



ISEO[®]
JOURNAL



**PANDEMIA SARS-COV 19:
IMPLICACIONES EN LA SALUD
INDIVIDUAL Y COLECTIVA.**

**SARS-COV 19 PANDEMIC:
IMPLICATIONS ON INDIVIDUAL
AND COLLECTIVE HEALTH.**

Wilbert Adrián Estrella Cime
Hospital General de Cancún.
"Dr. Jesús Kumate Rodríguez",
Cancún Quintana Roo, México.
e-mail: westrella90@gmail.com

Recibido: 4 de mayo del 2022

Aprobado: 4 de junio del 2022

Publicado: 1 de septiembre del 2022

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons 4.0 Atribución-No Comercial (CC BY-NC 4.0 International)

This Is an Open Access article distributed under the terms of the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Volumen 1, Número 1
Enero-Junio 2022
Pp. 51-60
www.journal.iseo.edu.mx

Pandemia SARS-COV 19: implicaciones en la salud individual y colectiva. SARS-COV 19 pandemic: implications on individual and collective health.

Wilbert Adrián Estrella Cime*

*Hospital General de Cancún. “Dr. Jesús Kumate Rodríguez”, Cancún Quintana Roo, México.
e-mail: westrella90@gmail.com

RESUMEN: La promoción de la salud es un medio para hacer frente a los principales problemas sanitarios en la comunidad, fomentando un acceso equitativo a los servicios de salud tanto de promoción, prevención o curación como a los de rehabilitación y de cuidados paliativos. Actualmente el mundo experimenta una situación sin precedentes debido a la conocida pandemia producida por el COVID 19, con efectos en la población derivado de las desigualdades en salud, ocasionando cambios socio culturales en la forma de vivir. Se destaca que los efectos tuvieron alcance tanto en la salud mental y social de los sujetos, así como alteraciones en la dinámica familiar, laboral y escolar, donde cada sujeto afronto de diversa manera estos cambios relevantes para el bienestar de cada uno.

PALABRAS CLAVE: estados emocionales, impacto socioeconómico, salud individual, pandemia.

ABSTRACT: *Health promotion is a means to deal with the main health problems in the community, promoting equitable access to health services for both promotion, prevention, or cure, as well as rehabilitation and palliative care. The world is currently experiencing an unprecedented situation due to the well-known pandemic caused by COVID 19, with effects on the population derived from health inequalities, causing socio-cultural changes in the way of living. It is highlighted that the effects had scope both in the mental and social health of the subjects, as well as alterations in the family, work, and school dynamics, where each subject faced these relevant changes for the well-being of each one in a different way.*

KEYWORDS: emotional states, socioeconomic impact, individual health, pandemic.

INTRODUCCIÓN.

La cobertura sanitaria universal es una aspiración fundamental para el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, además de ser uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Alcanzar ese grado máximo de salud es un objetivo que guía la política sanitaria a nivel nacional e internacional desde hace 65 años, proclamado en el programa «Salud para Todos» de la OMS, que comenzó en el decenio de 1970 y quedó consagrado en la Declaración de Alma-Ata de 1978 (Banco Mundial, 2018).

La Declaración de Alma-Ata se conoce sobre todo por la promoción de la atención primaria de salud como medio de hacer frente a los principales problemas sanitarios en la

comunidad, fomentando un acceso equitativo a los servicios de salud tanto de promoción, prevención o curación como a los de rehabilitación y de cuidados paliativos. La idea de que toda persona debe tener acceso a los servicios de salud que necesita sirvió de base a una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2005, en la que se instaba a los Estados Miembros «a que introduzcan en sus planes la transición a la cobertura universal de sus ciudadanos para contribuir a la satisfacción de las necesidades de atención sanitaria de la población, la mejora de la calidad de esa atención, la reducción de la pobreza, el cumplimiento de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente» (Organización Mundial de la Salud, 2008).

El Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura

sanitaria universal aborda cuestiones relativas a la prevención y el tratamiento, a las modalidades de pago de los servicios por los usuarios y los gobiernos, a sus repercusiones en la salud de la población y de los individuos, y a la manera de mejorar las condiciones de salud mediante intervenciones realizadas tanto en el propio sector sanitario como fuera de él. Aunque el centro de atención de la cobertura sanitaria universal son las intervenciones cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, hay intervenciones en otros sectores que pueden proporcionar considerables beneficios sanitarios (OMS, 2013).

Actualmente el mundo experimenta una situación sin precedentes debido a la conocida pandemia producida por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad conocida como COVID 19, de cuya existencia se conoce desde el 31 de diciembre de 2019 en que las autoridades sanitarias de China comunican a la comunidad mundial la ocurrencia en la ciudad de Wuhan, de la provincia Hubei, en la República China de una afección respiratoria aguda cuya etiología y manifestaciones clínicas, evolutivas y pronósticas se desconocían, lo cual se implicaba en el proceso de atención médica integral desde lo promocional y lo preventivo, en la curación y la rehabilitación, como dimensiones esenciales de dicho proceso (Díaz y Valdés, 2020).

En este sentido se presenta un análisis del estado de salud de la población, enfatizando principalmente en las desigualdades en salud y como estas determinan el estado de salud de los individuos y la sociedad. Además de los cambios socio culturales que se han tenido que realizar en función de la pandemia mundial del SARS-COV 19 y sus alcances en la salud.

Vulnerabilidad y factores biológicos. Edad, sexo y comorbilidades. Según la información proporcionada por la misión de la OMS en China, con 55.924 casos confirmados a 20.02.2020, la mediana de edad fue de 51

años (rango 2 días a 100 años) con una mayoría de casos (77,8%) entre 30 y 69 años. El 51% de estos casos fueron varones. Es así como el informe del Centro Nacional de Epidemiología de 24.03.2020, con 18.609 casos analizados se observa un perfil de edad y sexo superponible al observado en China: mediana de edad 58 años (rango intercuartílico 43-74), 51% varones (84) (Secretaría General de Sanidad y Consumo y Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, 2020).

Se ha identificado la edad, el sexo y la comorbilidad son los principales factores asociados a la hospitalización y a un peor pronóstico de los pacientes con coronavirus. A partir de los 65 años "la mortalidad se dispara" respecto a otros grupos de edad: aquellos pacientes de entre 65 y 74 años tiene ocho veces más probabilidades de morir, los de entre 74 y 84, 16 veces más; y los mayores de 84, hasta 20 veces. Los pacientes con un nivel de morbilidad previo entre moderado y alto tienen "entre dos y tres veces más probabilidad de morir" que las personas con menos morbilidad, y ha destacado la insuficiencia renal crónica (30%), la insuficiencia cardíaca (26%) y la diabetes (18%) (Micó, 2020).

Implicaciones en los aspectos psicológicos. Estrés en la población. En tiempos de emergencias, como hoy nos toca vivir, es muy importante prevenir procesos de estrés que afecten el sistema inmunológico y/o el psiquismo de las personas. En momentos de crisis graves e impredecibles se pueden producir problemas de salud mental muy importantes, en forma aguda o a futuro; como estrés postraumático y/o depresión. Debemos generar entonces procesos de atención que contengan a toda la población para disminuir el riesgo de estas problemáticas.

Estrés en los profesionales de la salud. Desde la instalación de la pandemia Covid-19, han aumentado los informes de enfermedades mentales entre los profesionales de la salud, relacionadas con varios factores, que

incluyen: condiciones laborales inadecuadas, carga de trabajo excesiva, bajos salarios, cantidad reducida de equipo de protección personal (EPP), falta de calificaciones específicas para actuar ante la pandemia, sentimientos de miedo, angustia e impotencia, entre otros (Fernandes, y Ribeiro, 2020).

Entre todas las categorías profesionales actuantes en la lucha contra la pandemia de Covid-19, los trabajadores de la salud constituyen el grupo más vulnerable, especialmente aquellos que están a la primera línea de la asistencia, ya que están más expuestos a las altas demandas y exigencias de trabajo específicas. Factores que conducen a la intensificación y multiplicidad de tareas, además de la exposición continua a entornos con altos niveles de estresores, que comprometen la salud mental y provocan agotamiento físico y emocional (Macaya y Aranda, 2020).

