

Impacto del COVID-19 en México: Un análisis de las respuestas ante la Pandemia.

Antonio Tena Suck¹ y Pablo Gaitán Rossi²

¹Departamento de Psicología, Universidad Iberoamericana Ciudad de México

²Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad, Universidad Iberoamericana Ciudad de México

Correspondencia: antonio.tena@ibero.mx
pablo.gaitan@ibero.mx

Resumen

Este trabajo de reflexión teórica sobre el impacto del COVID-19 en México, enfatiza la necesidad que existe de desarrollar sólidos marcos conceptuales que fundamenten las intervenciones psicológicas. Se presentan datos, utilizando tres indicadores de salud mental: síntomas de trastorno de ansiedad generalizado, síntomas depresivos y la co-ocurrencia de ambos. Posteriormente, se hace una revisión de las respuestas de las universidades mexicanas para atender la dimensión emocional de la pandemia. Se concluye con una serie de lecciones que la pandemia por COVID-19 deja para la mejor atención de futuros desastres. El gran desafío es incorporar en forma clara, precisa toda la evidencia científica disponible para la contribución en los problemas y desastres en salud en este caso. Por último, se espera utilizar todas estas herramientas de consulta para la toma de decisiones en materia de salud mental tanto para las organizaciones psicológicas en México, como para los organismos gubernamentales en salud pública.

Abstract

This theoretical work is a reflection on the impact of COVID-19 in Mexico, emphasizes the need to develop solid conceptual frameworks that support psychological interventions. Data are presented, using three mental health indicators: symptoms of generalized anxiety disorder, depressive symptoms, and the co-occurrence of both. Then there is a review of the responses of Mexican universities to address the emotional dimension of the pandemic. It concludes with a series of lessons that the COVID-19 pandemic leaves for the best attention of future disasters. The great challenge is to incorporate in a clear, precise way all the scientific evidence available for the contribution in the problems and disasters in health in this case. Finally, it is expected to use all these consultation tools for mental health decision-making both for psychological organizations in Mexico, and for public health government agencies.

Palabras clave

COVID-19, ansiedad, depresión, intervenciones psicológicas, crisis.

Keywords

COVID-19, anxiety, depression, psychological interventions, crisis.

Introducción

La pandemia por COVID-19 es una crisis que excede la índole sanitaria y alcanza aspectos humanitarios, socioeconómicos y, por supuesto, emocionales. La pandemia nos ha afectado como personas, familias, comunidades y sociedades, y ha repercutido en todas las generaciones, incluso en las que aún no han nacido. Por ello la respuesta a la pandemia no puede acotarse al personal médico de primer nivel, sino que convoca a una respuesta amplia y constante que garantice el bienestar social. Bajo este marco de atención a la emergencia, los servicios de salud mental no pueden soslayarse; en palabras del propio Secretario General de las Naciones Unidas, “los servicios de salud mental son una parte esencial de las respuestas de los gobiernos al COVID-19 (... y) deben expandirse y ser completamente financiados.” (António Guterres, 2020). Siguiendo el razonamiento de que los servicios de salud mental son esenciales, el objetivo de este artículo es doble. Primero se documenta el impacto de la pandemia por COVID-19 en la población mexicana utilizando tres indicadores de salud mental: síntomas de trastorno de ansiedad generalizado, síntomas depresivos y la co-ocurrencia de ambos. Después se hace una revisión de las respuestas de las universidades mexicanas para atender la dimensión emocional de la pandemia. Se concluye con una serie de lecciones que la pandemia por COVID-19 deja para la mejor atención de futuros desastres.

