, 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.

Tras el surgimiento de la pandemia 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 acorde a los diversos niveles de desarrollo.

En consecuencia, los organismos internacionales han generado diversas recomendaciones que permiten poder orientar a los tomadores de decisiones respecto al modo de 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.

Dado lo anteriormente señalado, se decide abordar la temática mediante la elaboración de dos informes realizados durante el año 2021 y parte del 2022 los que describen la situación vivenciada en pandemia en Latinoamérica y El Caribe. El primero de ellos, con el objetivo de sintetizar las publicaciones e informes vinculados con las implicancias de la pandemia por COVID-19, así como también, enfatizar en las principales sugerencias entregadas por los organismos internacionales. El segundo informe, está vinculado con el diálogo que se establece con diversos expertos en el área de la salud mental de cuatro países de Latino América en los que se encuentran: Chile, Argentina, Uruguay y Colombia para conocer la implementación de las estrategias internacionales en los distintos países.

2. Resultados

Latinoamérica y el Caribe han presentado de forma sistemática disparidad en aspectos vinculados con el desarrollo de su territorio, es así que mientras los indicadores poblacionales han mostrado una disminución en la mortalidad y la fecundidad de los diversos países, la esperanza de vida ha ido en aumento, lo cual se explica por el aumento en el desarrollo de la región.

Respecto a los sistemas sanitarios es relevante considerar que la mayoría de los gastos en salud ocurren con un elevado gasto de bolsillo y que la dotación de recursos humanos y materiales vinculados a la salud no alcanzan a cubrir las necesidades de la población tal como lo mencionan las recomendaciones de la OCDE.

En muchos casos, el desarrollo de los sistemas de salud de la región se encuentra fragmentado y suelen presentar desigualdades estructurales, por lo que no se encuentran preparados para el manejo de una crisis sanitaria de esta magnitud. (Naciones Unidas, 2020).

Es así, que se han presentado diferencias en las implicancias del COVID-19, considerando estos aspectos, lo que se ha manifestado en un elevado número de contagios y fallecimientos dentro de la región, por lo que las acciones han debido considerar el confinamiento sistemático de ciertas regiones por tiempos prolongados.

Los gobiernos de la región han redistribuido los recursos públicos para hacer frente a las deficiencias de los servicios de salud. Sin embargo, la principal medida de mitigación y abordaje de la pandemia empleada además de los confinamientos ha sido la vacunación. No obstante, la capacidad de acceder a las vacunas ha sido dispar, lo que ha generado una alta concentración de vacunas por parte de los países desarrollados, en desmedro de los que no lo están.

Con base a lo anterior, Naciones Unidas ha generado algunos lineamientos para el abordaje de la pandemia por parte de Latinoamérica y el Caribe dentro de las que se encuentran

- Garantizar el acceso a las pruebas y los cuidados a todas las personas que lo necesiten, haciendo énfasis en la protección de las poblaciones con vulnerabilidades (personas con discapacidad, migrantes, las comunidades indígenas y las personas mayores).

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

Por otra parte, cabe mencionar que las patologías no Covid-19 han sido afectadas de igual forma por la reconversión de recursos tanto humanos, materiales y económicos, lo que ha largo plazo generará un impacto en la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas.

Considerando lo anteriormente expuesto se hace necesario comprender como la pandemia vino a fragilizar las formas de vida de las personas de los diversos países de Latinoamérica y El Caribe, para la cual se pueden utilizar aspectos vinculados con los determinantes sociales para comprender la magnitud de fenómeno.

Con base en lo anterior, la pandemia por COVID-19 ha presentado repercusiones en 5 ámbitos centrales de la vida de las personas:

