

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EFECTOS EMOCIONALES COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA
COVID-19 EN LAS MUJERES QUE LABORAN DE MANERA INFORMAL EN EL
MERCADO PLAZA DEL COMERCIO POPULAR, ZONA 1, DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA”**

FLOR DE MARÍA CUTZAL CHALÍ

GUATEMALA, MAYO 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EFECTOS EMOCIONALES COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA
COVID-19 EN LAS MUJERES QUE LABORAN DE MANERA INFORMAL EN EL
MERCADO PLAZA DEL COMERCIO POPULAR, ZONA 1, DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR
FLOR DE MARÍA CUTZAL CHALÍ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina.

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León.

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela.

M. Sc. José Mariano González Barrios.

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez.

Nery Rafael Ocox Top.

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz.

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Cc. Archivo

CIEPS. 016-2024
Reg. 016-2024

CODIPs. 1158-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

23 de mayo de 2024

Estudiante
Flor de María Cutzal Chali
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante **Cutzal Chali**:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto TRIGÉSIMO SEXTO (36°)** del **Acta VEINTICINCO - DOS MIL VEINTICUATRO (25-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 17 de mayo de 2024, que copiado literalmente dice:

"TRIGÉSIMO SEXTO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EFECTOS EMOCIONALES COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS MUJERES QUE LABORAN DE MANERA INFORMAL EN EL MERCADO PLAZA DEL COMERCIO POPULAR, ZONA 1, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Flor de María Cutzal Chali

Registro Académico 2017-03830
CUI: 2817-09807-0404

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **Doctor Juan Fernando Porres Arellano** y revisado por **M.A. Ninfa Jeaneth Cruz Oliva**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional".

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León
SECRETARIA

/Bky



UG-156-2024



Guatemala, 23 de mayo 2024

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Señores Miembros;

Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante, **FLOR DE MARÍA CUTZAL CHALÍ, Carné No. 2817-09807-0404; Registro Académico No. 2017-03830 y Expediente de Graduación No. L-44-2022-S-EPS, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:**

- 10 créditos Académicos del área de Desarrollo profesional
- 10 créditos Académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos Académicos por haber aprobado el Ejercicio profesional Supervisado -EPS-

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"EFECTOS EMOCIONALES COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS MUJERES QUE LABORAN DE MANERA INFORMAL EN EL MERCADO PLAZA DEL COMERCIO POPULAR, ZONA 1, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA"** aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- el 2 de mayo de 2024.

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M.A. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
Docente Encargada
UNIDAD DE GRADUACIÓN



CC. Archivo

Adjunto expediente impreso y digital. Informe Final de Investigación



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 016-2024
REG. 016-2024

INFORME FINAL

Guatemala, 02 de mayo de 2024

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Ninfa Jeaneth Cruz Oliva** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"EFECTOS EMOCIONALES COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS MUJERES QUE LABORAN DE MANERA INFORMAL EN EL MERCADO PLAZA DEL COMERCIO POPULAR, ZONA 1, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA".

ESTUDIANTES:
Flor de María Cutzal Chali
Aura Rocío Cuyuch Cahuec

DPL No.
2817098070404
3008122640101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 02 de mayo de 2024 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 02 de mayo de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
"Mayra Gutiérrez"





Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 016-2024
REG. 016-2024

Guatemala, 02 de mayo de 2024

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"EFECTOS EMOCIONALES COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS MUJERES QUE LABORAN DE MANERA INFORMAL EN EL MERCADO PLAZA DEL COMERCIO POPULAR, ZONA 1, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA".

ESTUDIANTES:
Flor de María Cutzal Chali
Aura Rocío Cuyuch Cahuec
CARRERA: Licenciatura en Psicología

DPL No.
2817098070404
3008122640101

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 02 de mayo de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE/REVISOR



Guatemala, 21 de julio de 2023

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigación en Psicología (CIEPs)
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Flor de María Cutzal Chaií, CUI 2817098070404 y Aura Rocío Cuyuch Cahuec, CUI 3008122640101 realizaron en esta institución la fase de campo en el tiempo estipulado, cumpliendo con el trabajo programado de la Investigación "Efectos emocionales como consecuencia de la pandemia COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1 de la Ciudad de Guatemala" en el periodo comprendido del 28 de junio al 18 de julio del presente año.

Las estudiantes en mención cumplieron con los requerimientos estipulados en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Carmen Camacho
Lideresa Plaza del Comercio Popular
Cel: 58777397

Guatemala, 10 de abril de 2024

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enriquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
(CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado "Efectos emocionales como consecuencia de la pandemia COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular, zona 1, de la Ciudad de Guatemala" realizado por las estudiantes Flor de María Cutzal Chali, CUI 2817098070404 y Aura Rocío Cuyuch Cahuec, CUI 3008122640101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigación en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez", por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
Psicólogo, Maestro y Doctor en Educación
Asesor de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Demetrio Cutzal Mijango.

Ingeniero Agrónomo

Colegiado activo no. 2552

Paula Cecilia López Vásquez

Magister en Psicología

Colegiado activo no. 8655

ACTO QUE DEDICO A:

Creador y transformador

Por la vida, mi familia y el permiso de poder culminar mis estudios universitarios.

Mis abuelos y abuelas

Tomasa Xocop, por ser un ejemplo de vida. Fidelia Gómez, por ser parte de mi desarrollo como persona y mujer. Petronilo Cutzal, por la herencia académica, social y política, siendo mi inspiración para la lucha por los pueblos originarios.

Mis padres

Por los esfuerzos realizados para brindarme el grado académico universitario, siendo ejemplo de amor, disciplina, responsabilidad y ayuda social, pero principalmente el trabajar por y para el pueblo, ya que el estudiar en la única universidad pública del país implica deberse al mismo. Gracias por esa enseñanza.

Mis hermanos

Karen, Luis, Estuardo, Josué, Kevin y Fernando, porque creyeron en mí en los momentos más difíciles de la carrera y de la vida.

Mi docente

Paula López, por brindarme luz y sabiduría a través de su enseñanza, traspasando a mi vida personal, como una gran amiga e inspiración.

Mis amigos

Isabel, por su amor. A Rocío C., Keisy G. y Jero F., quienes han estado desde el primer día de la carrera, brindando amor y conocimientos académicos que me nutren de forma personal y profesional. A Guillermo Borrayo, que descansa en paz, por su amor y amistad.

Estudiantes en digna resistencia

A cada una y uno de las y los sancarlistas que se pronuncian en las coyunturas y participación en la resistencia pacífica de 2022. Gracias por la valentía, lucha y resistencia.

AGRADECIMIENTOS A:

Dios

Por ser el dador de la sabiduría e inteligencia, acompañarnos, abrazarnos y cuidarnos en este viaje maravilloso y en cada paso.

Familiares

La familia Cutzal y familia Chalí, por cada consejo, sonrisa, palabra de aliento y servir de ejemplo en toda mi vida.

La familia Cuyuch y familia Velásquez, por la oportunidad, confianza, sus oraciones, el aporte económico, palabra de aliento, consejo, compañía, amor y ejemplo de fuerza, valentía, perseverancia y humildad.

Los maestros

Dr. Juan Fernando Porres Arrellano, por el tiempo de asesoría dedicado a la investigación.

M.A. Ninfa Jeaneth Cruz Oliva, por su compromiso como docente revisora de la investigación.

La comunidad

Lideresa de la Plaza del Comercio Popular Carmen Camacho, por permitirnos realizar la investigación y su valioso apoyo durante el proceso de campo.

A las mujeres de la Plaza del Comercio Popular, que integran la investigación y nos brindaron información sobre sus vivencias.

La investigadora

Rocío Cuyuch, por su esmero, positividad, acompañamiento, paciencia y cariño durante mi vida y el proceso de investigación.

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I.....	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	4
1.01 Planteamiento del problema.....	4
1.02 Objetivos.....	9
1.03 Marco teórico.....	10
1.04 Consideraciones éticas.....	61
Capítulo II.....	63
2. Técnicas e instrumentos.....	63
2.01 Enfoque, modelo y nivel de investigación.....	63
2.02 Técnicas.....	63
2.02.01 Técnicas de muestreo.....	63
2.02.02 Técnicas de recolección de datos.....	64
2.02.03 Técnicas de análisis de datos.....	64
2.03 Instrumentos.....	65
2.03 Operacionalización de objetivos, categorías y variables.....	68
2.03.03 Operacionalización de objetivos.....	68
2.03.04 Categorías.....	70
2.03.05 Hipótesis.....	70
2.03.06 Variables.....	70
Capítulo III.....	71
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....	71
3.01 Características del lugar y de la muestra.....	71
3.01.01 Características del lugar.....	71
3.01.02 Características de la muestra.....	72
3.02 Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....	73
3.03 Análisis general.....	81

Capítulo IV.....	84
4. Conclusiones y recomendaciones.....	84
4.01 Conclusiones.....	84
4.02 Recomendaciones.....	85
4.03 Referencias.....	87
Anexos.....	92

Resumen

Efectos emocionales como consecuencia de la pandemia COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

Autora: Flor de María Cutzal Chalí

La presente investigación se realizó en la Plaza del Comercio Popular, zona 1, de la Ciudad Capital. El objetivo de la misma fue identificar la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en mujeres que laboran de manera informal en el mercado.

Los datos recolectados de la investigación se situaron en dos tiempos, el primero fue durante el tiempo de pandemia de la COVID-19 y el segundo en tiempo actual. Se realizó con un enfoque mixto, con muestreo no probabilístico, utilizando la técnica de análisis de datos descriptivo y análisis de contenido.

Las técnicas e instrumentos utilizados para esta etapa de investigación fueron: Escala de DASS-21, Escala para mujeres que laboran de manera informal en mercados, Cuestionario de prevalencia de ansiedad, estrés y depresión a consecuencia de la pandemia de la COVID-19 y Entrevista de afectación emocional como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

Se encontró una prevalencia de estrés en las mujeres del mercado Plaza del Comercio Popular, pertenecientes a la economía informal. En el estudio se evidencia que 13 mujeres presentaron niveles de estrés moderado y severo, extremo mayoritariamente durante la pandemia, mientras que en post-pandemia se presentan 13 casos de estrés en niveles moderados y leves, presentando una disminución en la gravedad.

Prólogo

La ansiedad, el estrés y la depresión son preocupaciones crecientes en la sociedad contemporánea, particularmente agravadas por la pandemia de COVID-19. La ansiedad, según Spielberger (1999, citado de Báez et al., 2009) es definida como un:

“proceso que incluye constructos de estrés, amenaza y estado de ansiedad... es desarrollada a través de una secuencia de eventos de naturaleza cognoscitiva, afectiva, psicológica y comportamental; dicho proceso, puede ser iniciado por un estímulo estresante externo que es percibido o interpretado como peligroso o amenazante; sin embargo, también puede ser disparado por un estímulo interno, tal como un pensamiento, que es percibido como una amenaza”.

Por otro lado, el estrés es definido por Pedraza Benítez y Pérez Martín (s.f.) como un mecanismo de supervivencia que *“permite estar más preparados ante los peligros del entorno; a ser más sensibles a los estímulos, a tener los músculos más tensos y listos para realizar esfuerzos rápidamente”.* Y la depresión es definida por Corea del Cid (2002) como *“un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales”*, comprendidas estas desde sus diversas expresiones y complejidades se conoce desde diversos estudios que fueron sensaciones experimentadas durante y después de la pandemia por COVID-19.

En las mujeres que formaron parte del estudio la incertidumbre, la pérdida de trabajos, el cierre de mercados, la falta de recursos económicos generó un impacto significativo en el bienestar psicológico de la población guatemalteca. En este contexto, los problemas de ansiedad, estrés y depresión se dieron como desafíos que afectaron a la mayoría de la población.

Por lo cual, se realizó la presente investigación que aborda las problemáticas emocionales enunciadas previamente. El presente estudio se titula *“Efectos emocionales como consecuencia de la pandemia COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el Mercado Plaza del Comercio Popular, zona 1, de la ciudad de Guatemala”* y

se considera una problemática de relevancia en el contexto actual y nacional. Fue terminada en el año 2023 y como resultado entrega la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en mujeres que trabajan de manera informal en el Mercado Plaza del Comercio Popular.

El estudio recabó información de dos tiempos distintos: durante la pandemia de la COVID-19 y en el tiempo actual, permitiendo así una comparación importante en la evolución emocional de las participantes. Se elaboró bajo un enfoque mixto y utilizando técnicas de análisis descriptivo y de contenido, se recolectaron datos mediante la aplicación de diversas escalas y cuestionarios diseñados para este fin.

Los resultados obtenidos revelaron la presencia significativa de ansiedad, estrés y depresión en las mujeres pertenecientes a la economía informal de la Plaza del Comercio Popular, especialmente durante el periodo de la pandemia. Es notable cómo muchos de los casos alcanzaron niveles de gravedad severa extrema, reflejando así el impacto emocional que tuvo este evento en la salud mental de las participantes.

En particular se observó que las dificultades económicas, la inestabilidad laboral y la disrupción social provocada por la pandemia fueron algunos de factores determinantes en la manifestación de estos síntomas en ese tiempo. Sin embargo, post pandemia las mujeres presentaron una disminución en la gravedad de sus síntomas, pudiendo suponer la implementación de estrategias de afrontamiento en este grupo, además, parece ser que las problemáticas relacionadas con la COVID-19 tuvieron una influencia menor en comparación.

Es por ello que se puede resaltar el papel crucial de las condiciones socioeconómicas y laborales en la manifestación de estos síntomas, así como la resiliencia demostrada por las mujeres al implementar estrategias de afrontamiento para hacer frente a la adversidad.

Este estudio no solo proporciona una visión detallada de la situación emocional de las mujeres que trabajan en el Mercado Plaza del Comercio Popular, sino que también destaca la importancia de abordar las repercusiones psicológicas de la pandemia en los sectores más vulnerables de la sociedad. Los hallazgos aquí presentados son una llamada de atención para implementar medidas de apoyo y acompañamiento emocional que contribuyan al bienestar integral de estas mujeres y de sus comunidades.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema

“El 31 de diciembre de 2019, la OMS recibió reportes de neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan, China, logrando identificar a principios del mes de enero de 2020 como una nueva cepa de coronavirus” (OMS, 2020).

“La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-Cov-2, conocida como coronavirus, llamado así por las extensiones que lleva encima de su núcleo que se asemejan a la corona solar. Esta enfermedad es altamente contagiosa, definida el 11 de marzo de 2020 por el director de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia, afectando a diferentes países y continentes en el mundo” (Biblioteca Nacional de Medicina, s.f.).

“En América Latina, el nivel del sistema de salud es deplorable y desigual, siendo insuficiente para enfrentar la crisis sanitaria de la COVID-19 de forma certera, observándose desde una falta de acceso a atención sanitaria y a la información de calidad, especialmente en zonas rurales y remotas, que afectan particularmente a los pueblos indígenas” (Naciones Unidas, 2020).

“La situación de la salud mental en todo el planeta es extremadamente preocupante. Antes de la pandemia, casi mil millones de personas ya sufrían algún trastorno mental diagnosticable, el 82 % de las cuales vivían en países de renta baja y media, y las personas con trastornos mentales graves morían entre diez y veinte años antes que la población general. Desde entonces, la pandemia del COVID-19 ha afectado a la salud y bienestar mental de muchas más personas, tanto las que ya padecían estos problemas como las que no, acentuando las deficiencias de los sistemas sanitarios y las desigualdades socioeconómicas. Se calcula que la pandemia ha incrementado entre un 25 % y un 27 % la prevalencia de la depresión y la ansiedad a escala mundial” (Kestel, 2022).

Como se observa, las afectaciones debido a la pandemia de la COVID-19 han sido a nivel fisiológico y mental, sin embargo, las afectaciones de salud y salud mental vienen

amarradas a problemáticas sociales, laborales y económicas golpeando en mayor medida a poblaciones vulnerables como niñas/os, mujeres y adultos mayores.

“El 13 de marzo del 2020 se registró el primer caso de la COVID-19 en el país de Guatemala” (Congreso de la República de Guatemala, 2021). A partir de ello se tomaron medidas de prevención para poder reducir los casos de contagio, surgiendo cambios en actividad laboral, escolar, social y familiar en las y los guatemaltecos, siendo los trabajadores de la economía informal uno de los grupos más vulnerables al contagio, ya que su actividad implica el contacto físico y social.

Bajo las circunstancias de la pandemia de la COVID-19, las medidas de prevención afectaron el área laboral y económico de las trabajadoras de la Plaza del Comercio Popular a partir del cierre ‘indefinido’ del mercado el 13 de marzo de 2020, teniendo una reapertura en octubre del mismo año. Durante los 7 meses de cierre, las personas de la plaza sobrevivieron de diferentes formas: *“tuve que ir de ambulante... a vender mascarillas... a las calles”* (W.C); *“el producto no lo pude sacar todo... [del local de la Plaza del Comercio Popular] solo ollas... eso vendía en la calle... pero no era el precio que daba... tuvo que ser más barato...”* (J.V.L.); *“sacábamos como podíamos el producto... y lo vendíamos en la casa...”* (R.R) y *“[el día en que cerraron el mercado] había invertido todo mi capital en mercadería y me quedé solo con Q.50.00... un mi familiar nos apoyó económicamente”* (AA).

La llegada de la pandemia visibilizó con mayor fuerza las desigualdades del país, afectando en mayor medida a las personas en pobreza y pobreza extrema, así como las personas pertenecientes a la economía informal. Esta desigualdad se liga a la exclusión social en la que están inmersas las trabajadoras informales, minimizando las posibilidades de tener acceso a los servicios de salud, acceso a la educación, nivel social, laboral y económico durante la pandemia, generando una exclusión multidimensional para las trabajadoras de la Plaza del Comercio Popular.

A nivel de salud, el sistema de salud de Guatemala se ve deteriorado, teniendo *“un sistema de salud precario, desde instalaciones insalubres hasta hacinamiento de pacientes e insuficiente personal operativo”* (Méndez Rivera, 2016). Durante la pandemia, *“los principales hospitales de Guatemala han sobrepasado su capacidad para atender a pacientes contagiados de gravedad por el COVID-19... El hospital*

temporal Parque de la Industria, habilitado en 2020 en Ciudad de Guatemala para atender la pandemia, aseguró... que su nivel de ocupación está arriba del 140%” (Deutsche Welle, 2021).

Una de las participantes mencionó lo siguiente: *“Yo tuve que pagar la inyección de mi nena con un médico privado... no nos atendían en el centro de salud... además que decían que la gente se enfermaba si iba al hospital... mejor pagué”* (J.V.L) El comentario de la participante durante la pandemia confirma que el sistema de salud no brindó atención de calidad al guatemalteco, desbordándose al exigir prevención, atención y tratamiento inmediato para evitar la propagación de la COVID-19 y sus consecuencias en la salud y salud mental.

A nivel social se obtuvieron *“retrocesos en los logros alcanzados en la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres... el confinamiento cambiaría las condiciones y relaciones de poder dentro de los hogares, amenazando con un incremento en la violencia de distintos tipos, especialmente con las mujeres, niñas y adolescentes”* (Naciones Unidas de Guatemala, 2020).

Otra de las participantes menciona lo siguiente: *“Tuve que cuidar a mi hijo... porque apenas nació en la pandemia... y salía a ver dónde conseguía dinero... vendiendo en las calles... no lo llevaba, regresaba y lo cuidaba... caminaba mucho y lo llegaba a ver”* (C.W).

A nivel laboral, *“los mercados municipales y cantonales en virtud de la concentración de personas que generan, la dificultad de efectuar las medidas de prevención y realizar los correspondientes registros y controles extraordinarios, [solamente permitió] la apertura de estos, restringido al horario comprendido entre las 4:00 horas y las 13:00 horas”* (Presidencia de la República Guatemalteca, 2020).

Con respecto al ámbito laboral, una participante menciona: *“Al momento de que cerraron el mercado se nos fue imposible continuar trabajando... el tiempo que duró la pandemia estuve en constante movimiento e intranquila porque no podía salir de casa porque mis hijas no me dejaban... cuando volvieron a abrir el mercado, ya no pude venir porque el pasaje estaba muy caro”* (R.R.).

A partir de este cierre, la economía de las trabajadoras informales se vio afectada al no tener ningún ingreso económico en el local ubicado en Plaza Barrios, recurriendo a ventas ambulantes, préstamos, ayudas sociales y/o ayudas familiares. Para el mes de octubre, en la reapertura de mercados, las mujeres comentaban que, por el horario rígido, distanciamiento social, toque de queda y protocolos de sanidad para contrarrestar los contagios, notaron gran disminución en sus ventas y pérdidas por los productos no perecederos que se vencían, reduciendo sus ingresos económicos, provocando un déficit en su economía al no poder trabajar su jornada completa.

“Los primeros datos globales señalan que los sectores de la economía más afectados por la emergencia del COVID-19 son el comercio al por menor, los servicios de alojamiento y de servicios de comidas y las industrias manufactureras. En América Latina, en promedio, el 21,9% de las mujeres trabajan en el sector del comercio, que también registra un alto porcentaje de hombres (17,7%)” (Organización Internacional del Trabajo, s.f.).

Los factores que afectan el área emocional en el periodo de la pandemia de la COVID-19 pueden originarse por diferentes situaciones, mencionando las siguientes: *“miedo a contagiarse, contagiar familiares y personas cercanas, cambios de hábitos, el confinamiento, la crisis económica derivada de la pandemia, falta de contacto social y duelos por las muertes”* (Ola, 2021).

El incremento de trastornos mentales es notorio, el Análisis de Salud Mental realizado en 2015 muestra *“62,760 casos”* (Ruíz, 2015); mientras que *“en 2019 se atendieron 44 mil 302 personas por trastornos mentales y de comportamiento; en 2020 las cifras se dispararon al diagnosticar 51 mil 594 casos y en el primer semestre del año 2022 se registraron 43 mil 967 casos”* (Ola, 2022). Esto demuestra que para la llegada de la pandemia los casos atendidos por profesionales de salud mental aumentaron de manera exponencial, siendo la población de mujeres quienes tuvieron mayor demanda en el área de salud mental.

El aumento de trastornos mentales y de comportamiento durante la pandemia va ligado a las problemáticas del país, afectando a las poblaciones vulnerables anteriormente mencionadas, entre ellas las mujeres de la economía informal, vulnerándolas a nivel social, laboral y económico. Siendo así que las mujeres de la Plaza del Comercio Popular mostraron

índices altos de ansiedad, estrés y/o depresión durante la pandemia debido al cierre de negocios y el poco o nulo ingreso económico al que estuvieron expuestas.

1.02 Objetivos

1.02.01 Objetivo general

Identificar la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en época de pandemia y post pandemia en mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular, zona 1.

1.02.02 Objetivos específicos

Evaluar los niveles de ansiedad como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1.

Conocer los niveles de estrés que surgieron a consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1.

Identificar la existencia de un trastorno de depresión como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1.

Identificar la forma en que se afectaron las condiciones emocionales de las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1, durante la época de la pandemia de la COVID-19.

1.03. Marco teórico

1.03.01 Antecedentes

Alfredo Zuleta Gutiérrez realizó una investigación publicada en la Revista de Investigación Psicológica titulada ‘Vendedores ambulantes y COVID-19: estudio sobre la situación psicosocial antes y en la pandemia dentro del trabajo informal en la ciudad de La Paz’. Esta investigación busca exponer las características psicosociales de vendedores ambulantes que trabajan dentro del sector informal en la ciudad de La Paz, describiendo características psicosociales antes de la pandemia y durante la misma (Zuleta Gutiérrez, 2020).

