

Facultad de Humanidades - Licenciatura en Psicología



**Psicocardiología en Latinoamérica: La influencia del estrés  
y las dificultades económicas**

**TUTOR:** Dra.Mirta Laham

**CARRERA:** Psicología

**ESTUDIANTE:** Mora Halabi

**MATRÍCULA:** 0000173570

## Resumen

La presente investigación explora cómo el estrés y la situación económica influyen en la prevalencia y gravedad de las enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica. El estudio parte de la premisa de que la inestabilidad económica y el estrés, derivados de factores como la pobreza, y el temor al desempleo, que generan un impacto negativo en forma directa e indirecta en la salud cardiovascular. A través del enfoque desde la Psicología de la salud, se buscan analizar los aspectos subjetivos y conductuales relacionados con el proceso de salud y enfermedad, así como con la atención sanitaria. Se realizará un análisis mixto, de tipo cualitativo y cuantitativo de la literatura existente, enfocado en datos empíricos y revisiones que evidencian esta relación teniendo en cuenta la Psicocardiología. Esta rama de la Psicología de la salud estudia los factores psicológicos relacionados con la enfermedad cardíaca. En este sentido se examinarán las dinámicas entre el estrés psicosocial, los factores económicos y la aparición de enfermedades como la hipertensión y el infarto agudo de miocardio, realizando una revisión de investigaciones sobre la temática y utilizando como base la Psicocardiología. Los resultados obtenidos apuntan a destacar la necesidad de mayor intervención en los determinantes sociales de la salud, con el objetivo de reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares en la región.

# Índice

<b>Agradecimientos</b> .....	<b>3</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
Presentación del tema.....	4
Planteamiento del problema de investigación y pregunta de investigación.....	4
Relevancia de la temática.....	6
Objetivos generales y específicos.....	7
Alcances y límites.....	8
<b>Antecedentes</b> .....	<b>9</b>
<b>Estado del arte</b> .....	<b>11</b>
<b>Marco Teórico</b> .....	<b>13</b>
Psicología de la Salud.....	13
Psicocardiología.....	13
Estrés.....	14
Situación económica.....	15
<b>Desarrollo metodológico</b> .....	<b>17</b>
Hipótesis o supuestos de investigación.....	17
Tipo de investigación.....	17
Muestra.....	18
Procedimiento de búsqueda.....	18
Matriz o tabla de análisis / Variables de análisis.....	18
Índice comentado.....	19
<b>Capítulo 1: Economía y estrés psicosocial</b> .....	<b>20</b>
1.1 Niveles de estrés en los países de Latinoamérica.....	20
1.2 Economía en América Latina.....	23
<b>Capítulo 2: Efectos de la economía y el estrés en la salud cardiovascular</b> .....	<b>26</b>
2.1 Economía, trabajo y estrés en la salud en general.....	26
2.2 Efectos de la economía y el estrés en la salud cardiovascular.....	28
<b>Capítulo 3: Prevención y Psicocardiología</b> .....	<b>31</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>33</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>36</b>

## Agradecimientos

A mis padres Jimena y Diego, a mis hermanos Chiara y Simon y a mi familia ensamblada, Romi, Cami, Toto, Valen y Chicha, que son y siempre serán mi mayor sostén. Siempre creyeron en mí y me acompañaron durante todos estos años de forma incondicional, escuchando cada momento difícil y apoyando siempre de la mejor manera. Cada uno de una forma distinta y única, haciendo así, que siempre me sienta segura y que siempre tenga a quien ir cuando necesito algo. Sin ustedes esta carrera no hubiera sido la misma. Gracias por siempre estar, de principio a fin.

A mis amigos de la vida, que siempre me escucharon y me ayudaron. Con una charla, un mensaje, una merienda o un abrazo, sin entender mucho pero entendiendo todo siempre.

A mis amigas de la facultad, que siempre estuvieron dispuestas a ayudar con todo, un espacio, un abrazo o una tarde de estudio. Sin ustedes el camino de la facultad no hubiera sido el mismo, fueron mi motivación para seguir adelante en cada tropezón, recordándome que no estoy sola, que siempre camino a su lado.

A mi tutora, Mirta Laham quien me acompañó en esta última etapa, es un honor para mí poder realizar este trabajo a tu lado.

A mis abuelos, Cala, Danny y Susi, quienes mostraron su orgullo y apoyo en cada instancia de este camino.

Especialmente le agradezco a mi Abu Alberto, la razón por la que me interese por la Psicocardiología y por quien realice este trabajo. Abu, sos mi mayor orgullo, desde donde estás sé que me acompañaste y me guiaste estos años.

# Introducción

## **Presentación del tema**

La Psicocardiología surge como un campo de prevención de relevancia hacia principios de este siglo. Se trata de una rama de la Psicología de la salud que estudia “los factores psicológicos en la etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad coronaria” (Rodríguez Rodríguez, 2024, p. 3). La Dra Laham es una pionera en esta temática y fue quien expuso lo importante que es que los médicos cardiólogos y los psicólogos trabajen en conjunto con los pacientes con problemas cardiológicos, acompañando a las personas en el fomento de hábitos saludables y rehabilitación adecuada.

Las enfermedades coronarias o cardiovasculares son aquellas que afectan al corazón y a todas las arterias del organismo. Entre las principales causas de la aparición de la misma están la edad, antecedentes familiares, tabaquismo, niveles elevados de colesterol, presión arterial, diabetes, sobrepeso, inactividad física y estrés crónico (Ministerio de Salud [Argentina], 2025). Para combatir estas causas hay que trabajar sobre el cambio de hábitos, y aquí es donde el papel del psicólogo y la investigación respecto a esta problemática cobran relevancia.

El caso del estrés crónico también es propio del ámbito de la Psicología ya que es un factor significativo en el desarrollo y progresión de enfermedades cardíacas. Se entiende al mismo como un estado de alarma en el que la persona no ve la salida y que “mantenido en el tiempo puede generar cambios fisiológicos y provocar daños en el organismo” (Cortina-Arango, 2022). Dadas estas características, identificar las causas del estrés y abordar las mismas es un paso hacia una mejor salud cardiovascular.

## **Planteamiento del problema de investigación y pregunta de investigación**

En Latinoamérica, la salud cardiovascular es una preocupación creciente debido a los cambios económicos y sociales que han afectado la región en las últimas décadas. La inestabilidad económica, teniendo en cuenta la macroeconomía y la microeconomía, el aumento de la pobreza y la falta de acceso adecuado a servicios de salud han contribuido en un aumento de las tasas de enfermedades cardiovasculares (Fleischer y Diez Roux, 2013). A su vez el estrés, que está estrechamente vinculado a las condiciones de vida y trabajo que atraviesan a la sociedad, se ha identificado como un factor de riesgo en el desarrollo de este tipo de enfermedades.

En este contexto de condiciones económicas inestables y estresantes surge el concepto de Psicocardiología, subdisciplina que examina la intersección entre la Psicología y las enfermedades cardiovasculares. Es gracias a esto que se ha comenzado a prestar atención a la influencia de los factores sociales y psicológicos en la salud y los problemas cardiológicos (Laham, 2025.).

El problema planteado se delimita al estudio de la relación entre dos factores externos principales: el estrés y la situación macro y microeconómica, y su impacto en la prevalencia y gravedad de las enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica. Se busca explorar cómo estos factores se entrelazan y potencian mutuamente, creando un ambiente propicio para el deterioro de la salud cardiovascular.

Este análisis se centra en Latinoamérica, una región compuesta por varios países con economías inestables y altos niveles de estrés en la población.

En América Latina, la situación es un poco más complicada, sobre todo en las zonas de menos ingresos, lugares donde los niveles de desigualdad son altos y donde la inseguridad, la violencia y la falta de protección social se ven a diario, constituyen los espacios más amenazados y con mayor riesgo de tener ciudadanos estresados (Banco Mundial, 2025).

El estrés, derivado de la inseguridad económica, el desempleo, y la pobreza, tiene efectos directos e indirectos en la salud cardiovascular (Delgado y Noguchi, 2015). Entre las posibles causas de esta relación, factores de índole como, la inestabilidad económica, la falta de empleo estable y la inseguridad financiera, aumentan significativamente los niveles de estrés en la población. Como describen Fleischer et. al (2013) el desempleo está asociado con un mayor riesgo de mortalidad entre pacientes con apoplejía en Argentina.

Por otro lado, el acceso limitado a la atención médica, y la precariedad económica reducen la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud preventivos y curativos (Ronderos, 2022). Esto, sumado a hábitos de vida poco saludables, junto con la presión económica y social, pueden incrementar el consumo de alimentos poco saludables, la falta de actividad física y otros comportamientos perjudiciales para la salud. Fleischer y Diez Roux (2013), enfatizan en que "las inequidades en enfermedades cardiovasculares son más pronunciadas en contextos de alta pobreza y estrés" (p.642). Las consecuencias se evidencian en las estadísticas de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, que son más altas en regiones con mayores niveles de pobreza y estrés (Fleischer & Diez Roux, 2013).

