



Problemas de Salud Mental durante las crisis sociales: Lo que hemos aprendido de la pandemia COVID-19

Mental Health problems during social crises: What we have learned from the COVID-19 pandemic

Marta B. Rondón

Resumen

La pandemia por COVID-19 precipitó una crisis social que afectó temporalmente a toda la población mundial. Las predicciones de daño masivo a la salud mental no se han confirmado, pero algunas poblaciones vulnerables han sido desproporcionadamente afectadas por la infección y por las medidas sociales implementadas. La salud mental de muchas mujeres ha sufrido un deterioro significativo dada su mayor exposición al riesgo de constituir la mayoría de los llamados “trabajadores esenciales” y por la sobrecarga de responsabilidades que recayó sobre ellas. Las personas en los extremos del ciclo vital comparten factores biológicos de vulnerabilidad y estuvieron expuestas al aislamiento y la falta de protección y soporte formal por el cierre de escuelas, servicios de salud y lugares de recreación. Los y las adolescentes, sorprendentemente, han sufrido también un impacto emocional severo que se evidencia en el incremento de ideación y conductas suicidas y que se explica porque la pandemia alteró una etapa de la vida en la que desarrollo neurobiológico y psicosocial configuran una experiencia sumamente compleja. Las inequidades, debidas a diferencias de género, edad, origen u otros parámetros, se multiplicaron en la pandemia resultando en disparidades claras en mortalidad y prevalencia de síntomas debidos al quiebre de la capacidad para afrontar el estrés.

Palabras clave: *Eventos que cambian la vida, COVID-19, poblaciones vulnerables.*

Abstract

The COVID-19 pandemic triggered a social crisis that temporarily affected the entire world population. Predictions of a massive damage to mental health have not been confirmed, but some vulnerable populations have been disproportionately affected by the infection and the social measures thereby implemented. Many women's mental health has deteriorated due to their higher exposure as most of the so-called “essential workers”, and to the larger burden of responsibilities they had to shoulder. People at both extremes of the life cycle share common vulnerability factors and were exposed to isolation and the unavailability of formal support networks in the face of closure of schools, health and recreational services. Surprisingly, adolescents of both sexes have also suffered a severe emotional impact documented by the rise in suicidal ideation and behaviors and explained by the distortion of a life phase in which complex interdependent processes of neurobiological and psychosocial growth occur. Inequities derived from gender, age, origin and other factors were multiplied in the pandemic resulting in clear disparities in mortality and in the prevalence of symptoms due to the failure of stress-management abilities.

Keywords: *Life changing events, COVID-19, vulnerable populations.*

Introducción

Entendemos por salud mental un estado de bienestar que permite al individuo afrontar los estresores de la vida diaria⁽¹⁾ además de lograr la autorrealización en virtud de sus habilidades, aprender y trabajar bien y contribuir al desarrollo armónico de su comunidad. La exposición a crisis sociales (períodos en los cuales la base estructural de una sociedad experimenta interrupciones o deterioro, por guerras, desastres,

descontento político, descalabro económico, etc.) puede resultar en daño a la salud mental cuando hay una sumatoria de riesgos y escasos o ausentes factores de protección. Luego de los desastres a gran escala, como bombardeos, terremotos, derrames de petróleo etc. aparecen incrementos en la prevalencia de depresión, ansiedad, trastorno por estrés post-traumático, consumo de sustancias, abuso contra niños y niñas y otras manifestaciones de una salud mental seriamente comprometida⁽²⁾.

¹Psiquiatra. Comité de Investigación en Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú. Maestra en Políticas y Servicios de Salud Mental, Universidade Nova de Lisboa. ID ORCID: 0000-0001-8459-6785.

Sorprendentemente, la exposición a crisis de orden económico se asocia a la disminución de la mortalidad, mientras que períodos de bonanza y crecimiento ven a aumentar la morbilidad y las conductas perjudiciales para la salud⁽⁵⁾.

La crisis universal más reciente ha sido, sin duda, la pandemia por COVID-19 y las medidas sociales adoptadas en su ruta. A partir de lecciones aprendidas en las pandemias por SARS y MERS⁽⁴⁾ hubo preocupación e interés por conocer el impacto emocional sobre los trabajadores de la salud y la población en general. Muchos investigadores exploraron los efectos de la rápida diseminación de la infección y de los confinamientos. Así, en una revisión sistemática de artículos publicados antes de septiembre 2021 se observó un incremento inicial del estrés y problemas relacionados a depresión y ansiedad sobre todo en los dos primeros meses que fluctuaban en relación a la dureza de las medidas sociales (confinamientos y toques de queda), y el número de infectados y de muertes. En general, las reacciones emocionales fueron de corta duración y la salud mental de la población no se afectó significativamente. Sin embargo, había mucha heterogeneidad en los reportes, lo que sugiere que diversos grupos poblacionales tuvieron diferentes respuestas emocionales frente a los desafíos planteados por la pandemia⁽⁵⁾.

En ese mismo sentido, los datos publicados acerca de los efectos a largo plazo sobre la salud mental en la población general⁽⁶⁾ muestran que éstos han sido escasos; sin embargo, para algunos grupos no privilegiados en razón de edad, género, origen étnico o racial, las consecuencias resultan muy severas. Las circunstancias extremas que se vivieron, i.e., inequidades enormes en cuanto a acceso a servicios de salud adecuados y oportunos amplificaron las ya existentes dando lugar a claras disparidades en cuanto a mortalidad y a síntomas resultantes de la incapacidad para el afronte de situaciones estresantes.

El objetivo de esta revisión es describir el tipo y magnitud del impacto de COVID-19 en la salud mental de algunos grupos vulnerables, a efecto de encontrar puntos de intervención efectiva con medidas de prevención secundaria. Se intentará además aportar argumentos para asumir políticas sociales y de salud que disminuyan eficazmente las inequidades que subyacen a la vulnerabilidad diferencial de niños, niñas y adolescentes, mujeres, la comunidad LGBTQ+, los migrantes, las minorías étnicas y personas con discapacidad.