México fue severamente afectado en términos socioeconómicos y de salud por la pandemia por COVID-19. Durante 2020 la subocupación laboral llegó a 15% ⁽¹⁾ y la pobreza aumentó en 4 millones ⁽²⁾; hecho que se agravó porque – a diferencia de otros países de Latinoamérica– el gobierno Mexicano no implementó programas sociales adicionales que ayudaran a hacer frente a la crisis ⁽³⁾. En términos de salud, el exceso de mortalidad por todas las causas fue de 43.5% y el COVID-19 se convirtió en la segunda causa de muerte para toda la población, la primera para varones ⁽⁴⁾. Contrario a lo sucedido en otros países ⁽⁵⁾, cifras preliminares revelan que la tasa de suicidios por cada 100,00 habitantes a nivel nacional aumentó de 5.7 a 6.2 en 2020 ⁽⁴⁾ y, al menos en la Ciudad de México, los suicidios aumentaron en un 70% (REFORMA).

Indicadores de Salud Mental en México

Estimar el impacto de la pandemia en salud mental es difícil porque hay pocas referencias previas que sirvan como punto de comparación. En México, son escasas las encuestas poblacionales que monitoreen frecuentemente, con instrumentos probados, la prevalencia de los trastornos mentales más comunes en la

población; la última medición epidemiológica es del año 2002 ⁽⁶⁾. Por esa razón se desconoce la prevalencia reciente de, por ejemplo, el trastorno de ansiedad, aun cuando ya se reconocía en ese estudio que era uno de los más frecuentes en México: 14% alguna vez en la vida y 3.2% en el último mes para cualquier trastorno de ansiedad ⁽⁶⁾. De hecho, la Organización Panamericana de la Salud, en 2018, ya alertaba que la depresión y la ansiedad son los dos padecimientos que más contribuyen en años de vida con discapacidad en Latinoamérica ⁽⁷⁾. La medición de depresión en México es mejor porque, comenzando en 2006, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) estima síntomas depresivos con la escala breve del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7), previamente validada para la población mexicana ⁽⁸⁾. Los resultados más recientes indican que en 2019 la prevalencia de síntomas depresivos en México fue de 13.6%, la cual llegó a 19.5% en mujeres y a 16.6% en personas con escolaridad básica o sin escolaridad ⁽⁹⁾.

A un año de la aparición de la pandemia por COVID-19 se han lanzado algunas acciones gubernamentales para atender la depresión y/o la ansiedad. Las pocas estadísticas oficiales con las que se cuentan muestran que, durante el 2020, el Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México dio más de 28 mil atenciones psicológicas y en los dos primeros meses del 2021 se han realizado 7 mil 968 atenciones, poco más de una cuarta parte de las proporcionadas en el año previo. El punto máximo de atención por la pandemia ocurrió en febrero del 2021, cuando se registraron 4 mil 12 apoyos vía telefónica, chat y presenciales. Estas cifras constituyen una prueba de que hay una demanda importante de servicios psicológicos. Lamentablemente, no se cuenta con datos históricos de atención para estimar los cambios en estas cifras y tampoco se cuenta con información similar para otras zonas del país; y mucho menos se tiene un seguimiento de casos o una evaluación de la efectividad de estas intervenciones. Otro ejemplo son los datos que reporta Robles García (2021) ¹⁹; se consiguió hacer un tamizaje a 16,000 proveedores de salud, pero sólo en 8% se concluyó el proceso de tratamiento: tamiz-consulta-seguimiento. De ahí que expertos en la materia,¹⁹ advierten que no hay una estrategia eficaz para hacer frente a los impactos emocionales de la pandemia; es baja la expansión y/o focalización de los servicios de salud mental (por ejemplo, en personal de salud, en adultos mayores, o en personas con padecimientos previos); y se tiene un importante rezago tecnológico para implementar servicios de telemedicina.