Además, en los últimos años se pudo notar una gran cantidad de personas con problemas cardiológicos sin ningún antecedente o factor de riesgo, por lo que un grupo de profesionales hizo foco en estudiar qué otros factores psicológicos y/o emocionales podrían causar estos problemas cardiológicos. Dentro de la investigación, algunos de los resultados arrojaron que los pacientes con una visión más optimista tienen un mejor pronóstico que los pacientes más pesimistas. Y además, notaron que los pacientes psiquiátricos y los pacientes con altos niveles de estrés emocional fueron asociados con un mayor riesgo de desarrollar un problema cardíaco sin otros antecedentes (Lopez Pais et al. 2018).

En este contexto, la pregunta de investigación planteada es ¿Cómo influyen, según la literatura especializada, el estrés y los factores micro y macroeconómicos en la prevalencia y severidad de las enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica?

Esta pregunta busca explorar no sólo la existencia de una correlación, sino también las dinámicas y mecanismos a través de los cuales estos factores externos afectan la salud cardiovascular. La investigación aborda tanto los efectos directos como indirectos, y considera la variabilidad entre diferentes países y grupos socioeconómicos dentro de la región.

### **Relevancia de la temática**

En América Latina, el estrés y la economía desempeñan un papel crucial en la incidencia de problemas cardiológicos (Delgado & Noguchi, 2015). Esta, es una problemática que destaca tanto por su relevancia social como cognitiva.

La investigación de Delgado y Noguchi (2015) subraya la importancia del estrés como un factor social clave vinculado a la pobreza en Latinoamérica, lo que, a su vez, incrementa la prevalencia de enfermedades cardiovasculares. Además, Fleischer y Diez Roux (2013) destacan cómo las inequidades socioeconómicas exacerbaban estas enfermedades, evidenciando la necesidad de analizar estos factores desde una perspectiva social.

A este panorama se suma el impacto del empleo precario e informal, predominante en la región. Según datos recientes, “1 de cada 2 personas trabajan en condiciones de informalidad, y tienen 2 a 5 veces más probabilidades de encontrarse en la pobreza” (OIT, 2022). Esta situación no solo reduce la estabilidad económica, sino que aumenta significativamente los niveles de estrés crónico, al no contar con protección social ni acceso asegurado a servicios de salud.

En la misma línea, otra estimación indica que “los trabajadores informales tienen entre 3 y 4 veces más probabilidades de ser pobres que los trabajadores formales, a la vez que explican entre 70 y 90 % de la pobreza laboral total” (Coulter, P 2023). Estos datos refuerzan la necesidad de políticas de formalización y de fortalecimiento de la protección social, ya que las condiciones laborales tienen efectos directos sobre la salud física y mental. Por lo mencionado, desde una perspectiva social, es fundamental traer a la luz cómo estos factores contribuyen a la creciente carga de enfermedades cardiovasculares en las sociedades de la región.

En cuanto a la relevancia cognitiva, existe una notable escasez de investigaciones integrales que aborden la interacción entre factores socioeconómicos, psicológicos y biológicos, lo que subraya la necesidad de estudios que exploren estas dinámicas en el contexto latinoamericano. Según Fleischer y Diez Roux (2013), “en Latinoamérica se han realizado amplias discusiones teóricas y conceptuales sobre el efecto de las inequidades sociales en salud, sin embargo, la investigación empírica ha sido limitada.” Al estudiar esta relación entre

enfermedades cardiovasculares y estrés se pretende identificar posibles áreas de intervención que puedan ayudar a reducir la incidencia de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población afectada.

A su vez, dentro de las labores que ejerce el Psicólogo en la Psicocardiología, encontramos la prevención. Según Rodríguez-Rodríguez (2016), una de las tareas del psicólogo de la salud “es ayudar a convertir el conocimiento en conducta saludable” (p. 2), y en la atención post-infarto, se detalla un modo de actuación psicológica como “la fase I de la rehabilitación cardiovascular” (p. 8). El profesional debe estar atento a diferentes aspectos determinantes como, por ejemplo, la edad, el sexo, antecedentes familiares, etnicidad, hábitos de la persona o diferentes sintomatologías que el paciente pueda mostrar. Si nota que el paciente no tiene ciertos hábitos saludables como, por ejemplo, inactividad, malos hábitos al comer o altos niveles de estrés, el mismo debería dar herramientas para que el paciente pueda ser consciente de estos factores de riesgo y controlarlos.

### **Objetivos generales y específicos**

#### Objetivo General

- Explorar cómo el estrés y la situación económica en la población Latinoamericana, influyen en la prevalencia y severidad de las enfermedades cardiovasculares.

#### Objetivos Específicos

- Examinar el impacto que la microeconomía genera en los niveles de estrés en la población.
- Examinar el impacto que la macroeconomía genera en los niveles de estrés en la población.
- Evaluar la relación existente entre los países de la región latinoamericana y los niveles de estrés mundial detectados.
- Explorar cómo los cuadros de estrés prolongados afectan el sistema cardiovascular, favoreciendo factores de riesgo en la salud.
- Proponer recomendaciones para la prevención y el abordaje de enfermedades cardiovasculares considerando los factores económicos y psicosociales detectados.

## **Alcances y límites**

### **Alcances**

Esta investigación propone una mirada interdisciplinaria al fenómeno de las enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica, integrando aportes desde la pPsicología, la economía y las ciencias sociales. A través del marco teórico de la Psicocardiología, se examina cómo los factores económicos —particularmente la pobreza, la informalidad laboral y la inseguridad financiera— y el estrés psicosocial contribuyen al desarrollo y la progresión de patologías cardíacas. Esta integración de perspectivas permite abordar el problema desde una visión compleja y contextualizada.

El trabajo se apoya en una revisión exhaustiva de la literatura científica actual, lo que proporciona una base teórica y empírica robusta para comprender los vínculos entre condiciones económicas, salud mental y enfermedades cardiovasculares. A su vez, la elección de centrar el análisis en el contexto Latinoamericano permite visibilizar problemáticas estructurales propias de la región, destacando la relevancia social del estudio y su potencial para generar propuestas de intervención adaptadas a las realidades locales.

En cuanto a su metodología, la investigación adopta un enfoque mixto que articula tanto análisis cualitativos como cuantitativos. Esta combinación metodológica enriquece el abordaje del objeto de estudio, permitiendo no solo la interpretación de datos empíricos, sino también la reflexión crítica sobre los marcos conceptuales existentes.

### **Límites**

Entre las principales limitaciones del trabajo se encuentra la dependencia del mismo a la literatura secundaria. Al basarse exclusivamente en fuentes bibliográficas y no incluir recolección de datos primarios, la investigación no genera evidencia original ni permite contrastar empíricamente las hipótesis en poblaciones específicas.

Además, dado que el estudio se centra en una región tan heterogénea como América Latina, existe el riesgo de que los resultados no puedan generalizarse de manera uniforme a todos los países que la componen. Las diferencias en políticas sanitarias, niveles de desarrollo, acceso a servicios de salud y condiciones socioeconómicas pueden influir significativamente en la relación entre economía, estrés y salud cardiovascular, lo que exige cautela al momento de extrapolar conclusiones.

## Antecedentes

El concepto de estrés ha evolucionado a lo largo del tiempo desde una mirada fisiológica hacia una comprensión más integral, que incorpora dimensiones psicológicas, sociales y contextuales. Los primeros antecedentes pueden rastrearse en los trabajos de Claude Bernard y Walter Cannon, quienes introdujeron la noción de homeostasis, entendida como el esfuerzo del cuerpo por mantener un equilibrio interno frente a cambios externos (Cannon, 1932). Fue recién en 1936 cuando Hans Selye acuñó formalmente el término estrés al describir el Síndrome General de Adaptación (SGA), una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda externa, caracterizada por tres fases sucesivas: alarma, resistencia y agotamiento (Selye, 1936). En sus estudios con animales sometidos a distintos estresores, Selye observó una tríada de reacciones comunes —hiperplasia suprarrenal, atrofia tímica y úlceras gástricas— que definió como “respuesta estresante” del organismo.