Niños y Niñas

Desde el inicio de la pandemia hubo opiniones de que varias de las medidas adoptadas (cierre de las escuelas, distanciamiento social, clases virtuales, acceso limitado a actividades al aire libre, exposición inevitable a eventual violencia doméstica, etc.) trastornaban significativamente la estructura de la vida diaria de niños y niñas y se advirtió acerca de eventuales consecuencias desfavorables⁽⁷⁾. La ausencia de contactos con pares y maestros normalmente se compensa con la presencia de los progenitores: por ejemplo, cuando un niño enferma y no puede asistir a clases, se refugia en el contacto con sus padres; sin embargo, durante la pandemia, éstos se sentían

tanto o más abrumados por temores de contagio y/o muerte propia o de los seres queridos, posibles pérdidas de empleo y otros ingresos, la subsecuente inseguridad financiera y hasta la incertidumbre acerca de la obtención de alimentos. Adicionalmente, el ambiente del hogar se convirtió en aula y oficina por las demandas del trabajo remoto y la educación virtual. Así, la disponibilidad emocional de los progenitores estuvo limitada, por lo que muchísimos niños y niñas carecieron del estímulo y soporte necesarios para sortear un inusual período de estrés. Se sabe que la exposición al estrés en la infancia causa problemas del desarrollo neurobiológico y socioemocional⁽⁸⁾.

La revisión de Ng y Ng (2022)⁽⁷⁾ que incluyó 30 estudios (seleccionados de entre 2,133) acerca de la relación pandemia-salud mental en niños y niñas por debajo de 12 años, encontró que los probandos mostraban más conductas relacionadas al estrés, como irritabilidad, ira, retraimiento, miedo, ansiedad y niveles más altos de síntomas depresivos. Para determinar si estos cambios se relacionaban a la evolución de la pandemia, en el estudio de Moore (reportado por Ng y Ng)⁽⁷⁾ en escolares chinos, se realizaron varios cortes transversales entre los 10 y 11 años: se encontró que en un año las dificultades emocionales aumentaron del 17% al 27%. Asimismo, aumentaron los síntomas externalizantes, problemas de conducta, llegando a un 10% vs. 4.7% antes de la pandemia.

Otro hallazgo interesante de esta revisión es que los hijos únicos, aquellos cuyos padres tienen menor nivel educativo, provenientes de familias de bajo nivel socioeconómico y habitando casas más pequeñas, tenían una mayor prevalencia de síntomas⁽⁷⁾. También, se han delimitado algunos factores de riesgo y protección para con efectos desfavorables debidos a la exposición a la pandemia (Tablas 1 y 2).

Tabla 1

Factores de riesgo para la salud mental de los niños y niñas en relación a la pandemia por COVID-19

Factores relacionados al estilo de vida

1. Uso de pantallas electrónicas
2. Alteraciones del sueño
3. Disminución de la actividad física

Factores relacionados a un ambiente familiar desfavorable

1. Aumento de los estresores relacionados al COVID-19 en los progenitores

Tabla 2

Factores de protección de la salud mental para niños y niñas en relación a la pandemia por COVID-19

1. Resiliencia de los padres
2. Relación parento filial positiva
3. Mantenimiento de conexión con la escuela

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, se procedió el seguimiento de una cohorte de mujeres y sus hijos para conocer el efecto de la exposición al trauma sobre los resultados obstétricos y la salud mental de las mujeres y su progeñie. Se comprobó que los hijos de madres con problemas emocionales que experimentaron duelo por COVID-19 (i.e., muerte de un familiar) y que tenían puntajes moderados o altos

de depresión, presentaban puntajes clínicamente significativos de síntomas internalizantes (medidos con la *Child Behavior Checklist*)⁽⁹⁾; así, otro factor de riesgo para la salud mental de niños y niñas es el estado de salud emocional de la madre.

En nuestro continente, el aislamiento y el cierre de las escuelas se ha reflejado en un incremento muy serio del riesgo de violencia reportado a partir del inicio de la orden de quedarse en casa. En Argentina las llamadas por violencia doméstica se incrementaron a 62%, en Colombia a 96% y en el Perú, a 39%⁽¹⁰⁾. En un estudio de las llamadas a la Línea 100, se encontró que en el 2018 había un promedio de 3,367 llamadas al mes en relación a violencia contra personas entre 0 y 17 años; durante el confinamiento por la pandemia, se registró un promedio mensual de 5,458 llamadas que llegaron posteriormente a 5,517⁽¹¹⁾.

Un lamentable indicador del incremento de la violencia contra las niñas al interior del hogar es el número de partos en menores de 14 años, que aumentó de 1,158 a 1,430 entre 2020 y 2021, cuando no iban a la escuela ni podían circular libremente⁽¹²⁾.

Adolescentes

Se ha identificado a los adolescentes como un grupo con alto riesgo para la ocurrencia de cuadros clínicos y problemas de salud mental⁽¹³⁾. En el Estudio Mundial de Salud Mental se encontró que el 75% de las enfermedades mentales empiezan en la adolescencia tardía y al inicio de la adultez, hecho que se vincula con la velocidad y complejidad del desarrollo del sistema nervioso central en esta etapa, así como con factores externos como la mayor soledad y aislamiento social que reportan los adolescentes en comparación con los adultos⁽¹⁴⁾, la inmadurez de sus estrategias de afronte para la toma de decisiones, la regulación de sus emociones y su exposición a diferentes formas de violencia.

El estrés de la adolescencia tiene que ver con una mayor sensibilidad emocional frente a eventos externos que ocurren, sobre todo, entre los pares, y con una limitada capacidad para regularla. Al mismo tiempo, en el intento de lograr autonomía de los padres, los adolescentes aumentan interacciones con sus amigos y, por primera vez, estos se constituyen en la influencia más importante para ellos. Así, la ausencia de interacción social, o las dificultades y el rechazo social en esta etapa pueden desencadenar conflictos internos, problemas de auto-concepto y auto-imagen y dar lugar a conductas poco adaptativas que, eventualmente, generan ansiedad y depresión. Lo opuesto, es decir interacciones sociales positivas y la aceptación por pares constituyen factores de protección. Las medidas de confinamiento y distanciamiento social y el cierre de las escuelas despojaron a los adolescentes de esta posibilidad⁽¹⁵⁾.