Depresión y Suicidio. En la lucha contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID-19) el personal de salud de Wuhan (provincia de Hubei - China) se ha enfrentado a una enorme presión de trabajo en el día a día, esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor (Lozano-Vargas, 2020).

Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, sino

que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. Por tanto, es muy importante proteger la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la epidemia y para cuidar su propia salud (Kang, et al., 2020).

De la misma manera, la epidemia por el COVID-19 tiene un impacto psicológico en la población general con consecuencias en la salud física y mental, que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud.

Es por ello por lo que el sistema de salud debe poner esfuerzos y especial atención en la población vulnerable: a) pacientes infectados, sus familias y el personal de salud que les brinda cuidado, b) personas con condiciones físicas y trastornos mentales pre-existentes y c) los profesionales de la salud y de ayuda (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek, 2020).

Procesos de Duelo. Actualmente muchas personas están falleciendo y/o fallecerán a causa del coronavirus. La dimensión social de las despedidas (velatorios, ceremonias religiosas o rituales familiares...), se ha visto eliminada, de forma justificada, para evitar contagios. El apoyo social asociado a estos rituales es muy importante para que el proceso de duelo sea normal y no se convierta en un duelo complicado. Es necesario que el doliente sepa que su dolor tiene un impacto en los demás. El apoyo emocional recibido en estos primeros momentos es crucial, pudiendo dificultar o favorecer el proceso de duelo posterior. Algunas personas refieren sentirse agotadas física y psicológicamente por la situación especial que estamos viviendo y por todo el tiempo de cuidados.

La frustración, el enfado y la culpa son emociones que pueden estar muy presentes estos días y tal vez durante algún tiempo (Secretaría de Salud, 2020). A la pérdida de tu familiar, es probable que experimentes síntomas de desregulación física y psicológica asociada a esta situación traumática (taquicardias, palpitaciones, sensación de opresión en el pecho, cefaleas, sequedad en la boca, sensación de mareo, irritabilidad, cambios de humor, impaciencia, dificultad para concentrarse, disminución del rendimiento, aumento de consumo de tabaco, alcohol, etc.) (Secretaría de Salud, 2020).

Efectos sociales. Grupos vulnerables. Niños. En el contexto de la COVID-19, se está separando a los recién nacidos de sus madres, lo que interrumpe la lactancia materna y el vínculo entre la madre y el hijo y entre la madre y la familia a medida que se aplican plenamente los protocolos de manejo de casos. De manera análoga, el cierre de las escuelas repercute directamente sobre el acceso de muchos niños al almuerzo escolar y la actividad física.

Adultos Mayores. La COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, también conocido como virus COVID-19), que provoca una mayor mortalidad en mayores de 60 años y en personas con afecciones previas como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes o cáncer (OMS, 2020). Los residentes en centros de atención de larga estancia constituyen un grupo de población vulnerable que presentan un mayor riesgo de desenlaces adversos e infecciones al convivir en estrecha proximidad con otras personas.

Grupo LGBT. En las situaciones de emergencia o desastre, los miembros de la comunidad de personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) sufren una mayor discriminación, especialmente en los centros de evacuación que carecen de espacios privados e instalaciones que no tienen en cuenta la

perspectiva de género. En el caso de la COVID-19, las políticas que restringen el movimiento o modifican los tratamientos médicos y las terapias podrían afectar negativamente el acceso a la salud de las personas LGBT, especialmente las personas trans. Los datos desglosados sobre las necesidades de salud de las personas LGBT son escasos o inexistentes, lo que limita los planes de respuesta (OMS y OPS, 2020).

Desempleo. El efecto directo del confinamiento sobre los sectores vulnerables y el efecto indirecto, vía reducción de la demanda, sobre el resto de los sectores genera una caída generalizada en la demanda de trabajo. Así, las medidas de confinamiento tienen un efecto negativo sobre los ingresos de los trabajadores, impactando directamente la pobreza en el país. Las previsiones de repunte económico y disminución del desempleo para el 2020 no podrán ser realizadas por cuenta de la crisis sanitaria y económica. La tasa de desempleo de 10,9% y los ingresos laborales de 23,64 billones de pesos con que cerró el 2019 parecen muy alejadas de las perspectivas del 2020 (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020).