A medida que avanzó la investigación, surgieron críticas a la mirada exclusivamente fisiológica de Selye, señalando la necesidad de incluir los factores emocionales y cognitivos en el análisis del estrés (Wolf, 1953). Ya en los años 70, el propio Selye propuso diferenciar entre eustrés, un estrés positivo y motivador, y distrés, un estrés nocivo que afecta negativamente la salud (Selye, 1974). Esta ampliación del concepto sentó las bases para enfoques más complejos. Uno de los más influyentes fue el propuesto por Bruce McEwen en los años 90, quien introdujo el concepto de carga alostática, entendida como el costo fisiológico acumulativo de estar constantemente adaptándose a factores estresantes (McEwen, 1999). Esta noción destaca cómo la activación crónica de los sistemas de respuesta al estrés —especialmente del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal— puede dañar estructuras cerebrales como el hipocampo y contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y mentales.

Por otro lado, la evolución del pensamiento económico contribuyó significativamente a la comprensión de factores estructurales y cotidianos que inciden en la calidad de vida de las personas, incluyendo así, su salud mental y física. La economía como disciplina surgió formalmente con los aportes de Adam Smith a fines del siglo XVIII, quien en *La riqueza de las naciones* (1776) propuso que el interés individual podía beneficiar al conjunto social a través de una “mano invisible” del mercado (Smith, 1776/2007). No obstante, no fue sino hasta el siglo XX que se formalizó la distinción entre microeconomía y macroeconomía, dos ramas fundamentales para el análisis contemporáneo. La microeconomía estudia el comportamiento individual de consumidores y empresas, y cómo toman decisiones frente a la escasez, los precios y la asignación de recursos (Mankiw, 2020). La macroeconomía, en cambio, analiza fenómenos agregados como el crecimiento económico, la inflación, el desempleo y las políticas fiscales y monetarias, permitiendo observar el impacto de las decisiones estatales y del contexto global sobre la economía de un país o región (Blanchard, 2021).

En América Latina, estas variables macroeconómicas han sido históricamente inestables, lo que ha generado escenarios de pobreza estructural, desigualdad, inflación crónica y desempleo. Estas condiciones se traducen en consecuencias macroeconómicas concretas, como la inseguridad financiera, la falta de acceso a bienes básicos y el deterioro de la salud mental y física de las poblaciones más vulnerables. Lustig y Tommasi (2020), señalan que las crisis recurrentes en América Latina no solo afectan las estadísticas nacionales, sino también se manifiestan en las experiencias subjetivas cotidianas de las personas, muchas veces asociadas a estados de ansiedad, estrés crónico y otras enfermedades. Poder articular entre los niveles macro y micro es muy importante para comprender cómo la economía influye sobre el bienestar general, y cómo los factores estructurales pueden actuar como determinantes sociales de la salud.

La Psicocardiología, por su parte, se consolida a finales de los 2000 como un campo diferenciador dentro de la Psicología de la Salud, surgido directamente de la práctica clínica con pacientes coronarios que carecían de información sobre su enfermedad, su tratamiento y su rehabilitación (Laham, 2008). Según Laham, “la Psicocardiología es el área de la Psicología de la Salud que detecta e interviene sobre los diversos factores psicosociales de riesgo coronario que desarrollan la enfermedad y obstaculizan su rehabilitación” (Laham, 2008, p. 143–144).

Bajo esta perspectiva, la disciplina integra un enfoque interdisciplinario que combina la Psicología y la Cardiología para abordar tanto la prevención primaria como la rehabilitación de la coronariopatía. Laham (2008) resalta además que la Psicocardiología no se limita a los procesos fisiológicos, sino que también considera la emocionalidad del paciente durante procedimientos invasivos, la hospitalización aguda y el contexto familiar, incluyendo variables de género y estilos de afrontamiento.

## Estado del arte

En América Latina, la inestabilidad económica se ha relacionado de manera consistente con altos niveles de estrés, lo que a su vez incrementa significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Factores como la pobreza, la desigualdad y el desempleo protagonizan un papel fundamental en la generación de esta patología, que afecta tanto a individuos como a colectivos. En este marco, la situación se vió agravada por la pandemia del COVID-19 con inicio en el año 2020, que no solo ha profundizado las dificultades económicas preexistentes de muchos países, sino que también ha incrementado la inseguridad financiera y el desempleo en ellos, lo que logró amplificar los niveles de estrés en las poblaciones más vulnerables (Delgado & Noguchi, 2015; Cárdenas et al., 2020).

Si bien el desempleo suele asociarse con altos niveles de estrés, es importante señalar que el temor a perder el empleo también representa un factor de riesgo significativo para la salud. La sensación de inseguridad laboral puede generar niveles sostenidos de estrés en personas que aún están empleadas, afectando su salud cardiovascular. Como señalan González et al. (2022), el miedo a perder el trabajo se asoció con un 55 % más de probabilidad de presentar hipertensión entre trabajadores latinos, incluso sin que el despido se concretara.

Del mismo modo, una revisión sistemática con más de 170.000 personas demostró que la percepción de inseguridad laboral se vincula con un 32 % más de riesgo de desarrollar enfermedad coronaria (Virtanen et al., 2013). Incluso en contextos donde no se producen despidos masivos, la amenaza latente de perder el empleo genera un estrés persistente, que puede ser mediador de múltiples consecuencias sanitarias (Stuart et al., 2018). Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Kivimäki et al. (2014), quienes observaron que distintos tipos de estrés laboral (incluyendo la sobrecarga, la falta de control y la inseguridad) aumentan entre un 10 % y un 40 % el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. En este sentido, la estabilidad laboral no solo garantiza ingresos, sino que también cumple una función protectora frente al estrés crónico y sus efectos sobre el cuerpo, particularmente en contextos de vulnerabilidad económica.

El estudio del Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE, 2021) examinó la relación entre el estrés psicosocial y las enfermedades cardiovasculares (ECV) en 21 países de ingresos altos, medios y bajos, entre ellos Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Sudáfrica, China, India y varios países europeos como Suecia y Canadá. Los resultados indicaron que el estrés psicosocial, medido a través de cuestionarios sobre estrés laboral, en el hogar, eventos vitales y financieros, está significativamente asociado con un mayor riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares graves, como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, además de una mayor mortalidad general. En particular, el estudio encontró que “las personas con altos niveles de estrés en estos diversos contextos tienen más probabilidades de sufrir eventos cardíacos importantes” en comparación con aquellos con

niveles de estrés más bajos. Los resultados son consistentes en países de ingresos bajos, medios y altos, lo que subraya el papel “crucial del estrés en la salud cardiovascular a nivel global, independientemente de la región o el contexto económico” (PURE, 2021).

Así mismo, el artículo "Impact of Burnout and Psychosocial Work Environment" (Bergström & Bodin, 2010) analiza cómo el agotamiento laboral (burnout) y el ambiente psicosocial en el trabajo afectan la salud de los empleados. Se enfoca en la relación entre el estrés laboral crónico, los factores psicosociales en el entorno de trabajo y las consecuencias para la salud. El estudio subraya la importancia de “mejorar las condiciones laborales y las intervenciones en el entorno de trabajo para reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con el estrés, como problemas cardiovasculares y psicológicos” (Bergström & Bodin, 2010, p.965).

Teniendo en cuenta la pandemia de COVID-19, se ha realizado un estudio desde el CEPAL, en el cual se destaca una crisis triple en América Latina: sanitaria, económica y social. La región enfrenta importantes debilidades estructurales que complican su capacidad para abordar estos desafíos. Factores como la baja productividad, el modelo dual del mercado laboral, la caída de la inversión y la creciente pobreza y desigualdad han exacerbado la situación (CEPAL, 2020). A pesar de los esfuerzos de los gobiernos para enfrentar estas crisis, las medidas adoptadas han sido, en muchos casos, insuficientes o ineficaces. Por lo tanto, se requiere establecer un sistema de protección social básico que garantice un nivel mínimo de demanda económica y un ingreso básico universal. Este enfoque permitiría implementar estrategias más efectivas para manejar la contención epidemiológica sin sumergir a la población en pobreza extrema (CEPAL, 2020). Esta triple crisis, hace que haya más pobreza y más estrés, lo que podría conducir a más problemas cardiológicos.

El estudio de Cárdenas et al. (2020) aborda el impacto de los determinantes sociales en la salud cardiovascular en América Latina. Los autores destacan cómo la pobreza, la desigualdad y el acceso limitado a los servicios de salud contribuyen a la mala salud cardiovascular en la región. Aunque algunos países han intentado mejorar estos aspectos, las desigualdades estructurales siguen siendo una barrera significativa. Los investigadores sugieren que se necesita un enfoque integral que no solo mejore la atención médica, sino también las condiciones sociales y económicas para reducir los riesgos cardiovasculares en América Latina. Dejando en claro como hay una vacancia de información y de investigaciones empíricas sobre el tema actualmente.

A su vez, Fleischer & Diez Roux (2013) muestran que además de la desventaja económica estructural de estos países en vías de desarrollo, o debido a ella, las grandes compañías prefieren invertir en investigar sobre temas de índole social más que en cuestiones de índole empírica y práctica relacionadas a los riesgos de las enfermedades cardiovasculares en América Latina.