El confinamiento puede haber resultado beneficioso para adolescentes ansiosos, como lo reportó Octavious en una revisión precoz⁽¹⁶⁾, pero otros estudios sobre el tema identifican a la adolescencia como un período de riesgo. De hecho, vivir en regiones donde hubo demoras en las medidas de contención, ser mujer, tener una enfermedad mental o ser adolescente fueron

los factores de riesgo más claramente relacionados a síntomas de ansiedad o depresión que persistieron después de la pandemia, especialmente en aquellos adolescentes que tuvieron síntomas o dificultades previas.

Santomauro y cols.⁽¹⁷⁾ publicaron la primera revisión sistemática de investigaciones sobre la afectación de la salud mental, comparando las tasas de ansiedad y depresión reportadas con las existentes antes de la pandemia a fin de precisar el impacto de ésta sobre la salud mental. Encontraron que las restricciones de la movilidad y el incremento del número de infectados estaban en relación con la afectación de la salud mental y observaron que los adultos jóvenes, así como las mujeres, mostraban efectos más intensos. La severa disrupción de los sistemas educativos, que afectó a 1.6 mil millones de estudiantes en 190 países, privó a los jóvenes de la oportunidad de interactuar con sus pares, hacer ejercicio y alcanzar sus metas educativas, lo cual resulta preocupante porque justamente son los jóvenes los que experimentan más dificultades para encontrar empleo después de una crisis. No sorprende mucho, por tanto, que la salud mental de los adolescentes haya sido desproporcionadamente afectada por la pandemia.

A pesar de las grandes variaciones en los reportes de salud mental de adolescentes en este período, se ha observado que la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos se incrementó sobre todo en las adolescentes de mayor edad, en aquéllas procedentes de comunidades o grupos en desventaja socioeconómica o racial, las migrantes y los que vivían en condiciones de hacinamiento⁽¹⁸⁾.

Los síntomas físicos (dolor de espalda, cefalea, fatiga) y psicológicos de los adolescentes luego de la pandemia, se pueden atribuir a los cambios impuestos por el confinamiento, al miedo a enfermar o a que se afecte la salud de los seres queridos y al duelo por la pérdida de familiares o amigos. Hay que considerar también la disrupción del estilo de vida, con cambios en los patrones de sueño y de actividad física, tiempo al aire libre y uso de dispositivos electrónicos tanto para el estudio como para la distracción.

Según Samji⁽¹⁷⁾, los adolescentes mujeres, los de mayor edad, los que padecen enfermedades crónicas y aquellos que viven con neurodiversidad han sido los más afectados, debido a que la adolescencia es una etapa compleja y crucial del desarrollo biopsicosocial y a que hay una mayor susceptibilidad a los efectos negativos de la pandemia.

El 30% de adolescentes que participaron en una encuesta en Europa informaron que la pandemia tuvo un impacto negativo sobre su salud mental. El 37% opinó que no hubo efecto alguno y el 33% reportó un impacto positivo⁽¹⁸⁾. La mayoría de quienes señalaron un impacto negativo eran adolescentes mujeres. La insatisfacción con la vida diaria también fue reportada por más mujeres que varones. De hecho, la insatisfacción se relacionó estadísticamente con los otros factores investigados (el rendimiento escolar y las relaciones con familia y amigos).

Aquéllos que informaron que su rendimiento escolar y/o sus relaciones sociales o con la familia habían sido afectadas, tuvieron mayor probabilidad de reportar síntomas psicológicos, relación que se notó más en las adolescentes entre 14 y 15 años. Del mismo modo, las quejas físicas se presentaron más en adolescentes mujeres que en varones cuyas relaciones o rendimientos habían sido negativamente afectados.

Se predijo que estos efectos serían más graves en países donde los sistemas de salud eran más desorganizados e insuficientes. Lamentablemente las investigaciones de países de América Latina, África o el Sudeste asiático presentan dificultades para ser incluidas en revisiones sistemáticas o metaanálisis debido a problemas metodológicos. El 80% de las personas menores de 24 años vive en países de medianos o bajos ingresos, de modo que la escasez de datos comparables limita el análisis.

En el Perú, el Ministerio de Salud, con la participación de UNICEF realizó un estudio en línea⁽²⁰⁾, en el que se analizaron 12,954 encuestas a padres, madres o cuidadores de niños o adolescentes. El 22% de los encuestados eran adolescentes y el 49.2%, de sexo femenino; se encontró que tres de cada diez adolescentes entre 12 y 17 años presentaban algún problema emocional, de conducta o de atención, medido con la *Pediatric Symptom Checklist-17*, 49.2% de ellos con síntomas internalizantes. Una mirada a los factores de riesgo muestra que el 43% de los encuestados tenía dificultades académicas. El 13.5% de los cuidadores (padre/madre o cuidador *per se*) mostraban síntomas depresivos con el PHQ-9, el 49.7 % tenían trabajo inestable y el 10% opinaba que el castigo físico se justifica cuando un niño no obedece⁽²¹⁾.

Díaz del Olmo y cols.⁽²²⁾ hicieron un estudio en 66 estudiantes, entre 15 y 17 años, de un colegio privado en Lima y encontraron que el 37.9% presentaban síntomas de ansiedad por lo menos moderada (medida con la *Depression, Anxiety and Stress Scale-21*), con 16.7% alcanzando el nivel de "muy severa". En cuanto a depresión, el 42.4% tenían puntajes de síntomas entre moderados a muy severos. Los autores hicieron notar que los niveles de depresión eran similares a los encontrados en otro estudio previo a la pandemia, por lo que infirieron que los síntomas emocionales encontrados correspondían más a ansiedad.

La conducta suicida de los adolescentes incrementó de 6% (pre pandemia) a 17.5% durante la primera ola⁽²³⁾, aunque hay controversias al respecto. Un estudio realizado en Kansas City⁽²⁴⁾ comparó las respuestas al *Ask Suicide- Screening Questions* (ASQ) (prueba de 4 preguntas usada para evaluar el riesgo de suicidio en salas de emergencia) entre abril y junio 2019 y abril y junio 2020, en personas entre 12 y 24 años que acudieron por diversas razones a salas de emergencia, consulta ambulatoria o que estaban hospitalizadas. En la evaluación del 2020, significativamente más adolescentes respondieron afirmativamente para ideación suicida, sobre todo en encuentros presenciales en comparación con las consultas virtuales. Las posibilidades de puntaje positivo aumentaban conforme la edad

de la persona era mayor, las mujeres mostraron más probabilidades de tener ideación suicida, (aOR 2.23; 95% CI, 2.00-2.48), personas de raza blanca más que los de otros orígenes étnicos y eran también mayores en quienes tenían seguro público o estatal en comparación con seguro privado.