La ausencia de una estrategia integrada se agrava por las condiciones previas de la atención. Medina-Mora (2020), en una publicación de la UNAM y el Instituto

Nacional de Psiquiatría, reveló que los trastornos mentales afectan a cerca del 30% de la población pero que sólo se destina a ellos el 3% de la atención médica. A pesar de que la depresión es el padecimiento más común y el principal contribuyente al suicidio, en México no hay una suficiente y adecuada asignación presupuestal, lo que implica insuficiencia y baja calidad de la atención primaria en salud mental ²⁰. Por consiguiente, el personal de salud y los propios usuarios del sistema reconocen la escasez presupuestal y denuncian la baja calidad de estos servicios ²¹. En otras palabras, México enfrentó los desafíos de la pandemia por COVID-19 con un débil sistema de atención primaria en salud mental. La pandemia por COVID-19 representa un periodo de enormes daños, pero también puede ser un periodo de aprendizajes que fortalezcan los sistemas de protección social.

La Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19), realizada por el Instituto de Investigaciones con Equidad (EQUIDE), es un proyecto de monitoreo mensual y bimestral de indicadores de bienestar social que incluye mediciones de ansiedad y de depresión. La ENCOVID-19 consiste en una serie de encuestas telefónicas transversales a una muestra probabilística representativa de los habitantes de México mayores de 18 años que cuentan con un teléfono móvil (en abril de 2020 la cobertura de teléfonos móviles alcanzó el 89.4%); los detalles metodológicos del proyecto se encuentran ya publicados ⁽¹⁰⁾. La primera edición de la muestra se recolectó en abril de 2020 (N= 833), al inicio de la primera ola de contagios y del primer confinamiento. Los levantamientos posteriores que incluyeron ambas escalas de salud mental fueron en las ediciones de junio (N= 1,674), octubre (N= 1,592) y diciembre (N= 1,607). El conjunto de estas cuatro muestras de 2020 conforma un total de 5,706 observaciones. Los datos están disponibles públicamente ⁽¹¹⁾ y cuentan con la aprobación del comité de ética en investigación de la Universidad Iberoamericana (Número de Registro: CONBIOÉTICA-09—CEI-008-2016060).

La ENCOVID-19 incluye en todas sus ediciones la escala corta de Trastorno de Ansiedad Generalizado (GAD-2), en su versión traducida al castellano con 3 como punto de corte en el puntaje total sumativo ⁽¹²⁾. La GAD-2 ha probado tener adecuadas propiedades psicométricas en las muestras de la ENCOVID-19, con estimaciones estables mes a mes y con una prevalencia mayor en mujeres y en hogares de bajo nivel socioeconómico ⁽¹³⁾. Para la medición de síntomas de depresión, en la ENCOVID-19 se utilizó la versión probada en México de la CESD-7, con el 9 como punto de corte en el puntaje total sumativo ⁽⁸⁾. Análisis publicados con la ENCOVID-19 muestran una mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres y un claro gradiente por nivel socioeconómico en el cual

los estratos más pobres reportan niveles mayores de síntomas de depresión ⁽¹⁴⁾. Los trastornos de ansiedad con frecuencia se presentan combinados con los de depresión. La comorbilidad de trastornos implica mayor severidad y duración de los síntomas, además de una mayor dificultad en el tratamiento que cuando se presentan aislados ⁽¹⁵⁾. Por ello la co-ocurrencia de síntomas también reviste interés epidemiológico. Utilizando los datos de la ENCOVID-19, se clasificó como co-ocurrencia de síntomas cuando una persona respondió por arriba del umbral en la GAD-2 y también en la CESD-7.

Respuestas de las universidades mexicanas

El Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, A.C. (CNEIP), fundado en 1971, es un organismo sin fines de lucro, orientado a dictaminar la calidad de los programas educativos en el área de la psicología, en el ámbito nacional e internacional a través del proceso de acreditación; así como promover la investigación interdisciplinaria en la psicología y otras ciencias profesionales, además de establecer normas de excelencia, calidad académica y científica, y recomendar su aplicación a las diversas instituciones de enseñanza o investigación. En México existen 113 programas acreditados de Universidades públicas y privadas, que corresponde al 16.11% con un total de matrícula de 60,986 estudiantes (CA-CNEIP, 2020) actualizado al 13 de marzo de 2020.