## Marco Teórico

### Psicología de la Salud

Para realizar esta revisión bibliográfica, se tomará como marco teórico la Psicología de la salud. Podemos definir a esta a como “la rama aplicada de la Psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud” (Calatayud, 2015). Según la revista Psicología Científica, esta disciplina adopta el modelo biopsicosocial como marco teórico, diferenciándose de los modelos puramente biomédicos al incluir los factores psicológicos y contextuales en la explicación del estado de salud (Oblitas, 2008).

Este enfoque permite analizar, por ejemplo, cómo el estrés crónico, los hábitos de vida y las creencias personales influyen en la aparición, el curso y la recuperación de enfermedades. Como se señala en el artículo, la Psicología de la Salud considera que hay que darle una gran importancia y “considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento” (Oblitas, 2008).

Además, este campo no se limita a la clínica, sino que interviene activamente en el diseño de campañas de salud, en el fortalecimiento del rol del paciente dentro del sistema sanitario y en la construcción de políticas públicas con enfoque psicosocial. El artículo subraya que “ El papel de los psicólogos de la salud está en el diseños de instrumentos para medir las conductas de riesgo para la salud, en la creación de programas de prevención y promoción de la salud y en el desarrollo de estrategias de intervención para el manejo de los aspectos psicológicos de la enfermedad”(Oblitas, 2008), destacando su valor preventivo y comunitario.

Dentro de los factores externos que ayudan a agudizar los problemas cardiológicos está el estrés. En nuestra región, uno de los principales causantes de este fenómeno es el factor económico. El mismo es un factor de riesgo enorme ya que la economía en latinoamérica es muy inestable y hay un gran porcentaje de pobreza en muchos de los países que la componen. En esta revisión bibliográfica se relevan diferentes investigaciones de dichos factores y su relación con los problemas cardíacos.

### Psicocardiología

Como se mencionó anteriormente, la psicocardiología es “el área, dentro de la Psicología de la Salud, que se ocupa de detectar —e intervenir sobre— los factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo y desencadenamiento de las enfermedades cardíacas, y las secuelas psicológicas de los eventos cardíacos” (Instituto de psicocardiologia 2025). La misma es una disciplina que trabaja en la prevención primaria y secundaria con el fin de promover un estilo de vida cardiosaludable que pueda ayudar a prevenir el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares y la recuperación que necesiten, “optimizar los resultados

médicos y psicológicos en personas cardíacas” y estimular la red de apoyo social para los pacientes.

El concepto fue traído por la Dra. Mirta Laham quien quiso exponer lo importante que es que los médicos cardiólogos y los psicólogos trabajen en conjunto con los pacientes con problemas cardiológicos. No solo les da importancia a los problemas que puede tener que afrontar el paciente, sino también a las redes de apoyo del mismo, y así poder capacitar a los mismos sobre cómo acompañar a la persona, qué cuidados tener y cómo hacer que su rehabilitación sea la adecuada.

Además, la Dra. Laham, en su página web<sup>1</sup>, explica la importancia de mantener hábitos saludables ya que estos hacen que las probabilidades de tener un problema cardiológico disminuyan. Estos hábitos saludables incluyen hacer actividad física, tener una dieta saludable, hacerse los chequeos periódicos necesarios, poder mantener un bajo nivel de estrés, poder hacer una construcción de herramientas para la gestión emocional, tener una buena higiene del sueño y no fumar. Manteniendo una vida con todos los hábitos mencionados anteriormente, se pueden evitar problemas cardiacos. De todas formas, más allá de los hábitos, hay condiciones que pueden hacer que una persona tenga más probabilidades de padecer un problema cardiaco. Por ejemplo, la diabetes, la presión arterial alta, antecedentes familiares, nivel de colesterol altos, enfermedades autoinmunes e inflamatorias, enfermedades renales, síndrome metabólico u obesidad.

### **Estrés**

En la medicina, “el estrés se define como un estímulo puntual, agresivo o no como respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional” (Cortina-Arango, et al., 2022, p.1). Se definen así dos tipos de estrés, agudo o crónico. “El estrés crónico es un estado constante de alarma” (Cortina-Arango et al., 2022, p.103), este estado se da cuando la persona no ve la salida al estímulo estresor, el mayor problema del estrés crónico es que las personas suelen acostumbrarse a estar en ese estado de estrés constante hasta que finalmente llegan a una crisis nerviosa final. Según Cortina-Arango et al. (2022) “un estrés mantenido en el tiempo puede generar cambios fisiológicos y provocar daños en el organismo” (p.103). Por otro lado, el estrés agudo es un periodo de mucho estrés que llega a su fin, haciendo que así por más de que pueda causar daños fisiológicos, no causan tanto daño como el estrés crónico.

La respuesta al estrés tiene tres etapas: etapa de alarma, etapa de resistencia o defensa y la etapa de agotamiento. Inicialmente, ante la percepción de un estresor, el organismo activa sistemas de respuesta inmediata como el sistema adrenomedular y el eje

---

<sup>1</sup> <http://www.psicocardiologia.com.ar/instituto.html>

hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA), preparando al cuerpo para enfrentar la amenaza. Si el estímulo estresante persiste, se entra en una fase de resistencia o adaptación, en la cual el cuerpo intenta mantener la homeostasis a través de una activación prolongada de estos sistemas. No obstante, cuando el estrés se vuelve crónico, se alcanza una fase de agotamiento. En esta etapa, se produce una “continua activación del eje endocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal; como consecuencia se reduce el mecanismo de retroalimentación negativa del cortisol, causando una hipercortisolemia crónica” (Cortina-Arango et al 2022, p. 104). Esta sobreproducción sostenida de cortisol se ha asociado con diversas patologías, entre ellas el síndrome de Cushing, la diabetes mellitus, la aterosclerosis, la obesidad y disfunciones cardíacas, evidenciando los efectos sistémicos del estrés mantenido sobre la salud.

Por otro lado, debemos considerar que el estrés es uno de los factores que más influyen en los problemas cardíacos y es cada vez más común en las personas debido al uso de las nuevas tecnologías y los nuevos modos de trabajar (Kaltenegger et al., 2020). Por ejemplo, el trabajo en modo remoto (fuera del lugar físico del trabajo), produce estrés por la falta de límites en los tiempos o en los lugares para trabajar y/o ser contactado. Para poder comprender bien por qué es un factor de tanto riesgo debemos entender qué es el estrés y cómo funciona orgánicamente.

### **Situación económica**

La microeconomía y la macroeconomía ofrecen herramientas fundamentales para comprender cómo las condiciones económicas afectan tanto al comportamiento individual como al bienestar colectivo.

Desde una perspectiva microeconómica, se estudia cómo las personas y familias toman decisiones frente a recursos limitados: qué consumen, cómo usan su tiempo e ingresos y cómo estas decisiones afectan su bienestar individual. Como señalan Wolfram Elsner y Henning Schwardt (2015), la microeconomía se convierte en “la ciencia de la coordinación compleja, cooperación y organización entre agentes individuales en procesos bajo condiciones de interdependencia directa e incertidumbre” (p 21). Este enfoque es especialmente relevante para comprender cómo las decisiones cotidianas, como administrar un salario bajo o enfrentar el desempleo, pueden generar altos niveles de estrés, frustración e inestabilidad emocional, afectando así el equilibrio psicológico y físico de las personas.

En contraste, la macroeconomía se centra en el estudio del comportamiento de la economía en su conjunto, analizando variables agregadas como la producción nacional, el desempleo, la inflación y el crecimiento económico. Según Grace Felipa (2023), la macroeconomía estudia “el comportamiento de una economía en su conjunto, estudiando factores como la producción agregada, el desempleo, la inflación y el crecimiento económico”

(pág 60). Estos fenómenos no solo determinan el rumbo económico de un país, sino que también tienen un profundo impacto en la percepción colectiva del entorno, generando ansiedad social, desconfianza institucional y una sensación de inseguridad generalizada.

En síntesis, tanto la macroeconomía como la microeconomía permiten comprender cómo las condiciones estructurales y las decisiones individuales se entrelazan para influir en la salud mental y física de las personas. En contextos marcados por la pobreza y la desigualdad, estas interacciones se vuelven aún más evidentes y requieren ser consideradas para desarrollar intervenciones efectivas y políticas públicas inclusivas.

La inestabilidad laboral es una forma común de precarización del empleo, y afecta directamente la calidad de vida de las personas. No se trata solo de no tener trabajo, sino también de tener empleos inseguros, con malos salarios, sin beneficios y con miedo constante a ser despedido. Como explica Gutiérrez Barba (2007), “la inestabilidad laboral puede considerarse como una de las formas de expresión de la precarización del empleo” (p. 2), y muchas veces va acompañada de bajos ingresos, poca capacitación y escasa protección social.