En el Perú, 21% de estudiantes de una provincia respondieron que habían tenido ideación suicida durante la primera ola de la pandemia⁽²⁵⁾. El Ministerio de Salud advirtió un incremento de los suicidios de adolescentes en 2021 respecto al 2019; hasta la semana 33 en 2022 se registraron 30 muertes maternas por suicidio en adolescentes entre los 15 y 19 años, cifra que representó el 6.7% del total de muertes maternas durante ese período.

Los efectos de la pandemia sobre los servicios de salud (falta de continuidad de los provistos para enfermedades crónicas, salud mental y salud sexual y reproductiva [SSR]) han evidenciado que las adolescentes mujeres no puedan ser examinadas apropiadamente por falta de personal adiestrado en SSR, dificultades para el acceso a anticonceptivos, a información acerca de sus derechos y orientación frente a hechos de violencia (incluso tener que seguir viviendo con el agresor o agresores bajo el mismo techo). Esto ha resultado en un incremento de embarazos no intencionados o producto de la violación, específicamente en menores de 12 años, incremento de la morbilidad y mortalidad materno-neonatal, incremento de las tasas de ETS/VIH y aumento (estimado) del número de abortos inseguros⁽²⁶⁾.

Mujeres

Desde el inicio de la pandemia se advirtió que los efectos de la infección y las medidas sociales asociadas traerían consigo un severo compromiso de la salud de las mujeres, especialmente en los aspectos emocionales y exposición a la violencia de pareja. Además de los factores asociados a los roles de género en cada cultura, como por ejemplo, la mayor exposición de las mujeres a la infección porque la mayoría de trabajadores esenciales (salud y limpieza) y de servicios son mujeres, y la sobrecarga de labores por el confinamiento y el acceso virtual al trabajo y la escuela, hay otra serie de factores vinculados a la función reproductiva y las etapas del ciclo de vida⁽²⁷⁾. Estos incluyen temas como el cuidado preconcepcional y los tratamientos de infertilidad que resultaron inaccesibles durante la pandemia; muchas mujeres, al carecer de información clara acerca del efecto de la infección por coronavirus sobre el desarrollo fetal, decidieron posponer su embarazo. Esta decisión ha sido particularmente estresante para las mujeres que en el 2020 se encontraban al final de su etapa reproductiva.

Los estudios publicados en 2023 permiten ver con más claridad lo que ocurrió e identifican a las mujeres gestantes más jóvenes como uno de los grupos más afectados por la pandemia. El cuadro más frecuente y duradero fue la depresión, cuyas fluctuaciones no estuvieron asociadas, como las de la ansiedad, a la estrictez de las medidas sociales⁽²⁸⁾.

El embarazo durante la pandemia demandó que las mujeres decidieran si continuaban o no con él y que resolvieran la incertidumbre acerca del lugar del parto dada la escasez o falta de SSR. Los servicios disponibles exigían que la mujer asista sola, se someta a descarte y permanezca sin visitas durante el parto y su estancia hospitalaria. Estos estresores no han sido atendidos en el sistema formal de salud lo cual se asocia muy probablemente con los incrementos observados en los puntajes de la escala de Edimburgo⁽²⁹⁾ que se reportaron desde el inicio⁽³⁰⁾. Las mujeres con tocofobia, las muy jóvenes y aquellas de origen rural deben haberse sentido particularmente afectadas. Como resultado, las embarazadas han constituido uno de los grupos más afectados por depresión durante la pandemia, sobre todo en el primer y tercer trimestre⁽³¹⁾.

El puerperio es una etapa de singular vulnerabilidad psicológica debido a diversos factores, incluida la necesidad de adquirir rápidamente habilidades nuevas, adaptarse a nuevas relaciones entre los miembros de la familia, y experimentar cambios físicos y psicológicos de gran magnitud, inclusive la privación del sueño. Esto explica la alta prevalencia de la depresión postparto, que en países como el Perú es de alrededor de 19%⁽³²⁾ y permitiría suponer un incremento de las cifras luego de la pandemia. Aunque algunos investigadores no han encontrado dicho aumento y han ensayado explicaciones para ello⁽³³⁾, un metaanálisis publicado recientemente encontró una prevalencia de depresión postparto de 34% (95% CI: 21-46%), cifra que está por encima de los promedios publicados, sobre todo en países de altos ingresos. Los factores de riesgo encontrados fueron: edad materna, estatus laboral y estado civil, el parto pretérmino, país de origen, embarazo no deseado, lactancia, tabaquismo, la ansiedad ante eventos recientes, el dolor, el estilo evitativo de afronte, falta de competencias para la crianza y la falta de apoyo, además del persistente temor a la infección por COVID-19. Entre los factores de protección se cita el cuidado profesional con visitas frecuentes, el apoyo emocional y económico de la familia, la corta distancia hacia el centro de salud⁽³⁴⁾.

Las tareas de maternidad se vieron complicadas por el cierre de escuelas, la presencia continua de las parejas en el domicilio y la necesidad de desempeñar funciones laborales propias desde el mismo. En un metaanálisis de mujeres con hijos menores de 5 años, se encontró una prevalencia combinada de síntomas depresivos de 26.9% (95%CI = 21.3-33.4%, K = 16, I² = 96.52%) y de 41.9% (95%CI = 26.7-58.8%, K = 8, I² = 99.07%) de síntomas clínicamente elevados de ansiedad⁽³⁵⁾.

Esto dio lugar, como se esperaba, a un incremento de la violencia contra las mujeres, niños y niñas. Las vicisitudes económicas (pérdida del empleo, suspensiones laborales, incertidumbre acerca de la continuidad del empleo, disminución de los clientes) incrementaron irritabilidad, ansiedad, temores y sentimientos de depresión de madres y padres en esta etapa, con el consiguiente incremento del riesgo de violencia⁽³⁶⁾ que, en nuestro continente, la región del mundo con la mayor tasa de feminicidios, alcanzó niveles muy preocupantes según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)⁽³⁷⁾.