El estudio se realizó desde el paradigma positivista, siendo una investigación comparativa a una realidad sin el COVID-19, con enfoque de tipo cuali-cuantitativo. Los instrumentos utilizados fueron: informes sociales, brindando a cada familiar información completa sobre la situación social de cada beneficiario y su familia; informes psicológicos, dados a todas las familias; entrevista en trabajo calle, entrevista psicosocial semiestructurada que recopila información sobre la situación psicosocial en tiempos de pandemia la cual brindó dos tipos de información: por un lado, información social relacionada a la actividad laboral, dificultades, necesidades y tiempo de trabajo, y por otro lado, información psicológica, relacionada a establecer características emocionales, conductuales y cognitivas, de vendedores ambulantes desarrolladas después de la cuarentena rígida y manifestadas en la cuarentena dinámica.

Esta entrevista se realizó bajo una metodología de intervención del proyecto trabajadores, denominada trabajo calle que “*consiste en ir a visitar a la población en sus lugares de trabajo de forma diaria*” (Zuleta Gutierrez, 2020).

En esta investigación participaron noventa vendedores ambulantes los cuales trabajan dentro la ciudad de La Paz, con una edad promedio de 34.3 años. El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, se seleccionaron a beneficiarios de la fundación Arco Iris, los cuales son miembros del proyecto trabajadores, los cuales fueron invitados a participar del estudio y responder la entrevista psicosocial semiestructurada. Los criterios de inclusión fueron trabajar durante el tiempo de pandemia en el sector informal.

Para el procedimiento de análisis de datos se utilizó el análisis de contenido para interpretar las respuestas de la entrevista y la sistematización de informes psicológicos y sociales.

La investigación evidenció que la edad promedio de los vendedores ambulantes está entre los 30 y 39 años, un grupo poblacional que en su mayoría no terminó la educación secundaria, y está conformado en su gran mayoría por mujeres. Así mismo, dentro los parámetros de las dificultades de trabajo, existe un cambio de planteamiento estructural, ya que antes de la pandemia la dificultad radicaba en el acoso que los guardias municipales generaban y dentro la pandemia la dificultad está en la competitividad con otros vendedores ambulantes. Se evidenció que los problemas psicológicos de los vendedores ambulantes-situación psicológica previa a la pandemia del Covid-19 giró en torno a 5 categorías: “*angustia (18.89%), estrés laboral (5.56%), estable emocionalmente (41.11%), inmadurez emocional (3.33%) y dependencia afectiva (31.11%)*” (Zuleta Gutierrez, 2020).

Sin embargo, el perfil de los vendedores ambulantes y condiciones laborales-situación social durante la pandemia COVID-19 evidenció cambios en el aspecto psicológico de los vendedores ambulantes mostrando síntomas de “*ansiedad (15.56%), síntomas paranoicos (8.89%), síntomas depresivos (38.89%), estable emocionalmente (23.33%) y estrés (23.33%)*. Esto evidencia el impacto emocional negativo de la pandemia ya que la estabilidad emocional bajó de un 41.11% a un 13.33%” (Zuleta Gutierrez, 2020).

Un estudio publicado en la revista científica European Neuropsychopharmacology llamado ‘Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G)’ (Resultados del estudio internacional de salud mental COVID-19 para la población general (COMET-G)), tuvo como objetivo investigar las tasas de angustia, depresión probable y tendencias suicidas y sus cambios en la población adulta de 18 a 69 años a nivel internacional, durante la pandemia de COVID-19. Los objetivos específicos fueron “*investigar sus relaciones con varias variables personales, interpersonales/sociales y de estilo de vida, incluyendo la investigación de la difusión de teorías conspirativas sobre el brote de COVID-19 y su relación con la salud mental*” (Abraham, et al., 2022).

El estudio se realizó durante la pandemia, utilizando un cuestionario en línea recopiló datos de 55.589 participantes de 40 países (64.85 % mujeres de 35.80 ± 13,61 años; 34,05 % hombres de 34.90 ± 13,29 años y 1.10 % otros de 31.64 ± 13,15 años). La angustia y la

depresión probablemente se identificaron con el uso de un límite y un algoritmo desarrollados previamente, respectivamente.

“Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas de chi-cuadrado para la comparación de frecuencias cuando las variables categóricas estaban presentes y para el análisis post hoc de los resultados se utilizó un método de comparaciones por pares corregidos por Bonferroni. Se utilizó el análisis factorial de varianza (ANOVA) para probar el efecto principal, así como la interacción entre las variables de agrupación con respecto a la variable continua. La prueba de Scheffe se utilizó como prueba post-hoc [analizar datos experimentales a posteriori]. Se realizó un análisis de regresión lineal paso a paso múltiple hacia adelante para investigar qué variables podrían funcionar como predictores que contribuyen al desarrollo de otras (p.ej., la depresión)”. (Abraham, et al., 2022).

Arrojó una probable depresión en el 17.80% y angustia en el 16.71%. Un porcentaje significativo reportó un deterioro en el estado mental, la dinámica familiar y el estilo de vida cotidiano. Las personas con antecedentes de trastornos mentales tenían tasas más altas de depresión actual (31.82% vs. 13.07%). Al menos la mitad de los participantes aceptaban (al menos en un grado moderado) una conspiración no extraña. El Riesgo Relativo (RR) más alto de desarrollar depresión se asoció con antecedentes de trastorno bipolar y autolesiones/intentos (RR = 5,88). La tendencia al suicidio no aumentó en personas sin antecedentes de ningún trastorno mental (Abraham, et al., 2022).

Como conclusión, el modelo final reveló múltiples vulnerabilidades y una interacción que iba desde la simple ansiedad hasta la probable depresión y tendencias suicidas a través de la angustia. Esto podría ser de utilidad práctica ya que muchos de estos factores son modificables. Las investigaciones e intervenciones futuras deberían centrarse específicamente en ellos (Abraham, et al., 2022).

En un artículo de investigación realizado por Daniel A. Antiporta ,Andrea Bruni, David D. Celentano , Yuri L. Cutipé , Elizabeth A. Estuardo y María Mendoza , publicado el 18 de febrero del 2021, titulado ‘Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic’ (Síntomas depresivos entre adultos peruanos residentes en medio de un Confinamiento Nacional durante la pandemia de

COVID-19), el cual tenía como objetivo, “*describir la prevalencia y distribución de síntomas depresivos a través de factores de riesgo demográficos y socioeconómicos en la población peruana en medio de un confinamiento nacional durante la pandemia de COVID-19*” (Antiporta et. al, 2021).

Utilizaron una metodología de estudio transversal realizado durante la fase de transmisión comunitaria y confinamiento nacional en Perú (4 al 16 de mayo de 2020) la cual se registraron 64, 493 respuestas de adultos residentes peruanos a través de un cuestionario en línea de suscripción voluntaria. “*Todos los análisis se ponderaron mediante raking basado en proporciones de variables sociodemográficas del último censo peruano en 2017. La prevalencia de síntomas depresivos se calculó utilizando el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) con una puntuación de 10 o más. Identificamos factores demográficos y socioeconómicos asociados por diagnóstico previo de salud mental. El análisis de sensibilidad consideró un punto de corte alternativo para síntomas depresivos de PHQ-9 ≥ 14* ”. (Antiporta et. al, 2021).

En la muestra final se incluyeron a todos los participantes que aceptaron participar los cuales fueron un total de 57.446 participantes. “*Un tercio de los participantes ($n = 23.526$, no ponderado) mostró síntomas depresivos en las 2 semanas previas al estudio. Los participantes que reportaron un diagnóstico previo de salud mental duplicaron la prevalencia muestral de síntomas depresivos (59, 95% CI 56.7, 61.4%) de aquellos sin diagnóstico previo. Las reacciones psicosociales y de funcionamiento fueron en gran medida más frecuentes entre las mujeres y los adultos jóvenes. Se encontró una relación dosis-respuesta entre los ingresos del hogar y los síntomas depresivos en los estratos de diagnóstico previo de salud mental, siendo tan baja como un 32 % menos en el grupo más rico que en el más empobrecido (PR: 0,68, IC del 95 %: 0,58, 0,79). Otros factores críticos asociados con una mayor carga de síntomas depresivos fueron el menor nivel educativo, la soltería, el desempleo y la comorbilidad crónica*” (Antiporta et. al, 2021).

En conclusión, “*surgió una mayor carga de síntomas depresivos y reacciones psicosociales durante la pandemia de COVID-19 en Perú en comparación con años anteriores. La carga de la salud mental afecta de manera desproporcionada a las*

mujeres, la población más joven y las personas con bajos ingresos y educación. A medida que el país flexibiliza las medidas de distanciamiento social, es crucial usar la evidencia local para ajustar las políticas de salud pública y los servicios de salud mental a las nuevas necesidades de la población” (Antiporta et. al, 2021).

En el estudio publicado el 25 de abril del 2022, en la revista Social Science and Medicine -SSM-, titulado Association between informal employment and depressive symptoms in 11 cities in Latin America (Asociación entre empleo informal y síntomas depresivos en 11 ciudades de América Latina) se utilizaron datos a nivel individual recopilados por el Banco de Desarrollo de América Latina a través de su “Encuesta CAF” (ECAAF) 2016, una encuesta transversal de hogares de 11 ciudades de América Latina y el Caribe (ALC) (N = 5430), mostrando lo siguiente:

“Los síntomas depresivos se midieron utilizando la Escala Corta de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de 10 ítems con una posible puntuación total que va de 0 a 30. Las puntuaciones se dicotomizaron, con una puntuación $>= 16$ indicando la presencia de síntomas depresivos mayores. El empleo informal se definió con base en la falta de contribución al sistema de seguridad social autodeclarada. Utilizamos modelos logarítmicos binomiales de ecuación de estimación generalizada (GEE) para estimar la asociación entre el empleo informal y los síntomas depresivos en general y por género. Los modelos se ajustaron por edad, educación y características del hogar” (Diez et. al, 2022).

Como resultados se obtuvieron que en general, *“las personas empleadas en trabajos informales tenían un 27 % más de prevalencia de síntomas depresivos mayores (razón de prevalencia [RP]: 1,27; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 1,00, 1,62) en comparación con las personas en trabajos formales. La prevalencia de síntomas depresivos entre las personas con trabajos informales fue mayor en comparación con aquellos con trabajos formales tanto en mujeres (RP: 1,36, IC 95%: 1,06, 1,74) como en hombres” (RP: 1,22; IC 95%: 0,90, 1,65) (Diez et. al, 2022).*

En conclusión, *“el empleo informal en ALC se asoció con una mayor prevalencia de síntomas depresivos mayores. Es importante desarrollar políticas destinadas a reducir los*

empleos informales y aumentar la protección social universal para los trabajadores informales” (Diez et. al, 2022).

1.03.02 Nacimiento y evaluación de la Covid-19

A lo largo de la historia de la humanidad se han presentado diferentes catástrofes afectando multidimensionalmente al sujeto desde lo social, político, económico, educativo y de salud. Pudiendo hablar de todas ellas, para esta investigación es importante centrarse específicamente en las pandemias ya que desde el año 2020 se ha vivido una crisis sanitaria por la SARS-CoV-2, obligando al sujeto a experimentar cambios significativos para la vida, sin embargo, han habido más epidemias sufridas como la peste negra, la viruela, la gripe española, gripe A-H1N1, entre otras, en las que el ser humano ha sabido enfrentar y adaptarse a partir de las catástrofes, comprendiendo que las afectaciones generan, en mayor o menor medida, problemas a nivel cognitivo y comportamental en el sujeto, sin ser una excepción la crisis sanitaria del 2020.

“En diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una enfermedad nueva caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), en la provincia de Hubei, China. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró este agente etiológico como COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019)” (Ferrer, 2020).

“Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad ha continuado avanzando hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente y Europa. El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada como pandemia en una rueda de prensa mundial por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, hasta el 07 de junio, más de 7 millones de personas se encuentran infectadas con el SARS-CoV-2 y más de 406 mil muertes fueron contabilizadas” (Ferrer, 2020).

La COVID-19 *“es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una*

respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos” (Alves et al., 2020).

La forma de propagación del virus puede ser *“desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños”* (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Los síntomas más comunes que presentan las personas infectadas por la COVID-19 son:

“fiebre, tos, cansancio, pérdida de gusto o el olfato”; los síntomas menos comunes son: *“dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores y molestias, diarrea, erupción en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies, y ojos rojos o irritados”*; los síntomas más graves son *“dificultad para respirar o falta de aire, pérdida del habla o la movilidad, confusión y dolor en el pecho”* (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Todas las personas están propensas a contagiarse del virus de la COVID-19 y desarrollar enfermedades leves a moderadas sin requerir de hospitalización, sin embargo, existen grupos con mayor riesgo a presentar síntomas graves, siendo *“mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, adultos mayores de 65 años, personas que viven con VIH, personas con condiciones médicas como cáncer, enfermedades autoinmunes, diabetes mal controlada, cardiopatía y obesidad”* (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

Es importante resaltar que mujeres, niñas/os, adolescentes adultos mayores, personas con distintas condiciones médicas y con discapacidad, a nivel mundial, tienen como factor común, en catástrofes, pertenecer a grupos vulnerables que afectan/vulneran en mayor medida las condiciones sociales, educativas, laborales, económicas, políticas, físicas y mentales ligadas a la violación de derechos humanos.

La llegada del virus en América Latina y el Caribe generó una mayor exposición en cuanto a las desigualdades sociales que viven estos países presentando mayor vulnerabilidad en los sistemas de salud, económico, político y social, observando que:

“[el] ...*exceso de mortalidad fue más alto en aquellos países con mayores niveles de pobreza, pobreza extrema e informalidad laboral. En este sentido, se muestra cómo los ejes estructurantes de la matriz de la desigualdad social se relacionan estrechamente con el desigual impacto de la pandemia a través de la dispar distribución de los determinantes sociales de la salud, y se enfatiza en la urgencia de avanzar hacia mayores niveles de articulación entre los sistemas de salud y de protección social*” (Red de Educación de Medicina Continua, s.f.).

Y Guatemala no es la excepción, se recuerda que la población entró en una crisis enorme al carecer de un buen sistema de salud, con niveles altos de pobreza y pobreza extrema, exclusión social y desigualdad, incrementando los casos de contagio en poco tiempo, siendo vulnerables las mujeres (quienes estaban en mayor medida en primera línea de atención), adultos mayores, personas con afecciones médicas y población indígena fueron las más vulneradas durante este periodo.

Para contener la propagación del virus, los países optaron por el cierre obligatorio de comercios, bancos, mercados, escuelas y trabajos, implementando el distanciamiento físico, prácticas de higiene y cuarentena para las personas que han estado expuestas a un caso de la COVID-19 evitando el contagio con familiares, amigos y personas cercanas.

Las medidas de prevención más comunes a nivel mundial y en el país fueron: *“quedarse en casa, mantenerse alejado de otras personas, usar mascarilla, cubrir la nariz y la boca al toser o estornudar, no compartir artículos del hogar de uso personal, lavar las manos con frecuencia y limpiar todos los días todas las superficies de contacto frecuente*” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020), cada país aumentando o disminuyendo la utilización de cada una a partir de los casos de contagio que presentaban.

Cada país presentó casos de la COVID-19 en diferentes tiempos, siendo así que en Guatemala el 13 de marzo de 2020 *“el presidente de la República, Alejandro Giammattei confirmó... El primer caso de la enfermedad de coronavirus por COVID-19*” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

“A mediados de septiembre de 2020, Guatemala registra más de 80,000 casos de infecciones de coronavirus y cerca de 3000 decesos, con una gran concentración de casos en la zona de la Ciudad de Guatemala, la capital, así como alrededor de la ciudad de Antigua, las dos zonas que reúnen la mayor densidad de población del país. El presidente Alejandro Giammattei establece un ‘estado de calamidad’ a partir del 9 de marzo de 2020. El 23 de marzo el gobierno decretó un toque de queda para todo el territorio, así como la prohibición casi total de viajar de un departamento a otro... manteniéndose hasta el mes de julio” (Garance, s.f.).

Como se mencionó en párrafos anteriores, la pandemia de la COVID-19 en Guatemala “dejó al descubierto de manera patente las profundas fallas del sistema público de salud. En una primera etapa, la mayoría de los hospitales del país atravesó por una grave carencia de material, sobre todo de equipo de protección (cubrebocas, caretas y batas), o se tuvo acceso a artículos no eficaces (caducos o en mal estado, en especial con la presencia de moho en algunos cubrebocas distribuidos al principio de la crisis)” (Garance, s.f.).

“Las medidas de confinamiento han acentuado la amplitud de las desigualdades sociales y de género. Al igual que en el resto del mundo, las mujeres guatemaltecas en especial han sufrido los efectos de la pandemia y de las restricciones que han derivado de ella. En un país en que la economía informal representa una parte importante de la economía total (estimada en alrededor del 30% del PIB), poder confinar parece entonces más un lujo que un respeto a las normas” (Garance, s.f.).

“Entre el 13 de marzo de 2020 y el 15 de abril de 2021, el MSPAS [Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social] registró 7 mil 353 muertes a causa del COVID-19, mientras que el Registro Nacional de las Personas (Renap) reportó 9 mil 593 en el mismo periodo. La diferencia es de 2 mil 248 fallecidos, lo que significa que por cada 100 muertes registradas por el Renap, Salud solo reconoce 75” (Vásquez, 2021).

Para 2023, la doctora Lorena Govern, jefa del departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud indica que *“seguramente en el 2023 se va declarar el fin de la*

emergencia de salud pública de importancia internacional y pasaremos a un estado de vigilancia endémico normal” (Ola, 2023).

“Pero para que llegue el fin de la pandemia del covid-19 las autoridades sanitarias de Guatemala están a la espera de lo que establezca la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el 27 de enero pasado señaló que sigue considerando la enfermedad como una emergencia global” (Ola, 2023).

1.03.03 COVID-19 y su impacto a nivel social

La secretaria ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Alicia Bárcena, destacó el aumento de la desigualdad, la pobreza, el empleo informal y la desprotección social que se han producido debido a la pandemia por COVID-19: *“es urgente promover una recuperación transformadora, privilegiando la inversión en sostenibilidad e igualdad” (CEPAL, 2021), señaló.*

“América Latina y el Caribe siguen estando entre las regiones más afectadas por la pandemia, con más de 44,8 millones de casos y 1,4 millones de muertes. La COVID-19 también ha afectado a la vida y los medios de subsistencia de los habitantes de la región, provocando un aumento de la tasa de pobreza de 7 puntos porcentuales, según las proyecciones de la CEPAL” (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

“La pandemia irrumpe en un escenario económico, social y político complejo: bajo crecimiento, aumento de la pobreza y crecientes tensiones sociales. Además, pone al desnudo las desigualdades estructurales que caracterizan las sociedades latinoamericanas y los altos niveles de informalidad y desprotección social, así como la injusta división sexual del trabajo y organización social del cuidado, que atenta contra el pleno ejercicio de los derechos y la autonomía de las mujeres” (CEPAL, 2021).

“La pobreza y la pobreza extrema alcanzaron en 2020 en América Latina niveles que no se han observado en los últimos 12 y 20 años, respectivamente, así como un empeoramiento de los índices de desigualdad en la región y en las tasas de ocupación

y participación laboral, sobre todo en las mujeres, debido a la pandemia del COVID-19 y pese a las medidas de protección social de emergencia que los países han adoptado para frenar” (CEPAL, 2021).

El impacto que ocasionó la pandemia de la Covid-19 en el área social fue drástico, no solo por el número de muertes que hubo durante este periodo sino por el aumento de pobreza y pobreza extrema que no se había observado en los últimos 20 años, tales cifras se observaron en mayor o menor medida en las diferentes regiones del mundo. Otro punto para abordar es el tema de desigualdad entre los géneros, puesto que se evidencia, según los datos de la CEPAL, que las mujeres fueron el grupo con mayor despido laboral.

En Guatemala, el MSPAS junto con el Estado tomaron medidas de prevención y protección para reducción de contagios durante el año 2020, los cuales fueron:

- *“Prohibir los eventos y reuniones, así como actividades deportivas, sociales y culturales.*
- *Prohibir el transporte público urbano.*
- *Restringir la locomoción solamente al domicilio de la población.*
- *Restringir todo tipo de viaje personal y de recreación.*
- *Impedir el ingreso a viajeros procedentes de Europa, China, Corea e Irán, a excepción del ingreso de ciudadanos guatemaltecos con la condición de ser sometidos a cuarentena obligatoria en sus propias viviendas o bien, si presentaban síntomas, en un centro hospitalario.*
- *Prohibir el expendio y consumo de bebidas alcohólicas en determinados horarios.*
- *Se ordenó el cierre de todos los centros comerciales y la suspensión de labores en el sector público y privado.*
- *Se suspendieron las labores, implementando cierto tipo de cuarentena obligatoria general, se emitieron disposiciones de aislamiento y cuarentena para pacientes diagnosticados y a personas sospechosas que potencialmente fuesen casos futuros.*
- *Se inició con la toma de mediciones de temperatura y exámenes para detectar la COVID-19. Se dispuso que las personas debían mantener una distancia de un metro y medio entre sí, para evitar el contacto físico” (Casasola y Menchú, 2020).*

Bajo las circunstancias que Guatemala se encontraba por la pandemia el Ministerio de Salud tuvo que tomar medidas de prevención y protección para evitar el aumento de casos de la Covid-19. Aunque estas medidas en el periodo decretadas fueron una opción para tratar de tener un control del virus, ocasionaron problemas tanto físicos como psicológicos; el estado trató de evitar aumentos de casos de la Covid-19 pero no tomaron en cuenta las repercusiones de estas restricciones. El contacto físico es una herramienta básica para los seres humanos, evitar el contacto por varios meses fue un corte inesperado para la población lo cual produjo problemas psicológicos en varios habitantes del país.

Un reciente informe de ONU Mujeres destaca que “la pandemia llevará a 96 millones de personas a la pobreza extrema, de las cuales 47 millones son mujeres y niñas. Desafortunadamente, el número total de mujeres y niñas que viven con menos de 1,90 dólares al día ascenderá a 435 millones en 2021. Como resultado, la brecha de género en materia de pobreza empeorará para 2030, dificultando el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (CEPAL, 2021).

“Las formas actuales de división sexual del trabajo y organización social del cuidado persisten como uno de los nudos estructurales de la desigualdad en América Latina y el Caribe. No solo atentan contra el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres y su autonomía, sino que también producen una serie de ineficiencias económicas y sociales con externalidades negativas para el conjunto de la sociedad. Además, profundizan las desigualdades porque vulneran los derechos de quienes cuidan y de quienes reciben esos cuidados” (CEPAL, 2021).

Las mujeres también tienen menores activos financieros y mínimo acceso a fuentes de apoyo para mantener sus negocios, cuando se encuentran a la cabeza de alguno de ellos. *“Muchos niños han sido afectados con el cierre temporal de las escuelas y los datos de la Unesco confirman que las niñas serán las más afectadas, con mayor riesgo de no regresar a las aulas. Cuando las familias enfrentan malos tiempos, siempre es más fácil sacrificar a las niñas” (Ramos, s.f.).*

La OIT señala que el *“78,4% de los hogares monoparentales están encabezados por mujeres que asumen las responsabilidades económicas y de cuidado de niñas, niños y*

personas adultas, enfermas o con discapacidad, y que realizan el grueso del trabajo de cuidados no remunerados” (Comisión Interamericana de Mujeres, s.f.).

Estos hogares, en general, tienen menos acceso a vivienda segura y recursos asociados (agua potable, saneamiento) y mayores niveles de pobreza. *“Frente al COVID-19, estos hogares enfrentan una particular vulnerabilidad, ya que las mujeres tienen que seguir manejando el trabajo productivo, si todavía lo tienen, y reproductivo (cuidado infantil y de otras personas dependientes, trabajo doméstico, y enseñanza de niños y niñas) en las circunstancias sumamente limitantes de confinamiento o cuarentena”* (Comisión Interamericana de Mujeres, s.f.)