En América Latina esto es todavía más grave ya que las condiciones laborales inestables son parte de la macroestructura de la sociedad. Gutiérrez Barba (2007) señala que “en América Latina, la informalidad y la subcontratación son fenómenos que agravan la inestabilidad laboral estructural” (p. 8). Además, explica que las políticas neoliberales de las últimas décadas “han favorecido un modelo de crecimiento sin empleo estable, profundizando las desigualdades sociales” (p. 9). Esto se nota en países como Argentina, Brasil, Perú o Colombia, donde el desempleo y el subempleo son muy comunes (p. 9).

Y como si todo eso fuera poco, la pandemia de COVID-19 vino a empeorar la situación. Según Flórez (2021), la crisis causada por la pandemia tuvo consecuencias que se tradujo en una marcada pérdida de empleos y un aumento de la tasa de desocupación, que alcanzó el 10,5%. Incluso el empleo informal, que muchas veces parecía más resistente, fue el más golpeado contrayéndose más que el empleo formal.

Todo esto muestra que la inestabilidad laboral no es algo pasajero. Es una realidad que muchas personas en América Latina viven todos los días, y que tiene consecuencias muy profundas no solo en lo económico, sino también en la salud mental y el bienestar general.

En cuanto a la inseguridad financiera, la misma se puede definir como “La inseguridad financiera se refiere a la falta de estabilidad y certeza en relación a los ingresos y gastos personales o familiares. Esta situación puede ser provocada por diversos factores, como ingresos insuficientes, gastos inesperados, deudas acumuladas o una mala gestión financiera” (Seguro de Vida y Familia, 2024, p.2).

En América Latina, la inseguridad financiera no solo se vive en los hogares, sino que también es el reflejo de problemas más grandes que afectan a los países en su conjunto. A nivel macroeconómico, los expertos explican que muchos gobiernos de la región tienen poca capacidad para enfrentar crisis económicas, ya sea por falta de ahorro, de políticas públicas fuertes o por la inestabilidad de sus economías. Según un informe del Fondo Monetario Internacional, la desaceleración del crecimiento, la alta inflación y la incertidumbre global de países en desarrollo hacen que muchas personas vean caer sus niveles de vida y afronten mayor ansiedad sobre su futuro” (Fondo Monetario Internacional, 2023).

## Desarrollo metodológico

### **Hipótesis o supuestos de investigación**

La hipótesis central de esta investigación sostiene que la situación económica y el estrés en Latinoamérica influyen significativamente en la prevalencia y severidad de las enfermedades cardiovasculares. Se plantea que el estrés, derivado de factores como la inestabilidad económica, el desempleo y la pobreza, contribuye directamente al deterioro de la salud cardiovascular en la población latinoamericana. Estos factores, al interactuar, generan un ambiente de alta vulnerabilidad que afecta de manera negativa a la salud cardiológica. Esta revisión bibliográfica busca confirmar que, el aumento en los niveles de estrés, agravado por las dificultades económicas, se asocia con una mayor incidencia de patologías cardiovasculares, según lo documentado en la literatura especializada.

### **Tipo de investigación**

Este trabajo adopta un enfoque mixto, ya que integra tanto aspectos cualitativos como cuantitativos en su análisis. Desde un enfoque cualitativo, se exploran los mecanismos psicológicos que vinculan el estrés económico con las enfermedades cardiovasculares, analizando estudios previos y teorías relacionadas con la psicocardiología. Por otro lado, desde un enfoque cuantitativo, se revisan datos empíricos que permitan cuantificar la prevalencia de estas enfermedades en distintos contextos socioeconómicos de la región.

En cuanto al diseño, la investigación se clasifica como descriptiva, ya que busca describir de manera detallada la relación entre el estrés, la economía y las enfermedades cardiovasculares en el contexto latinoamericano. Se analiza cómo estos factores interactúan, destacando las características que permiten comprender este fenómeno en su totalidad.

## Muestra

La muestra de esta investigación está compuesta por una selección de artículos científicos que analizan la relación entre estrés, situación económica y enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica. Para la selección de los artículos, se utilizan como criterios de elegibilidad aquellos estudios publicados en los últimos diez años (2013-2023), que aborden específicamente el impacto del estrés y la economía en la salud cardiovascular de la región. Se priorizan aquellos estudios que presenten datos empíricos y revisiones sistemáticas. El proceso de elegibilidad incluye una revisión inicial de títulos y resúmenes, seguida de la lectura completa de los artículos seleccionados para verificar que cumplan con los criterios establecidos.

## Procedimiento de búsqueda

El proceso de búsqueda de bibliografía se llevará a cabo utilizando diversas bases de datos académicas, tales como PubMed, SciELO, Google Scholar y otras plataformas especializadas en ciencias de la salud. Las palabras clave empleadas incluirán términos como “estrés”, “economía”, “enfermedades cardiovasculares”, “Latinoamérica”, “pobreza”, “desempleo”, y sus combinaciones mediante operadores booleanos como AND y OR para afinar los resultados. Se utilizarán filtros que limiten la búsqueda a estudios publicados entre 2013 y 2023, disponibles en acceso completo. Además, se priorizarán aquellos artículos que ofrezcan resultados comparativos entre diferentes países de la región y aquellos que presenten un enfoque multidisciplinario, incluyendo aspectos psicológicos, económicos y médicos.

## Matriz o tabla de análisis / Variables de análisis

La Matriz se compone de las siguientes variables:

Variable 1: Macroeconomía y estrés	Variable 2: Microeconomía y estrés.	Variable 3: Estrés y problemas cardiovasculares.	Variable 4: Prevención
---------------------------------------	--	---	---------------------------

El análisis de las investigaciones tendrá en cuenta la articulación de las siguientes variables. Variables independientes: estrés (niveles de estrés - por los % que ponés - y fuentes de estrés - por si es estrés financiero, cotidiana, laboral) y situación económica; variables dependientes: problemas cardiovasculares (prevalencia y severidad). Se pueden sumar una variable moderadora: la prevención (ausencia o presencia de medidas preventivas que cambien la relación entre las variables independientes y dependientes); y variables de control como edad, sexo, hábitos de vida, antecedentes genéticos.

## **Índice comentado**

### Capítulo 1: Economía y estrés psicosocial

Analiza cómo las condiciones macro y microeconómicas inciden en los niveles de estrés en Latinoamérica.

1.1 Niveles de estrés en los países de Latinoamérica: compara datos globales y regionales para dimensionar la problemática.

1.2 Economía en América Latina: presenta indicadores de informalidad, pobreza, endeudamiento e inseguridad laboral y su relación con el bienestar psicológico.

### Capítulo 2: Efectos de la economía y el estrés en la salud cardiovascular

Explora el impacto de los factores económicos y psicosociales en la salud física, en particular en la aparición de enfermedades cardiovasculares.

2.1 Economía, trabajo y estrés en la salud en general: examina cómo condiciones laborales y sociales afectan la salud mental y física.

2.2 Efectos de la economía y el estrés en la salud cardiovascular: vincula directamente el estrés crónico con patologías cardiovasculares.

### Capítulo 3: Prevención y Psicocardiología

Propone estrategias de prevención y rehabilitación desde la psicocardiología, subrayando el papel del psicólogo en la promoción de hábitos saludables y en la reducción de riesgos cardiovasculares.

### Conclusiones

Integra los hallazgos principales, reafirmando la relación entre estrés, economía y salud cardiovascular, y destacando la necesidad de intervención en determinantes sociales de la salud.

### Referencias bibliográficas

Listado de fuentes académicas que respaldan y fundamentan la investigación.

## Capítulo 1: Economía y estrés psicosocial

La macroeconomía y la microeconomía en Latinoamérica juegan un rol fundamental en la generación de estrés en la población. Cuando los países no pueden garantizar estabilidad económica, por medio de políticas o programas pensados para tal fin, las personas viven con más miedo, estrés e inseguridad sobre su presente y su futuro.

### 1.1 Niveles de estrés en los países de Latinoamérica

Distintos estudios globales (Banco Mundial, 2024; Ipsos 2022) indagan sobre el grado de estrés que sienten las personas cotidianamente. Analizar esto resulta importante para entender la relación entre el estrés y la economía pero también entre el estrés y la psicocardiología.