- 1. Economía y Crecimiento:** La pandemia genera una agudización de las problemáticas relacionadas con el crecimiento de los países, lo que, según la CEPAL (2021), implica una disminución del crecimiento regional. Es así como dentro de las medidas que se estiman necesarias para abordar la crisis se encuentran el promover políticas productivas y laborales que propicien la inserción laboral, en especial de mujeres y jóvenes. También se deben impulsar políticas sectoriales para la reactivación de actividades productivas gravemente afectadas por la crisis.
- 2. Trabajo:** La crisis sanitaria genera un cambio crítico en el empleo que se traduce en cantidad de empleo, es decir, disminución de las personas con empleo y precarización de los trabajos existentes; Calidad del empleo, relacionado con el salario y la protección social y el efecto en grupos específicos como jóvenes, mujeres,



personas mayores que trabajan, entre otros. Cabe destacar que la forma en la que el trabajo es llevado a cabo también impacta en la calidad de vida de las personas, pasando de lo presencial a lo telemático en muchos casos. Pese a ello, vale la pena considerar que existen roles que no se pueden ejecutar de forma telemática.

3. **Educación:** Las medidas de distanciamiento social y confinamiento han producido un cese de las actividades presenciales en torno a la educación, generando un retraso en la entrega de contenidos que se ha debido subsanar por medio de la implementación de la virtualidad. Sin embargo, la CEPAL-UNESCO (2020) describe que la consecuencia del cierre de espacios educativos dice relación con la continuidad del aprendizaje, Impacto socioemocional en la comunidad educativa y la Necesidad de priorizar a los grupos vulnerables
4. **Sistemas de cuidados:** La crisis sanitaria conlleva una crisis en los cuidados, dado que el confinamiento exigió la necesidad de cuidados dentro del hogar en horarios considerados laborales, por lo que las mujeres han debido compensar las acciones de cuidado con el mundo laboral en un mismo espacio. Lo anterior ha implicado que aquellas actividades que se deben realizar de forma presencial impliquen una dificultad para continuar con el rol laboral, razón por la cual el trabajo femenino en pandemia ha sido ampliamente afectado. Por otra parte, la crisis sanitaria dejó entrever como niñas y adolescentes han debido tomar responsabilidad en labores de cuidado del hogar y de otros, lo que también ha impactado su participación en el ámbito educativo.
5. **Salud Mental:** el proceso de confinamiento y distanciamiento social sumado al miedo del contagio y la muerte han propiciado un aumento de sintomatología y de malestar en el área de la salud mental lo que se ha traducido en mayores niveles de angustia, depresión, trastornos del sueño y consumo de sustancias, entre otros. Afectando de forma diferenciada a los diversos grupos de población.

Dentro de la población vulnerable se consideran niños, niñas y adolescentes, personas mayores, mujeres, población indígena y trabajadores esenciales o sanitarios se describen los siguientes elementos:

- pensamientos negativos en torno a la enfermedad y la pandemia.
- alteraciones en el comportamiento búsqueda constante de información en torno a la pandemia.
- alteraciones del sueño
- angustia
- depresión

En el caso de los niños, se ha visto que la disminución en los espacios de participación va generado dificultades en el comportamiento, así como también angustia y sentimientos depresivos, mientras que los adolescentes se ha generado frustración y rebeldía para acatar las normas establecidas.


Por su parte, las personas mayores han presentado aislamiento, soledad y sentimientos de tristeza y desgano, sin embargo, dada sus experiencias previas, algunos de ellos han logrado adaptarse a la situación de pandemia mejor que otras poblaciones.

2.1 Consideraciones y sugerencias internacionales para el abordaje de las implicancias de la pandemia COVID-19

La crisis sanitaria vivida por el SARCOV-2 (COVID-19), ha implicado un proceso de ajuste en los servicios sanitarios a nivel mundial, por lo que los organismos internacionales han debido desplegar un conjunto de herramientas, manuales e indicaciones que permitan responder a la creciente demanda en salud mental de la población.

Es por ello, que tanto la OMS como la OPS, han entregado orientaciones referentes a la confrontación de 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 por OPS, en 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.

Por otra parte, los organismos internacionales han planteado sugerencias para el abordaje de las consecuencias de la pandemia en la salud mental en cuatro ejes, vinculados a acciones en el ámbito de la economía y trabajo, educación, provisión de cuidados y salud mental

El primer eje relacionado con la economía planteaba la necesidad de responder a los requerimientos de las familias durante el proceso de pandemia, generar estrategias para mantener a los microempresarios o pymes y fortalecer la economía a mediano y largo plazo.