Por otro lado, *“el riesgo de abandono escolar seguramente incrementa con el estudio en casa, ya sea vía internet, televisión o radio, pues en su mayoría serán las niñas, adolescentes y mujeres adultas”*, quienes asumen las responsabilidades de casa con el cuidado de los hermanos menores o familiares. (Naciones Unidas, 2020).

Las mujeres son un grupo vulnerable en la sociedad, pero las mujeres que laboran de manera informal en los mercados son aún más vulnerables puesto que no tienen un sueldo base aumentando esta vulnerabilidad durante la pandemia al generarse cambios significativos en su vida. Como se pudo leer anteriormente, la economía y educación se integraron como problemática social a partir del sistema patriarcal en el que viven, pues se impone a la mujer el cuidado de los niños en el hogar, en la educación y varias de ellas, por no decir todas, el rol de portadoras de ingresos económicos en el hogar.

Siguiendo con la problemática del sistema patriarcal muchas de las niñas no regresan a clases porque deben de ocuparse de los quehaceres de casa o el cuidado de sus familiares por ser mujeres ellas deben de ocuparse de esas necesidades mientras que la madre y/o el padre salen a trabajar.

Por otra parte, Sandra Caleb, menciona que, en el mismo contexto de pandemia, la criminalización de personas defensoras de tierra y territorio ha aumentado notablemente. Ella cuestionó la prolongación que se hizo del Estado de Calamidad, pues considera que favorece *“una corrupción total, no se sabe hacia dónde se fue el dinero”* (Peace Brigades International, 2020). Incluso, el Procurador de los Derechos Humanos ha manifestado que

existen evidencias e indicios que apuntan a que desde el Gobierno Central se ejecutó deficientemente el presupuesto extraordinario aprobado por el Congreso para atender a las poblaciones más vulnerables ante la crisis provocada por la pandemia.

Las políticas del gobierno se señalan como inconscientes y contradictorias, pues *“se limita el transporte público, pero se da vía libre a los centros comerciales, que son lugares saturados de gente”* (Peace Brigades International, 2020). Esta gestión deficiente por parte del Gobierno ha generado desconfianza en las comunidades, [la mala gestión] *ha evidenciado un Estado fallido y la cooptación profunda de la institucionalidad”* (Peace Brigades International, 2020).

Las medidas de emergencia tomadas por todos los países en el mundo evidenciaron *“la distribución desigual de los recursos, la falta de inversión en infraestructura, los protocolos inadecuados para enfrentar estos eventos, así como los impactos económicos y sociales derivados, en particular en Latinoamérica, donde además se observaron sistemas de protección social y salud insuficientes, escenarios de corrupción con los recursos de la pandemia, devastación de la selva y resurgimiento del narcotráfico y la violencia en algunos países”* (Peace Brigades International, 2021).

Por la corrupción que ha existido en el país de Guatemala y la mala inversión de los recursos que se ha visto reflejado en los últimos años, podemos decir que estas malas estrategias del estado han colaborado para que la economía del País este empeorando, como puede ser posible que se beneficien personas que su economía está estable como los dueños de los restaurantes, centros comerciales, etc. Que a las vendedoras de los mercados cuyos ingresos fueron perjudicados por las medidas de prevención afectado la economía del hogar exponiendo a la desnutrición de los niños a la falta de educación y limitando los servicios primarios.

1.03.04 Covid-19 y su impacto a nivel laboral

Otro de los niveles que se vio afectado durante la pandemia fue el nivel laboral a nivel mundial *“ocasionado sobre los mercados laborales... la desaparición de millones de puestos de empleos, cuya recuperación se prevé lenta”*. Sin embargo, se integró el teletrabajo, el cual

“se ha constituido como una oportunidad para mantener el empleo, pero no todos los trabajos son susceptibles de realizarse a distancia. Para países desarrollados, el potencial del teletrabajo ronda en un 40 por ciento, mientras que para países en desarrollo éste puede descender hasta el 5 por ciento” (Calderón Cedillos y Perdomo, 2022).

“En la mayoría de los países de Centroamérica, los niveles serían similares o inferiores al promedio de América Latina. Solamente en Costa Rica, de acuerdo con Ulate et al. (2020), se estima el potencial del teletrabajo en un 34 por ciento, colocándolo cerca de los niveles de países desarrollados. En segundo lugar, se ubicaría Panamá con un 25 por ciento. Mientras tanto, El Salvador se estima un 16 por ciento. En el caso de Guatemala y Honduras, serían los países con menor potencial de teletrabajo, con alrededor del 14 por ciento. Adicionalmente, la OIT prevé que desaparezcan muchos más empleos del sector formal y que los trabajadores del sector informal que continúen laborando, lo hagan ganando mucho menos en comparación con salarios pagados antes de la pandemia” (Calderón Cedillos y Perdomo, 2022).

Aunque Guatemala forma parte del 5% de países que genera teletrabajo durante la pandemia ayuda a crear nuevas formas de ingresos económicos en las familias, sin embargo, no suelen ser muy rentables para todo trabajo por lo que puede disminuir luego de las cuarentenas obligatorias.

“El trabajo informal nace a partir de ciertas características de la población y de las instituciones, en donde los grupos sociales excluidos y marginados, por décadas, son quienes deben sobrevivir a partir de trabajos informales. Los determinantes más importantes son el nivel educacional, sexo, desempleo, edad, pobreza rural y desplazamiento forzoso” (Ochoa Valencia & Ordóñez, 2004).

Así mismo, *“gran parte de las personas pertenecientes al sector informal cuentan con una escolaridad del nivel primario y un mínimo del nivel básico, el acceso limitado a tener una escolaridad digna es interrumpido por el ingreso económico familiar, la marginación de barrios pobres, cantones y colonias. Este nivel bajo de escolaridad frena*

aún más el desempleo e informalidad de trabajos para los individuos” (Ochoa Valencia & Ordóñez, 2004).

“La región centroamericana comparte los retos que América Latina en términos generales tiene en materia de informalidad. La informalidad ha sido un fenómeno, una característica estructural que ha estado presente por muchos años en los mercados de trabajo de América Central. Sin embargo, la realidad en cada uno de los países difiere en términos de la magnitud, pero también de la estructura de la informalidad. Un elemento adicional es que estos sectores terciarios fundamentalmente tienen un alto nivel de feminización de la ocupación. Es decir, una proporción muy alta de mujeres está ocupada en estos sectores que fueron particularmente afectados por la crisis que tienen altos niveles de informalidad y bajo nivel de productividad e ingresos” (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

Un estudio de Economía y Finanzas de Guatemala sobre los Efectos de la pandemia en Guatemala muestra que la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos (ENEI) en 2017 sobre empleo formal/informal por sexo y segmento rural/urbano arrojó que los trabajos informales afectan en mayor medida a las mujeres a nivel nacional donde el 88.1% forman parte de este sector, mientras que a nivel urbano metropolitano las mujeres trabajan en un 53.4% en informales en comparación con el 40.1% de hombres (Calderón Cedillos y Perdomo, 2022).

Si las mujeres han sido un grupo vulnerable desde siempre la pandemia respaldó el dato, ya que a nivel laboral ellas han tenido que trabajar en la informalidad, es decir en situaciones precarias, sin sueldos, sin prestaciones, sin seguro social y todos los beneficios del sector informal, mostrando que a nivel nacional forman parte del 88.1% del sector informal. Aunque en la ciudad capital se pueden encontrar más oportunidades para trabajar en sector formal, las mujeres trabajan en un 53.4% en el sector informal, sumergidas a nivel rural y urbano en este sector es muy poco probable que en tiempos de pandemia se hayan sumado al sector formal.

Otra estadística realizada por el Ministerio de Economía en Guatemala (MINECO) sobre la disminución del empleo en 2020 muestra que durante la pandemia:

“las expectativas de contratación de trabajadores, por parte de las empresas del país, se han deteriorado de cara al tercer trimestre del 2020. El 17 por ciento de los empleadores guatemaltecos anticipan una disminución en sus planillas laborales y la tendencia neta del empleo es negativa por -13 por ciento. Tan sólo en el departamento de Guatemala, donde más elevada ha sido la prevalencia de contagios, se han suspendido a más de 111 mil trabajadores” (Calderón Cedillos y Perdomo, 2022), aumentando las posibilidades de pertenecer a la economía informal.

La periodista de la OIT María José Núñez informa sobre el futuro del trabajo en la informalidad laboral en tiempo de COVID en la región centroamericana y con especial énfasis en Guatemala, se estima que entre *“el 60% y 80% de los empleos recuperados hasta el tercer trimestre del 2021 se dieron en condiciones de informalidad. De hecho, en promedio 1 de cada 2 personas ocupadas en la región se dedica a trabajos ubicados en la informalidad”* (Organización Internacional del Trabajo, s.f.).

En el país, la población más afectada en la crisis económica serán las mujeres quienes participan en mayor medida en trabajos informales y empleos de servicio como restaurantes, comercios, hoteles, sin embargo, la población femenina se ha integrado en actividades profesionales, servicios administrativos y salud poco a poco pero esta diferencia no las exime de estar en alto riesgo de quedar desempleadas recordando que *“el año pasado [2020], la economía guatemalteca, lejos de crear nuevos empleos para las personas que ingresaron al mercado laboral, más bien expulsó trabajadores (alrededor de 15,000 empleos menos del 2018 al 2019)”* (Organización Internacional del Trabajo, s.f.).

Para el sector informal, los impactos de la pandemia han sido más sensibles debido a que *“el empleo informal ha venido creciendo en tamaño y peso relativo respecto al total de la ocupación, caracterizado por no estar cubierto por la seguridad social (acceso a seguro de salud y/o riesgos profesionales), ser de bajos ingresos, concentrado en unidades económicas de pequeño tamaño (MYPE) y especialmente en los sectores donde más fuerte golpeará la crisis”* (Organización Internacional del Trabajo, s.f.), contando los departamentos de la República, exceptuando al casco urbano, un alto índice de desempleo, en su mayoría, a la población indígena.

Una de las formas en que se vio afectado el sector informal durante la pandemia se dio a partir de las restricciones de movilidad en el país como medida sanitaria, generando un *“parón de consumo... en particular, en aquellos trabajadores que están dentro del sector informal (representan el 54.1% de empleo informal)”* (Organización Internacional del Trabajo, s.f.).

Finalmente, *“la alta incidencia de la informalidad es un rasgo importante del mercado laboral guatemalteco, por tanto, es bastante probable que el impacto de la crisis no se refleje únicamente en el incremento del desempleo y la informalidad, sino también en los ingresos laborales, especialmente de los ocupados menos calificados y en la economía informal. Lo anterior tendrá un devastador efecto en la pobreza laboral, particularmente en aquellos que actualmente no alcanzan a generar ni siquiera el salario mínimo mensual en sus actividades económicas. No puede obviarse el efecto que la crisis tendrá en materia de igualdad en ingresos, el cual puede ser mitigado o profundizado dependiendo de la forma en que las políticas de recuperación y estímulo al mercado laboral se implementen”* (Organización Internacional del Trabajo, s.f.).

“En casi todos los países de América Central del total de empleos que se perdieron en 2020, 7 de cada 10 de ellos eran empleos informales. La recuperación en los primeros meses de 2021 y desde el final de 2020 estaba liderada por la recuperación del empleo informal. Esto, si bien no es algo conclusivo, más bien genera la preocupación de que este proceso de recuperación económica del empleo pueda tender a la informalización mucho mayor de la economía” (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

Esto hace reflexionar sobre la importancia, no solo de ver este tema como un problema estructural que se suma al impacto de la pandemia, sino también la persistencia de las diferencias en su incidencia entre grupos poblacionales, sectores de actividad económica que van a requerir también respuestas que sean coherentes con esta realidad. En este sentido, *“el reto es mayor que se ha acentuado con la crisis de COVID-19 y va ser o debería ser una de las principales prioridades en materia de política para nuestros países en los próximos años”* (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

En el tema del COVID-19 afectó a la economía informal por el cierre de los mercados, el confinamiento de los consumidores que brindaron un golpe fuerte para los ingresos de los trabajadores por cuenta propia, de la misma manera ocurrió en Guatemala. Esto porque conllevó *“al cierre de las calles, el cierre de las avenidas, como el cierre de los mercados, de los vendedores y de las plazas, tanto en la ciudad de Guatemala como en los departamentos”* (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

Testimonio de Mirna Nij, vendedora del mercado Plaza Barrios, menciona:

“Ante el cierre de la Plaza Barrios nos conllevó a que tuviéramos que salir a las calles a vender, pero llevarnos a nuestros hijos también para poder vender con ellos en las calles, derivado que no tenemos un salario para poder ver quién cuide a nuestros hijos. Esto me conllevó a que uno de mis hijos obtuviera el COVID en la calle. Además de esto, empezaron también el Gobierno con una actitud de sacar a la Policía Municipal a las calles para poder incautar nuestra mercancía. Esto quiere decir que lo que nosotros vendíamos nos las quitaban y teníamos que ir a un proceso municipal ante un juez municipal para poder recuperar la mercancía. Esto es imposible derivado que la multa que nos ponía la juez o el juez municipal sobrepasaba el valor de nuestra mercadería” (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

1.03.05 COVID-19 y su impacto a nivel económico

La pandemia de COVID19 generó una onda expansiva que afectó a toda la economía mundial y desencadenó la mayor crisis en más de un siglo. Esto condujo a un aumento drástico de la desigualdad interna y entre los países. Las observaciones preliminares sugieren que la recuperación tras la crisis será tan desigual como sus impactos económicos iniciales: *“las economías emergentes y los grupos desfavorecidos necesitarán mucho más tiempo para sobreponerse a las pérdidas de ingresos y medios de vida causadas por la pandemia”* (Banco Mundial, 2022).

“A diferencia de lo que sucedió en muchas crisis anteriores, en el inicio de la pandemia se puso en marcha una respuesta decidida y de gran magnitud a través de políticas económicas que, en términos generales, lograron mitigar los costos

humanos más graves a corto plazo. Sin embargo, la respuesta a la emergencia también dio lugar a nuevos riesgos —como el fuerte aumento de los niveles de deuda privada y pública en la economía mundial— que, si no se abordan con determinación, pueden poner en peligro la recuperación equitativa” (Banco Mundial, 2022).

Los impactos económicos de la pandemia fueron especialmente graves en las economías emergentes, donde las pérdidas de ingresos pusieron de manifiesto y exacerbaron ciertos factores de fragilidad económica preexistentes. *“A medida que avanzaba la pandemia en 2020, se vio con claridad que muchos hogares y empresas no estaban preparados para soportar una alteración de semejante duración y escala en sus ingresos” (Banco Mundial, 2022).*

“La crisis tuvo un impacto drástico en la pobreza y la desigualdad en todo el mundo. La pobreza mundial se incrementó por primera vez en el curso de una generación, y las desproporcionadas pérdidas de ingresos sufridas por las poblaciones desfavorecidas condujeron a un enorme aumento de las desigualdades internas y entre los países. Según los datos de diversas encuestas, en 2020 el desempleo temporal entre los trabajadores que solo tienen educación primaria completa se elevó en el 70 % de los países. La pérdida de ingresos también fue mayor entre los jóvenes, las mujeres, los autónomos y los trabajadores ocasionales con niveles más bajos de educación formal. Las mujeres se vieron particularmente afectadas por la pérdida de ingresos y de puestos de trabajo, dado que era más probable que estuvieran empleadas en los sectores más afectados por los confinamientos y por las medidas de distanciamiento social” (Banco Mundial, 2022).

La mayor crisis económica que ha existido en más de un siglo fue provocada por la pandemia de la COVID -19, elevando el nivel de deudas impactando drásticamente la pobreza en todo el mundo, en este periodo quebraron varias empresas las cuales no estaban preparadas para soportar tal crisis ante tal circunstancia, siendo los más afectados a un despido laboral fueron las personas que solo tenían estudios a nivel primario, mujeres y jóvenes los cuales trabajan en un sector vulnerable.

Una vez más se ha puesto de manifiesto que cuando hay una crisis las mujeres se ven especialmente afectadas, pues ellas siempre están en una situación de mayor vulnerabilidad

y las medidas adoptadas para luchar contra la pandemia les han impactado de forma específica. Graciela Vásquez comparte que durante el confinamiento hubo *“un aumento de violaciones, agresiones y violencia económica contra las mujeres. Además, el trabajo del hogar aumentó porque los hombres estaban siempre en la casa”* (Peace Brigades International, 2021).

Según Sandra Calel, en la UVOC están acompañando casos de madres solteras y viudas que han tenido que vender sus tierras para poder mantener a sus familias durante la pandemia, pues aunque *“las mujeres durante la pandemia estaban sacando productos, no podían venderlos porque el encierro fue total también por el aumento excesivo del precio del transporte, tanto privado cómo público, y que esto ha impedido que mucha gente de las comunidades pudiese desplazarse para vender sus productos”* (Peace Brigades International, 2021).

“El efecto adverso de la pandemia sobre los ingresos de las personas afecta principalmente a los estratos de ingresos bajos y medio-bajos. Se estima que en 2020 unos 491 millones de latinoamericanos vivían con ingresos hasta tres veces la línea de pobreza. Alrededor de 59 millones de personas que en 2019 pertenecían a los estratos medios experimentaron un proceso de movilidad económica descendiente. Se espera que la desigualdad del ingreso total por persona aumente en 2020, dando lugar a un índice de Gini promedio un 2,9% más alto que el registrado en 2019. Sin las transferencias realizadas por los gobiernos para atenuar la pérdida de ingresos laborales, cuya distribución tiende a estar concentrada en los grupos de ingreso bajo y medio, el aumento esperado del índice de Gini promedio para la región habría sido del 5,6%” (CEPAL, 2021).

Nuevamente podemos ver que el grupo de mujeres se ve afectado al evidenciar que el maltrato contra la mujer aumentó al igual que el trabajo en el hogar por las horas que pasaban los integrantes de las familias en casa por el confinamiento. Sumado a estas afecciones el ser trabajadoras informales duplica su vulnerabilidad las cuales han tenido que vender sus pertenencias para poder mantener a su familia, siendo ellas las únicas portadoras del hogar ya que con las restricciones dadas por el gobierno su economía se vio gravemente afectada por no tener una jornada laboral completa.

“La crisis del COVID-19 no puede derivar en un retroceso en la participación laboral de las mujeres, y por ello se debe garantizar su acceso a los derechos económicos. Además, la participación de las mujeres en el mercado laboral es relevante para el crecimiento económico de los países. Las mujeres parten en peores condiciones para enfrentar esta crisis, presentan una menor participación laboral, les afecta más el desempleo y se concentran más en sectores vulnerables y de baja productividad” (Organización Internacional del Trabajo, s.f.).

“En la región, la participación laboral de las mujeres es de 50,3%, 25 puntos porcentuales por debajo de los hombres. La tasa de desempleo en 2017 fue de 10,4% para las mujeres frente al 7,6% para los hombres. El 51.84% de las mujeres en nuestra región están ocupadas en sectores de baja productividad, y de estas 82,2% no están afiliadas o cotizando en un sistema de pensiones”.

Existe un vínculo fuerte entre la informalidad y la pobreza, por lo que el alto porcentaje de mujeres en el sector informal contribuye a su situación de pobreza. Esto a pesar de la relevancia de la participación laboral de las mujeres para el PIB.

“El FMI ha afirmado que, en los países con mayores brechas en las tasas de participación, cerrar estas brechas añade, en promedio, un 35% al PIB. La precariedad laboral de muchas mujeres las pone en mayor riesgo de que en el periodo de recuperación puedan quedarse sin ingresos, para su bienestar y el de su familia; lo cual se agrava para las familias monoparentales, la mayoría de ellas encabezadas por mujeres” (Organización Internacional del Trabajo, s.f.).

Los sectores más afectados por el paro económico presentan una alta concentración de mujeres. *“Los primeros datos globales señalan que los sectores de la economía más afectados por la emergencia del COVID-19 son el comercio al por menor, los servicios de alojamiento y de servicios de comidas y las industrias manufactureras. En América Latina, en promedio, el 21,9% de las mujeres trabajan en el sector del comercio, que también registra un alto porcentaje de hombres (17,7%)”* (Organización Internacional del Trabajo, s.f.).

1.03.06 COVID-19 y su impacto a nivel de salud

La OMS “desempeña un papel singular en la dirección del ecosistema sanitario mundial, produciendo directrices técnicas y herramientas para prevenir y tratar enfermedades, y actuando como convocante a nivel nacional con un nivel de confianza sin precedentes. Las crisis del siglo 21, incluida la COVID-19, han puesto de manifiesto tanto la desigualdad en el acceso a una atención sanitaria eficaz y asequible como el papel indispensable de la OMS. Sin embargo, la OMS carece de recursos suficientes para cumplir su mandato. Y, más allá de la financiación, su visión no puede ser lograda sólo por el sector público” (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

“La experiencia en la región de Centroamérica para responder ante emergencias de salud pública, como la actual pandemia a causa del SARS CoV-2, ha expuesto la debilidad existente en los sistemas salubristas en toda la región para prepararse y responder de manera eficaz. Aunado a estos sucesos, han subrayado las brechas preexistentes y los comportamientos heterogéneos en el acceso y la calidad de la atención” (Ge et al., 2021 citado de Calderón Cedillos & Perdomo, 2022).

Lo anterior nos lanza a una realidad en la que las y los guatemaltecos han estado inmersos desde hace décadas ya que la inexistencia de un sistema de salud eficiente y que pueda brindar atención a la mitad de su población se vuelve un espejismo al encontrarnos con carencias en las primeras líneas de atención como estructuras y abastecimiento de medicamentos, siguiendo a nivel nacional y hospitalario en donde se carece de lo mismo, formando una capa inaccesible a salud intensificada durante la pandemia, por lo que la ayuda de diferentes organizaciones y países no logra generar cambios significativos en la población entera.

Respaldando lo anterior, el país se vio afectado “con casi 600 mil casos, en un país en que los entornos humanitarios, los sistemas de salud y socioeconómicos ya están fragmentados y sobrecargados para hacer frente a esta emergencia. De la región centroamericana, es el país con más casos acumulados seguido por Costa Rica y Panamá con 546 mil 595 y 469 mil 190 respectivamente” (Calderón Cedillos & Perdomo, 2022).

En Guatemala, el MSPAS en el 2021 contaba con un presupuesto inicial de “Q8 mil 651.1 millones y en enero de ese mismo año le fue aprobado un incremento de Q1 mil 500 millones para la compra de vacunas. Acorde a información de SICOIN (Sistema de Contabilidad Integrada) el presupuesto vigente del ministerio alcanza los 10.6 millardos; de estos, a julio fueron derogados 7.2 millardos en gasto de funcionamiento, pago de salarios y compromisos del pacto colectivo. La mayoría del recurso humano está concentrado a nivel central, asignados a su vez a actividades administrativas, por lo que evidentemente persiste la baja inversión directa a infraestructura o equipamiento. Según antecedentes, para el año 2017 Guatemala fue calificado como el segundo país con el menor gasto público en salud en porcentaje del PIB de Centroamérica. Además de esto, el gasto total en salud del país es mayormente privado, y se respalda principalmente por los gastos de bolsillo; los guatemaltecos financian con sus propios recursos y de forma directa el 52.2 por ciento del gasto en salud” (Calderón Cedillos & Perdomo, 2022).

“El sistema de salud guatemalteco se caracteriza por ser segmentado; así pues, se encuentra el sector público a través del MSPAS regente de las condiciones de salud a nivel país, como también de definir las políticas nacionales de salud y, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- que ofrece un sistema de seguridad social para la salud que cubre a los trabajadores del sector formal. A pesar de que la Constitución establece el derecho de todos los ciudadanos al seguro social, la cobertura real alcanzada por el IGSS es de 17.45 por ciento, y aun cuando el MSPAS formalmente funciona como prestador de servicios gratuitos para todos los guatemaltecos, la cobertura efectiva total que ofrecen ambos sólo llega al 48 por ciento de la población, con los datos previos y en las condiciones económicas actuales, en donde la capacidad adquisitiva de muchas personas se ha visto afectada, se está dejando a una gran cantidad de población en riesgo y desprotegida al depender de un sistema ya colapsado” (Calderón Cedillos & Perdomo, 2022).