El Banco Mundial (2024) realizó un estudio llamado “Empeoramiento continuo del estrés emocional poblacional a nivel mundial: universalidad y variaciones” en el que indaga sobre una base de 125 países, el estrés percibido en su población desde el 2007 al 2021. La pregunta realizada a las personas fue ¿En el día de ayer sentiste estrés? Con posibilidad de responder si o no. Si se toma de referencia el estrés percibido entre 2020 y 2021, en el ranking total, se puede observar cómo los países de latinoamérica muestran porcentajes de estrés relativamente altos y suelen ubicarse, la mayoría de los países de la región, en la primera mitad del listado. Los resultados subrayan el papel crítico de los factores socioeconómicos en la configuración del estrés emocional en los individuos y muestran que globalmente hay un incremento en la incidencia del estrés emocional en las últimas décadas, incluyendo un impacto significativo por la pandemia del COVID-19. Finalmente el documento sugiere intervenciones en la salud mental y el establecimiento de redes de apoyo en los grupos más vulnerables.

Tabla 1: Estrés en la población Latinoamericana según el Banco Mundial.

<b>País</b>	<b>Porcentaje de sensación de estrés</b>	<b>Ranking</b>
Ecuador	60.0	4
Perú	57.4	7
Costa Rica	51.5	14
El Salvador	51.3	14
Venezuela	51.1	17
Bolivia	51.0	18
República Dominicana	50.1	20
México	48.5	25
Colombia	48.5	26
Brazil	46.0	32
Honduras	43.2	38
Chile	42.3	41
Argentina	41.9	42
Uruguay	39.8	47
Paraguay	33.5	80
Panamá	32.6	87

Fuente: Elaboración propia en base a información de Banco Mundial (2024)

Otro informe presentado por Ipsos (2022) con motivo del “Día Internacional de la Salud Mental 2022”, hace un relevamiento en 34 países preguntando a la población si en el último año se sintieron tan estresados que han tenido un impacto en su vida diaria. Entre los resultados, tomados un año después del Informe de Banco Mundial, se puede observar que excepto Colombia y Perú, el resto de los países de Latinoamérica se encuentra en la primera mitad del ranking de sensación de estrés con impacto en su vida diaria. El informe también

resalta que los hogares con ingresos considerados bajos son quienes tienen porcentajes más altos de estrés. Las conclusiones muestran el impacto del estrés en la vida diaria pero también la sensación de estrés hasta el punto de sentir que no podía afrontar/manejar las cosas, de sentirse deprimido hasta el punto de sentirse triste o sin esperanza casi todos los días durante un par de semanas o más, de sentirse estresado hasta el punto de no poder ir a trabajar durante un período de tiempo y también considerar seriamente el suicidio o hacerse daño a sí mismo.

Tabla 2: Estrés en la población Latinoamericana según Ipsos.

<b>País</b>	<b>Porcentaje de sensación de estrés con impacto en la vida diaria</b>	<b>Ranking</b>
Brazil	44%	3
Chile	38%	8
Argentina	36%	14
México	35%	16
Colombia	32%	24
Perú	32%	24

Fuente: Elaboración propia en base a información de Ipsos (2022).

Sin embargo, vale aclarar que existen muchos tipos de estrés, y los informes presentados previamente hacen referencia al estrés general percibido o estrés cotidiano en la población general, si se indaga sobre otros tipos de estrés como el estrés laboral y en poblaciones más específicas, los resultados pueden diferir. Esto fue lo que sucedió al consultar sobre una investigación que analizaba la relación entre estrés laboral y riqueza nacional (Gamero Burón et al., 2022) en trabajadores en ejercicio. Los resultados mostraron que a mayor riqueza del país mayor estrés de los trabajadores, por lo que si bien la globalización ha beneficiado a los países desarrollados ya que les ha permitido crecer y ser importantes potencias desde un punto de vista económico, esto ha tenido efectos negativos en lo que respecta a la situación de sus trabajadores asalariados.

Estas investigaciones muestran que varios países de Latinoamérica tienen porcentajes de estrés globales relativamente más altos que otros países a nivel mundial y dentro de la región también se observan países con mayores porcentajes. Si bien según la pregunta que se

realice para medir el estrés, el momento en que se haga el relevamiento y la población consultada estos resultados varían, lo que interesa analizar son las posibles causas y consecuencias de esta respuesta emocional y cómo la economía tiene una incidencia en ello.

## **1.2 Economía en América Latina**

Para centrarnos en la situación económica que vive Latinoamérica, un estudio llamado “El Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2025” (CEPAL 2025) analiza la evolución y las principales tendencias del ingreso y el gasto público, el déficit fiscal, la deuda pública y las cuentas fiscales subnacionales de la región durante 2024. El estudio muestra que los problemas de dinero de los gobiernos se trasladan rápidamente a la vida diaria de las personas. Cuando un país no tiene recursos para sostener programas sociales, contener la inflación o generar empleo, las consecuencias se sienten en la salud mental, la calidad de vida y el bienestar de la población. Y en el caso particular de América Latina, el estudio muestra que esta región tiene los niveles más bajos de inversión pública del mundo. Las conclusiones indican la necesidad de que esta región haga esfuerzos de inversión pública, es decir, a nivel macroeconómico, para salir de una situación desfavorable lo cual tendrá un impacto directo en la salud de la población.

Otro documento que también hace foco en la macroeconomía Latinoamericana llevado adelante por Huynh et al. (2022), estudia la asociación entre empleo informal y síntomas depresivos en 11 ciudades de América Latina. Hace foco en las ciudades de Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Fortaleza, La Paz, Lima, México, Montevideo, Quito, Panamá, San Pablo. Los porcentajes de distribución muestran las cifras altas en empleo informal, donde Buenos Aires, Fortaleza, La Paz y Lima se destacan en esta modalidad. Las conclusiones muestran que la prevalencia de informalidad tiene su correlato en síntomas depresivos, lo cual da cuenta del impacto de esta variable económica en la salud de la población. Finalmente, el estudio destaca la necesidad de promover políticas que aumenten la protección social de los trabajadores informales, ya sea mediante la formalización del empleo o la provisión de protección social universal.

Tabla 3: Comparación de trabajo formal e informal en 11 ciudades de América Latina.

Ciudades	Trabajo formal	Trabajo informal
Bogotá	15.4%	11.3%
Buenos Aires	11.4%	14.8%
Caracas	11.1%	11.0%
Fortaleza	6.4%	9.9%
La Paz	5.1%	12.9%
Lima	6.5%	10.7%
México	5.8%	5.2%
Montevideo	15.4%	4.1%
Panamá	3.9%	3.1%
Quito	6.3%	9.4%
São Paulo	12.6%	7.6%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Huynh et al (2022)

En una revisión sistemática de 29 estudios, Ortiz-Hernández et al. (2007) hallaron una asociación significativa entre nivel socioeconómico bajo y peor salud mental en 26 de los casos analizados. Los trastornos más comúnmente vinculados fueron depresión, ansiedad y consumo problemático de sustancias. Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que las desigualdades económicas no solo afectan el acceso a bienes y servicios, sino también al bienestar psíquico, estableciendo un patrón claro entre desventaja material y malestar subjetivo. La investigación también destaca ciertos factores que median entre la pobreza y la enfermedad mental, como el estrés crónico, la baja autoestima, la falta de redes de apoyo y las condiciones materiales deficitarias. Finalmente, los autores afirman que la posición socioeconómica debe ser considerada un determinante social fundamental de la salud mental. Esta afirmación coincide con el enfoque biopsicosocial que propone la psicología de la salud, y destaca la necesidad de políticas públicas que apunten a reducir la desigualdad para mejorar el bienestar psicológico de la población.

Haushofer y Fehr (2014) analizan cómo la pobreza crónica modifica no solo la conducta de las personas, sino también su funcionamiento cognitivo y emocional. Para estos autores, la exposición prolongada al estrés financiero reduce la capacidad de concentración, toma de decisiones y regulación emocional, lo cual afecta tanto el desempeño cotidiano como la salud integral. La activación crónica de los circuitos cerebrales vinculados con la supervivencia genera un estado de alerta constante, vinculado con mayores niveles de cortisol, alteraciones del sueño y afectaciones cardiovasculares. El estudio concluye que la pobreza se refuerza sobre sí misma creando una influencia sobre los aspectos psicosociales que hacen a su vez la persona tenga comportamientos económicos desventajosos y así se prolonga la salida de la pobreza.

Si bien el artículo anterior no hace foco en América Latina específicamente, al hablar de pobreza se puede conectar con la región, ya que según informes de diversos organismos mundiales, si bien países de África y Asia están en la cima de la lista de pobreza, América Latina no se queda atrás, siendo el tercer continente con menores ingresos. Dentro de la región, según datos mundiales en base a la Renta Nacional Bruta (2024), Nicaragua, Honduras y Bolivia encabezan la lista de bajos ingresos, seguidos por Perú y Ecuador, y luego Colombia, Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

Por otro lado, un aspecto menos explorado pero igual de relevante ligado a la microeconomía, es el rol del endeudamiento personal en el deterioro de la salud mental. Richardson et al. (2013) realizaron una revisión sistemática donde hallaron una fuerte correlación entre deuda financiera y presencia de síntomas como insomnio, pensamientos intrusivos, angustia, depresión y ansiedad generalizada. Asimismo, la deuda también tiene consecuencias físicas. El estudio concluyó que las personas con mayores niveles de deuda tienen mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, presión alta, fatiga crónica y dolores musculares.