Las cifras más recientes sobre el comportamiento del mercado laboral, para el primer trimestre de este año, muestran ya una pérdida de 1,58 millones de empleos y una tasa de desempleo de 12.6%, casi 2 puntos porcentuales más que en el mes de marzo de 2019, y la más alta desde 2010. Si bien la tasa de participación laboral es más alta en la población masculina, los ingresos de las mujeres trabajadoras son menores que los de sus pares masculinos y su tasa de desempleo es mayor, lo cual sugiere que, al interior de la población ocupada, la vulnerabilidad económica de las mujeres es mayor. La situación de las mujeres resulta preocupante al considerar que, según datos del último censo de población, 40.7% de los hogares tienen jefatura femenina. El 29.6% de los miembros de esos hogares están por debajo de la línea de pobreza

(Jiménez-Bandala, Peralta, Sánchez, Márquez y Arellano, 2020).

Demanda de personal y servicios de salud. La actual pandemia es otro recordatorio de la necesidad imperiosa de un compromiso intensificado y sostenido con el diseño de protocolos de respuesta basados en la evidencia disponible, los cuales, de forma transdisciplinar y multisectorial, pueden lograr la reducción del número de vidas perdidas y dar respuesta a las dificultades sociales, ambientales, políticas y económicas generadas por estas pandemias (Sánchez-Duque, Arce-Villalobos y Rodríguez-Morales, 2020). La reconversión hospitalaria es una estrategia de gran relevancia en el proceso de contención y tratamiento de una pandemia, que se desarrolló como consecuencia de la experiencia mundial e histórica, obtenida a partir de la vivencia de previas y catastróficas pandemias.

Por lo tanto, la necesidad de destinar los recursos disponibles, tanto de personal de salud como de implementos médicos de todas las categorías, da lugar a la exigencia de emplear un método para utilizarlos de la forma más eficiente posible, de modo que la mayor cantidad de pacientes pueda ser atendida, principalmente los que se encuentren en estado grave y con la necesidad de ser admitidos en Unidades de Cuidados Intensivos (IMSS, 2020).

El puntual desarrollo de todos y cada uno de los puntos que conforman la reconversión hospitalaria, contribuirán a la exitosa atención de los pacientes infectados de COVID-19 y a la posible disminución de la duración de esta pandemia. Es importante recordar que deberán continuarse las medidas pertinentes para actuar ante una eventual reactivación (Mendoza-Popoca y Suárez-Morales, 2020).

Distanciamiento social. La adopción de medidas de distanciamiento social están relacionadas con la reducción al mínimo de las oportunidades de exposición a personas

infectadas con el virus SARS-COV-2, causante de la COVID-19, lo cual disminuye el número de casos, incluidas las muertes; reduce la carga para los servicios de salud, a fin de no exceder su capacidad y evitar así una crisis de salud pública aún más grande; y aplanar la curva de la epidemia, para ganar tiempo hasta que se disponga de medidas farmacológicas específicas (por ejemplo, tratamiento eficaz específico para la COVID-19 o vacunas) (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La interrupción de las medidas debería seguir un abordaje escalonado y ser acorde con la situación de riesgo local. La modificación de las medidas debería ser determinada por el monitoreo de la evolución de la pandemia; el acceso a tratamientos seguros y eficaces, en caso de que estos estén disponibles mientras tanto; y, sobre todo, por el nivel de saturación de los servicios de salud (OPS, 2020).

Educación a distancia. La problemática de no contar en la mayoría de los sistemas educativos con docentes e instituciones preparadas para implementar una educación a distancia (EaD) en entornos virtuales y dada la complejidad que este desafío demanda, tanto para la educación superior en general, universitaria en particular y para otros niveles del sistema educativo, el gran reto que se presenta es el de la virtualización de la educación en el marco de una cultura digital y un cambio tecnológico (Copertari y Lopes, 2020).