El otro sector de salud sería el privado, “el cual brinda una cobertura a menos del 5% de la población. Está concentrado por proveedores con y sin fines de lucro, organizaciones religiosas, formas tradicionales y alternativas de medicina; a pesar

de que este sistema se relaciona con el público en diversos niveles, opera de forma independiente con una mínima regulación. Aunado a esto, se debe tomar en cuenta a la Sanidad Militar y el Hospital de la Policía Nacional Civil, los cuales brindan cobertura al 1.21%” (Calderón Cedillos & Perdomo, 2022).

Considerando lo anterior *“más del 30% de guatemaltecos”* no están recibiendo ningún tipo de atención por ninguna entidad, lo cual significa que *“más de 5 millones de personas”* no están teniendo acceso a servicios o tratamientos de salud (Calderón Cedillos & Perdomo, 2022).

El desempleo en tiempos de pandemia incrementará la imposibilidad de acceder al sistema de salud privado al no contar con el capital económico para costearlo, aunado a esto, si la economía informal aumenta disminuye el uso del IGSS, dejando la atención al MSPAS del cual solo *“tiene acceso el 48% que le espera a la población que utilizará sus servicios después de la pandemia”* (Calderón Cedillos & Perdomo, 2022).

1.03.07 COVID-19 y su impacto a nivel de salud mental

La Salud Mental es más que la ausencia de trastornos mentales. La salud es definida por la OMS como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente”* (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2022).

También ha sido definido como:

“un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos” (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2022).

“La pandemia de COVID-19 es una amenaza de gran proporción tanto para la salud física como para la salud mental y el bienestar de sociedades enteras. La salud

mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones se ven profundamente afectados en varios niveles a medida que se enfrenta la adversidad. A medida que el virus se introduce y avanza en las comunidades de toda la región, las medidas de cuarentena domiciliar, el distanciamiento físico, el aislamiento hospitalario, la discontinuidad en los servicios de salud en general y de salud mental en particular, las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones de infectarse e infectar a otros, incluidos los seres queridos, representan factores de riesgo para la salud mental” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Por otra parte, *“la Organización Panamericana agrega que las personas infectadas y en recuperación de COVID-19 experimentan altas tasas de problemas de salud mental. La razón de las tasas de incidencia fue más alta para los trastornos de ansiedad, insomnio y demencia”* (National Geographic, 2022).

Nicolás Campodónico, doctor en psicología, investigador y director de los programas de Posgrados de Psicología Clínica de la Universidad de Monterrey, en México asegura que *“durante la COVID aumentaron los casos de ansiedad, los ataques de pánico, la depresión, las tasas de suicidio, el consumo de alcohol u otras sustancias y las situaciones de violencia”* (National Geographic, 2022).

La salud mental se compone entre el bienestar físico, mental y social pero la pandemia de la COVID-19 fue una gran amenaza para estos componentes, conforme iba avanzando esta pandemia crecían los síntomas y signos de problemas psicológicos tanto para las personas no contagiadas que temían perder a un ser, su trabajo, a contagiarse como las que han dado positivo y están en proceso de recuperación que temen contagiar a alguien, por el aislamiento o pensamientos de muerte.

La pandemia de COVID-19 también *“ha contribuido a la recaída y la exacerbación de los síntomas de salud mental en personas con condiciones de este tipo preexistentes, asegura la entidad internacional. Además, se descubrió que las personas con un diagnóstico reciente de un trastorno mental tenían un mayor riesgo de infección por COVID-19 y una mayor frecuencia de resultados adversos, lo que representa un factor de riesgo adicional para el empeoramiento de la salud mental”* (National Geographic, 2022).

Asimismo, se menciona que *“a nivel individual, todas las personas se vieron afectadas de diversas maneras. Por ejemplo, menciona que algunas debieron afrontar la pérdida del empleo; el distanciamiento de personas importantes; el fallecimiento de un ser querido; o el temor a enfermarse o contagiar a otros”* (National Geographic, 2022).

En el artículo titulado ‘El impacto psicológico y mental de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el personal médico y el público en general: una revisión sistemática y un metaanálisis’ publicado en septiembre de 2020 que revisaba 62 estudios que abordaban este tema con un total de 162.639 participantes de 17 países se concluyó que:

“Durante los meses de la pandemia, la prevalencia de la ansiedad era del 33 % y la de la depresión, del 28 %, y que los principales factores de riesgo de sufrir ansiedad y depresión eran los siguientes: ser mujer, trabajar en el ámbito de la enfermería, tener un bajo nivel socioeconómico, tener un alto riesgo de contraer la COVID-19 y el aislamiento social. En cuanto a los factores protectores, destacaban los siguientes: disponer de información precisa y actual sobre la enfermedad y tener al alcance la atención médica adecuada” (Luo et al., 2019, citado de Usall i Rodié, 2020).

Según Usall i Rodié (2020) *“Algunas de las causas este riesgo aumentado se asocian con las desigualdades y discriminaciones relacionadas con los estereotipos de género que sufren las mujeres en nuestra sociedad como, por ejemplo, la segregación masiva por género en muchos sectores profesionales, la distribución no equitativa (desigual) de las labores del hogar y del cuidado de personas dependientes y, por último, la más brutal manifestación de la desigualdad por sexo: la violencia machista o la violencia contra las mujeres por el mero hecho serlo”*.

Usall i Rodié (2020) también dice: *“La mayoría de las veces son las mujeres las que se hacen cargo de atender a las personas dependientes, las que se ven obligadas a hacer doble jornada o incluso a abandonar su vida profesional. Todo ello ha generado poco descanso, agotamiento físico y emocional, y emociones de*

doble frustración por no poder llevar a cabo correctamente la propia actividad profesional ni ayudar a los hijos con las tareas escolares”.

La depresión y la ansiedad se vieron en aumento en este periodo de pandemia, los cuales, según el estudio que se realizó en el 2020, las mujeres han presentado mayor prevalencia de padecer los síntomas de estos trastornos. Por la desigualdad que existe en nuestro país las mujeres mantienen una mayor predisposición a sufrir estos trastornos al tener sobre trabajos de oficios domésticos, oficios de oficina o informales, agotamiento físico y emocional, aumentando el riesgo de contagiarse.

“Guatemala, al igual que casi todos los países del mundo, enfrenta un inmenso desafío: la pandemia del coronavirus. Las medidas de distanciamiento social están teniendo un impacto aún no dimensionado. La ausencia de abrazos, los duelos por las pérdidas de personas cercanas, la falta de aire libre, han modificado la forma en la que la población se relacionaba y han afectado a las emociones y la forma de gestionarlas” (Orellana, 2021).

“Una buena salud mental es absolutamente fundamental para la salud y el bienestar en general”, resaltaba el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio que evaluó el impacto de COVID-19 en la salud mental en 130 países (Orellana, 2021).

“En dicha investigación se constata que, aunque nueve de cada diez países señalaron que la salud mental formaba parte de sus planes de respuesta a la COVID-19, solo el 17 % tenían financiación adicional suficiente para ello. Además, muestra cómo el porcentaje de la disponibilidad de consultas virtuales cambia según el nivel de ingreso de los países. El 80 % de los países de ingresos altos la implementaron la teleconsultas, frente a menos de la mitad de países de ingresos bajos, que reportaron haber implementado las consultas virtuales. Entre los que se incluye Guatemala” (Orellana, 2021).

La psicóloga Carmen Córdón enfatizó que la respuesta estatal hacia la pandemia fue deficiente en cuanto a evitar trastornos como la ansiedad:

“Solo nos dijeron qué era lo que no podíamos hacer, y nosotros debíamos averiguar cuáles eran las conductas alternativas saludables. Inclusive, al utilizar frases como “distanciamiento social”, en lugar de “distanciamiento físico” o “distanciamiento personal” el desasosiego que se sentía aumentó en lugar de disminuir” (Orellana, 2021).

No es de extrañarse que las medidas implementadas por el Estado ninguna haya girado en torno a la salud mental debido al precario sistema de salud además del poco interés que se ha tenido por la promoción, intervención y tratamiento de la salud mental de las y los guatemaltecos. *“Solo existe un marco legal para ello en la Política Nacional de Salud Mental (2007-2015) que norma las responsabilidades, obligaciones y funciones del Estado en materia de salud y bienestar de los guatemaltecos” (Orellana, 2021).*

Sin embargo, *“la última vez que se promovió un proyecto de salud mental nacional fue en 2018, a través de la COPREDEH (Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos) pero no ha sido aprobada. Desde octubre de 2020, la misma página del Congreso del país dice que “hace falta diseñar y proponer una ley específica de la salud mental. La formulación dentro del código de salud de un capítulo dedicado específicamente a la salud mental” (Orellana, 2021).*

En un informe de 2010 al Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el Relator Especial, Anand Grover, concluyó que *“solo el 1 % del presupuesto de salud actual está designado a la salud mental y no existen servicios comunitarios de salud mental” (Orellana, 2021).* *“De ese 1% el 80% va destinado al Hospital Federico Mora”,* dejando vacíos en la atención a la población guatemalteca fuera del área hospitalaria de salud mental, obteniendo una centralización de este servicio (Orellana, 2021).

“En la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2011 se determinó que 1 de cada 4 guatemaltecos padece de algún trastorno de salud mental. Este estudio además revela que solo el 2.3 % de la población ha consultado a un profesional de la salud por algún trastorno. En ese sentido, un “Análisis de salud mental” elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud, afirma

que en 2015 se registraban 20,263 casos de ansiedad, 7,440 de depresión y 3,729 de estrés” (Orellana, 2021).

Sin embargo, la psicóloga Mercedes Bautista, psicóloga privada, afirmó: *“no bastaría solo con invertir más dinero en la salud mental en el país. Enfatizó que es vital cambiar el sistema y que, en lugar de que tenga un enfoque manicomial, en el que el único momento en el que se hable de ello sea cuando ya resulte necesario internar a las personas; debe tenerse uno preventivo, en el que la salud mental sea vista como una necesidad de todos, no solo de las excepciones” (Orellana, 2021).*

Además de la centralización mencionada de la salud mental, esta se mantiene en un enfoque biomédico y privilegiado ya que *“el promedio del costo de una consulta psicológica oscila entre Q300 y Q350 la hora, y ello asciende desde al menos Q500 hasta Q900 cuando la enfermedad ha empeorado al punto de que esta debe ser tratada con un psiquiatra. Naturalmente, cuando ya es un tratamiento psiquiátrico, suele requerirse de medicamentos y estos pueden llegar a costar el equivalente a un salario mínimo en el país (Q3,075.10) durante un mes” (Orellana, 2021).*

Esto demuestra que el acceso al bienestar integral de las personas está vinculada directamente a un nivel socioeconómico medio-alto y alto en el país. Se espera que el Estado inicie a aplicar políticas públicas ligadas a la salud mental en todo el país, sabiendo que Guatemala es propensa a diferentes catástrofes climáticas y problemáticas sociales que afectan el bienestar de los sujetos, incrementando los problemas de salud mental durante la pandemia.

Frente a la crisis de pandemia que Guatemala enfrentó, su único objetivo era poder detener la expansión del virus, es por ello que se optaron por una serie de restricciones para evitar que se empeorara la situación, pero no consideraron las repercusiones o las consecuencias de estas restricciones sin anunciar cómo se podían gestionar las áreas emocionales, mentales y sociales.

Con el porcentaje que tiene el área de salud mental no es de sorprenderse que no estuvieran preparados para enfrentar la ola de problemas mentales que surgirían después de las restricciones. Lastimosamente para nuestro país el bienestar integral depende de los

ingresos económicos y con la población que labora de manera informal, que no estaban completando su jornada laboral no tienen un sueldo base, sobreviviendo con un ingreso económico bajo, no podían costear un servicio privado de psicología y si no alcanzaban cupo para tener una sesión cada quince días de forma gratuita en los centros de salud se quedaban sin atención, perjudicando en mayor medida salud mental.

1.03.08 COVID-19 y su impacto a nivel emocional

Como se ha visto en los párrafos anteriores, la pandemia de COVID-19 ha traído diferentes impactos en la vida de las personas, uno de ellos son los daños al bienestar psicológico del sujeto, lo cual genera modificaciones en comportamientos, pensamientos y por ende a nivel emocional. Todas las problemáticas vividas durante el periodo de confinamiento representan riesgos a nivel emocional, principalmente en el estrés, ansiedad y depresión.

“Ginebra, 2 de marzo de 2022.- En el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%, según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En tiempos de pandemia, los dos factores que afectan mayormente el bienestar físico y psicológico son: *“la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial”* esto de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang et al., 2020 citado en Previene 2020).

“La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos” (Previene, 2020).

El estudio titulado ‘Fortalecimiento de las respuestas de salud mental al COVID-19 en las Américas: análisis y recomendaciones de políticas de salud’ publicado en The Lancet Regional Health-Americas, examina estudios y datos de países de América Latina para

comprender el impacto que la pandemia ha provocado en la salud mental de las personas, siendo así que *“en Perú, la prevalencia de síntomas depresivos durante el confinamiento nacional en mayo de 2020 fue cinco veces mayor que el informado previamente a nivel nacional en 2018 (34.9% vs 6.4% respectivamente)”* (Barbosa, et al., 2022).

En Argentina *“los habitantes mostraron ansiedad y síntomas depresivos considerables, y el 33% y el 23% de los participantes reportaron posibles síntomas depresivos y de ansiedad”* (Barbosa, et al., 2022). En una encuesta nacional Brasil presentó *“tasas de prevalencia de depresión y ansiedad tan alta como 61% y 44% respectivamente”* (Barbosa, et al., 2022). Mientras que un estudio de México *“documentó síntomas de estrés postraumático clínicamente significativo en el 28% de la población estudiada”* (Barbosa, et al., 2022).

“De los estudios citados, las mujeres, las personas menores de 35 años, las personas con problemas de salud mental preexistentes y las personas con niveles económicos y educativos más bajos informaron tasas más altas de síntomas de salud mental” (Barbosa, et al., 2022). Con esto se demuestra que las mujeres son un grupo vulnerable durante la pandemia afectadas no solamente en el área laboral, también en el área de salud y salud mental, creando en ellas mayores posibilidades de padecer ansiedad o depresión durante y después de este tiempo.

En Guatemala, *“el 75% ha tenido trastornos de ansiedad -ataques de pánico, fobias, estrés postraumático”*, de acuerdo con Eswin Romeo Minera, médico psiquiatra del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud (Ola, 2021).

Eswin Minera señala que *“en los últimos meses [de 2021] han aumentado los casos con trastornos de ansiedad en el país, y cada vez más personas acuden a un especialista, sin embargo, por la crisis sanitaria no se cuenta con datos confiables de cuántos chequeos se han dado en los servicios de salud pública desde el comienzo de la pandemia”* (Ola, 2021).

“Datos del Programa de Salud Mental evidencian que más guatemaltecos buscan atención por padecimientos relacionados con su salud mental. En el 2018 consultaron 43 mil 157 personas, en el 2019 fueron 44 mil 302. No se tiene un

registro de la población atendida el año pasado [2020] debido al cierre de los servicios externos en los hospitales” (Ola, 2021).

En el año 2020, en el Hospital Roosevelt las consultas externas estuvieron paralizadas desde marzo, pero a partir de octubre se comenzó a recibir a recuperados de covid-19 *“pues quedaron afectados emocionalmente, también se atendió a gente con temor al contagio”* (Ola, 2021).

“Las personas llegan con traumas, trastornos de ansiedad y en el estado de ánimo, más que nada depresión, y eventos psicóticos y/o delirantes tras haber sufrido COVID”, menciona el psiquiatra Jaime Rabanales Estrada, jefe del departamento de Salud Mental del Hospital Roosevelt (Ola, 2021).

“Son pacientes entre los 35 y 55 años quienes más tuvieron delirios o psicosis a raíz de haber padecido la enfermedad. Mientras que el resto de la población ha desarrollado ansiedad, incluso, se han visto casos de niños, las mujeres son las que más buscan ayuda psicológica para sobrellevar algún desorden emocional o mental, sin embargo, la pandemia llevó a que la población masculina también consulte por esta causa” (Ola, 2021).

El estrés forma parte fundamental de nuestra vida puesto que nos ayuda a hacer frente a amenazas diarias, sin embargo, hay que recordar que aunque sea un mecanismo de supervivencia que *“nos permite estar más preparados ante los peligros del entorno; a ser más sensibles a los estímulos, a tener los músculos más tensos y listos para realizar esfuerzos rápidamente”* (Pedraza Benítez & Pérez Martín, s.f.), puede causarnos daño a nivel físico y mayormente cognitivo y cerebral, lo que puede involucrar *“el desarrollo de ciertos trastornos, caracterizados normalmente por una predisposición a estar demasiado activados ante peligros que no son reales, o que han sido exagerados por nuestra percepción de las cosas”* (Pedraza Benítez & Pérez Martín, s.f.).

Jorge Michalland, profesor de la Escuela de Kinesiología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, menciona que durante la pandemia:

“hay circunstancias externas a nuestra persona, como el riesgo a contagio con un virus que podría enfermarnos gravemente o que estemos portando asintóticamente y que nos haga ser contagiantes sin saberlo. Hay que sumar el confinamiento sanitario, a veces en viviendas pequeñas, la restricción de desplazamiento en la ciudad y la incertidumbre respecto a: si nos vamos a enfermar, si se enfermarán los miembros de mi familia, si perderemos el trabajo, etc” (Michalland Byxbee, s.f.), incrementando el estrés en las personas a partir de pensamientos e ideas catastróficas que son efecto ‘de’, en este caso efectos asociados a la pandemia.

Podemos hablar de dos estresores, los cuales se diferencian a partir de la intensidad y duración:

“Estresores agudos (intensos y de escasa duración) y estresores crónicos (cuya presencia y efecto se extiende en tiempo). El estrés agudo es un tipo de estrés a corto plazo, estimulante, pero agotador y puede dejar incluso secuelas en las personas. El estrés crónico es el estrés a largo plazo, el cual no tiene una función adaptativa y protectora en el organismo, y da lugar a carga alostática que induce el desarrollo de patologías (Báez et al., 2009).

Cada uno de ellos afecta de manera singular al sujeto, causando enfermedades y trastornos. Por un lado:

“el estrés agudo puede producir manifestaciones alérgicas tales como asma, urticaria, escemas, diferentes tipos de dolor tales como dolor de cabeza, abdominal, síntomas gastrointestinales (indigestión, diarrea), así como ataques de pánico y episodios psicóticos. Por el contrario “el estrés crónico puede causar manifestaciones físicas, comportamentales y/o neuropsiquiátricas (ansiedad y depresión), trastornos metabólicos (obesidad, diabetes mellitus tipo 2), trastornos cardiovasculares (hipertensión, infarto de miocardio) y trastornos del sueño (insomnio)” (Báez et al., 2009).

Otro problema presentado por las personas durante la pandemia es la ansiedad. Una de las definiciones más citadas sobre ansiedad es la de Spielberger (1999, citado de Báez et al., 2009), conceptualizando como:

“Un proceso que incluye constructos de estrés, amenaza y estado de ansiedad; para este autor, la ansiedad es desarrollada a través de una secuencia de eventos de naturaleza cognoscitiva, afectiva, psicológica y comportamental; dicho proceso, puede ser iniciado por un estímulo estresante externo que es percibido o interpretado como peligroso o amenazante; sin embargo, también puede ser disparado por un estímulo interno, tal como un pensamiento, que es percibido como una amenaza”.

Por su parte, Riveros et al., (2007), citado de Ugarte Concha & Villanueva Kuong, (2017), consideran que la ansiedad es

“un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de preocupación en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante”.

Sin embargo, estos autores también afirman que un elevado nivel de ansiedad puede producir:

“sentimientos de indefensión [aun cuando el individuo se encuentre ante la ausencia de estímulos que generan esta reacción] y un deterioro del funcionamiento psicológico y fisiológico... interfiriendo con las actividades normales de la persona, [lo que puede llegar a considerarse] como un trastorno” (Ugarte Concha & Villanueva Kuong, 2017).

Con las definiciones anteriores podemos mencionar que la ansiedad está vinculada con nuestra percepción, siendo así que al percibir o interpretar alguna amenaza se genere una respuesta para la misma activando al cuerpo en tres aspectos: *“cognitivo, fisiológico, motores y de conducta”* (Clínica de la ansiedad, s.f.), como anticipar amenazas, pensamientos

negativos, activación del sistema nervioso y cambios cardiovasculares, prepararse para huir, concentrarse, evitar situaciones, buscar protección, entre otros.

Cuando sobrepasa determinados límites, la ansiedad se convierte en un problema de salud, impide el bienestar, e interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales, o intelectuales. Puede limitar la libertad de movimientos y opciones personales. En estos casos no estamos ante un simple problema de nervios, sino ante una alteración. *“La gravedad de los trastornos de ansiedad se mide fundamentalmente en dos parámetros: el sufrimiento y la incapacitación que generan...”* (Clínica de la ansiedad, s.f.). Estas alteraciones se pueden identificar como *“trastornos de ansiedad a partir de su aparición y mantenimiento, mencionando tres factores: predisposicionales, activadores y de mantenimiento”* (Clínica de la ansiedad, s.f.).

El factor predisposicional hace referencia a *“variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de activarlas”*. El segundo factor se refiere a *“hechos, situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha”*. El factor de mantenimiento se observa a partir de *“casos en los que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno”* (Clínica de la ansiedad, s.f.).

Por otro lado, Ruiz y Lagos (2005, citado de Ugarte Concha & Villanueva Kuong, 2017) distinguen la ansiedad a partir de diferentes niveles, siendo: ansiedad leve, ansiedad moderada y grave:

“En la ansiedad leve, una persona se encuentra alerta, observa y oye dominando la situación antes que se produzca. Se le denomina como una ansiedad benigna o de tipo ligero. En la ansiedad moderada, las reacciones emocionales que se pueden presentar, son una frecuente respiración entrecortada, tensión arterial elevada, estómago revuelto, boca seca, diarrea o estreñimiento, expresión facial de miedo, inquietud, respuestas de sobresalto, dificultad de dormir o relajarse, etc. En la ansiedad grave, el campo perceptual de una persona se ha reducido notoriamente,

por lo que es incapaz de analizar lo que sucede. La atención se concentra en uno o varios detalles dispersos lo que ocasiona distorsión en lo que observa, dificultad para aprender nuevas cosas y para establecer secuencias lógicas. A nivel neurovegetativo, se presenta la respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofocación, movimientos involuntarios o temblor corporal, expresión facial de terror, hipertensión arterial, etc” (Ugarte Concha & Villanueva Kuong, 2017).

Otro de los trastornos identificados durante la pandemia es la depresión. Se estima que *“el trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad han aumentado en América Latina y el Caribe en un promedio de 35% y 32%, respectivamente por la pandemia”*, según informó a Infobae Renato Oliveira e Souza, jefe de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Román, 2022).

Esta es definida según la OMS como un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos, y estos pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades de base, como el cáncer, enfermedad cerebrovascular, infartos agudos al miocardio, diabetes, VIH, enfermedad de Parkinson, trastornos alimenticios y abuso de sustancias (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Según la quinta edición del “Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-5), la depresión *“es un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales”* (Corea del Cid, 2022).

La depresión puede tener varias intensidades. Además, puede alternarse con otros estados de ánimo que motivan una clasificación distinta de la enfermedad. En general la depresión se clasifica en alguno de los siguientes tipos:

- *“Depresión mayor. Se define como la presencia de un ánimo deprimido a diario, con bajo interés para realizar las actividades cotidianas, durante al menos 2 semanas.*

Puede aparecer como un único episodio una vez en la vida o tratarse de episodios repetidos.