Para el presente estudio se revisaron documentos generados por el CNEIP entre el 29 de marzo de 2020 y el 12 de octubre de 2020. En ellos se describen algunas características de los servicios que se ofrecieron desde las Facultades de Psicología en México y que se presentan en la sección de resultados.

Resultados

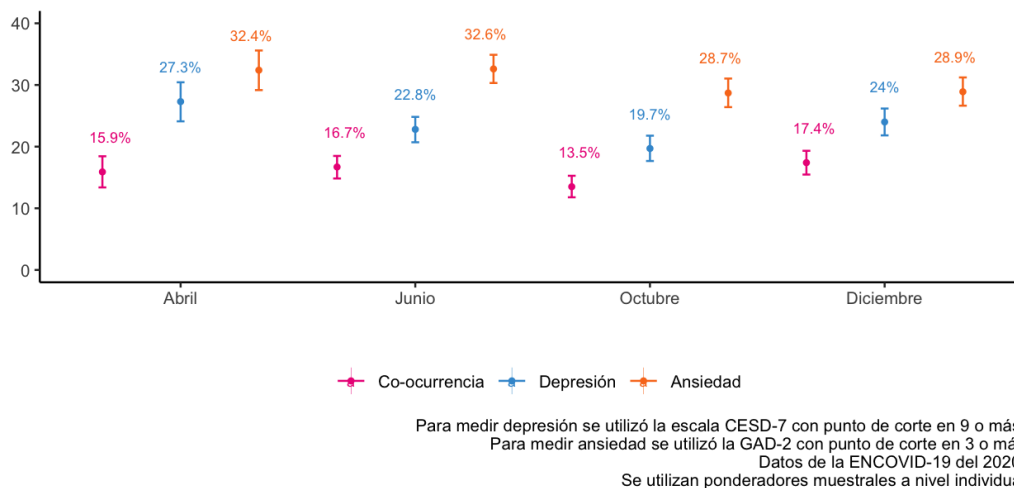
El monitoreo de la ENCOVID revela elevados niveles en los tres indicadores de salud mental. La prevalencia de síntomas de ansiedad generalizada es de 32% en abril y junio, seguido de un ligero descenso (no-significativo) a 29% en octubre y diciembre de 2020 (Gráfica 1). Resulta destacable que la trayectoria en gran medida se mantuvo estable, independientemente del aumento o descenso de la morbilidad o mortalidad por casos de COVID-19.

En cambio, la prevalencia de síntomas depresivos aumentó de forma importante durante el mes de abril a 27.3% (comparado con el 13.6% observado en la ENS-ANUT de 2019) y descendió en octubre a 19.7%, pero volvió a subir en diciembre a 24%, coincidiendo con el repunte de la segunda ola de contagios por COVID-19, la más fuerte en el país.

La co-ocurrencia de síntomas muestra cierta estabilidad a lo largo de los meses. Abril y junio se encuentran entre 16% y 17%, en octubre desciende a 13%, y vuelve

a incrementarse a 17.4% (IC: 15.5,19.3) en diciembre, cuando alcanza, con la segunda ola de contagios, su punto más alto (Gráfica 1).

Gráfica 1: Síntomas de ansiedad, depresión y su co-ocurrencia en México en 2020



La revisión documental muestra que, durante los primeros 7 meses de la pandemia por COVID 19 en México, la atención psicológica se organizó principalmente vía telefónica. El periodo de búsqueda refleja que se atendió a 1,512 personas. En correspondencia con los indicadores de salud mental de la ENCOVID-19, la atención fue mayoritaria en mujeres (73%). Probablemente debido a que la fuente son universidades obtenida a través del CNEIP, se atendió a 41% de estudiantes de universidades de todo el país – las más frecuentes fueron la Universidad Veracruzana, la Universidad Autónoma de Aguascalientes, la Universidad Autónoma de Coahuila, y la Universidad de Guadalajara –. Mientras que un 18.6% de las personas atendidas provino de la población en general, 10.3% fue personal de salud – principalmente del Instituto Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. Los temas destacados durante las llamadas telefónicas fueron síntomas de ansiedad (41%); la orientación con respecto al COVID-19 (31%); síntomas de depresión (18%); violencia (4%); miedo (2%); y estrés (2%).