Respecto a la educación, los organismos internacionales comentan la relevancia de realizar ajustes curriculares y modificaciones en la forma de evaluación formal de los estudiantes durante el proceso de pandemia, generar alianzas estratégicas por medio de núcleos multi profesionales para favorecer la enseñanza y generar estrategias tecnológicas que permitan acercar la educación a los estudiantes.

Asimismo, en torno a la provisión de cuidados se hace necesario proteger y priorizar estrategias que apoyen las acciones de cuidado facilitando la compatibilización de actividades por parte de las personas que ejercen este rol con otros roles relevantes como, por ejemplo, el rol laboral, se hace énfasis en la necesidad de robustecer los sistemas de cuidado a mediano y largo plazo.

Por último, en torno a la salud mental se plantea el uso de la tecnología como una forma de optimizar las intervenciones en el área de la salud mental, considerando la necesidad de generar las estrategias pertinentes y necesarias para el resguardo de la información de los usuarios. A su vez, se entregan recomendaciones para potenciar la salud mental en las diversas etapas del ciclo vital, para lo cual se considera la estructuración de una rutina con actividades significativas, el mantenimiento de las relaciones sociales a distancia o con los resguardos necesarios para evitar los contagios por COVID, mantener control sobre hábitos de higiene, alimentación y sueño, evitar la sobreexposición a información relacionada con la pandemia y mantener las patologías crónicas en tratamiento.

Respecto a los niños la literatura describe como relevante enfatizar en hábitos y actividades de esparcimiento, potenciando la participación; por su parte en las mujeres cuidadoras se hace hincapié en redistribuir las labores de cuidado y general estrategias de respiro dentro del hogar por medio de la realización de actividades significativas o de esparcimiento. En torno a las personas mayores, se describe la necesidad de mantener los cuidados de

salud, generar espacios de contención emocional ya sea con familiares o amigos y propiciar el contacto social.

Es importante considerar además las acciones que se deben implementar en pueblos originarios, donde el énfasis está puesto en generar políticas preventivas centradas en la visión intercultural y asegurar el acceso a diagnóstico y tratamiento de patologías de salud mental que puedan ocurrir en este periodo, también es necesario establecer acciones específicas en personas con problemáticas de salud mental que permitan resguardar el correcto acceso y tratamiento a las patologías que este grupo ya presenta, haciendo principal énfasis en la necesidad de seguimiento. Asimismo, se debe contemplar la continuidad del tratamiento en personas con discapacidad generando las estrategias necesarias para explicar las implicancias del COVID-19 por los canales y medios que sean más pertinentes según el tipo de discapacidad.

Finalmente, la literatura plantea que los profesionales de salud requieren de un seguimiento y acompañamiento especial a propósito de la tensión vivida en la atención directa de la crisis sanitaria por lo que se hace necesario acciones de autocuidado y de alertas tempranas en torno a la salud mental.

2.2 *Opinión de los expertos*

Considerando lo anterior y en base a las experiencias vividas en los distintos países, los entrevistados describen que la situación vivida por el COVID-19, es un evento que afectó y produjo cambios no homogéneos en la vida de todos los habitantes de la región de Latinoamérica y el Caribe, dado que la situación de pandemia 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.

Dentro de las formas de vida es necesario considerar que existen zonas rurales en las que algunas de las acciones implementadas presentaron mayor dificultad de acción, lo que es una expresión más de inequidad y desigualdad social existente.

Existen poblaciones vulnerables descritas en la literatura que son reconocidas por los expertos como poblaciones en las que los diversos países debieron implementar acciones específicas dentro de los que se encuentran los trabajadores de la salud, grupos laborales esenciales, tales como transporte, aseo, equipo de emergencias (bomberos, policías), trabajadores a trato, o con situación laboral precaria, que debieron continuar con el trabajo fuera de casa pese al riesgo de contagio, niños adolescentes, mujeres, personas mayores entre otros.