- *Depresión menor. Hace referencia a pacientes con síntomas de depresión durante más de 2 semanas, pero que no cumplen criterios estrictos de depresión mayor.*
- *Desorden o trastorno distímico. Se trata de un estado bajo de ánimo permanente en el tiempo, que se mantiene durante al menos 2 años. Algunas personas lo llaman depresión crónica. Es una alteración frecuente y en ocasiones difícil de diferenciar del síndrome depresivo mayor, pudiendo ambos coexistir. Los síntomas suelen tener una intensidad menor. Con frecuencia se trata de pacientes pesimistas que muestran desinterés por todo y que tienen baja autoestima, pudiendo responder satisfactoriamente al tratamiento con antidepresivos.*
- *Depresión reactiva. Los síntomas aparecen en relación con una situación que los ha podido propiciar y que ha acontecido en los 3 meses previos. El paciente manifiesta un malestar mayor del esperable para dicha situación, de ahí el nombre de depresión” (Corea del Cid, 2022).*

La pandemia de la COVID-19 funcionó como un activador de estrés y ansiedad durante este tiempo. El estrés ayuda a enfrentar las amenazas diarias, sin embargo, al estar expuestos a este en largo tiempo se puede desarrollar trastornos activados a partir de peligros irreales, algo que se tuvo durante el tiempo de pandemia al estar expuestos a noticias falsas, despidos masivos, aislamiento social, etc, que incrementaron pensamientos catastróficos en el sujeto, por lo el cuerpo interpreta amenazas inexistentes que alteran la cognición y conducta de manera negativa, manteniendo al sujeto en un estado de ansiedad.

Con un sistema de salud carente, la salud mental queda olvidada manifestándose en los pocos o nulos datos sobre problemas emocionales y trastornos mentales que repercuten en la población guatemalteca durante el tiempo de pandemia. Teniendo los antecedentes sobre las poblaciones vulnerables y algunas características de los mismos, se puede concluir que las mujeres adultas que trabajan en el sector informal forman parte de los grupos vulnerables que fueron abatidos durante este tiempo, pudiendo presentarse con mayor problemas emocionales y trastornos mentales.

1.03.09 COVID-19 y su impacto emocional en las mujeres

Suficiente se ha hablado sobre el virus COVID19, qué es, y sus efectos en la salud de las mujeres. Las acciones que los gobiernos han tomado para enfrentarse a esta pandemia se basan en el distanciamiento social, la cuarentena general; en el caso de Guatemala, toque de queda desde la tarde hasta la madrugada del día siguiente.

“Si bien estas fueron las medidas más efectivas para detener el virus según experiencias de países como China y estudios en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS)”, pero no se puede dejar de lado las consecuencias que estas acciones pueden tener en la población. Y es que tener que quedarse en casa afecta a las mujeres en distintos niveles: les afecta a nivel socioeconómico, psicológico, físico y emocional (Saenz de Tejada, 2020).

La mayoría de mujeres en el país de Guatemala “(74%) pertenecen al sector informal de la economía, es decir, trabajan y perciben ingresos al margen del control tributario; esto también implica que no cuentan con la debida protección legal laboral o estabilidad económica. Cada día que no salga a trabajar puede significar un día sin comer” (Saenz de Tejada, 2020).

La crisis de la COVID-19 puede provocar un incremento en la pobreza de las mujeres que se quedan sin opciones para trabajar. También está el otro extremo: el de las mujeres que trabajan en el sector industrial textil - maquilas- que deben trabajar y ponerse en riesgo al ir a lugares en donde trabajan sin las medidas de protección, a menos de un metro de distancia una de la otra. *“Ellas forman el 46% de trabajadoras de esa industria, trabajo que es considerado esclavitud humana” (Saenz de Tejada, 2020).*

Por la desigualdad laboral que existe en Guatemala, muchas de las mujeres prefieren laboral de manera informal máximo si sus familias son monoparentales, este trabajo les da mayor accesibilidad en horarios, pero no les brinda estabilidad ni protección, lo cual implica que si no salen a vender sus productos posiblemente no tendrán que comer ese día.

El cierre de los centros educativos implica que las madres debían entretener y atender a los hijos pequeños, por lo menos 5 horas diarias, más de lo que ya hacía, que son las horas que aproximadamente sus hijos se encontraban en los centros educativos. Además, deben

velar por la limpieza del hogar, cumplir con sus responsabilidades laborales (si trabajan), y cocinar. La cantidad de trabajo doméstico en el hogar aumenta de forma desproporcionada durante el aislamiento en los hogares “tradicionales” donde las mujeres deben hacerse cargo de las tareas del hogar.

Lo que parece más grave es la posibilidad de que aumente la violencia contra las mujeres en casa. *“En el 2019 la violencia contra la mujer fue el delito más reportado en Guatemala, con 59,409 denuncias. En lo que va del 2020 se han recibido 13,244 denuncias”* (Saenz de Tejada, 2020).

En Guatemala, este tipo de delito es cometido en su mayoría por la pareja o por los familiares, es decir, los hombres con los que se vive o con los que se convive. *“¿Qué implica para algunas mujeres estar encerradas -por el toque de queda- con sus parejas o familiares desde las 4pm a las 4am? O ¿todo el día si tienen la posibilidad de hacer cuarentena?”* (Saenz de Tejada, 2020).

La Organización de las Naciones Unidas, mencionó que las Mujeres ya han expresado su preocupación sobre el probable aumento de violencia de género en el hogar por estas circunstancias. Estar encerrados en casa todo el día genera tensión, más con el efecto que la crisis puede llegar a tener en las economías familiares.

Este aumento de violencia hacia las mujeres ya se ha visto en China y Corea, y se está viendo en Italia.

“Preocupa que, por la crisis, la Policía Nacional Civil (PNC) de Guatemala no pueda atender las potenciales denuncias adecuadamente porque está más ocupada implementando las medidas que ha tomado el gobierno por la crisis sanitaria, o porque las mujeres no se animen a denunciar porque tienen a su agresor a la par todo el día. Se deben tomar medidas efectivas para que las mujeres no sean las más afectadas por las acciones que se han tomado para hacerle frente al coronavirus” (Saenz de Tejada, 2020).

El desconocimiento ante la nueva enfermedad, así como las altas tasas de mortalidad y contagio, han provocado un aumento de la preocupación por el contagio en la población.

Todo esto ha provocado la aparición de malestar psicológico. Además, la situación excepcional de confinamiento ha conllevado importantes implicaciones psicológicas, *“incluyendo síntomas depresivos, angustia emocional, insomnio, ansiedad y sentimientos de soledad”* (Suarez, 2021).

“Por otro lado, la propia evolución epidemiológica también se ha percatado de la necesidad de atención y cuidados en salud, tanto dentro como fuera de los hogares. Aquellas personas que trabajan formalmente fuera del domicilio familiar y que tienen personas dependientes a su cargo pueden ser consideradas como uno de los colectivos más afectados por la sobrecarga durante el confinamiento” (Suarez, 2021).

Generalmente esta dualidad de roles recae sobre la mujer, por lo que estas podrían sufrir un mayor impacto emocional negativo durante el confinamiento por la COVID-19 que los hombres, debido a la enorme carga de trabajo físico y mental que podrían estar asumiendo.

En este contexto, algunos estudios ya han informado sobre las diferencias entre hombres y mujeres en relación al impacto psicológico de la pandemia y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión. A este respecto, el impacto emocional de la pandemia por la COVID-19 debe estudiarse bajo la perspectiva social y de género.

“El 70 % de las tareas de cuidado recae en las mujeres . Con el estado de alarma y el confinamiento, y el cierre posterior de los centros educativos, esta cantidad se vio incrementada . Dicha situación, sumada al teletrabajo en el propio domicilio, causó una sobrecarga emocional en la población” (Suarez, 2021).

Un informe realizado por seis universidades del País Vasco y en el que han colaborado investigadores e investigadoras de otras cinco universidades (de Barcelona, Murcia, Elche y Granada, y la Universidad Nacional de Educación a Distancia) menciona e indica cuáles podrían ser las consecuencias psicológicas que el confinamiento para frenar la expansión del coronavirus ha tenido sobre la población. En todos los ámbitos, las mujeres han tenido porcentajes peores.

La investigación, que ha contado con la participación de cerca de 7.000 personas (6.829) con edades comprendidas entre los 18 y los 92 años, de todas las comunidades autónomas, concluye que, *si bien, el malestar psicológico ha aumentado en todos los grupos considerados, éste ha sido significativamente mayor en las mujeres*. Ellas están presentes como mayores afectadas en los diversos grupos de personas consideradas en el estudio (Kohan, 2020).

“Son ellas las que más manifiestan en mayor medida haber perdido el optimismo y la confianza y quienes han expresado "un mayor empeoramiento en los sentimientos de vitalidad y energía". Consultados por una posible sensación de irrealidad, ésta se muestra más en mujeres (48%) que en los hombres (36%). Algo parecido ocurre cuando se consulta sobre los sentimientos depresivos, pesimistas o de desesperanza. Entre el 43% que afirma haber empeorado se encuentra el grupo de personas que han tenido síntomas de la covid-19, las que están confinadas en soledad y las mujeres” (Kohan, 2020).

“El estado de confinamiento ha provocado que muchas personas hayan sufrido cambios de humor considerables. Según el estudio se ha observado un aumento de los sentimientos de irritabilidad y enfado en cerca de la mitad de la población (47%) y de los cambios de humor (45%), y este incremento ha sido mayor en los grupos de menor edad, en las mujeres y en quienes han tenido síntomas o diagnóstico de la covid-19” (Kohan, 2020).

Como ya han manifestado diversos expertos e informes, la mayor carga de cuidados y del trabajo en el hogar, unido a las exigencias del teletrabajo, ha supuesto una carga mayor en mujeres y hombres. *“El estudio refleja que, si un 37% de los hombres encuestados manifestaron cambios en este sentido, en las mujeres el porcentaje se elevó al 52%. En el tiempo dedicado al descanso, el estudio encontró diferencias relevantes entre los dos sexos. Si el 46% hombres afirman tener problemas para conciliar el sueño, el porcentaje de mujeres que sufrían insomnio crecía hasta el 59% de las encuestadas”* (Kohan, 2020).

Por la falta de información y por la información incoherente que circulaban en los medios de comunicación o en las calles provocó un aumento de apariciones de malestar

psicológico agregado a ello el aumento de trabajo son uno de los grupos con mayores afectaciones. Algunas de las consecuencias que provocó el confinamiento las cuales el porcentaje más alto lo tienen las mujeres fueron, la pérdida del optimismo, confianza, depresión, pesimismo, desesperanza, soledad, cambios de humor, irritabilidad, enfado y problemas de sueño.

1.03.10 Teoría Cognitiva de Aaron T. Beck

Para Beck *“los procesos cognitivos son los mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información existente en las estructuras cognitivas... En el proceso de información puede producirse errores en cualquiera de sus fases que tienen como consecuencia una alteración o distorsión en la valoración e interpretación de los hechos... [llamado] distorsiones cognitivas”* (Instituto de Psicoterapias Avanzadas, s.f.).

Las distorsiones cognitivas muestran afectación en el sujeto a través de sus esquemas negativos presentes generando procesos de información erróneas entre las cuales se encuentran:

- ***“Abstracción selectiva:*** se trata de prestar atención a un solo aspecto o detalle de la situación. Los aspectos positivos se suelen ignorar, dando más importancia a los aspectos negativos.
- ***Pensamiento dicotómico:*** los acontecimientos se valoran de forma extrema: bueno/malo, blanco/negro, todo/nada, etc.
- ***Inferencia arbitraria:*** consiste en sacar conclusiones de una situación que no están apoyadas por los hechos, incluso cuando la evidencia es contraria a la conclusión.
- ***Sobregeneralización:*** es extraer sin base suficiente una conclusión general de un hecho particular.
- ***Magnificación y Minimización:*** tendencia exagerar lo negativos de una situación, un suceso o una cualidad propia y a minimizar lo positivo.
- ***Personalización:*** hace referencia a la costumbre de relacionar los hechos del entorno con uno mismo, mostrándose susceptible.
- ***Visión catastrófica:*** adelantar acontecimientos y, de entre las distintas opciones, pensar que siempre va a ocurrir lo peor.

- **Deberías:** *consiste en mantener reglas rígidas y exigentes sobre cómo deben suceder las cosas.*
- **Etiquetas globales:** *consiste en poner etiquetas globales a nosotros mismos o a los demás sin tener en cuenta otros matices.*
- **Culpabilidad:** *consiste en atribuirse a uno mismo o a los demás toda responsabilidad de los acontecimientos, ignorando otros factores que contribuyen a los mismos” (Instituto de Psicoterapias Avanzadas, s.f.).*

Los esquemas cognitivos son definidos como *“construcciones mentales subjetivas, más o menos estables, que actúan como filtros a la hora de percibir el mundo por parte del individuo. Los esquemas provienen en gran medida de experiencias previas de aprendizaje y pueden permanecer latentes hasta ser activadas por un evento significativo que interactúa con ellos” (Instituto de Psicoterapias Avanzadas, s.f.).*

En esta misma teoría se habla de las creencias, las cuales se construyen a través de la experiencia del sujeto que da sentido a su realidad; Beck diferencia dos tipos:

1. *“Creencias centrales o nucleares: Se presentan como proposiciones absolutas, duraderas y globales sobre uno mismo, los demás o el mundo. Representan el nivel cognitivo más profundo, difíciles de cambiar, dan el sentido de identidad y son idiosincrásicas.*
2. *Creencias periféricas: Consisten en actitudes, reglas y presunciones (o supuestos). Por lo tanto, influyen en la forma de ver la situación, y esa visión influye en cómo se siente, actúa o piensa una persona” (Instituto de Psicoterapia Avanzada, s.f.).*

Beck menciona los pensamientos automáticos dentro de los estados depresivos para luego integrarlo en los trastornos de la ansiedad, argumentando que los pensamientos del sujeto *“...se ven influenciados por pensamientos, imágenes, sensaciones que dan consistencia a su estado deflacionario... [produciendo] efectos que consolidan una manera de pensar... sentir... y de actuar” (Instituto de Psicoterapias Avanzadas, s.f.).*

Cada persona cuenta con diferentes estilos de afrontamiento en diferentes escenarios sociales, familiares, deportivos, laborales, educativos, etc., en el caso de la pandemia, las personas pensaron y actuaron a partir de un contexto de enfermedad, muerte, duelo, despidos,

restricciones, información negativa, concluyendo que no era un ambiente favorable para la salud mental de ninguna persona.

“La teoría cognitiva sostiene que las personas con ansiedad creen estar expuestas a amenazas, sean éstas reales o imaginarias, y pueden distorsionar la información confirmando el peso de lo temido y desestimando sistemáticamente todo dato que contradiga esa creencia. Beck da a entender que el sistema cognitivo humano no es un aparato que refleja fielmente la realidad, sino que sistemáticamente modifica y distorsiona la información con fines funcionales o disfuncionales. La concepción de Beck rompe la tradición cognitivo-sensorial para la cual el dato sensorial es fielmente captado en una sumatoria de estímulos puros que configuran un constructo representacional” (Cuceli, 2001).

En el contexto de la pandemia, las mujeres de la economía informal, grupo vulnerable, estuvo expuesta a un ambiente amenazante desde los niveles sociales, económicos, laborales y de salud que alteraron su salud mental manteniendo altos niveles de ansiedad, estrés y depresión durante y después de las restricciones laborales como medida de contención ante el contagio.

Las mujeres de la economía informal cuentan con experiencias iguales y diferentes a la vez al laborar en la informalidad. Trabajar en el sector informal les asegura no contar con salarios mensuales, añadiendo que su negocio no cubre el precio de la canasta básica, viviendo al día; así mismo, no cuentan seguro social que les brinde atención clínica y hospitalaria si enferman de COVID-19, teniendo que pagar médicos privados para su tratamiento sabiendo que el MSPAS no cuenta con recursos para brindar atención de calidad si las personas se contagian, generando una alteración cognitiva en ellas que afectó los pensamientos futuros de cada una.

Aunado a ello, las restricciones que se dictaron para contención de contagios trajo consigo el cierre de mercados, lugar donde la población a estudiar trabaja, esto hizo que las ventas disminuyeran drásticamente y con ello la pérdida de productos e ingresos económicos lo cual intensificó la preocupación de las mujeres, generando una serie de pensamientos y emociones negativas para enfrentar la realidad, llegando a presentar ansiedad puesto que,

como lo menciona Cuceli en párrafos anteriores, la ansiedad se genera a través de amenazas reales o imaginarias que se presentan en momentos determinados en la vida del sujeto, presentándose en las mujeres desde una amenaza real a partir del contexto, e imaginarias a partir de las ideas o creencias generadas por el mismo, que afectan a corto, mediano y largo plazo.

Pero los problemas y distorsiones cognitivas del sujeto también pueden derivar a la depresión. Aaron Beck menciona que las formas erróneas de pensamiento hacia determinadas situaciones “*producen estados emocionales negativos y conductas inadecuadas. [Siendo así que] ...la activación de esquemas cognitivos y las distorsiones cognitivas consiguientes, serían el primer eslabón de la cadena de síntomas depresivos*” (Instituto de Psicoterapias Avanzadas, s.f.).

“El primer síntoma depresivo es la activación de esquemas cognitivos relacionados con la visión de uno mismo, el mundo y el futuro. Las personas con esquemas negativos o tendencia a cometer errores de procesamiento serán más proclives a padecer trastornos depresivos. El esquema característico que sufren las personas deprimidas, y que Beck denomina la tríada depresiva, consiste en una visión negativa de: a) sí mismo: las personas que padecen depresión suelen considerarse deficientes e inútiles. b) del mundo: Se sienten como derrotados socialmente y no están a la altura de las exigencias, ni tienen la capacidad de superar los obstáculos, y c) del futuro: La persona que padece depresión piensa que esta situación no se puede modificar, por lo que seguirá así siempre” (Instituto de Psicoterapias Avanzadas, s.f.).

En síntesis, la suma de los tres componentes de la tríada supone una interpretación negativa global sobre el individuo, su mundo y su futuro. Se puede observar que esto afecta a la totalidad de los elementos vitales de la persona, por lo que presentará un malestar intenso al no encontrar seguridad en nada (Gómez Velasco, 2021).

Sin duda diversos conflictos se vieron presente ante esta crisis donde cientos de personas tuvieron algún tipo de pérdida, lo que ocasionó un proceso de duelo, un proceso de depresión, ansiedad, tristeza, angustia, etc., se genera una serie de pensamientos negativos,

catastróficos o interpretaciones erróneas sin duda estos pensamientos interfirieran con la salud mental y ocasionan problemas en el comportamiento y la cognición.

Según la teoría del estrés de Richard S. Lazarus la relación entre las reacciones que expresa el organismo ante una situación se da por medio de cogniciones y estrés, y estudia cómo las cogniciones influyen en la respuesta de estrés

La Teoría del estrés Richard S. Lazarus (1966), también desarrollada por Cohen (1977) y Folkman (1984), se centra en *“los procesos cognitivos que aparecen ante una situación estresante. Dicha teoría plantea que el afrontamiento que hacemos ante una situación estresante es en realidad un proceso que depende del contexto y otras variables”* (Ruiz, 2019).

Esta propuesta teórica básicamente *“analiza los procesos cognitivos que surgen ante una situación estresante. Indica que la forma de afrontar este tipo de situaciones depende del contexto, principalmente. El modelo propuesto por la teoría del estrés de Lazarus tiene como eje la interacción de un sujeto con el medio. La persona tiene que hacer frente a las demandas que le plantea su entorno de forma continua. Logrará hacerlo de manera adecuada si valora o evalúa la situación de una manera que no le resulte desestabilizante”* (Sánchez, 2022).

Según Ruiz (2019) la teoría del estrés de Richard S. Lazarus, al hacer referencia a los factores cognitivos, existen tres tipos de evaluación:

- 1. Evaluación primaria:** *“Es la primera que aparece, y se da cuando la persona se enfrenta a una situación potencialmente estresante. Se trata de un juicio acerca del significado de la situación, como para calificarla de estresante, positiva, controlable, cambiante o sencillamente irrelevante. Es decir, es una evaluación que se centra en el medio, situación o entorno”*. Si la persona “decide” que la situación es una fuente de estrés, se activa la evaluación secundaria
- 2. Evaluación secundaria:** *“Esta se centra en los recursos de que dispone la persona para enfrentar o no la situación. Está orientada a buscar estrategias para resolver*

la situación. Los resultados de la evaluación secundaria modificarán la evaluación inicial y predispondrán a desarrollar estrategias de afrontamiento”

La utilización de una estrategia u otra dependerá de la evaluación que haga la persona de la situación, de si se puede cambiar o no; es decir, de si estamos ante una situación controlable o incontrolable.

2.1. Estrategias orientadas al problema: *“Se trata de aquellos comportamientos o actos cognitivos dirigidos a gestionar o manejar la fuente generadora de estrés. Tratan de cambiar la relación ambiente-persona, actuando sobre el ambiente o sobre el sujeto”.*

Estas estrategias son eficaces cuando la situación se puede cambiar.

2.2. Estrategias orientadas a la emoción: *“Son estrategias dirigidas a la regulación emocional de la persona, es decir, a cambiar cómo la situación es percibida y vivida. Se enfocan a regular de manera más efectiva y funcional las reacciones emocionales negativas, surgidas a raíz de la situación estresante. Es decir, se trata de cambiar el modo en que se interpreta lo que ocurre”.*

Las estrategias orientadas a la emoción, a diferencia de las anteriores, son eficaces cuando la situación no se puede cambiar.

3. Evaluación terciaria o reevaluación: Se trata del feedback de dos evaluaciones anteriores y de las correcciones que se pueden realizar para mejorarlas.

“Según Lazarus, una situación resulta estresante a raíz de las transacciones entre persona y entorno, que dependen del impacto del estresor ambiental. A su vez, dicho impacto está mediatizado por dos variables: en primer lugar, por las evaluaciones que hace la persona del agente estresor, y en segundo lugar, por los recursos personales, sociales o culturales de que dispone la persona al enfrentarse a tal agente” (Ruiz, 2019).

Sánchez (2022) menciona que, desde el punto de vista de la teoría del estrés de Lazarus, las posibles estrategias de afrontamiento ante una situación estresante son las siguientes:

- ✓ **Confrontación.** *Es un intento por solucionar la situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.*
- ✓ **Planificación.** *Consiste en acudir a la razón para elaborar un plan de acción y llevarlo a cabo de tal modo que se produzca algún cambio.*
- ✓ **Distanciamiento.** *La persona trata de alejarse del problema o de la demanda, ignorándola, negándola o evitando que le afecte.*
- ✓ **Autocontrol.** *Más que autocontrol es represión, pues lo que se busca es inhibir los sentimientos y emociones, guardándolas para uno mismo, regulándose.*
- ✓ **Búsqueda de apoyo.** *Significa acudir a otro para que ayude a solucionar la situación o a elegir el camino a seguir.*
- ✓ **Aceptación de la responsabilidad.** *Implica identificarse como causante del problema.*
- ✓ **Escape-avoidance.** *Comprende actitudes escapistas o ilusorias, esperando que algo externo resuelva el problema.*
- ✓ **Reevaluación positiva.** *Consiste en identificar los elementos positivos que puedan derivarse de la situación.*

Cada una de las personas maneja de diferente manera las circunstancias que se presentan, algunas son complicadas de controlar y otras situaciones son controlables, Lazarus confirma que por medio del entorno podemos generar estrés.

La población de mujeres que laboran de manera informal tenía todo en contra, el no tener una jornada de trabajo estable sus recursos se limitan (salud, educación, gastos del hogar, alimentación) siendo ellas en su mayoría las principales portadoras de casa, el miedo a poder contagiarse por ser uno de los principales candidatos a un contagio, el temor a la muerte, podrían generar un nivel de estrés alto al no saber qué hacer con su situación.