Lecciones que la pandemia por COVID-19 deja para la mejor atención de futuros desastres

Los resultados de la ENCOVID-19 permiten conocer en qué medida la pandemia por COVID-19 afecta la salud mental de los mexicanos. Desafortunadamente no se cuentan con puntos de referencia previos recientes y que utilicen las mismas escalas y métodos de recolección de datos. No obstante, el diseño de la ENCOVID-19 –basado en muestras transversales repetidas– permite observar cambios a nivel poblacional conforme avanza la pandemia. El riesgo de padecer

trastornos de ansiedad y/o depresión está influenciado por factores genéticos y epigenéticos, pero también por factores ambientales (15). Son precisamente los factores ambientales los que dan cuenta de variaciones epidemiológicas como las observadas en la gráfica 1 y que se asocian con cambios sociales importantes, como lo son los confinamientos de abril y diciembre en México. Además de los factores de riesgos conocidos, como el género o el nivel socioeconómico, estudios más detallados mostrarán las experiencias personales que explican niveles tan elevados en las tres mediciones presentadas. Probablemente estos factores tengan una fuerte relación con las dificultades económicas que se han presentado, tanto para las mujeres en el cuidado de los menores de edad en casa, los altos niveles de desempleo y deuda en jóvenes, y eventos graves como la inseguridad alimentaria en el hogar (16). La ENCOVID-19 es un proyecto relevante porque consigue capturar información de salud mental de calidad en un periodo de crisis y también porque la combinación de indicadores socioeconómicos permite estudiar con mayor detalle los determinantes sociales de la ansiedad, la depresión y su co-ocurrencia. La permanencia de monitoreos como el de la ENCOVID-19 ayudarán a conocer los efectos poblacionales a mediano plazo de una larga pandemia como la que sigue activa en México.

La psicología posee herramientas para llevar a cabo medidas tanto preventivas, en la implementación de conductas de autocuidado y de medidas de contención, como en el diagnóstico, asesoramiento y atención psicológica, así como en la comunicación de riesgos y el desarrollo de estrategias de participación comunitaria, necesarias para afrontar esta pandemia. Es de primordial importancia que la salud individual y colectiva deba abordarse integralmente, es decir, en sus dimensiones física, biológica, psicológica y social.

En tiempos de crisis, la “acción” y la “comunicación” van de la mano: el éxito de la superación de una crisis depende no solo de cómo se maneja a nivel operacional, sino también de cómo se comunica.

De ahí que tal vez sea más importante, para la superación de la crisis su adecuada interpretación. La emergencia sanitaria que enfrentamos actualmente en todo el mundo requiere también de un esfuerzo contra las campañas de desinformación. La tan citada “infodemia” explota los temores de la gente con información que va desde supuestas curas milagrosas hasta campañas más sofisticadas dirigidas a sembrar confusión y desconfianza. La información falsa también se propaga de manera exponencial favoreciendo una comprensión deficiente de los mensajes que se relacionan con el cuidado de la salud.

De lo rescatable que aprendimos, sobre la consecuente atención psicosocial que debe proporcionarse a la comunidad, se destaca:

- El no negar la situación ni extremar medidas innecesarias.
- No dejar que el miedo nos induzca a comportamientos impulsivos de rechazo o discriminación de personas, e incluso a imaginar fuentes de peligro irreales.
- La principal recomendación para atenuar la propagación del contagio del COVID-19 por medio del distanciamiento físico y uso del cubre bocas, ha involucrado cambios en el estado de ánimo de las personas y sus entornos familiares.
- Que el “Distanciamiento saludable”, no implique desconexión social, emocional o interpersonal y que desencadene conductas agresivas
- Los medios virtuales de comunicación e interacción social permiten obtener apoyo social y mantener el bienestar psicosocial.