Desafortunadamente, frente al incremento de la violencia, las mujeres se quedaron sin los recursos habituales, ya que los servicios policiales y del Ministerio de la Mujer no estuvieron disponibles, no existía la posibilidad de irse a la casa de un pariente y solicitar ayuda en un hospital conllevaba un alto riesgo de contagio.

Poblaciones migrantes

La migración, es decir, el cambio del lugar de residencia de manera permanente ha ocurrido desde tiempos inmemoriales y siempre se ha considerado estresante. Las migraciones son muy diferentes según sean individuales, familiares o grupales, motivadas por factores económicos o políticos, o que en el país receptor haya grupos que acogen o no. Existen fases, más o menos definidas, cada una de las cuales tiene sus propios riesgos para la salud mental y a su vez es influenciada por las condiciones emocionales del migrante (Tabla 3). Un refugiado es un migrante que ha sufrido persecución, guerra, conflicto u otra forma de violencia y ha cruzado una frontera internacional en busca de seguridad⁽³⁷⁾.

Tabla 3
Fases de la migración y sus riesgos

Fase	Riesgo
Premigración	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencias estresoras - Enfermedad mental diagnosticada - Personalidad - Persecución política
Decisión de migrar	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades para la comunicación - Rasgos de personalidad - Inestabilidad emocional
Migración	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de la red de apoyo social - Duelo - Trastorno de estrés post traumático
Post-Migración	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés de la adaptación - Discriminación étnica u otra - Dificultades económicas - Desarraigo - Aculturación (pérdida de la identidad cultural/alienación → riesgo de esquizofrenia [?]) - Discrepancia entre las expectativas y los logros (disminución de auto concepto, síntomas psiquiátricos comunes: ansiedad y depresión)

Existen siete áreas identificadas de posible impacto sobre la salud mental de migrantes y refugiados durante la pandemia: las vulnerabilidades 1. Físicas y 2. Mentales previas a la migración, 3. Los problemas ambientales, porque viven en condiciones de hacinamiento, 4. Los problemas sociales, como el racismo y la xenofobia en el país receptor, que pueden dar lugar a desconfianza en las autoridades y el sistema de salud, 5. Desafíos culturales, como prácticas de salud o religiosas que no resuenan con el bagaje cultural del migrante 6. Desafíos económicos y 7. Problemas legales⁽³⁸⁾.

Estos desafíos configuran un contexto de discriminación y estigmatización que causa distrés psicológico e,

hipotéticamente, influye de manera negativa en acciones como la adherencia a las medidas de protección frente al COVID-19 y/o en la búsqueda de atención sanitaria oportuna. Esta cuestión ha sido abordada por Marchi y cols.⁽³⁹⁾ en migrantes asiáticos y de otras nacionalidades en Europa. Encontraron que el distrés psicológico (definido como hiperalerta y síntomas ansioso-depresivos) estaba relacionado a rehusarse a seguir las medidas preventivas para COVID-19 y postergar la asistencia a servicios de salud cuando se presenta síntomas. Este distrés se encontraba relacionado a experiencias de racismo (en sí mismo un factor patogénico, dice Phelan)⁽⁴⁰⁾ y estigmatización con las que la población calificaba a los migrantes como origen de la infección o como usuarios indebidos de un recurso escaso (servicios de salud). Pero, a su vez, la falta de cumplimiento causaba un incremento del distrés psicológico, que se debía a experiencias de negación de servicios o acoso verbal y también a una percepción de ser discriminado por no cumplir con las medidas.

Un estudio en Chile confirma que hay una relación entre la percepción de estar preparado para la pandemia y los niveles de ansiedad y depresión de migrantes venezolanos⁽⁴¹⁾. De 1,008 migrantes reclutados por internet (71% mujeres), el 91% declaró sentirse angustiado o preocupado y el 72% triste o deprimido la semana previa a la encuesta debido a la pandemia; 60% de estos migrantes dijeron no estar preparados para afrontar la pandemia, existiendo una asociación estadísticamente significativa entre estar preparado y ser hombre, no reportar síntomas de ansiedad ni depresión, y estar contento con la información recibida. Los hombres tenían un *odds* ratio de estar preparados ascendente a 1.6, en comparación con las mujeres. Los migrantes venezolanos que se sentían ansiosos o deprimidos tendían a sentirse menos preparados para afrontar la COVID-19 (OR = 0.4 y 0.5, respectivamente; $p < 0.05$).

Adultos mayores

La infección por coronavirus ha sido letal para personas adultas mayores y las medidas sociales se caracterizaron por la discriminación y el edadismo, agravando aún más un potencial desenlace. En las residencias de personas adultas mayores se ha reportado una mortalidad desproporcionada y se temía, al inicio de la pandemia, que el aislamiento y el temor a perder la vida tendría un efecto devastador sobre la salud mental de este grupo poblacional⁽⁴²⁾.

En efecto, al inicio de la pandemia, las personas adultas mayores mostraban niveles de ansiedad y depresión mayores que las pre pandémicas, y las explicaciones estaban en estresores interpersonales y la intolerancia a la incertidumbre⁽⁴³⁾. De 7,127 adultos mayores de 50 años en Londres (54.1% mujeres), el aislamiento y el deterioro cognoscitivo se han relacionado a ansiedad, depresión, insomnio, estrés post traumático, sentimientos de soledad, fobias, autolesiones y hasta intentos de suicidio⁽⁴⁴⁾.

En una muestra canadiense, el 64% de 356 adultos mayores de 65 años también dijeron que su ansiedad había aumentado desde el inicio de la pandemia. El 14% acudió a un

médico por este motivo. El 10% reportó que su ansiedad había disminuido, quizás porque tuvieron más tiempo para descansar o menos obligaciones⁽⁴⁵⁾. En Argentina⁽⁴⁶⁾ se aplicaron pruebas para depresión, ansiedad, apoyo social, temor a la COVID y propósito de vida (*GAD; PHQ-9, Purpose in Life test, Medical Outcomes Study- social support Survey, Fear of Covid Scale*) en una muestra de 198 adultos mayores de 60 años, de los cuales 80% eran mujeres y 76.5% tenían educación superior. Se encontró que el 25% mostraba síntomas por lo menos moderados de ansiedad, y el 19.1% síntomas depresivos. El 40% se sentía incómodo al pensar en la COVID-19 y el 70.4% no temía perder la vida por COVID-19.