A las tendencias y retos que enfrenta la educación superior en el mundo se destacan: a) la globalización económica y social, misma que ha generado un sistema internacional de cooperación e intercambio parcial, desarrollo asimétrico de la sociedad del conocimiento, múltiples innovaciones científico-tecnológicas; b) el incremento de la demanda social de educación de calidad de acuerdo con las necesidades del mercado laboral; c) interrelación entre áreas del conocimiento y

disciplinas, y d) mayor influencia de los procesos de democratización: los derechos humanos, la rendición de cuentas, la sustentabilidad, etc. (Espinosa, 2020).

Violencia. Durante las emergencias y los desastres, las mujeres y las niñas están expuestas en términos generales a un mayor riesgo de mortalidad y de sufrir violencia de género, incluidas la violencia sexual, física y emocional y la violencia de pareja, así como de ser víctimas de la trata, de contraer infecciones de transmisión sexual y de tener embarazos no planificados. En América Latina y el Caribe, los informes indican que se ha registrado un aumento de 25 a 35% del número de llamadas de urgencia relacionadas con la violencia contra la mujer durante el confinamiento debido a la COVID-19, lo que ha dado lugar a una mayor demanda de servicios de apoyo y refugio (Ruiz-Pérez y Pastor-Moreno, 2020).

Estigma y discriminación hacia el profesional de la salud. El temor y la ansiedad que rodea la actual pandemia COVID-19 ha producido que el personal de salud sea víctima de conductas de estigmatización y discriminación, que resultan en: rechazo social o sentir que las personas los evitan, negación de servicios (vivienda, escolares, cuidados de familiares, comercios, etc.) y violencia física, directa o indirecta y amenazas de violencia. Este tipo de discriminación puede resultar en problemas de salud mental y afectar su funcionamiento laboral, que comprometería más la situación del sistema de salud actual, de por sí ya saturado. Reducir el estigma relacionado con el COVID-19 es una tarea en la que todos podemos ayudar, conociendo la información y compartiéndola con la comunidad (Secretaría de Salud, 2020).

CONCLUSIONES.

Los resultados de la investigación documental permitieron analizar las implicaciones y efectos de la pandemia por SARS COV19 en la salud individual y colectiva,

donde se destaca que los efectos fueron de forma masiva. Los efectos tuvieron alcance tanto en la salud mental y social de los sujetos, así como alteraciones en la dinámica familiar, laboral y escolar, donde cada sujeto afronto de diversa manera estos cambios relevantes para el bienestar de cada uno.

Sin dejar de lado los factores de vulnerabilidad biológica presentes en la sociedad actual, lo cual represente un punto de interés ante la presencia del coronavirus. Se debe señalar que los programas de atención a la salud no solo deben enfocarse a los aspectos clínicos de la enfermedad, también a los efectos psicológicos y sociales que se vieron alterados o presentes ante la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA.

- Alpuche-Aranda, C. M. (2020). Infecciones emergentes, el gran reto de la salud global: Covid-19. *salud pública de México*, 62(2), 123-124.
- Artaza-Barríos, O. (2019). México y el derecho a la salud: hora de expectativas y decisiones. *salud pública de México*, 60, 736-738.
- Banco Mundial (2018). Salud. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>
- Biscayart, C., Angeleri, P., Lloveras, S., Chaves, T. D. S. S., Schlagenhauf, P., y Rodríguez-Morales, A. J. (2020). The next big threat to global health? 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): What advice can we give to travellers?—Interim recommendations January 2020, from the Latin-American society for Travel Medicine (SLAMVI). *Travel medicine and infectious disease*, 33, 101567.
- Consideraciones sobre medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de covid-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-sobre-medidas->