Ante una crisis como la pandemia lo apropiado es generar acercamientos entre los diferentes enfoques o corrientes de la psicología y buscar desarrollar sólidos marcos conceptuales que fundamenten las intervenciones psicológicas, basados en la evidencia científica. No podemos invalidar con prejuicios y estereotipos sobre las profesiones de ayuda intervenciones efectivas para la comunidad. Por otro lado, es de suma importancia la aceptación y seguimiento de las recomendaciones sanitarias oficiales, emanadas por los organismos nacionales competentes, dando especial tratamiento a las diferentes medidas que se implementen para el cuidado de la salud colectiva. ⁽¹⁸⁾

La relevancia de llevar a cabo prácticas psicológicas con sensibilidad cultural, respetando la identidad de las personas, sensible a las desigualdades sociales, sin discriminación por razones de procedencia, sexualidades y condiciones socioeconómicas. Es muy necesario definir el papel del voluntariado y del alcance de su trabajo en una crisis, para evitar sobre exponerlos y burnout en sus intervenciones, es muy importante el desarrollar guías, capacitación, protocolos y materiales educativos probados y confiables. Así mismo, nos dimos cuenta de la importancia de trabajar en equipos interdisciplinarios de salud mental en emergencias (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, antropólogos, sociólogos, etc).

Solo trabajando en equipo podemos convocar a los gobiernos y sus respectivos órganos de decisión a proveerse de los recursos disciplinares y profesionales de la psicología para abordar de manera integral la presente situación de crisis sanitaria internacional. ⁽¹⁸⁾

En México dichas intervenciones dirigidas a la población incluyeron desde propuestas psicoeducativas a través de folletos informativos, programas de radio y

TV, difusión en redes sociales; Centros psicológicos y atención online 24 hrs por 24 hrs. Se ofrecieron canales de escucha psicológica para contener la ansiedad y angustia de las personas en aislamiento, tanto infectadas o no.

Después de hacer un análisis de las estrategias más utilizadas en nuestro país, proponemos las siguientes como las más destacadas:

- La atención a la salud mental se tiene que dar en la comunidad. La pandemia nos ha hecho ver que el encierro no puede ser terapéutico, en esta etapa del confinamiento obligatorio es importante iniciar nuevas alternativas a las actividades que se plantearon al comienzo y realizar un nuevo cronograma en donde se instauren otras actividades, menos rígidas en cuanto a la organización, de limpieza del hogar, de compras, de cocinar, de lavar ropa, etc. e incorporar otras actividades.
- El trabajo en Casa o Home Office en el seno de la cuarentena obliga ineludiblemente a modificar el tiempo. También el inicio de cursos de estudios, cierta flexibilidad en las salidas, o simplemente realizar cambios de cronograma inicial para romper con la rutina.
- Crear espacios de autonomía para generar conversaciones con amigos, hacer comidas con la familia, en suma, tiempos de encuentro con el universo particular de cada integrante del grupo familiar o de la pareja. ⁽¹⁷⁾
- Buscar aislamiento físico, pero no social: La computadora, Tablet o teléfono celular permiten generar conexiones con el trabajo, el estudio, compañeros y amigos, y de esta manera abrirse virtualmente a la relación social.
- Incrementar la creatividad, estimulándola en un contexto actual que limita oportunidades, pero que volverán cuando la crisis termine, es abrir el marco de posibilidades y oportunidades, incrementando el potencial y la aspiración personal en contra del agotamiento y la apatía. Diseñar proyectos es mirar hacia el futuro, es intentar avanzar y rompiendo con la queja inactiva. ⁽¹⁷⁾
- El mirar positivamente también se entrena: es un ejercicio para intentar aprender a ver la parte positiva o importante de las cosas.
- Incrementar la autoestima: El sentirse reconocido consigo mismo conlleva mejorar el estado de ánimo y hacer las tareas con mejor energía y actitud. Una de las bases para cimentar la valoración personal consiste en el apoyo afectivo familiar y de relaciones interpersonales adecuadas. Aprender que cada día puede ser un reto para pasarla y sentirse bien. Incluso cuando tengamos un día malo podemos estar seguros que mañana puede y queremos que sea un día mejor.