Es por ello que los entrevistados reconocen que la pandemia implicó cambios en la forma de entregar atención a la población, siguiendo los resguardos solicitados por los orga-



nismos internacionales, por lo que se debieron implementar acciones como la medicina virtual, la cual fue de gran ayuda, ya que permitió responder a las necesidades sanitarias, durante el confinamiento estricto. Por su parte, la implementación de una línea de atención 24/7 fue una herramienta que permitió descomprimir la necesidad de atención de personas con sintomatología ansiosa y estados de ansiedad o alteraciones anímicas.

Se reconoce además que el incremento de los factores de riesgo psicosociales como el aislamiento y la violencia intrafamiliar, el hacinamiento y el abuso de nuevas tecnologías, puede ser un factor que propicia los sentimientos de ansiedad y depresión, tal como lo describen estudios llevados a cabo en varios países de Latinoamérica.

Respecto al impacto en el ciclo vital, se ha descrito que en los niños, adolescentes y jóvenes la pérdida de espacios de participación, la distancia con pares y personas significativas ha propiciado la aparición de síntomas depresivos o ansiosos, lo que según los expertos se ha visto reflejado en la conducta.


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.

En torno a las personas mayores, los expertos mencionan que la pérdida de los espacios de participación, y el aislamiento es un factor trascendental dado que la mayoría de las personas mayores no maneja redes sociales, estrategia utilizada en pandemia para mantener el contacto social. La literatura, sugiere que las personas mayores han experimentado estados emocionales negativos, asociados al miedo al contagio y la propia muerte que intensifican estos estados negativos, lo que es reconocido por los expertos.

Cabe destacar que, al momento, no existen cifras vinculadas con la depresión en personas mayores en pandemia, así como tampoco estudios del impacto de la pandemia en la funcionalidad de las personas mayores.

Respecto al género, los expertos han mencionado que las mujeres se han visto afectadas en mayor medida por la pandemia, dado que, en primer lugar, presentan 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, por lo que se hace relevante generar sistemas de cuidado robustos con enfoque de género. Mientras que, en segundo lugar, se evidencia un alto índice de violencia contra la mujer en este periodo.

Considerando lo anteriormente dicho, los resultados refieren que durante la pandemia la estrategia más utilizada para la continuidad de atención dice relación con la aplicación de tecnologías para la asistencia remota tales como líneas telefónicas, videollamadas entre otros, para lo cual los países han debido desplegar múltiples acciones considerando el manejo seguro de la información para la atención telemática, resguardando los derechos y deberes de los usuarios. Así como también las dificultades tecnológicas que se producen por las dificultades en el internet en los diversos países del territorio.



Por su parte, los entrevistados reconocen que la implementación de estas estrategias implicó la movilización de recursos que, en algunos casos, han ido descendiendo paulatinamente desde el momento más álgido de la pandemia a la actualidad, por lo que se desconoce la continuidad de alguna de estas intervenciones a lo largo del tiempo.

Lo anterior se condice con los desafíos que se vislumbran para el futuro de la pandemia, dado que la ésta aún se encuentra en desarrollo a nivel mundial, por lo que mantener las medidas que tengan relación con la distancia social se hace relevante para evitar los contagios.

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).

Los desafíos previstos en salud mental son múltiples, ya que tanto el confinamiento como el retorno a la normalidad implica un proceso de ajuste que podría propiciar dificultades en la salud mental. Las estrategias empleadas podrían ser mantenidas para responder a estas necesidades, considerando además las posibles complicaciones que implicaría la readaptación a la presencialidad. Es claro que aún faltan estudios en la materia, así como también acciones que respondan a las necesidades emergentes en este ámbito.

3. 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 refloatar 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 frecuentadores 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 aquel 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 aquel 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.

4. Referencias bibliográficas

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) - UNESCO, (2020). Informe Covid-19, La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2021). Estudio Económico de América Latina y el Caribe, (LC/PUB.2021/10-P), Santiago, 2021. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47192/16/S2100393_es.pdf
- 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>
- 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
- 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.

- 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.
- Naciones Unidas, (2020). El Informe: Impacto de la pandemia COVID-19 en América Latina y el Caribe. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid_lac_spanish.pdf
- 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) (2022). 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
- 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/OPSN-MHMHCOVID-19210018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 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
- 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 Provincie Italiane (Camilliani)*, 27, 94-106.