- distanciamiento-social-medidas-relacionadas-con-viajes
- Copertari, S., y Lopes, C. N. (2020). Entrevista: virtualización de la educación en tiempos de pandemia. *Revista Educ@ ção Científica*, 4(7), 891-895.
- Díaz, J., y Valdés, M. (2020). La pandemia de COVID 19 y sus implicaciones en la concepción, diseño e instrumentación didáctica de la educación médica superior cubana. *Medisur*, 18 (3):1-.
- Espinosa, A. B. (2020). Desafíos de la educación superior en tiempos de pandemia: la contingencia inesperada. *La humanidad a prueba*, 132 (número especial); 25-32,
- Fernandes, M. A., y Ribeiro, A. A. de A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2020). Plan de preparación y respuesta institucional COVID 19. Atención médica. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/171>
- Jiménez-Bandala, C. A., Peralta, J. D., Sánchez, E., Márquez, I., y Arellano, D. (2020). La situación del mercado laboral en México antes y durante la COVID-19. *Revista del Observatorio Internacional de Salarios Dignos*, 2(2), 1-9.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... y Chen, J. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56.
- Macaya, P., y Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*, 49, 356-362.
- Mendoza-Popoca, C. Ú., y Suárez-Morales, M. (2020). Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(2), 151-156.
- Micó, S. J. A. (2020). Coronavirus COVID-19 y dolor crónico: incertidumbres. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(2), 72-73.
- Millán-Oñate, J., Rodríguez-Morales, A. J., Camacho-Moreno, G., Mendoza-Ramírez, H., Rodríguez-Sabogal, I. A., y Álvarez-Moreno, C. (2020). A new emerging zoonotic virus of concern: the 2019 novel Coronavirus (SARS CoV-2). *Infectio*, 24(3), 187-192.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2020). Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52246/OPSIMSCOV-19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2020). Respuesta a la pandemia de covid-19. Reunión de alto nivel de los ministros de salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/pa-norama-general-medidas-actuales-distanciamiento-social>
- Organización Mundial de la Salud (2013). Informe sobre la Salud en el Mundo 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85763/9789240691223_spa.pdf;jsessionid=BBBE62A1AF5D932ACAD54B9DFC898604?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Regreso a Alma-Ata Disponible en <https://www.who.int/dg/20080915/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). 10 datos sobre las inequidades sanitarias y

- sus causas. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Cobertura sanitaria universal Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Determinantes sociales de la salud. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=403&Itemid=40987&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Disponible en: <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020) . Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud Mental. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/mhgap/es/
- Organización Panamericana de Salud. (2020). Atención primaria en salud. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). El coronavirus en Colombia: vulnerabilidad y opciones de política. Disponible en: https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/evidence--experience--and-pertinence-in-search-for-effective-pol.html
- Rodríguez-Morales, Alfonso J, Sánchez-Duque, Jorge A, Hernández Botero, Sebastian, Pérez-Díaz, Carlos E, Villamil-Gómez, Wilmer E, Méndez, Claudio A, Verbanaz, Sergio, Cimerman, Sergio, Rodríguez-Enciso, Hernan D, Escalera-Antezana, Juan Pablo, Balbin-Ramon, Graciela J, Arteaga-Livias, Kovy, Cvetkovic-Vega, Aleksandar, Orduna, Tomas, Savio-Larrea, Eduardo, y Paniz-Mondolfi, Alberto. (2020). Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Acta Médica Peruana, 37(1), 3-7. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>
- Ruiz-Pérez, I., y Pastor-Moreno, G. (2020). Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. Gaceta Sanitaria.
- Sánchez-Duque, J., Arce-Villalobos, L., y Rodríguez-Morales, A. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. Atención Primaria/Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 52(6); 369-372.
- Secretaría de Salud, Gobierno de México. (2020). Información para disminuir el estigma y discriminación durante la pandemia de COVID-19 al personal médico y paramédico. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/SaludMental_EstigmaDiscriminacion.pdf
- Secretaría de Salud. (2020). Recomendaciones para familiares en duelo durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp->

content/uploads/2020/06/SaludMental_FamiliaresEnDuelo.pdf

- Secretaria General de Sanidad y Consumo y Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. (2020). Información científica-técnica enfermedad por coronavirus, covid-19. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludpublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., y Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- Valenzuela, M. T. (2020). Coronavirus: un desafío global. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 45(1), 5-6.



ISEO[®]
JOURNAL