Sin duda muchas mujeres de esta población lograron gestionar o controlar sus niveles de estrés mediante alguna estrategia para resolver la situación, es por ello que no se puede generalizar el nivel del estrés porque fueron resueltos-trabajados de diferente manera.

1.03.11. Estrategias de afrontamiento ante COVID por las personas de la Plaza del Comercio Popular

El tiempo de pandemia trajo consigo el desempleo a través de despidos masivos de distintas instituciones, lo que llevó a varias personas a recurrir al empleo informal para poder sobrevivir incrementando el trabajo informal, ventas en la calle y puestos ambulantes. Luego de las restricciones laborales puestas en el país las y los trabajadores de mercados quedaron a la deriva y con bajas ventas, asegurando que *“desde las restricciones gubernamentales para evitar la propagación de coronavirus han visto una baja considerable en su economía por lo que en ocasiones no juntan los recursos necesarios para poder alimentarse”* (Cuevas, 2020).

“Está silencio, salimos a diario a buscar comida sino pudiera estar descansando (...) yo hacía antes de Q600 a Q700 al día de venta, ahora Q200 o Q125, ha bajado bastante, con esto estoy cubriendo a mi familia” (Cuevas, 2020), menciona Silverio Lux, vendedor de semillas en el mercado central de la ciudad de Guatemala.

Fredy Güit, presidente del primer nivel del Mercado Central, dijo: *“estamos sumamente molestos por la disposición tan arbitrario que tomó el Gobierno al cercanos a las dos de la tarde, es increíble que no hayan venido a preguntar o a ver como trabajamos, porque es un mercado que ha mantenido la bioseguridad de manera consistente desde que empezó la epidemia”* (Cuevas, 2020).

El artículo de Zambrano-Mendoza y Macías-Zambrano (2021, citado de Crespo López, Ring y Vázquez Valverde, s.f.) sobre ‘estrategias defensivas de los vendedores ambulantes de la zona céntrica de Portoviejo en tiempos del COVID-19’ en Ecuador menciona que *“en tiempo de la pandemia del COVID-19, algunos comercios formales e informales en el cantón Portoviejo, para compensar las ventas de sus puestos de trabajo, han puesto en práctica una serie de estrategias para mitigar sus costos y no ir a la quiebra, entre ellas están las siguientes:*

- *Riesgo Compartido: también llamado Joint Venture, es la unión entre dos o más personas que realizan un tipo de acuerdo comercial de inversión conjunta o a su vez la unión de dos o más empresas de forma temporal para formar estratégicamente*

una nueva entidad o marca, usando un producto o servicio y aprovechando sus fortalezas. El propósito es capitalizar alguna oportunidad.

- *Tienda Virtual: es un sitio web que se utiliza principalmente para la venta de productos y oferta de servicios mediante el comercio electrónico.*
- *Negocio en casa: es cualquier negocio o empresa donde la oficina principal está ubicada en el hogar del propietario. Con este tipo de negocio se evita el tiempo de viajar en autobús para llegar al trabajo y también se evitan considerablemente gastos generales.*
- *Delivery: es una actividad que tiene por finalidad colocar bienes, servicios, directo en el lugar de consumo, es decir, al cliente” (p. 1831-1832).*

Las estrategias de afrontamiento son *“aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”* (Lazarus y Folkman, 1986, citado de Crespo López, Ring y Vázquez Valverde, s.f.).

Consiste, por lo tanto, en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales. Se puede pensar que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante.

Normalmente se distinguen dos tipos generales de estrategias (Lazarus y Folkman, 1986, citado de Crespo López, Ring y Vázquez Valverde, s.f.): *“estrategias de resolución de problemas, dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar, y estrategias de regulación emocional, dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema”*.

Dentro de las estrategias de afrontamiento existen factores modulares que explican la existencia de variables que pueden interferir o potenciar el proceso y resultado final del afrontamiento de forma favorable o desfavorable, describiendo dos: *“factores internos (estilos habituales de afrontamiento y algunas variables de la personalidad), y factores*

externos (recursos materiales, apoyo social y la actuación de otros factores estresantes simultáneos)” (Crespo López, Ring y Vázquez Valverde, s.f.).

En cada factor modular existen diferentes estilos de afrontamiento que se pueden identificar como recursos o impedimentos que cada sujeto utiliza en diferentes situaciones estresantes, identificándose como estilos. Para los factores internos, los estilos de afrontamiento pueden dividirse en: personas evitadoras y personas confrontativas, catarsis y uso de estrategias múltiples el cual utiliza de forma adecuada múltiples estrategias de modo flexible a un solo problema.

Zambrano-Mendoza y Macías-Zambrano (2021, citado de Crespo López, Ring y Vázquez Valverde, s.f.) aseguran que *“la mayoría de los trabajadores informales debieron adaptarse a la emergencia de salud que vivía el país, y optaron a emprender otro negocio, es decir, adaptarse a lo más inmediato que necesitaban los clientes como fue comida, higiene de aseo personal y artículos del hogar...”*

1.04 Consideraciones éticas

La investigación ‘Efectos emocionales como consecuencia de la pandemia COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado plaza del Comercio Popular zona 1, de la ciudad de Guatemala’ actúa de acuerdo con los lineamientos planteados por el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala, mencionando fundamentalmente los Principios I y III: Respeto a la dignidad de las personas y los pueblos e Integridad en las relaciones.

Se toma en cuenta el Principio I: respeto a la dignidad de las personas y los pueblos al *“reconoce el valor inherente de todos los seres humanos, sin importar diferencias aparentes o reales en relación con el estatus social, origen étnico, género, preferencia sexual, edad, creencias religiosas, capacidades o cualquier otra característica”* (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2011).

Para esta investigación, el estatus social, origen étnico, preferencias sexuales, creencias religiosas o discapacidades no afectarán en mayor o menor medida el alcance de los objetivos planteados, sin embargo, la muestra seleccionada debe cumplir con las

siguientes características: género femenino, mayor o igual a 18 años y menor o igual a 40 años, pertenecientes a la economía informal, ubicadas en la Plaza del Comercio Popular zona 1 de la ciudad de Guatemala. Estas características se consideraron al conocer la prevalencia de los trastornos emocionales en el género femenino, las cuales pertenecieron a los principales grupos vulnerables durante la crisis de la pandemia de la COVID-19.

Cada sujeto de la muestra tendrá la opción de participar voluntariamente en las fases de investigación a partir de la información verídica que se les brindará sobre esta, mencionando el: *“propósito y naturaleza de la actividad; responsabilidades mutuas; protección de la confidencialidad y limitaciones; probables beneficios y riesgos; ...opción de rehusar o retractarse en cualquier momento sin perjuicio”* (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2011), aceptando el proceso de la investigación a través del consentimiento libre e informado, recalando el resguardo de la información que se brinde para mantener *“la confidencialidad de la información obtenida dentro de la práctica profesional, de tal manera que proteja los intereses de las personas...”* (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2011), resguardando la información por 2 años.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque, modelo y nivel de investigación

El enfoque mixto puede ser comprendido como “...un proceso que recolecta, analiza y vierte datos cuantitativos y cualitativos, en un mismo estudio” (Barrantes, 2014, citado de Salas Ocampo, 2019). Esta investigación está basada en un enfoque fenomenológico adoptando un diseño no experimental descriptivo.

Aaron Beck en su teoría de ansiedad y depresión plantea que estas afectaciones emocionales se crean a partir de amenazas reales o imaginarias donde el sujeto está expuesto a distorsionar la información de forma funcional o disfuncional; la teoría del estrés de Richard S. Lazarus desarrollada también por Cohen y Folkman plantean que el estrés aparece a partir de procesos que dependen del contexto y otras variables.

Por ello se utiliza el enfoque fenomenológico, el cual visualiza cómo los trastornos mentales surgen a partir de la comprensión de la significación del sujeto de la experiencia vivenciada en un punto de la historia en particular, en este caso la investigación se enfoca en una muestra que vivenció un contexto histórico singular: la pandemia de la COVID-19.

El diseño no experimental descriptivo sirve para identificar las afectaciones emocionales de los trastornos de ansiedad, estrés y depresión a raíz de la pandemia de la COVID-19, dentro del grupo en específico.

2.02 Técnicas

2.02.01 Técnicas de muestreo

Muestreo no probabilístico: “es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar” (Ortega, s.f.). La selección de la muestra para la investigación fue de manera intencional, por ello que se escogió a un grupo de mujeres al presentar mayor prevalencia de trastornos emocionales a diferencia de los hombres. La población que compone la muestra es un grupo de personas de género femenino mayores de 18 años, que laboran informalmente en la Plaza del Comercio Popular zona 1.

2.02.02 Técnicas de recolección de datos

Cualitativos

Entrevista: la entrevista se aplicó con el objetivo de identificar las formas en que se afectaron las condiciones emocionales de las mujeres. Consta de 6 preguntas las cuales indagaron la forma de afectación de la pandemia de la COVID-19 a nivel laboral, económico, social, salud y de salud mental, centrándose en la esfera emocional de la participante. La confidencialidad de cada una de las participantes en la investigación se protegió al colocar únicamente su nombre en siglas.

2.02.03 Técnica de análisis de datos

Análisis de datos descriptiva.

La investigación se situó pasados 3 años de la pandemia de la COVID-19. Se trabajó bajo un estudio transversal utilizando la misma variable y una sola vez en un tiempo determinado en un transcurso de tiempo corto. El análisis de información se realizó a partir de 3 cuestionarios para conocer los niveles de ansiedad, estrés y depresión (de forma separada) después del tiempo de la pandemia de la COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado. Igualmente se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) que midió los niveles de alteraciones emocionales vividas por la población. Así mismo, se realizó una escala que midió ansiedad, estrés y depresión basado en la escala de DASS-21.

Técnica de análisis de contenido

Se realizará un análisis de datos de contenido ya que se pasará una entrevista a las mujeres de la Plaza del Comercio Popular donde se pretende identificar de qué forma se afectaron las condiciones emocionales de las mismas durante la pandemia de la COVID-19, siendo estas laborales, económicas, sociales, de salud y salud mental siendo estas las detonantes a un problema emocional. La entrevista será transcrita para clasificar los elementos categorizando los problemas emocionales a partir de su afectación en las áreas mencionadas.

2.03 Instrumentos

Escala: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), responde al objetivo general Identificar la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular, zona 1, como consecuencia de la pandemia de la COVID-19. Se utiliza en estudios que evalúan la inflexibilidad psicológica, pero enfocándose en los constructos como la depresión, la ansiedad y estrés. Contiene 21 preguntas diseñadas para medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés, cada pregunta tiene un grado de gravedad para medir cada síntoma.

Ficha Técnica.

Nombre: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and Stress Scale).

Autor y año: Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond (1995).

Constructo que evalúa: utilizada en estudios que evalúan la inflexibilidad psicológica, pero enfocándose en constructos como la depresión, la ansiedad y el estrés.

Tiempo de aplicación: de 5 a 10 minutos aproximadamente.

Edades de aplicación: entre 18 a 80 años.

Forma de aplicación: individual o grupal.

Lugar de baremación y estandarización: Estados Unidos y Chile Variables en las que subdividen los baremos:

- Puntajes de corte para adultos mayores.
- Baremos para grupos clínicos y no clínicos.
- Leve, moderado, severa y extremadamente severa.

Escala: En base a la escala de DASS-21 se elaboró la escala para mujeres que laboran de manera informal en mercados. La cual está orientada y situada en el periodo de la pandemia de la COVID-19, cada pregunta está diseñada para identificar los tres trastornos. Esta escala responde los tres primeros objetivos específicos: 1) evaluar los niveles de ansiedad como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1. 2) Conocer los niveles de estrés que surgieron a consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1. 3) Identificar la existencia de un trastorno de depresión como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1.

Ficha Técnica.

Nombre original: Adaptación de Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and Stress Scale) para mujeres que laboran de manera informal en mercados, situada al periodo de la pandemia de la COVID-19.

Autores y año: Flor de María Cutzal Chalí y Aura Rocío Cuyuch Cahuec (2023).

Administración: individual.

Duración: de 5 a 10 minutos aproximadamente.

Aplicación: 18 a 80 años.

Significación: esta entrevista tiene como objetivo identificar los niveles de ansiedad, depresión y estrés como consecuencia de la pandemia COVID-19 en mujeres que laboran de manera informal en el mercado plaza del Comercio Popular, zona 1, como consecuencia de la pandemia de la COVID-19

Baremación: leve, moderado, severa y extremadamente severa.

Material: escala

Cuestionario: El cuestionario responderá el objetivo general de la investigación, para identificar la existencia de una prevalencia en los trastornos emocionales (ansiedad, estrés y depresión) causados durante la pandemia de la COVID-19. Se crearon 3 cuestionarios basados en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), cada uno contiene 7 preguntas las cuales permitirán conocer e identificar la prevalencia de trastornos emocionales en la muestra.

Este cuestionario es la tercera fase de la investigación, lo realizarán únicamente las personas que presenten un trastorno actual y durante la pandemia, lo cual corroborara la existencia de una prevalencia de los trastornos emocionales (ansiedad, estrés y depresión).

Ficha Técnica.

Nombre original: Adaptación de Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and Stress Scale). Cuestionario de prevalencia de ansiedad, depresión y estrés a consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

Autores y año: Flor de María Cutzal Chali y Aura Rocío Cuvuch Cahuec (2023).

Administración: individual.

Duración: 20 a 30 minutos aproximadamente.

Aplicación: 18 a 80 años.

Significación: este cuestionario tiene como objetivo identificar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en mujeres que laboran de manera informal en el mercado plaza del Comercio Popular, zona 1, como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

Material: cuestionario

2.03 Operacionalización de objetivos, categorías, hipótesis y variables

2.03.03 Operacionalización de objetivos

Ansiedad: “proceso que incluye constructos de estrés, amenaza y estado de ansiedad... es desarrollada a través de una secuencia de eventos de naturaleza cognoscitiva, afectiva, psicológica y comportamental; dicho proceso, puede ser iniciado por un estímulo estresante externo que es percibido o interpretado como peligroso o amenazante; sin embargo, también puede ser disparado por un estímulo interno, tal como un pensamiento, que es percibido como una amenaza” (Spielberger, 1999, citado de Báez et al., 2009)

Depresión: “es un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales” (Corea del Cid, 2022).

Estrés: un mecanismo de supervivencia que “nos permite estar más preparados ante los peligros del entorno; a ser más sensibles a los estímulos, a tener los músculos más tensos y listos para realizar esfuerzos rápidamente” (Pedraza Benítez & Pérez Martín, s.f.)

Objetivos/hipótesis	Definición conceptual categorías/variable	Definición operacional/indicadores categorías/variables	Técnicas/instrumentos
Identificar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular, zona 1, como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.	Ansiedad Depresión Estrés	Ansiedad: indicadores. “Preocupación. Tensión. Temblores. Temor. Insomnio. Perdida de interés. Dificultad para concentrarse” (Hamilton, s.f.). Depresión: “sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío. Desesperanza. Pesimismo. Irritabilidad. Frustración o intranquilidad. Sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia. Pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos. Fatiga. Disminución de energía o sensación de que está más lento. Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones. Dificultad para dormir. Cambios en el apetito o en el peso sin haberlos planificado. Dolor de cabeza. Calambres o problemas digestivos sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento. Intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte o el suicidio” (National Institute of Mental Health, 2021) Estrés: “diarrea o estreñimiento. Mala memoria. Dolores y achaques frecuentes. Dolores de cabeza. Falta de energía o concentración. Problemas sexuales. Cuello o mandíbula rígidos. Cansancio. Problemas para dormir o dormir demasiado. Malestar de estómago. Pérdida o aumento de peso” (Michalland Byxbee, s.f.).	Cuestionario. Cuestionario de prevalencia de depresión, ansiedad y estrés a consecuencia de la pandemia de la COVID-19. Escala. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).
Evaluar los niveles de ansiedad como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza		Ansiedad	Escala. Escala para mujeres que laboran de manera informal en mercados.

del Comercio Popular zona 1.			
Conocer los niveles de estrés que surgieron a consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1.		Estrés	Escala. Escala para mujeres que laboran de manera informal en mercados.
Identificar la existencia de un trastorno de depresión como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1.		Depresión	Escala. Escala para mujeres que laboran de manera informal en mercados.
Identificar la forma en que se afectaron las condiciones emocionales de las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1, durante la época de la pandemia de la COVID-19.		Afecciones emocionales: Aumento de trastorno de ansiedad. Aumento de trastorno de depresión. Aumento de trastorno de estrés. Aumento de violencia intrafamiliar.	Entrevista estructurada dirigida. Entrevista de afectación emocional como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

2.03.04 Categorías

Ansiedad.

- Ansiedad somática.
- Ansiedad psíquica.
- Niveles de ansiedad.
 - Ansiedad leve.
 - Ansiedad moderada.
 - Ansiedad grave.

Estrés.

- Niveles de estrés.
 - Estrés leve.
 - Estrés moderado.
 - Estrés grave.

Depresión.

- Niveles de depresión.
 - Depresión leve.
 - Depresión moderada.
 - Depresión grave.

2.03.05 Hipótesis

Existe una prevalencia de efectos emocionales (ansiedad, estrés y depresión) como consecuencia de la pandemia COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza de Comercio Popular Zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

2.03.06 Variables

Efectos emocionales.

- Ansiedad.
- Estrés.
- Depresión.

Prevalencia.

- Presencia.
- Ausencia.

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.01 Características del lugar

El mercado de la Plaza del Comercio Popular se encuentra en la 9na avenida y 18 calle, zona 1, ubicado en la Plaza Barrios, a un costado del Museo del Ferrocarril. En medio de la Plaza Barrios se encuentra la figura del Reformador, Justo Rufino Barrios, creada en 1896. Frente a la Plaza del Comercio Popular se ubica la línea 12 del Transmetro lo que contribuye al comercio del mercado.

La Plaza cuenta con una asociación llamada Asociación Civil de Vendedores de la Economía Informal -ACIVEC-. Esta institución comunitaria tiene como representante legal a María del Carmen Camacho presidenta de la Plaza del Comercio Popular, la cual organiza a todos los vendedores y es la encargada de recolectar el dinero de los servicios de agua potable y luz eléctrica de la Plaza.

Los objetivos que tiene la institución son:

- Mejorar la autoestima de los vendedores de la economía informal al igual que la de su familia.
- Educar en derechos humanos y brindar orientación de las instituciones a las que pueden acudir.
- Concientizar a la población a través de talleres que traten sobre la problemática de la violencia contra la mujer.
- Instruir al comerciante a través de cursos de administración en el que se le enseñe cómo manejar sus ventas, promoción e inversión acertada de sus ingresos y así lograr formalizarse como una microempresa.

Doña Carmen Camacho es lideresa de la Plaza del Comercio Popular zona 1, por lo que sus esfuerzos se han enfocado en crear oportunidades de crecimiento en la población a través de talleres y cursos que impulsen sus capacidades en la economía informal, a la vez,

su preocupación por la seguridad de la comunidad ha establecido métodos que resguardan la vida de cada vendedor.

Los locales que se encuentran en la Plaza del Comercio Popular se encuentran en condiciones precarias ya que son demasiado pequeños, haciendo que las personas están inmersas en espacios cerrados o de poca extensión; se puede observar que el acceso de agua potable y el sistema de drenaje no es adecuado debido a que el agua se almacena en depósitos de agua, no hay canales de agua en buenas condiciones por lo que se filtra dentro de algunos locales y en el paso peatonal.

Las ventas que predominan en la Plaza del Comercio Popular son: ropa de mujeres, hombres, niñas, niños y bebés; comedores, artículos de consumo diario, medicina alternativa/natural, DVD's, zapatos, maquillaje y electrónicos.

Se han realizado diligencias para mejorar las condiciones de infraestructura de la Plaza del Comercio Popular, pero han sido en vano ya que el lugar donde se ubica la plaza es considerado histórico, prohibiendo la remodelación o construcción que beneficie a las y los vendedores.

Dentro de la población que conforma la comunidad se encuentran niñas y niños entre las edades de 0 a 10 años, adolescentes entre las edades de 14 a 17 años, adultos entre las edades de 18 a 59 años y adultos mayores entre las edades de 60 años en adelante, hombres y mujeres. Resalta el trabajo de las mujeres como vendedoras y proveedoras del hogar, quienes en su mayoría rondan entre los 18 a 80 años de edad.

3.01.02 Características de la muestra

La condición socioeconómica de las mujeres que forman parte del estudio es baja, laboran en la economía informal lo cual les niega acceso de salarios mensuales, bonificaciones, prestaciones laborales, etc., esto implica la exclusión de la muestra en espacios laborales beneficiosos como prestaciones, además de la privación de hacer uso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Las mujeres cuentan con un nivel educativo bajo, lo que limita las oportunidades de empleo disponibles, y se observa la presencia de adultas y adultas mayores analfabetas.

Muchas de estas mujeres trabajan en condiciones precarias, con jornadas laborales largas y sin garantías de seguridad en el trabajo. A pesar de estos desafíos, demuestran una notable capacidad de adaptación y resiliencia, utilizando recursos disponibles para mantener sus medios de subsistencia y sostener a sus familias en un entorno económico adverso.

Además de las características ya mencionadas, podríamos agregar que estas mujeres enfrentan una alta inseguridad laboral y económica, ya que sus ingresos dependen en gran medida de la venta diaria en el mercado informal, lo que las expone a fluctuaciones económicas y a la incertidumbre sobre sus ingresos futuros. También es relevante señalar que muchas de estas mujeres son jefas de hogar y tienen responsabilidades familiares adicionales, lo que añade presión y demandas emocionales y económicas a su situación laboral.

La muestra de la investigación estuvo conformada por 19 mujeres mayores a 18 años. Se contó con la participación de 5 mujeres pertenecientes a la etnia maya y 14 pertenecientes a la etnia ladina o mestiza.

3.02 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación titulada “Efectos emocionales como consecuencia de la pandemia COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular, zona 1, de la ciudad de Guatemala”. Se trabajó con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), así como la adecuación de la misma para realizar una escala para mujeres que laboran de manera informal.

La muestra fue de 19 mujeres participantes entre las edades de 18 años en adelante, todas pertenecientes al Mercado Plaza del Comercio Popular.

Resultados de análisis cuantitativo de ansiedad, estrés y depresión en mujeres que laboran de manera informal en la Plaza del Comercio Popular, zona 1, mediante la adaptación de la Escala de DASS-21, en época de pandemia y post pandemia.

Tabla 1. Comparación sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión identificados en mujeres del mercado en época de pandemia. Escala de mujeres, DASS-21 adaptada.

Escala	Ansiedad	Estrés	Depresión
Leve	1	3	3
Moderado	1	4	3
Severo	0	1	0
Severo extremo	6	5	4
No presenta	11	6	9
Total	19	19	19

Fuente: elaboración propia realizada en base a la escala.

La Tabla 1 indica que una mayor cantidad de mujeres experimentaron niveles leves de estrés y depresión a diferencia de ansiedad. En el nivel moderado, se observa una mayor cantidad de mujeres con estrés, lo mismo sucede en el nivel severo, donde predominan las mujeres con estrés. El nivel severo extremo se asoció con mayor cantidad de mujeres en ansiedad. Por otro lado, la mayor cantidad de mujeres que no presentaron afectaciones emocionales se encontró en la categoría de la ansiedad.

Tabla 2. Comparación sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión identificados en mujeres del mercado post pandemia. Escala DASS-21

Escala	Ansiedad	Estrés	Depresión
Leve	5	2	6
Moderado	2	7	1
Severo	0	3	0
Severo extremo	1	4	2
No presenta	11	3	10
Total	19	19	19

Fuente: elaboración propia realizada en base a la escala.