Los adultos mayores no son un grupo homogéneo y tienen diversas experiencias de vida y estrategias de afronte, así como disponen de recursos diferenciados según región o país. Estos permiten tener actitudes y respuestas emocionales distintas frente a las amenazas de la infección y la muerte, así como negociar de diversa manera los períodos de aislamiento⁽⁴⁷⁾.

Discusión

La experiencia de la pandemia por COVID-19 distorsionó el estilo de vida a nivel global, desnudando las deficiencias de los sistemas sanitarios de casi todos los países y poniendo a prueba la capacidad de gobiernos, estados y comunidades para adoptar medidas protectoras de la salud y la vida de los pobladores. A nivel individual amplificó niveles de vulnerabilidad física o mental y puso a prueba la resiliencia de personas y familias. Las consecuencias de su impacto sobre la salud mental no constituyeron una pandemia de este rubro, difiriendo de lo que se predijo en el 2020; por el contrario, dio lugar a una afectación diferenciada de grupos vulnerables. A tres años de distancia, los reportes indican que las mujeres, las personas menores de 24 años (niños, niñas y adolescentes) y las personas que viven con enfermedades crónicas, incluyendo los trastornos mentales severos, son quienes han visto su salud mental afectada por tiempo más o menos prolongado.

Es desafortunado que en nuestro país no se cuente con más investigaciones de buena calidad, con metodologías que permitan la comparación y la inclusión de estudios peruanos en metaanálisis y revisiones sistemáticas. Insistir en tener “soluciones para nuestra realidad” sin conocerla bien y sin haberla comparado con otras no permite saber cómo y de qué manera somos iguales y podemos emplear las soluciones que han tenido o tienen éxito en otros lugares.

La afectación de la salud mental de las mujeres por la exposición a un estresor importante no es novedad; refleja más bien la carga de estresores que pesan sobre su bienestar, en función de los roles sociales que se les ha asignado tradicionalmente: sobrecarga de labores domésticas, responsabilidad primaria por el bienestar de la familia, exclusión de los beneficios más codiciados del trabajo y la labor académica y la exposición desproporcionada a todos los tipos de violencia basada en género (violencia de pareja, pero también el acoso

callejero, la explotación sexual, la discriminación política, etc.).

Para entender los resultados a nivel internacional sobre la salud mental de los adolescentes y sus cifras de suicidio consumado, se requiere también una mirada desde la perspectiva de género. Para ello, debemos tomar en cuenta la repercusión del cierre de las instituciones educativas sobre el desarrollo psicobiológico del adolescente varón. Las mujeres basan sus amistades en la intimidad emocional, compartir anécdotas, aprender juntas acerca de las relaciones con los varones y hablar entre ellas, mientras que los varones basan su red social en compartir la participación en deportes y otras actividades grupales que ha sido difícil mantener durante los confinamientos.

Por otro lado, está el mandato social “las mujeres en su casa y los hombres en la calle” que conlleva una mejor disposición de las mujeres a llevarse bien con los miembros de la familia y sobrellevar los conflictos. Para los varones, ansiosos de autonomía, permanecer en la casa es contrario a lo que la norma social manda y acentúa los conflictos especialmente con el padre o padrastro; una consecuencia probable es la violencia física o el castigo, muchas veces antecedente de suicidio o conductas similares. Los varones tienen un mayor riesgo de consumo de sustancias que incrementa el riesgo de incrementar la ideación suicida. Finalmente, la educación virtual que, según se ha demostrado, no ha sido realmente una experiencia de aprendizaje ha tenido, por lo mismo, resultados frustrantes, especialmente para aquellos varones muy identificados con el rol de futuros proveedores del hogar: es fácil entender que el fracaso escolar no puede conducir al empleo exitoso. Es pues sumamente pertinente tomar en cuenta todos los factores que repercuten en el desarrollo de los adolescentes varones y explorar, en profundidad, posibilidades de ideación suicida en los adolescentes a fin de poder aplicar exitosamente medidas preventivas.

Conclusiones

La literatura acerca de las consecuencias emocionales de la exposición a la crisis social más grande de los últimos cien años no muestra el daño persistente que se había predicho. Sin embargo, las mujeres, los adolescentes, los adultos mayores y los migrantes han experimentado un cambio desfavorable y duradero de su salud mental, con consecuencias tales como incremento de conductas suicidas en los adolescentes y el consumo de sustancias entre los adultos jóvenes.

Algunos problemas sociales que afectan desproporcionadamente a las mujeres, principalmente la exposición a la violencia y el tener empleos vulnerables (informales o marginales) en el sector de servicios y de empleos esenciales, así como la sobrecarga de labores y responsabilidades y factores dependientes del sexo femenino relacionados a la probabilidad de embarazos no deseados, complicados o no viables, explican el incremento de ansiedad en este grupo poblacional. Por otro lado, los y las adolescentes han resultado ser el grupo cuya afectación emocional no se anticipó con certeza. La adolescencia es un período sensible del neurodesarrollo, así como de la adquisición de competencias para la vida adulta.

En suma, las diferencias que se observan en la afectación de la salud mental después de la pandemia subrayan la importancia de orientar las políticas públicas hacia la disminución de las inequidades, para lo cual es indispensable una perspectiva de determinantes sociales, sumamente útil en el modelo biopsicosocial de salud y enfermedad. Es tarea fundamental investigar cuáles son los determinantes que pesan más sobre el riesgo de perder la salud mental, y cuáles serían las intervenciones más eficaces para lograr una mejor distribución de los recursos y las oportunidades de vida digna y productiva en el seno de toda sociedad.