La deuda no solo afecta a quienes carecen de ingresos, sino también a trabajadores formales con cargas financieras elevadas. Sweet et al. (2013) señalan que el endeudamiento crónico, incluso entre personas con empleo formal, constituye un predictor significativo de deterioro de la salud física y mental. Además, el estrés financiero generado por la deuda tiende a acumularse con otros estresores sociales, como el desempleo de familiares, dificultades habitacionales o inseguridad alimentaria, consolidándose como un componente central del estrés psicosocial. Este fenómeno evidencia cómo las condiciones económicas y la presión financiera pueden interactuar con factores estructurales para afectar el bienestar integral de los individuos.

En 2024, la Universidad Católica Argentina, realizó un estudio que demuestra que el 50% de los argentinos reportó haber experimentado estrés económico por endeudamiento personal, teniendo en cuenta, la percepción de los hogares sobre su capacidad para afrontar

gastos básicos mensuales, sostener su nivel de consumo y ahorrar. Aunque la pobreza por ingresos en Argentina se situó en un 36,6 % en 2024, con un 8,8 % de hogares en situación de indigencia, los datos del Observatorio de Deuda Social de la UCA muestran que el estrés económico afectó a un porcentaje aún mayor de hogares. Esto evidencia que la simple medición de pobreza por ingresos no captura completamente la tensión financiera percibida por las familias, ya que muchos hogares que no se encuentran oficialmente en situación de pobreza pueden igualmente experimentar dificultades para cubrir gastos básicos, mantener su nivel de consumo y ahorrar, generando así un alto nivel de estrés económico.

Estos primeros análisis permiten comprender que el estrés no es simplemente una respuesta individual, sino un fenómeno profundamente influenciado por las condiciones estructurales de la sociedad. La pobreza, la informalidad laboral, el endeudamiento y la falta tanto de redes de apoyo como de políticas públicas conforman un entramado de factores que generan un entorno psicosocial adverso, con efectos acumulativos sobre la salud mental y física de la población latinoamericana.

## Capítulo 2: Efectos de la economía y el estrés en la salud cardiovascular

Se hizo una primera revisión de documentos que analizan el impacto del estrés en América Latina así como la situación económica particular que atraviesa a la región. Aquí se busca mostrar cómo todo esto puede tener consecuencias cardiovasculares, lo que da cuenta de cómo factores psicológicos y contextuales en la explicación del estado de salud.

### **2.1 Economía, trabajo y estrés en la salud en general**

Si bien la economía puede tener efectos adversos en las personas como el estrés, hay quienes no consideran esto como un riesgo importante para su salud. El Banco Mundial, en la nota “El estrés, aliado de la pobreza de Latinoamérica” explica que en Latinoamérica no hay concepción del estrés como enfermedad sino como un simple dolor o malestar. Estas personas no recurren a la ayuda de un profesional y ven disminuido su potencial para colaborar con la sociedad. En estos países, las situaciones que lo favorecen son el exceso de horas trabajadas debido a la cantidad de tareas a realizar y al temor a perder el trabajo, endeudarse por los bajos ingresos y por los crecientes costes de mantener a la familia, etc. El exceso de trabajo va seguido de un rendimiento decreciente y se convierte en auto-explotación afectando al grado de libertad del individuo (p. 293).

Estos autores explican cómo en OMS (2008) se estableció la importancia de realizar una diferenciación entre los países desarrollados y en desarrollo ya que los entornos

condicionan la salud laboral por tanto la salud mental. En este sentido, la OMS (2022) define a la salud mental como el estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés en la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (....) Es parte fundamental de la salud y el bienestar para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos.

Un estudio llevado a cabo por Mejía et al. (2019) analiza los factores sociolaborales asociados al estrés entre los trabajadores de América Latina. Se trató de un estudio transversal analítico, que se desarrolló en ciudades de países latinoamericanos, como lo son Venezuela, Colombia, Perú, Honduras, Ecuador y Panamá. Los resultados muestran el impacto de los episodios de estrés en los individuos los puede afectar de diversas maneras, lo que puede alterar su rendimiento laboral, llegando a presentar ansiedad, apatía, depresión, fatiga, frustración o alteración en conductas como la falta de concentración, irritabilidad y percepción de descontrol. Estos cambios conductuales también afectan de manera negativa la salud del individuo, predisponiendo por el aumento de los niveles de estrés a presentar episodios de nerviosismo, decaimiento corporal, tensión física y problemas cardíacos.

En este contexto es importante hablar del burnout, el mismo, recoge las molestias, el cansancio y/o las consecuencias negativas relacionadas con el trabajo, de esta manera, se explica que el burnout conlleva a una persona agotada. Carlin, M et al en “El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo.” Freudenberger (1974), lo define como un proceso paulatino en el cual los individuos pierden interés de su trabajo en el sentido de la responsabilidad. Este síndrome, se declaró como un elemento de riesgo laboral en el año 2000 por la OMS porque impacta sobre la salud física y mental y sobre la calidad de vida e incluso pone en riesgo la propia vida. Específicamente en Latinoamérica, la falta de desarrollo en las políticas relativas a los riesgos laborales psicosociales y, en particular, al estrés en el trabajo, dificulta que las empresas tomen las medidas adecuadas para prevenir y controlar las situaciones de estrés en sus trabajadores.

Otro estudio, “Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19” (Nicole Caldichoury-Obando et al, 2024) observa que el 59,8% del personal sanitario en América Latina presenta síntomas de burnout. El análisis de datos por país demuestra que Argentina tiene un 44,3%, Chile un 43,1% y Ecuador un 42,1%. Estos tres países son los que demuestran los niveles más altos de este síndrome. Por otro lado Bolivia tiene un 39,1%, Perú un 37,5% y Colombia un 37%, esas también son cifras significativas, solo que menores a las anteriormente mencionadas. El estudio concluye que la prevalencia de burnout en los profesionales de América Latina fue alta, por lo que ofrecer programas de atención psicosocial para el personal de salud orientados a mitigar los efectos de la pandemia en la salud mental de estos profesionales es fundamental.

El estrés laboral se ha convertido en una problemática creciente en América Latina. Según un artículo de Salazar Castellanos, (2024) el 44 % de los trabajadores reportaron sentirse estresados en 2024, con sentimientos asociados de tristeza y soledad. Esta es una cifra que supera el promedio global y que ha encendido las alarmas sobre las condiciones laborales en la región, así como sus efectos sobre la salud mental y física de los empleados (Salazar Castellanos, 2024).

Diversos expertos advierten que el estrés ha dejado de ser simplemente una respuesta natural ante la presión para transformarse en una especie de “adicción”, impulsada por una cultura de hiper productividad y competitividad constante. En este sentido, García Rubio (2024) explica que “la liberación de cortisol y adrenalina, junto con la estimulación del sistema de recompensa dopaminérgico, genera un estado de alerta que temporalmente mejora la eficiencia y el desempeño. Esto motiva a las personas a repetir la experiencia, incluso cuando es perjudicial”. Este fenómeno crea un círculo vicioso en el que los trabajadores sobrepasan sus capacidades, descuidando el descanso y los tiempos de ocio, lo cual puede derivar en consecuencias graves para la salud.

## **2.2 Efectos de la economía y el estrés en la salud cardiovascular.**

Estos procesos suelen reducir el acceso a servicios de salud, incrementar la precariedad laboral y deteriorar la calidad de vida general (Delgado & Noguchi, 2015).

“El estrés, aliado de la pobreza de Latinoamérica”, Delgado & Noguchi, explican como el estrés crónico, derivado de situaciones cotidianas como la inseguridad, violencia, sobrecarga laboral y el endeudamiento, afectan a la salud mental y física de la población latino americana. No solo eso, sino que también señala la falta de recursos para el tratamiento de enfermedades, con menos del 2% del presupuesto de salud, destinado a este ámbito en muchos países de la región latinoamericana. Esto se da ya que destacan cómo la sociedad latinoamericana no prioriza la problemática de la salud mental, de esta forma, se limita la implementación de políticas efectivas.

El estrés no solo es una experiencia emocional o mental: tiene efectos concretos y profundos sobre el cuerpo. Cuando una persona enfrenta una situación estresante, el sistema nervioso simpático (SNS) se activa de forma inmediata. Esto provoca que la presión arterial y la frecuencia cardíaca aumenten, la respiración se vuelva superficial, los músculos se tensan y hay una suba el nivel de azúcar en sangre. Además, se agudizan el estado de alerta y la atención, preparando al organismo para reaccionar ante una amenaza (Makaryus, 2023).