La Tabla 2 muestra, tras la pandemia, una depresión significativa en mujeres en el nivel leve. En el nivel moderado, se destaca la predominancia de mujeres experimentando estrés, lo que se replica en los niveles severo y severo extremo, evidenciando una mayor

incidencia de estrés. Por el contrario, la mayor proporción de mujeres sin afectaciones emocionales post pandemia se concentra en la categoría de ansiedad.

Tabla 3. Comparación cuantitativa de niveles emocionales: ansiedad, estrés y depresión durante la pandemia y post pandemia en mujeres que laboran de manera informal en la Plaza del Comercio Popular, zona 1 mediante la Escala de DASS-21.

Escala	Ansiedad durante la pandemia	Ansiedad post pandemia	Estrés durante la pandemia	Estrés post pandemia	Depresión durante la pandemia	Depresión post pandemia
Leve	1	5	3	2	3	6
Moderado	1	2	4	7	3	1
Severo	0	0	1	3	0	0
Severo extremo	6	1	5	4	4	2
No presenta	11	11	6	3	9	10
Total	19	19	19	19	19	19

La Tabla 3 revela un aumento significativo en la presencia de ansiedad severa extrema durante la pandemia, mientras que después de este período, se observa una mayor prevalencia en el nivel leve. En cuanto al estrés, se destaca una prevalencia en el nivel severo extremo durante la pandemia, cambiando a una prevalencia en el nivel moderado post pandemia. En la categoría de depresión, se registra una mayor prevalencia en el nivel severo extremo durante la pandemia, con un cambio notable post pandemia al presentar una mayor prevalencia en el nivel leve. Por otro lado, se evidencia un número constante de mujeres que no experimentaron ansiedad durante y después de la pandemia. En cuanto al estrés, hay un mayor número de mujeres sin síntomas durante la pandemia, y en la depresión la diferencia de personas que no experimentaron ningún síntoma en ambos tiempos fue una.

Resultados de cuestionario sobre prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en mujeres que laboran de manera informal en la Plaza del Comercio Popular, zona 1, mediante la adaptación de la Escala de DASS-21.

Tabla 4. Prevalencia de ansiedad identificadas en mujeres del mercado, adaptación de la Escala de DASS-21

Preguntas del cuestionario	Si	No	No aplica	Total
¿Usted considera que la ansiedad que tiene ahora es la misma que tenía durante la pandemia? Incluye manos sudorosas y boca seca.	5	2	12	19
¿Usted considera que la dificultad que tiene para respirar actualmente, se originó de la pandemia de la COVID-19?	3	4	12	19
¿Usted considera que la continuación del temblor de manos proviene de la pandemia de la COVID-19?	5	2	12	19
¿Usted considera que la preocupación o el pánico que siente se originó por lo que vivió en la pandemia de la COVID-19?	5	2	12	19
¿Usted considera que su punto de pánico actual se originó por la crisis de la pandemia de la COVID-19?	5	2	12	19
¿Usted considera que la aceleración de su ritmo cardiaco se originó en la pandemia de la COVID-19?	5	2	12	19
¿Usted considera que el aumento de miedo que presenta actualmente surgió por lo que vivió en la pandemia de la COVID-19?	5	2	12	19

La Tabla 4 ilustra una conexión entre la mayoría de síntomas de ansiedad en cinco mujeres que se originaron durante la pandemia y persisten después de la misma. En contraste, dos participantes no muestran prevalencia en ningún síntoma de ansiedad que tengan su origen en la pandemia. Además, doce de las participantes no aplicaron a este cuestionario.

Tabla 5. Prevalencia de estrés identificados en mujeres del mercado, adaptación de la Escala de DASS-21

Preguntas del cuestionario	Si	No	No aplica	Total
¿Usted considera que desde la crisis de la pandemia de la COVID-19 se le ha dificultado manejar su nivel de tensión?	13	0	6	19
¿Usted considera que sus reacciones exageradas que presenta en ciertas circunstancias, provienen por la crisis de la pandemia de la COVID-19?	13	0	6	19
¿Usted considera que su falta de energía que presenta actualmente, aumentó por la crisis de la pandemia de la COVID-19?	13	0	6	19
¿Usted considera que su inquietud actual proviene de la pandemia de la COVID-19?	13	0	6	19
¿Usted considera que la dificultad de relajarse actualmente debido a la pandemia de la COVID-19?	13	0	6	19
¿Usted considera que la falta de tolerancia hacia lo que no le permitiera continuar lo que estaba realizando provenga de la pandemia de la COVID-19?	13	0	6	19
¿Usted considera que el sentirse enfadado con facilidad actualmente, provenga de la crisis de la pandemia de la COVID-19?	13	0	6	19

La Tabla 5 ilustra una conexión entre la mayoría de síntomas de estrés en trece mujeres que se originaron durante la pandemia y persisten después de la misma. Seis de las participantes no aplicaron a este cuestionario.

Tabla 6. Prevalencia de depresión identificados en mujeres del mercado, adaptación de la Escala de DASS-21

Preguntas del cuestionario	Si	No	No aplica	Total
¿Usted considera que el no tener sentimientos positivos actualmente, proviene de la crisis de la pandemia de la COVID-19?	4	2	13	19
¿Usted considera que la dificultad para tomar la iniciativa para hacer cosas actualmente, proviene de la crisis de la pandemia de la COVID-19?	5	1	13	19
¿Usted considera que el no ilusionarse con nada actualmente, proviene de la crisis de la pandemia de la COVID-19?	5	1	13	19
¿Usted considera que el sentirse triste y deprimido actualmente, proviene de la crisis de la pandemia de la COVID-19?	5	1	13	19
¿Usted considera que el no entusiasmarse por nada actualmente, proviene de la crisis de la pandemia de la COVID-19?	4	2	13	19
¿Usted considera que el no sentirse valioso como persona actualmente, es el efecto que la pandemia de la COVID-19 le hizo sentir?	4	2	13	19
¿Usted cree que el sentir que la vida no tiene sentido actualmente, proviene de la pandemia de la COVID-19?	2	4	13	19

La Tabla 6 ilustra una conexión entre la mayoría de síntomas de depresión en 5 mujeres que se originaron durante la pandemia y persisten después de la misma. En contraste, una participante no muestra prevalencia en ningún síntoma de ansiedad que tengan su origen en la pandemia. Además, trece de las participantes no aplicaron a este cuestionario.

Tabla 7. Análisis de contenido entrevista aplicada en mujeres que laboran de manera informal sobre afectaciones emocionales durante el tiempo de la pandemia de la COVID-19

Muestra	Transcripción literal	Categorización 1	Emociones
JVL	<p><i>"Muy mal... me sentía triste".</i></p> <p><i>"Yo lloraba, me ponía muy triste... me sentía toda desesperada..."</i></p> <p><i>"Me daba miedo, tenía miedo por no pagar la renta".</i></p> <p><i>"cómo me angustié... se angustia uno".</i></p> <p><i>"...fue muy triste..."</i></p> <p><i>"Una gran tristeza por la pandemia..."</i></p> <p><i>"Asustada por... el dinero..."</i></p> <p><i>"...tristeza, miedo, así, bien angustiada por lo mismo..."</i></p>	<p>Tristeza</p> <p>Miedo</p> <p>Angustia</p>	<p>Miedo</p> <p>Tristeza</p> <p>Preocupación</p> <p>Desesperación</p>
NV	<p><i>"Al principio con un poco de miedo..."</i></p> <p><i>"...miedo de contagiarse..."</i></p> <p><i>"...un poco de angustia..."</i></p> <p><i>"...triste a veces".</i></p> <p><i>"...tener miedo... un poco de tristeza... angustia... por lo que pasó".</i></p>	<p>Miedo</p> <p>Angustia</p> <p>Tristeza</p>	
JKCH	<p><i>"triste.... Y triste por la falta económica..."</i></p> <p><i>"...sí tenía miedo..."</i></p> <p><i>"...fue bastante fuerte y eso me asustaba... puro de miedo... Me sentía preocupada..."</i></p> <p><i>"Tristeza, eh, ... preocupación, eh, frustración".</i></p>	<p>Tristeza</p> <p>Miedo</p> <p>Preocupación</p> <p>Inquietud</p> <p>Frustración</p>	
WCC	<p><i>"...un poquito de temor por la enfermedad..."</i></p> <p><i>"...tristeza... uno sentía que ya iba a pasar... sí me puse triste."</i></p> <p><i>"...tristeza porque no podemos trabajar al 100%..."</i></p> <p><i>"...daba miedo... quedarse sin comer..."</i></p> <p><i>"... pánico"</i></p> <p><i>"triste porque uno está encerrado..."</i></p> <p><i>"...tristezas... ver cómo se murió un vecino..."</i></p> <p><i>"...por ese motivo [miedo] dejé de ver noticias...miedo seño..."</i></p> <p><i>"...era un miedo seño..."</i></p> <p><i>"...ver a alguien toser y escupir algo, uno se siente como que ya, el miedo..."</i></p>	<p>Temor</p> <p>Tristeza</p> <p>Pánico</p> <p>Miedo</p>	
AV	<p><i>"...primero con miedo que hasta cierto punto sentir pánico..."</i></p> <p><i>"... miedo tristeza, pánico... ansiedad... por lo que pase".</i></p> <p><i>"...culpabilidad... le hacía a uno aislarse..."</i></p> <p><i>"miedo, pánico, terror".</i></p>	<p>Miedo</p> <p>Pánico</p> <p>Tristeza</p> <p>Culpabilidad</p>	
RC	<p><i>"Todos teníamos miedo... ¿cómo íbamos a ganar dinero?"</i></p> <p><i>"Cuando nos encerraron bien triste estuve..."</i></p> <p><i>"Miedo, no me gusta estar en la casa..."</i></p> <p><i>"Sentía que me desesperaba..."</i></p> <p><i>"daba miedo enfermarse pues... da miedo todavía..."</i></p> <p><i>"...el miedo... la tristeza a veces..."</i></p>	<p>Terror</p> <p>Miedo</p> <p>Tristeza</p> <p>Desesperación</p> <p>Preocupación</p>	
GP	<p><i>"Desánimo, desgano, miedo, aflicción, pero a veces me enojaba".</i></p> <p><i>"...me preocupaba mucho la situación de la pandemia".</i></p> <p><i>"Enojo, miedo..., nada me alegraba".</i></p>	<p>Desanimo.</p> <p>Desgano.</p> <p>Miedo.</p> <p>Aflicción</p> <p>Preocupación</p> <p>Enojo</p>	

MC	<p><i>“La verdad muy preocupada por la pandemia porque no podíamos trabajar...”</i></p> <p><i>“[Plaza Barrios] la habían cerrado... eso me preocupaba porque no sabíamos qué iba a suceder...”</i></p> <p><i>“... tristeza, desesperación...”</i></p> <p><i>“La tristeza y la desesperación aún las siento por las bajas ventas...”</i></p> <p><i>“En mi preocupación me mantenía muy estresada, me ponía enojada con todo...”</i></p> <p><i>“La preocupación, el estrés y miedo por esta pandemia”.</i></p>	<p>Preocupación</p> <p>Tristeza</p> <p>Desesperación</p> <p>Enojo</p> <p>Miedo</p>
RCR	<p><i>“...me preocupaba que se fueran enfermar mis padres por mi culpa...”</i></p> <p><i>“...mi mayor preocupación fue que cerraran el mercado...”</i></p> <p><i>“...pagando ese préstamo que hicimos... nos causa angustia”.</i></p> <p><i>“Mucha tristeza y preocupación porque no sabíamos qué iba a suceder...”</i></p> <p><i>“Ya no comía de la angustia...”</i></p> <p><i>“solo enojo por cómo trataron de arreglar la situación [cierre del mercado]”.</i></p>	<p>Preocupación</p> <p>Culpabilidad</p> <p>Angustia</p> <p>Tristeza</p> <p>Enojo</p>
AA	<p><i>“...yo me sentía muy triste y preocupada por la situación de la pandemia”.</i></p> <p><i>“mucho temor... por la pandemia...”</i></p> <p><i>“...mi preocupación bajó un poco...”</i></p> <p><i>“Me desesperaba mucho el quedarme en casa, me sentía sola y triste”.</i></p> <p><i>“...miedo y preocupación por... el futuro”.</i></p>	<p>Tristeza</p> <p>Preocupación</p> <p>Temor</p> <p>Desesperación</p> <p>Miedo</p>
EA	<p><i>“desesperada... yo no tenía dinero”.</i></p> <p><i>“...me entró miedo porque no sabía cómo iba hacer el proceso de mi gestación...”</i></p> <p><i>“...tenía muchas preocupaciones encima, más que todo por la economía...”</i></p> <p><i>“...preocupación, desesperación...”</i></p>	<p>Desesperación</p> <p>Miedo</p> <p>Preocupación</p>
AS	<p><i>“...ese momento la pasé muy mal... todo me enojaba... con miedo...”</i></p> <p><i>“Ira, preocupación, nervios y a veces lloraba”.</i></p> <p><i>“...tristeza... porque ya no podía ir a vender entonces eso me ponía triste”.</i></p> <p><i>“Tristeza, miedo y preocupación”.</i></p>	<p>Enojo</p> <p>Miedo</p> <p>Ira</p> <p>Preocupación</p> <p>Tristeza</p>
MS	<p><i>“...me preocupó la situación porque no sabía lo que iba a pasar...”</i></p> <p><i>“sentimos miedo porque no sabíamos que íbamos a hacer con nuestros hijos...”</i></p> <p><i>“preocupación... y enojo... porque nadie nos ayudó...”</i></p> <p><i>“nos provocó enojo y desesperación [injusticias y pagos pendientes]”</i></p> <p><i>“La preocupación por la comida estaba presente, la angustia por unos materiales que pedían en la escuela... el enojo que nadie se preocupara por los vendedores”.</i></p>	<p>Preocupación</p> <p>Miedo</p> <p>Enojo</p> <p>Desesperación</p> <p>Angustia</p>

La Tabla 7 presenta las emociones que fueron más frecuentes durante el diálogo de las entrevistas de cada participante durante la pandemia. Se evidencia que el miedo, la tristeza y la preocupación son las emociones con mayor prevalencia en más de la mitad de las mujeres.

3.03. Análisis general

En esta investigación, se encontró que un número significativo de mujeres pertenecientes a la economía informal en el Mercado Plaza del Comercio Popular experimentaron síntomas de ansiedad, estrés y depresión durante la pandemia de COVID-19, muchos de los cuales alcanzaron niveles de gravedad severa extrema. Aunque la cantidad de número de participantes varió en presentar ansiedad, estrés y depresión, la mayoría se encontraba en el mismo nivel de gravedad.

Se utilizó una entrevista para saber sobre las afectaciones emocionales que presentaron las mujeres durante la pandemia, encontrando que el miedo, la tristeza, la frustración y la desesperación fueron emociones comunes que surgieron a partir de las problemáticas que experimentaron en su contexto.

Estas emociones parecen surgir de la interconexión entre las condiciones económicas precarias, la falta de estabilidad laboral, la disrupción social, entre otras problemáticas causada durante la pandemia, puesto que, dentro de los diálogos, algunas participantes mencionaron tener miedo sobre su situación laboral y económica, como lo menciona RC, expresando lo siguiente: *“Todos teníamos miedo... ¿cómo íbamos a ganar dinero?”*, otra participante mencionó tener preocupación por el cierre de mercados, diciendo: *“...la verdad muy preocupada por la pandemia porque no podíamos trabajar...”*.

Esto sugiere que el entorno en el que vivieron las mujeres del Mercado de la Plaza del Comercio Popular durante la pandemia fue propicio para el desarrollo de niveles severos extremos de estrés. Según Michalland Byxbee, (s.f.) *“existen situaciones externas a nosotros que pueden generar estrés, contribuyendo al aumento de este en las personas”*, en este caso, las situaciones externas como la falta de dinero y la pérdida de trabajo pueden provocar síntomas de estrés como se muestra en la Tabla 1 observando que trece de las diecinueve participantes mantienen niveles moderado y severo extremo durante el tiempo de la pandemia.

Del mismo modo, las dificultades sociales, económicas y laborales experimentadas por las mujeres que formaron parte del estudio pueden haber contribuido a la manifestación

de síntomas de ansiedad y depresión, siendo notable que una parte considerable de las participantes mostraran un mayor número en el nivel de gravedad severa extrema.

La ansiedad, según Báez et al., (2009) “*puede comenzar cuando percibimos algo externo como una amenaza o peligro, pero también puede ser desencadenado por pensamientos internos que interpretamos como amenazantes*”. En ese sentido, tanto la realidad objetiva, como la percepción subjetiva de las mujeres durante la pandemia tuvieron un impacto significativo en sus emociones, lo que podría manifestarse en síntomas de ansiedad. Esto se observa en la Tabla 1 donde un grupo considerable de la muestra presentan ansiedad en diferentes niveles durante este tiempo.

Por su parte la depresión según Corea del Cid (2022) se trata de “*un trastorno emocional en el que la característica principal es una modificación de estado de ánimo, y su clasificación varía dependiendo de la duración y el origen de los síntomas.*” Aunque no se identificó un trastorno de depresión en el estudio, ya que las mujeres no cumplían con los criterios de diagnóstico del DSM-5, sí se encontró que durante la pandemia presentaban síntomas de depresión en niveles severos extremos, se observa en algunos diálogos a partir de las problemáticas que se presentaron durante la pandemia, JVL dice lo siguiente: “*...yo lloraba, me ponía muy triste... me sentía toda desesperada...*”, de manera similar, RC menciona lo siguiente: “*...mucho tristeza y preocupación porque no sabíamos qué iba a suceder...*”, “*Ya no comía de la angustia...*”. En conclusión, las mujeres que formaron parte del estudio se vieron desestabilizadas emocionalmente por el estrés, la ansiedad y la depresión. Afortunadamente manejaban algunos recursos internos y externos que les permitió de alguna manera sobrellevar esta situación.

Por otra parte, la investigación también reveló que la muestra experimenta ansiedad, estrés y depresión post pandemia, aunque en niveles reducidos. La mayoría de las personas que presentaron síntomas de ansiedad, estrés y/o depresión se registraron en el nivel leve, como se detalla en la Tabla 2.

La reducción en la gravedad de los síntomas podría atribuirse al contexto actual en el que se encuentran las mujeres del Mercado de la Plaza del Comercio Popular, puesto que ya han regresado a sus actividades relacionadas con el trabajo, lo que les brinda la oportunidad de generar ingresos económicos para pago de deudas, compra de medicamentos, insumos

básicos, etc. Sin embargo, podrían enfrentar desafíos como bajas ventas, enfermedades, duelos, entre otras problemáticas que no necesariamente están relacionadas con la pandemia pero que podrían ser consecuencias de ella. Esto hace posible que los niveles leves de ansiedad, estrés y depresión que experimentan estas mujeres se deban a otras problemáticas además de las consecuencias que pudo generar la pandemia.

Los resultados sugieren que la pandemia tuvo un impacto significativo, más no total, en la salud mental de las mujeres, ya que la mayoría de las participantes que reportaron ansiedad y depresión durante la pandemia mencionaron que sus síntomas persistían después de la pandemia y estaban relacionados con este evento. En cuanto al estrés, todas las participantes que lo experimentaron durante la pandemia afirmaron que su estrés actual estaba relacionado con la pandemia, aunque en un nivel leve de gravedad.

Finalmente, es importante mencionar que existieron mujeres que no presentaron ninguna afectación emocional que derivara síntomas de ansiedad, estrés y/o depresión durante y/o post-pandemia. Esto puede deberse a la utilización de estrategias de afrontamiento, así como la capacidad cognitiva que tienen las mujeres y su evaluación sobre la situación. Lazarus y Folkman (1986) mencionan dos estrategias generales “*estrategias de resolución de problemas, dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar, y estrategias de resolución emocional, dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema*” (citado de Crespo López, Ring y Vázquez Valverde, s.f.)

Se podría considerar que las mujeres del mercado de la Plaza del Comercio Popular que formaron parte de la presente investigación pudieron haber implementado una o ambas estrategias mencionadas por Lazarus y Folkman para intentar reducir el impacto emocional provocado por la pandemia. Es posible que hayan encontrado nuevas estrategias de ventas, se hayan trasladado a un nuevo lugar para vender sus productos y/o hayan diversificado su oferta con nuevos productos (estrategias de resolución de problemas). Esto podría haber contribuido a reducir sentimientos de miedo, preocupación y desesperación, así como otros síntomas relacionados con la ansiedad, el estrés y/o la depresión (estrategias de regulación emocional). De ello, se puede identificar una resiliencia significativa que benefició el área emocional de las participantes, evitando la aparición de dichos síntomas durante la pandemia como después de ella.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

Se identificó una prevalencia significativa de ansiedad, estrés y depresión entre las mujeres de la Plaza del Comercio Popular de ansiedad, tanto durante el periodo de pandemia como en el tiempo posterior a este. Durante la pandemia, se identificó que 8 mujeres experimentaron ansiedad, mientras que 11 mujeres no mostraron síntomas. Del mismo modo 13 mujeres presentaron estrés, mientras que 6 no manifestaron señales de esta problemática emocional. Y en cuanto a la depresión, 10 mujeres la experimentaron durante la pandemia, mientras que 9 no presentaron este trastorno.

Posteriormente, en el periodo post pandemia, se identificó una persistencia en la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión, aunque con variaciones en su gravedad. En este sentido, se encontró que 8 mujeres reportaron ansiedad, mientras que 11 no mostraron síntomas. Respecto al estrés, 13 mujeres lo experimentaron, mientras que 6 no lo manifestaron. En cuanto a la depresión, 9 mujeres la presentaron, mientras que 10 no mostraron señales de este trastorno emocional.

La investigación revela cómo los factores sociales, económicos, laborales y de salud durante la pandemia influyeron en el bienestar de las mujeres de la economía informal. Las condiciones precarias favorecieron la ansiedad, el estrés y la depresión. Aunque los síntomas disminuyeron post pandemia, sugiere que otras preocupaciones persisten, no necesariamente relacionadas con la COVID-19, contribuyendo a la ansiedad, el estrés y la depresión actuales en estas mujeres.

Se encontraron niveles significativos de ansiedad como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en la muestra. Se registró 1 participante con un nivel leve de ansiedad, 1 con nivel moderado, ninguno con nivel severo y 6 con nivel severo-extremo.

Posteriormente a la pandemia, se evidencia una reducción de la gravedad de los síntomas. 5 participantes mostraron niveles leves de ansiedad, 2 tuvieron niveles moderados, ninguno presentó niveles severos y solo 1 mostró niveles severo-extremo.

Durante el periodo de pandemia, las mujeres enfrentaron niveles significativos de estrés. Se conocieron 3 participantes con nivel leve, 4 con nivel moderado, 1 con nivel severo y 5 con nivel severo-extremo.

Posteriormente a la pandemia, se conoció una reducción en la gravedad de los síntomas de estrés. Se encontraron 2 participantes con nivel leve, 7 con nivel moderado, 3 con nivel severo y 4 con nivel severo-extremo.

Es importante destacar que el estrés fue la principal afectación en la muestra debido a que más de la mitad presentó esta condición tanto durante la pandemia como después de ella, aunque con una disminución en la frecuencia con los niveles severo-extremo.

Durante la pandemia, se identificó que las mujeres experimentaron síntomas de depresión. Se registraron 3 participantes en nivel leve, 3 en nivel moderado, ninguno en nivel severo y 4 en nivel severo-extremo.

Posteriormente a la pandemia, se identificó una disminución en la gravedad de los síntomas de depresión en las mujeres. Se registraron 6 participantes en el nivel leve, solo 1 en el nivel moderado, ninguna en el nivel severo y 2 en el nivel severo-extremo.