- Es muy importante comprender que estamos en un entorno de hastío, donde cualquier situación por mínima que sea, hacer aflorar una catarsis de las tensiones acumuladas en la reclusión. Necesitamos tomar conciencia cuando se inicia la discusión y evitar pelear, discutir y escalar en los enojos, a sabiendas de que es un momento donde es fácil desarrollar planteos con un tinte conflictivo y problemático. ⁽¹⁷⁾.
- Cambiar la queja por acciones: cuando se está con otros aparece la queja y de esta manera se hace catarsis. Mientras que las personas se quejan, no accionan, es decir, al no hacer, no solo que no modifican su vida, no es malo expresar emociones negativas, lo importante es regularlas e integrarlas ideo-afectivamente para que se puedan convertir en comportamientos adaptativas.
- Es deseable construir metas concretas y viables. No vamos a aspirar a plantear proyectos grandiosos; esos los vamos a dejar para cuando esta situación se termine, pero sí aquellos pequeños proyectos que sean factibles para realizar desde casa, iniciativas que me posibiliten estimular la creatividad y poner en marcha las ideas y evaluar los resultados.
- Seguir haciendo deportes y actividad física, es muy importante mantener este hábito ya que no solo favorece nuestro sistema muscular, respiratorio y cardiovascular, sino que además estimula la secreción de endorfinas y nos instan al buen humor y a la sensación de bienestar.
- Por último, es deseable no pensar demasiado en el futuro a largo plazo y dedicarse a establecer metas diarias, es decir, vivir en el aquí y ahora y planificar cada día, para lograr mejor adaptación a la situación actual, es necesario ir hacia lo concreto y lo inmediato, lo realizable y lo posible.

Conclusiones

- Los indicadores de salud mental revelan un fuerte impacto emocional en México causado por la pandemia por COVID-19. Es un impacto que crece cuando empeora el panorama epidemiológico, pero que se resiste a disminuir cuando desciende la morbilidad y mortalidad por COVID-19, lo que sugiere que los impactos emocionales pueden ser más prolongados que los sanitarios y socioeconómicos.
- Ante la debilidad de los sistemas de atención primaria en salud mental y ante la ausencia de una estrategia amplia e integrada de atención durante la pandemia por COVID-19, la sociedad civil –incluyendo a la academia– ocupa los vacíos del estado en la prestación de servicios de emergencia. Sin embargo, esta es una atención parcial, fragmentada, y probablemente insuficiente.

- Resulta notable que los servicios telefónicos fueron la estrategia más soportada. Hay un vacío de intervenciones de política pública que utilicen otros tipos de tecnología, como aplicaciones de celular o el uso de redes sociales. De igual manera, se perciben pocos esfuerzos por proveer una atención equitativa. Por un lado, la dominancia de usuarios universitarios puede indicar que la publicidad de estos servicios no alcanzó a los grupos de población en mayor pobreza. Por el otro, no se logra identificar una focalización de los servicios en las poblaciones más susceptibles de sufrir afectaciones más graves por la pandemia.
- Es comprensible que durante la emergencia se dificulte la evaluación de los servicios de salud mental. No obstante, será importante realizar un seguimiento para verificar cambios en los síntomas y valorar qué necesidades surgen conforme se alarga la pandemia.
- De igual manera, esfuerzos como lo ENCOVID muestran la importancia de incorporar mediciones periódicas de escalas de salud mental en los monitoreos socioeconómicos. Las estimaciones epidemiológicas con grandes separaciones temporales no permiten observar trayectorias como las que se aprecian al realizarse bimestralmente. La información derivada de estos monitoreos puede ser un insumo fundamental para el diseño y evaluación de políticas públicas para mejorar la atención en salud mental.