Referencias bibliográficas

- World Health Organization Fact Sheet.** https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw1emzBhB8EiwAHwZZxbNa87gMAXrL_EAM4nG7fvN2zIlhxyIGnTdzHr0FD Ogf_B2a9ypnjxoCGb0QAvD_BwE
- Neria Y, Nandi A, Galea S.** Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol Med.* 2008;38(4):467-480.
- Granados JAT.** Recessions and Mortality in Spain, 1980-1997. *European Journal of Population/Revue Européenne de Démographie*, 2005;21(4):393-422. doi:10.1007/s10680-005-4767-9
- Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P.** Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr. Serv.* 2004;55(9):1055-1057. doi: 10.1176/appi.ps.55.9.1055
- Salanti G, Peter NL, Tonia T, Holloway A, Darwish L, Kessler RC, White I, Vigod SN, Egger M, Haas AD, Fazel S, Herrman H, Kieling C, Patel V, Li T, Cuijpers P, Cipriani A, Furukawa TA, Leucht S; MHCVID Crowd Investigators.** Changes in the prevalence of mental health problems during the first year of the pandemic: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMJ Ment Health.* 2024 Jun 13;27(1):e301018. doi: 10.1136/bmjment-2024-301018. PMID: 38876492; PMCID: PMC11177678.
- Sun Y, Wu Y, Fan S et al.** Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts.
- Ng CSM, Ng SSL.** (2022) Impact of the COVID-19 pandemic on children's mental health: A systematic review. *Front. Psychiatry* 13:975936. doi: 10.3389/fpsy.2022.975936
- Fisher PA, Beauchamp KG, Roos LE, Noll LK, Flannery J, Delker BC.** The neurobiology of intervention and prevention in early adversity. *Annu Rev Clin Psychol.* 2016;12:331-57. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112855
- Chen Y, Juvinao-Quintero D, Basu A, Sanchez S, Rondon M, Gelaye B.** Bereavement, Maternal Mental Health, and Offspring Behavioral Problems: The Essential Role of COVID-19, submitted SPJ-24-0020.
- Perez-Vincent SM, Carreras E.** Domestic violence reporting

- during the COVID-19 pandemic: Evidence from Latin America. *Review of Economics of the Household*, 2022;20(3):799-830. <https://doi.org/10.1007/s11150-022-09607-9>
11. **Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Tapia-López E, Rojas-Roque C.** Behind closed doors: Exploring the impact of COVID-19 related lockdown on domestic violence in Peru. *SSM Popul Health*. 2023 Nov 11;24:101552. doi: 10.1016/j.ssmph.2023.101552. PMID: 38034477; PMCID: PMC10682841.
 12. <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022>
 13. **Bower M, Smout S, Donohoe-Bales A, O'Dean S, Teesson L, Boyle J, Lim D, Nguyen A, Calear AL, Batterham PJ, Gournay K and Teesson M (2023)** A hidden pandemic? An umbrella review of global evidence on mental health in the time of COVID-19. *Front. Psychiatry* 14:1107560. doi: 10.3389/fpsy.2023.1107560
 14. **Smetana JG, Campione-Barr N, Metzger A.** Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annu. Rev. Psychol.* 2006;57:255.
 15. **Steinberg L, Monahan KC.** Age differences in resistance to peer influence. *Dev Psychol.* 2007 Nov;43(6):1531-1543. doi: 10.1037/0012-1649.43.6.1531. PMID: 18020830; PMCID: PMC2779518.
 16. **Octavius GS, Silviani FR, Lesmandjaja A, Angelina JA.** Impact of COVID-19 on adolescents' mental health: a systematic review. *Middle East Current Psychiatry*. (2020) 27:72. doi:10.1186/s43045-020-00075-4
 17. **Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, Ferrari AJ.** Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700-1712.
 18. **Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S.** Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(11):1142- 50. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482.
 19. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-2-023-7680-47447-69735#:~:text=Thirty%20per%20cent%20of%20adolescents,and%2033%25%20reported%20positive%20impacts>.
 20. **Ministerio de Salud del Perú y Unicef.** La Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en el Contexto de la COVID-19. Estudio en Línea | Perú 2020. Resumen Ejecutivo. En <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-mental-ninas-ninos-adolescentescontexto-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020>, vista el 06 julio 2024
 21. **Ministerio de Salud del Perú y Unicef.** La Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en el Contexto de la COVID-19. Estudio en Línea | Perú 2020. Anexo 2 Tabla 8. En <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-mental-ninas-ninos-adolescentescontexto-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020>, vista el 06 julio 2024
 22. **Díaz del Olmo F, y cols.** Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Lima durante la pandemia por COVID-19. *Educationis Momentum*, 2022;6(1):43-60. <https://doi.org/10.36901/em.v6i1.1448>
 23. **Viner R, Russell S, Saulle R, Croker H, Stansfield C, Packer J, Nicholls D, Goddings AL, Bonell C, Hudson L, et al.** School Closures during Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-Being among Children and Adolescents during the First COVID-19 Wave: A Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2022;176:400.
 24. **Lantos JD, Yeh HW, Raza F, Connelly M, Goggin K, Sullivant SA.** Suicide Risk in Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2022 Feb 1;149(2):e2021053486. doi: 10.1542/peds.2021-053486. Erratum in: *Pediatrics*. 2022 Jun 1;149(6):e2022057224. doi: 10.1542/peds.2022-057224. PMID: 34977942; PMCID: PMC9648059.
 25. **Baños-Chaparro J, Reyes-Arquiñe M.** Escala de suicidalidad: Evidencias psicométricas. *Revista de la Universidad del Zulia*. 3ª época. Año 13 N° 37, 2022;37:291-304. <http://dx.doi.org/10.46925/rdluz.37.19>
 26. **Calle-Davila MdC.** El impacto de la Covid 19 en adolescentes y jóvenes.2021. chrome-extension://efaidnbmnnpbpcjplcle findmkaj/<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5249.pdf> accedido el 07/07/2024
 27. **Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ.** The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health*. 2020 Dec;23(6):741-748. doi: 10.1007/s00737-020-01092-2. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33263142; PMCID: PMC7707813.
 28. **Witteveen AB, Young SY, Cuijpers P, Ayuso-Mateos JL, Barbui C, Bertolini F, Cabello M, Cadorin C, Downes N, Franzi D, Gasior M, Gray B, Melchior M, van Ommeren M, Palantza C, Purgato M, van der Waerden J, Wang S, Sijbrandij M.** COVID-19 and common mental health symptoms in the early phase of the pandemic: An umbrella review of the evidence. *PLoS Med.* 2023 Apr 25;20(4):e1004206. doi: 10.1371/journal.pmed.1004206. PMID: 37098048; PMCID: PMC10129001.
 29. **Cox JL, Holden JM, Sagovsky R.** Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987 Jun;150:782-6. doi: 10.1192/bjp.150.6.782. PMID: 3651732.
 30. **Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, Li H, Chen L, Xu H, Li X, Guo Y, Wang Y, Li X, Li J, Zhang T, You Y, Li H, Yang S, Tao X, Xu Y, Lao H, Wen M, Zhou Y, Wang J, Chen Y, Meng D, Zhai J, Ye Y, Zhong Q, Zhang X, Zhang D, Zhang J, Wu X, Chen W, Dennis CL, Huang HF.** (2020) Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol* 223:240.e1-240.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>
 31. **Yan Haohao, Ding Yudan, Guo Wenbin.** Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Psychol.*, 24 November 2020 Sec. Psychology for Clinical Settings Volume 11 - 2020 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617001>
 32. **Gelaye B, Rondon MB, Araya R, Williams MA.** Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2016 Oct;3(10):973-982. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30284-X. Epub 2016 Sep 17. PMID: 27650773; PMCID: PMC5155709. Gelaye B, Rondon MB, Araya R, Williams MA. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2016 Oct;3(10):973-982. doi:

- 10.1016/S2215-0366(16)30284-X. Epub 2016 Sep 17. PMID: 27650773; PMCID: PMC5155709.
33. **Silverman ME, Loudon H.** What Studying Postpartum Depression During the COVID-19 Pandemic Tells Us About Early Maternal Needs. *J Womens Health (Larchmt)*. 2022 Jun;31(6):753-754. doi: 10.1089/jwh.2022.0138. Epub 2022 May 17. PMID: 35580130.
34. **Chen Q, Li W, Xiong J, Zheng X.** Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 16;19(4):2219. doi: 10.3390/ijerph19042219. PMID: 35206407; PMCID: PMC8872263.
35. **Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, et al.** Effects of the Covid-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. (2021) 9:e759-72. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00079-6
36. **World Health Organization.** Violence against women <https://www.who.int/news-room/featurestories/detail/violence-against-women>. Accesado 23 Nov 2018
37. **Bhugra D.** Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand*. 2004 Apr;109(4):243-58. doi: 10.1046/j.0001-690x.2003.00246.x. PMID: 15008797.
38. **El Tatary G, Gill N.** The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and wellbeing of refugees and asylum seekers-A Narrative Review of the Literature. *Australas Psychiatry*. 2022 Dec;30(6):728-731. doi: 10.1177/10398562221131154. Epub 2022 Oct 12. PMID: 36222224; PMCID: PMC9557269.
39. **Marchi M, Magarini FM, Chiarenza A, Galeazzi GM, Paloma V, Garrido R, Ioannidi E, Vassilikou K, de Matos MG, Gaspar T, Guedes FB, Primdahl NL, Skovdal M, Murphy R, Durbeej N, Osman F, Watters C, van den Muijsenbergh M, Sturm G, Oulahal R, Padilla B, Willems S, Spiritus-Beerden E, Verelst A, Derluyn I.** Experience of discrimination during COVID-19 pandemic: the impact of public health measures and psychological distress among refugees and other migrants in Europe. *BMC Public Health*. 2022 May 11;22(1):942. doi: 10.1186/s12889-022-13370-y. PMID: 35538463; PMCID: PMC9090600.
40. **Phelan JC, Link BG.** Is racism a fundamental cause of inequalities in health? *Annu Rev Sociol*. 2015;41(1):311-30. ps://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112305
41. **Cabieses B, Darrigrandi F, Blukacz A, Obach A, Silva C.;** Migrantes venezolanos frente a la pandemia de COVID-19 en Chile: factores asociados a la percepción de sentirse preparado para enfrentarla. *Notas de Población*. 2020;111(2):o 43-62.
42. **Hernández Gómez MA, Sánchez Sánchez NJ, Fernández Domínguez MJ.** Análisis del edadismo durante la pandemia, un maltrato global hacia las personas mayores [Analysis of ageism during the pandemic, a global elder abuse]. *Aten Primaria*. 2022 Jun;54(6):102320. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102320. PMID: 35715025; PMCID: PMC9194783.
43. **Hadjistavropoulos T, Asmundson G.** COVID stress in older adults: Considerations during the Omicron wave and beyond. *Journal of Anxiety Disorders*. 2022;86 doi: 10.1016/j.janxdis.2022.102535.
44. **Robb CE, de Jager CA, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-Momoh C, McKeand J, Price G, Car J, Majeed A, Ward H, Middleton L.** Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Front Psychiatry*. 2020 Sep 17;11:591120. doi: 10.3389/fpsy.2020.591120. PMID: 33132942; PMCID: PMC7566017.
45. **Gosselin P, Castonguay C, Goyette M, Lambert R, Brisson M, Landreville P, Grenier S.** Anxiety among older adults during the COVID-19 pandemic. *J Anxiety Disord*. 2022 Dec;92:102633. doi: 10.1016/j.janxdis.2022.102633. Epub 2022 Sep 12. PMID: 36115079; PMCID: PMC9465474.
46. **Cevigny M, Martino P, Caycho-Rodríguez T, Barés I, Calandra M, Gallegos M.** Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, vol. 14, núm. 2, pp. 64-74, 2022 Universidad Nacional de Córdoba. En <https://www.redalyc.org/journal/3334/333473857007/html/accesada el 07/07/2024>
47. **Dones I, Ciobanu RO.** Older adults experiences of wellbeing during the COVID-19 pandemic: a comparative qualitative study in Italy and Switzerland. *Front. Sociol*. 9:1243760. doi: 10.3389/fsoc.2024.1243760

Contribución de autoría: La autora ha participado en la concepción del artículo, la recolección de datos y su redacción, revisión y aprobación de la versión final.

Conflicto de interés: La autora no tiene conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Citar como: Rondón MB. Problemas de Salud Mental durante las crisis sociales: Lo que hemos aprendido de la pandemia por COVID-19. *Diagnóstico (Lima)*. 2024;63(3):148-156.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i3.540>

Autor Corresponsal: Marta B. Rondón

Correo electrónico: mbrondon@gmail.com

NUEVA DIRECCIÓN DE LA PÁGINA WEB DE

DIAGNÓSTICO

Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue

<https://revistadiagnostico.fihu.org.pe>