4.02 Recomendaciones

Dada la persistencia de la ansiedad, el estrés y la depresión entre las mujeres que trabajan en la economía informal, tanto durante la pandemia como en el periodo posterior, es crucial implementar medidas de apoyo psicológico y emocional específicamente dirigidas a este grupo. Se debe abordar no solo las preocupaciones relacionadas con la pandemia, sino también otras preocupaciones socioeconómicas y laborales que puedan estar contribuyendo a las problemáticas emocionales.

Considerando que el estrés fue la principal afectación tanto durante la pandemia como después de ella, es fundamental desarrollar e implementar programas específicos de gestión del estrés dirigidos a las mujeres de la muestra. Estos programas pueden incluir técnicas de relajación, actividades de autocuidado y técnicas de afrontamiento, lo que les ayuda a manejar mejor los desafíos emocionales asociados con el estrés.

Al identificar una disminución en los niveles significativos de ansiedad post pandemia, se pueden proporcionar intervenciones psicológicas no solo para abordar las preocupaciones que pueden relacionarse con la pandemia, sino con otros factores no relacionados. Se puede incluir terapia cognitivo conductual, así como técnicas de exposición gradual para ayudar a las mujeres a enfrentar y superar sus miedos y preocupaciones.

Dado que la depresión fue una preocupación durante la pandemia como después de ella, es crucial promover la conexión social y comunitaria entre las mujeres afectadas. Se pueden organizar grupos de apoyo locales donde las mujeres puedan compartir sus experiencias, recibir apoyo emocional mutuo y aprender estrategias para enfrentar la depresión. Se pueden ofrecer actividades grupales como talleres de arte terapia, la promoción de prácticas para el bienestar emocional y creación de redes de apoyo dentro de la Plaza del Comercio Popular.

Es fundamental establecer un sistema de seguimiento continuo de la salud mental en poblaciones vulnerables como lo fueron las mujeres de la muestra, especialmente en contextos de crisis como la pandemia. Esto permitirá identificar tempranamente signos de ansiedad, estrés, o depresión, facilitando intervenciones oportunas. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que dentro del país el sistema de salud interviene poco o nada en la salud mental de la población, por lo que las únicas vías para intervención son las ONGs y la Escuela de Ciencias Psicológicas para lograr la identificación y seguimiento.

4.03 Referencias

- Abraham, S., Adorjan, K., Arai, K., Alarcón, R.D., Berk, M., Bjedov, S., Bobes, J., Bobes- Bascaran, T., Bourgin-Duchesnay, J.,... Prezerakos, P.E. & Smirnova, D. (2022). Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*. 21-40.
- Antiporta, D.A., Bruni, A., Celentano, D.D., Cutipé, Y.L., Mendoza, M. & Stuart, E.A. (2021, 22 de enero) Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 21(11). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
- Báez Rangel, A.M., Condes Cotes, C.A., Dallos Arenales, M.I. & Orozco Vargas, L.C. (2009, 3 de febrero). Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 38(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200004
- Banco Mundial. (2022). *Capítulo 1. Los impactos económicos de la pandemia y los nuevos riesgos para la recuperación*. <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis#:~:text=Las%20observaciones%20preliminares%20sugieren%20que,vida%20causadas%20por%20la%20pandemiai>.
- Barnhill, J. (2020). *Trastorno por estrés agudo*. Manual msd. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-agudo>
- Calderón Cedillos, Ch. & Perdomo, A.L. (2022, junio). Efectos de la pandemia en Guatemala. Retos y oportunidades para el Desarrollo Económico y Social. *Friedrich-Ebert-Stiftung*. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/19400.pdf>
- Casasola, D. & Menchú, W. (2020, 18 de mayo). *Medidas adoptadas en Guatemala para combatir el COVID-19*. <https://cien.org.gt/wp-content/uploads/2020/05/2-Medidas-adoptadas-por-Guatemala-COVID19-documento-vf.pdf>
- Colegio de Psicólogos de Guatemala (2011) *Código de Ética*. Servisa Litografía.

- Corea del Cid, M.T. La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*. 8. 1-68. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Cuceli, C. (2001). La ansiedad, aspectos teóricos y clínicos. Perspectiva cognitivo-comportamental. *Revista de la Universidad del Salvador*. 21(38), 73-87.
- Cuevas, D. (2020, 27 de marzo). ¿Cuál es el efecto que ha dejado en comerciantes las restricciones del covid-19?. *Prensa Libre*. <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/pocas-ventas-por-el-coronavirs-les-obligan-a-olvidar-tiempos-de-comida/>
- Crespo López, M., Ring, J. M & Vázquez Valverde, C. (2000). Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología, *Estrategias de afrontamiento*. (pp. 425-446). Barcelona: Massón.
- Diezansco, F., Huynh, T.B., Kim, J.J., Moore, K., Oddo, V.M., Quistberg, D.A., Trejo, B. & Vives, A. (2022, 20 de abril). Association between informal employment and depressive symptoms in 11 cities in Latin America. *SSM - Population Health*. 18. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101101>.
- Garance, R. (s.f.). *La pandemia de covid-19 en Guatemala: debilidad del Estado y respuestas ciudadanas*. <https://cemca.org.mx/es/covid-19-en-guatemala-debilidad-del-estado-y-respuestas-ciudadanas/>
- Gómez Velasco, C. (2021, 09 de marzo). *Tríada cognitiva de Beck: el modelo teórico más famoso sobre la depresión*. <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>
- Hamilton, M.R. (s.f.). *The assessment of anxiety states by rating*. *Brit J Med Psychol* 1959; 32:50-55.
- Instituto de Psicoterapias Avanzadas. (s.f.). *Psicólogo Aaron T. Beck, desarrollo de la terapia cognitiva*. <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/psicologo-aaron-t-beck-desarrollo-de-la-terapia-cognitiva/#:~:text=En%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Beck,la%20memoria%20y%20la%20interpretaci%C3%B3n.>

Instituto Nacional de Salud Pública, Gobierno de México. (2020, 22 de enero). *Signos, síntomas y prevención*. <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/signos-sintomas-prevencion.html>

Michalland Byxbee, J. (s.f.). *Estrés, un efecto en tiempos de pandemia*. Facultad de Ciencias. <https://www.pucv.cl/uuaa/ciencias/noticias/estres-un-efecto-en-tiempos-de-pandemia>

Naciones Unidas Guatemala. (2020, 30 de junio). *Análisis de los efectos e impactos socioeconómicos COVID-19 de Guatemala*. Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://guatemala.un.org/sites/default/files/2020-08/GUATEMALA%20ISE%20COVID-19%20%28comprimido%29%20%281%29.pdf

National Geographic. (2022, 11 de octubre) *Cómo la COVID-19 afectó a la salud mental en Latinoamérica*. National Geographic. <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/10/como-la-covid-19-afecto-a-la-salud-mental-en-latinoamerica>

National Institute of Mental Health. (2021). *Depresión*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>

Ochoa Valencia, D. & Ordóñez, A. (2004, 24 de marzo). Informalidad en Colombia. Causas, efectos y características de la economía del rebusque. *Estudios Gerenciales*, 20(90), 105-116. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232004000100005

Ola, A.L. (2021, 18 de mayo). Pandemia: tres de cada cuatro guatemaltecos han presentado trastornos de ansiedad. *Prensa Libre*. <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/pandemia-tres-de-cuatro-guatemaltecos-han-presentado-trastornos-de-ansiedad/>

Ola, A.L. (2022, 24 de octubre). ¿cómo está la salud mental de los guatemaltecos por los efectos de la pandemia? Estos son los trastornos por los que más consultan. *Prensa Libre*. <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/salud-mental-demanda-de-consultas-podria-duplicar-casos-anteriores-a-la-pandemia/>

- Orellana, H. (2021, 21 de junio). La salud mental durante COVID-19 en Guatemala: la utopía. *No ficción*. <https://www.no-ficcion.com/projects/salud-mental-coviv-19-guatemala>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022, 17 de febrero) *Desafíos post COVID para la economía en Guatemala*. <https://voices.ilo.org/es-es/podcast/desafios-post-covid-para-la-economia-informal-en-guatemala>
- Ortega, C. (s.f.). *Análisis comparativo: Qué es y cómo se realiza*. <https://www.questionpro.com/blog/es/analisis-comparativo/>
- Peace Brigades International. (2020, diciembre). *Los impactos del COVID-19 en las comunidades acompañadas por PBI*. <https://pbi-guatemala.org/es/news/2022-02/los-impactos-del-covid-19-en-las-comunidades-acompanadas-por-pbi>.
- Pedraza Benítez, C. & Pérez Martín, M (s.f.). *¿Qué le hace el estrés a tu cerebro?* <https://redemc.net/campus/el-estres-el-enemigo-silencio-de-la-pandemia-por-covid-19/#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20social%20ha%20aumentado,de%20su%20estilo%20de%20vida>.
- Red de Educación de Medicina Continua. (s.f.). *La expansión del COVID-19 en América Latina*. <https://redemc.net/campus/la-expansion-del-covid-19-en-america-latina/>
- Recinto Universitario de Mayagüez. (s.f.). *Trastornos mentales o emocionales*. Universidad de Puerto Rico. <https://www.uprm.edu/cms/index.php/page/196#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20de%20trastornos%20mentales,conducta%20funcional%20y%20relaciones%20personales>
- Ruiz, M. (2015). Análisis de información de Salud Mental Enero a diciembre, Guatemala 2015. <https://docplayer.es/80105221-Analisis-de-informacion-de-salud-mental-enero-a-diciembre-guatemala-2015.html>
- Ruiz Mitjana, Laura. (2019, 23 de marzo). La teoría del estrés de Richard S. Lazarus. *Psicología y mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>
- Sáenz de Tejada, A. (2020). *Quedarse en casa en Guatemala siendo mujer, ¿puede ser más peligroso que salir y contagiarse?* Instituto de Investigación Políticas y Sociales. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iips.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/03/IIPS-Opina-No.-23-Primer-Semestre-2020.pdf

Salas, D. (2019, 4 de junio). *El enfoque mixto de investigación: algunas características*. Investigalia.

<https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-mixto-de-investigacion/>

Sánchez, Edith. (2022, 01 de febrero). *La teoría del estrés de Lazarus*. La mente es maravillosa,

<https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-del-estres-de-lazarus/>

Ugarte Concha, A.R. & Villanueva Kuong, L.E. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *UNIFE*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf

Usall i Rodié, J. (2020). *La pandemia de la COVID-19 y la salud mental de las mujeres*. SOM.

<https://www.som360.org/es/monografico/investigacion-covid-19/articulo/pandemia-covid-19-salud-mental-mujeres>

Viñuela, P. (s.f.) *síntomas de estrés crónico*. Psynthesis <https://psynthesispsicologia.es/sintomas-estres-cronico>

Zuleta Gutiérrez, Alfredo. (2020, 2 de septiembre). Vendedores ambulantes y COVID 19: estudio sobre la situación psicosocial antes y en la pandemia dentro el trabajo informal en la ciudad de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica, (especial)*. 28-42. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322020000300005&script=sci_arttext

Anexos:

Resultados de análisis cuantitativo de ansiedad, estrés y depresión en mujeres que laboran de manera informal en la Plaza del Comercio Popular, zona 1, mediante la adaptación de la Escala de DASS-21, en época de pandemia y post pandemia.

Tabla 8. Niveles de ansiedad identificados en mujeres del mercado en época de pandemia.
Escala de mujeres, DASS-21 adaptada.

Escala de ansiedad	Frecuencia
Leve	1
Moderado	1
Severo	0
Severo extremo	6
No presenta	11
Total	19

Fuente: Elaboración propia realizada en base a la escala.

La Tabla 8 muestra que una mujer experimentó ansiedad leve durante la época de la pandemia, así como una presentó niveles de ansiedad moderada. Además, seis mujeres manifestaron ansiedad severa extrema, mientras que once mujeres no presentaron ansiedad.

Tabla 9. Niveles de estrés identificados en mujeres del mercado en época de pandemia.
Escala de mujeres, DASS-21 adaptada.

Escala de estrés	Frecuencia
Leve	3
Moderado	4
Severo	1
Severo extremo	5
No presenta	6
Total	19

Fuente: elaboración propia realizada en base a la escala.

La Tabla 9 muestra que tres mujeres experimentaron estrés leve durante la época de la pandemia, así como cuatro presentaron niveles de estrés moderado y una presentó estrés severo. Además, cinco mujeres manifestaron estrés severo extremo, mientras que seis mujeres no presentaron estrés.

Tabla 10. Niveles de depresión identificados en mujeres del mercado en época de pandemia. Escala de mujeres, DASS-21 adaptada.

Escala de depresión	Frecuencia
Leve	3
Moderado	3
Severo	0
Severo extremo	4
No presenta	9
Total	19

Fuente: elaboración propia realizada en base a la escala.

La Tabla 10 muestra que tres mujeres experimentaron depresión leve durante la época de la pandemia, así como tres presentaron niveles de depresión moderado. Además, cuatro mujeres manifestaron depresión severo extremo, mientras que nueve mujeres no presentaron depresión.

Tabla 11. Niveles de ansiedad identificados en mujeres del mercado post pandemia.

Escala DASS-21	
Escala de ansiedad	Frecuencia
Leve	5
Moderado	2
Severo	0
Severo extremo	1
No presenta	11
Total	19

Fuente: elaboración propia realizada en base a la escala DASS-21.

La Tabla 11 muestra que cinco mujeres experimentaron ansiedad leve post pandemia, así como dos presentaron niveles de ansiedad moderado, una en nivel severo extremo y ausencia de presencia en nivel severo. Mientras que seis mujeres no presentaron ansiedad.

Tabla 12. Niveles de estrés identificados en mujeres del mercado post pandemia.

Escala DASS-21	
Escala de estrés	Frecuencia
Leve	2
Moderado	7
Severo	3
Severo extremo	4
No presenta	3
Total	19

Fuente: elaboración propia realizada en base a la escala de DASS-21

La Tabla 12 muestra que dos mujeres experimentaron estrés leve post pandemia, así como siete presentaron niveles de estrés moderado y tres presentaron en el nivel severo. Además, cuatro mujeres manifestaron estrés severo extremo, mientras que tres mujeres no presentaron estrés.

Tabla 13. Niveles de depresión identificados en mujeres del mercado post pandemia.

Escala DASS-21	
Escala de depresión	Frecuencia
Leve	6
Moderado	1
Severo	0
Severo extremo	2
No presenta	10
Total	19

Fuente: elaboración propia realizada en base a la escala DASS-21

La Tabla 13 muestra que seis mujeres experimentaron depresión leve post pandemia, así como una presentó nivel de depresión moderado. Una presentó nivel de depresión severo

extremo y ausencia en el nivel de depresión severo. Mientras que nueve mujeres no presentaron depresión.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Consentimiento Informado

Nos gustaría invitarle a participar en un estudio perteneciente a la Escuela de Ciencias Psicológicas del Grupo de Trabajo de Flor de María Cutzal Chalí y Aura Rocío Cuyuch Cahuec y avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Las estudiantes de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Flor de María Cutzal Chalí y Aura Rocío Cuyuch Cahuec, realizarán un trabajo de tesis llamado ‘Efectos emocionales como consecuencia de la pandemia COVID-19 en las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1 de la ciudad de Guatemala’. El objetivo del estudio es para identificar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en mujeres que laboran de manera informal como consecuencia de la pandemia COVID-19.

La realización del estudio permitirá ver cómo la pandemia de la COVID-19 afectó el área emocional en el grupo de trabajadoras informales en mayor medida, al pertenecer a la población vulnerable de país durante las coyunturas sociales y catástrofes naturales. La existencia de catástrofes naturales, en este caso la llegada de la pandemia de la COVID-19 generó afectaciones psicológicas en el sujeto, siendo más propensos a padecer de trastornos mentales las personas pertenecientes a grupos vulnerables, por lo que se requiere de una atención inmediata y priorizada para esta población.

Para recabar la información necesaria, en este estudio se realizarán 3 intervenciones: 2 escalas y 1 entrevista, cada una en diferentes tiempos. La información que se solicita no vulnera su persona puesto que solo las dos estudiantes de psicología mencionadas anteriormente tendrán acceso a ellas, resguardando los datos por 2 años para luego ser eliminados, así mismo, se utilizarán siglas para la escritura de los nombres en la presentación y publicación del trabajo. Se hace de su conocimiento que la participación en esta investigación es de manera voluntaria, pudiendo retirarse de la misma en el momento que usted lo considere pertinente,

Ante esto:

Yo: _____ quien me identifico con número de
DPI _____



- He leído la hoja de información al participante en relación al estudio arriba citado.
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles de este con las investigadoras_____.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He entendido por completo el propósito del estudio.

Estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo: en el momento que lo desee, sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma del participante_____

Fecha_____

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma del profesional_____

Fecha_____

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3



Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)

Referencia original: Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*, 97-105.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.





Escala para mujeres que laboran de manera informal en mercados.

El objetivo de esta escala es para identificar los niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés como consecuencia de la pandemia COVID-19 en mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular, zona 1, como consecuencia de la pandemia de la COVID-19

Instrucciones: a continuación, se le realizará una serie de preguntas las cuales tendrá que responder en el grado en que le ocurrió durante el tiempo de pandemia de la COVID-19. La escala de calificación es la siguiente:

0: no me ocurrió.

1: me ocurrió un poco, o parte del tiempo.

2: me ocurrió bastante, o una buena parte del tiempo.

3: me ocurrió mucho o la mayor parte del tiempo.

1. Durante el tiempo de pandemia ¿sintió mucha tensión?	0	1	2	3
2. Durante el tiempo de pandemia ¿tuvo la boca seca?	0	1	2	3
3. Durante el tiempo de pandemia ¿no tuvo ningún sentimiento positivo?	0	1	2	3
4. Durante el tiempo de pandemia ¿se le dificultó respirar?	0	1	2	3
5. Durante el tiempo de pandemia ¿se le hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas?	0	1	2	3
6. Durante el tiempo de pandemia ¿reaccionaba exageradamente en ciertas situaciones?	0	1	2	3
7. Durante el tiempo de pandemia ¿sintió que sus manos temblaban?	0	1	2	3
8. Durante el tiempo de pandemia ¿sintió que gastó una gran cantidad de energía?	0	1	2	3
9. Durante el tiempo de pandemia ¿estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo?	0	1	2	3
10. Durante el tiempo de pandemia ¿sintió que nada lo ilusionaba?	0	1	2	3
11. Durante el tiempo de pandemia ¿se sintió inquieto?	0	1	2	3
12. Durante el tiempo de pandemia ¿se le hizo difícil relajarse?	0	1	2	3
13. Durante el tiempo de pandemia ¿se sintió triste y deprimido?	0	1	2	3
14. Durante el tiempo de pandemia ¿no toleraba nada que no le permitiera continuar con lo que estaba haciendo?	0	1	2	3
15. Durante el tiempo de pandemia ¿sintió que estuvo al punto de pánico?	0	1	2	3
16. Durante el tiempo de pandemia ¿no se pudo entusiasmar por nada?	0	1	2	3
17. Durante el tiempo de pandemia ¿sintió que valía poco como persona?	0	1	2	3
18. Durante el tiempo de pandemia ¿se enfadaba con mucha facilidad?	0	1	2	3
19. Durante el tiempo de pandemia ¿sintió los latidos de su corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico?	0	1	2	3
20. Durante el tiempo de pandemia ¿sintió mucho miedo?	0	1	2	3
21. Durante el tiempo de pandemia ¿sintió que la vida no tenía sentido?	0	1	2	3



Cuestionario de prevalencia de ansiedad como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

El objetivo de este cuestionario es para identificar la prevalencia de ansiedad en mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular, zona 1, como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

INSTRUCCIONES: a continuación, se le realizarán una serie preguntas sobre la afectación que tuvo la pandemia de la COVID-19 en usted, las cuales deberá de responder.

ANSIEDAD:

1. ¿Usted considera que la ansiedad que tiene ahora es la misma que tenía durante la pandemia? Incluye manos sudorosas y boca seca.
2. ¿Usted considera que la dificultad que tiene para respirar actualmente, se originó de la pandemia de la COVID-19?
3. ¿Usted considera que la continuación del temblor de manos proviene de la pandemia de la COVID-19?
4. ¿Usted considera que la preocupación o el pánico que siente se originó por lo que vivió en la pandemia de la COVID-19?
5. ¿Usted considera que su punto de pánico actual se originó por la crisis de la pandemia de la COVID-19?
6. ¿Usted considera que la aceleración de su ritmo cardiaco se originó en la pandemia de la COVID-19?
7. ¿Usted considera que el aumento de miedo que presenta actualmente surgió por lo que vivió en la pandemia de la COVID-19?



Cuestionario de prevalencia de estrés como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

El objetivo de este cuestionario es para identificar la prevalencia de estrés en mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular, zona 1, como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

INSTRUCCIONES: a continuación, se le realizarán una serie preguntas sobre la afectación que tuvo la pandemia de la COVID-19 en usted, las cual deberá de responder.

ESTRÉS:

1. ¿Usted considera que desde la crisis de la pandemia de la COVID-19 se le ha dificultado manejar su nivel de tensión?
2. ¿Uste considera que sus reacciones exageradas que presenta en ciertas circunstancias, provienen por la crisis de la pandemia de la COVID-19?
3. ¿Usted considera que su falta de energía que presenta actualmente, aumentó por la crisis de la pandemia de la COVID-19?
4. ¿Usted considera que su inquietud actual proviene de la pandemia de la COVID-19?
5. ¿Usted considera que la dificultad de relajarse actualmente debido a la pandemia de la COVID-19?
6. ¿Usted considera que la falta de tolerancia hacia lo que no le permitiera continuar lo que estaba realizando provenga de la pandemia de la COVID-19?
7. ¿Usted considera que el sentirse enfadado con facilidad actualmente, provenga de la crisis de la pandemia de la COVID-19?



Cuestionario de prevalencia de depresión como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

El objetivo de este cuestionario es para identificar la prevalencia de depresión en mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular, zona 1, como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

INSTRUCCIONES: a continuación, se le realizarán una serie preguntas sobre la afectación que tuvo la pandemia de la COVID-19 en usted, las cuales deberá responder.

DEPRESIÓN:

1. ¿Usted considera que el no tener sentimientos positivos actualmente, proviene de la crisis de la pandemia de la COVID-19?
2. ¿Usted considera que la dificultad para tomar la iniciativa para hacer cosas actualmente, proviene de la crisis de la pandemia de la COVID-19?
3. ¿Usted considera que el no ilusionarse con nada actualmente, proviene de la crisis de la pandemia de la COVID-19?
4. ¿Usted considera que el sentirse triste y deprimido actualmente, proviene de la crisis de la pandemia de la COVID-19?
5. ¿Usted considera que el no entusiasmarse por nada actualmente, proviene de la crisis de la pandemia de la COVID-19?
6. ¿Usted considera que el no sentirse valioso como persona actualmente, es el efecto que la pandemia de la COVID-19 le hizo sentir?
7. ¿Usted cree que el sentir que la vida no tiene sentido actualmente, proviene de la pandemia de la COVID-19?



Entrevista de afectación emocional como consecuencia de la pandemia de la COVID-19

El objetivo de esta entrevista es para identificar la forma en que se afectaron las condiciones emocionales de las mujeres que laboran de manera informal en el mercado Plaza del Comercio Popular zona 1, durante la pandemia de la COVID-19.

INSTRUCCIONES: a continuación, se le realizarán una serie preguntas sobre la afectación que tuvo la pandemia de la COVID-19 en usted, las cuales deberá de responder.

1. ¿Cómo se sintió durante el tiempo de la pandemia de la COVID-19?
2. ¿De qué forma la pandemia de la COVID-19 le afectó? Laboral, económico, social, salud y salud mental.
3. ¿Qué emociones recuerda haber experimentado durante este suceso?
4. ¿Cuánto tiempo duraron estas emociones?
5. ¿Cómo le afectaron estas emociones en su vida cotidiana?
6. ¿Qué emociones se mantuvieron después de este suceso?