Referencias

1. INEGI. Resultados de la encuesta nacional de ocupación y empleo. Cifras oportunas de septiembre de 2020. Mexico: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; 2020. Report No.: 469/20.
2. CONEVAL. CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020. Mexico: Consejo Nacional de Evaluación; 2021 5 de agosto. Report No.: 09.
3. Lustig N, Martinez Pabon V, Sanz F, Younger SD. The Impact Of Covid-19 Lockdowns And Expanded Social Assistance On Inequality, Poverty And Mobility In Argentina, Brazil, Colombia And Mexico. New, Orleans, USA: Tulane University; 2020. Contract No.: 92.
4. INEGI. Características de las defunciones registradas en México durante 2020, preliminar. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; 2021 29 de julio. Report No.: 402/21.
5. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*. 2021.
6. Medina-Mora ME, Borges G, Muñoz CL, Benjet C, Jaimés JB, Bautista CF, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud mental*. 2003;26(4):1-16.
7. OPS. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.

8. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Acosta-Castillo I, Téllez-Rojo MM, Franco-Núñez A, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud Pública de México*. 2013;55:267-74.
9. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México*. 2020;62(6, Nov-Dic):840-50.
10. Teruel Belismelis G, Perez Hernández VH. Estudiando el bienestar durante la pandemia de Covid-19: la Encovid-19. *Revista Mexicana de Sociología*. 2021;18.
11. Teruel Belismelis G, Pérez Hernández VH, Gaitán-Rossi P, López Escobar E, Vilar-Compte M, Triano Enríquez M, et al. Encuesta Nacional sobre los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19-ABRIL). In: EQUIDE, editor. 1 ed. Mexico2020.
12. Garcia-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Perez-Paramo M, Lopez-Gomez V, Rejas J. The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:114.
13. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*. 2021;63(4):478-85.
14. Teruel Belismelis G, Gaitán-Rossi P, Leyva Parra G, Pérez Hernández VH. Depresión en México en tiempos de pandemia. *Coyuntura Demográfica*. 2021;19.
15. Penninx BWJH, Pine DS, Holmes EA, Reif A. Anxiety disorders. *The Lancet*. 2021;397(10277):914-27.
16. Gaitan-Rossi P, Vilar-Compte M, Teruel G, Perez-Escamilla R. Food insecurity measurement and prevalence estimates during the COVID-19 pandemic in a repeated cross-sectional survey in Mexico. *Public Health Nutr*. 2021;24(3):412-21.
- 17.- Ceberio MR. Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Arch Med (Manizales)*. 2021; 21(1):225-237. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3941.2021>
- 18.- Gallegos, Zalaquett, C., Luna Sánchez, S., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, Penagos-Corzo, J., Portillo, N., Torres Fernández, Urzúa, A., Morgan- Consoli, M., Polanco, F., Florez, A. & Lopes- Miranda, R. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* 2020, Vol., 54, No. 1, e1304
- 19.- INSP (2021) Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de COVID-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos. Sección V. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/avisos/recomendaciones-pandemia>
- 20.- Durand-Arias S, Cordoba G, Borges G, Madrigal-de León EÁ. Collaborative care for depression and suicide prevention: a feasible intervention within the Mexican health system. *Salud Publica Mex*. 2021;63:274-280. <https://doi.org/10.21149/11414>
- 21.- Berenzon-Gorn S, Saavedra-Solano N, Galván-Reyes J. Contextos y desafíos para la atención de la salud mental en el primer nivel. Una aproximación socioecológica. *Salud Publica Mex* 2018; 60 :184-191. <https://doi.org/10.21149/8673>.