Aunque esta respuesta fisiológica es útil a corto plazo, el problema surge cuando se

sostiene en el tiempo. El estrés crónico (es decir, aquel que persiste durante días, semanas o meses) altera profundamente el equilibrio interno del cuerpo, afectando no solo al sistema cardiovascular, sino también al sistema inmunológico, el metabolismo y el sueño. Según el Dr. Amgad Makaryus, “el aumento de la presión arterial, que puede ser provocado por el estrés, aumenta la presión sobre las paredes de los vasos sanguíneos y, por lo tanto, puede provocar daño cardiovascular” (Makaryus, 2023).

Uno de los mayores riesgos del estrés sostenido es la inflamación crónica de bajo grado, un proceso silencioso que se ha asociado no solo con enfermedades cardíacas, sino también con diabetes tipo 2, depresión y otras patologías físicas y mentales. A diferencia del estrés agudo, que puede incluso motivar a algunas personas a cuidarse más, el estrés crónico muchas veces lleva a abandonar hábitos saludables: se fuma o bebe más, se evita el ejercicio, se reduce el contacto social y se descansa peor. Todo esto, combinado, aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Además, como advierte Makaryus (2023), “el sueño es otra vía que podría conectar el estrés con malos resultados cardiovasculares”. El insomnio o la mala calidad de descanso es común en personas estresadas, y la privación de sueño se ha vinculado con una gran variedad de trastornos del cuerpo y la mente.

Este enfoque ayuda a entender que el estrés no es un fenómeno sólo psicológico o emocional, sino que es una condición integral que atraviesa funciones orgánicas clave, y que tiene efectos medibles y sostenidos sobre la salud cardiovascular, especialmente en poblaciones que viven en contextos de desigualdad, pobreza o inseguridad económica.

Un artículo de nombre “Factores de riesgo psicosocial y enfermedades cardiovasculares y muerte en una cohorte poblacional de 21 países de bajos, medianos y altos ingresos” (Santosa, 2021) se pregunta si existe una asociación entre el nivel de estrés psicológico y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV). En este estudio de cohorte de 118 706 participantes sin ECV previa, el riesgo de muerte y cardiopatía congestiva aumentó significativamente a medida que aumentaba el nivel de estrés, mientras que el estrés alto, pero no bajo o moderado, se asoció con ECV y accidente cerebrovascular después del ajuste por factores sociodemográficos y comportamientos de riesgo para la salud. En este estudio, los países latinoamericanos que se analizaron fueron Argentina, Chile y Brasil, y se los calificó de ingresos medianos. Entre los resultados, los participantes que vivían en países de altos ingresos, en comparación con los que viven en países de bajos ingresos, informaron más a menudo un alto estrés.

Por otro lado, a nivel microeconómico, el comportamiento individual y familiar frente a ingresos insuficientes, trabajos inestables o condiciones laborales desfavorables también se vincula directamente con el estrés crónico. Estudios han demostrado que la inestabilidad

laboral y los bajos ingresos contribuyen al desarrollo de problemas de salud como hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares (Bergström & Bodin, 2010).

En este sentido, el acceso al empleo y a condiciones laborales saludables se vuelve un factor protector clave para mitigar el estrés y prevenir complicaciones de salud (Fleischer & Diez Roux, 2013).

Desde el punto de vista médico, el doctor Oscar Mendiz, de la Fundación Favaloro, destaca que “toda situación de estrés, desde la crisis, las guerras y hasta cuestiones emotivas asociadas al deporte, son causa de problemas cardiovasculares” (Fundación Favaloro, 2024). Cuando una persona se enfrenta a un episodio estresante, el cuerpo responde liberando catecolaminas, hormonas de defensa que provocan reacciones fisiológicas como manos frías, palidez, aumento de la presión arterial o taquicardia (Fundación Favaloro, 2024). Estas respuestas incrementan la carga de trabajo del corazón y elevan el estrés sobre las paredes vasculares, lo que conlleva un aumento en el riesgo de infarto, anginas de pecho e incluso accidentes cerebrovasculares (ACV) desencadenados por crisis hipertensivas (Fundación Favaloro, 2024).

Tal como desarrolla la Fundación Favaloro, este riesgo es aún mayor en personas con factores predisponentes, ya sean modificables —como el tabaquismo, el colesterol elevado, la diabetes, la obesidad y la hipertensión— o no modificables, como el sexo masculino y los antecedentes familiares. A esto se suma que, en escenarios de crisis económica o sanitaria, el acceso a la atención médica especializada puede volverse más costoso. Según Mendiz, “los insumos, entre ellos los stents, tienen precio dólar por ser importados” (Fundación Favaloro, 2024).

El cuerpo humano reacciona al estrés de forma predecible. La presión arterial y la frecuencia cardíaca aumentan, mientras que la respiración se vuelve superficial y rápida. Los músculos se tensan y los niveles de azúcar en sangre suben. El estado de alerta y la atención se agudizan. Todo esto ocurre “porque las hormonas relacionadas con el estrés circulan por el cerebro y el cuerpo, intensificando la actividad del sistema nervioso simpático (SNS) y preparando a todo el organismo para responder a cualquier amenaza potencial” (Makaryus, 2023 párr.16) .

Si bien la activación del SNS es el tipo de estrés que una persona puede sentir, en su interior ocurre mucho más. De hecho, el estrés afecta el funcionamiento de todos los órganos y sistemas del cuerpo, incluido el sistema inmunitario. Sin embargo, en situaciones en las que un evento estresante es muy intenso o cuando el estrés persiste durante largos periodos, pueden producirse cambios que son una amenaza para el corazón. El aumento de la presión arterial, provocado por el estrés, hace aumentar la presión sobre las paredes de los vasos sanguíneos y, consecuentemente, puede provocar daño cardiovascular (Makaryus, 2023).

Si bien el estrés suele provocar aumentos temporales de la actividad inflamatoria, el estrés crónico puede producir una inflamación de bajo grado que se ha relacionado con enfermedades cardíacas, pero también con diabetes tipo 2, depresión y otras enfermedades mentales y físicas. Finalmente el estrés puede motivar comportamientos perjudiciales para la salud, y hacer que las personas renuncien al ejercicio y a las reuniones sociales, o fomentar hábitos como fumar o beber más que ponen en peligro su salud. (Makaryus, 2023).

En síntesis la económica y el estrés afectan tanto a la salud en general como a la salud cardiovascular. En cuanto a la salud en general se puede notar cansancio, molestias, efectos negativos en la calidad de vida, afectación en el desempeño, descuido del descanso y los tiempos de ocio, y hábitos no saludables como beber más y fumar. Todo esto a su vez afecta la salud cardiovascular, teniendo un efecto en la presión arterial, en la frecuencia cardíaca, en los valores de azúcar en sangre, en la carga de trabajo del corazón llegando al riesgo de infarto.

### Capítulo 3: Prevención y Psicocardiología

La prevención en Psicocardiología constituye una de las funciones más relevantes del psicólogo de la salud en el abordaje integral de las enfermedades cardiovasculares. Desde un enfoque biopsicosocial, se contempla la complejidad de factores que inciden en la salud del corazón: no solo los biomédicos, sino también los psicológicos, emocionales y sociales. “La aplicación del modelo biopsicosocial permite una mayor comprensión del desorden patológico coronario, facilitando una rehabilitación integral de la persona afectada” (Laham, 2008, p. 145). La prevención en este contexto implica intervenir antes del desarrollo de una enfermedad cardíaca, pero también actuar una vez que esta ha ocurrido para evitar recaídas o secuelas. La psicocardiología, como subdisciplina de la psicología de la salud, “detecta e interviene sobre los diversos factores psicosociales de riesgo coronario que desarrollan la enfermedad y obstaculizan su rehabilitación” (Rodríguez Rodríguez, 2016, p. 143).

La evidencia científica actual respalda el papel del psicólogo como agente preventivo en enfermedades cardiovasculares. La guía de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC, 2021) recomienda evaluar de forma sistemática factores como el estrés crónico, la depresión, la ansiedad, la hostilidad y la falta de apoyo social en pacientes con riesgo cardiovascular, ya que las mismas pueden aumentar el riesgo de distintos eventos entre 1,2 y 2 veces (Guía ESC 2021 de prevención cardiovascular, 2021, p. 1). Estos datos legitiman la necesidad de intervenciones psicológicas integradas a los equipos de salud cardiovascular, y refuerzan el abordaje preventivo como estrategia clave para reducir la incidencia de infartos y mejorar la adherencia a hábitos saludables.

Dentro de las estrategias específicas que el psicólogo puede implementar se destacan las técnicas cognitivo-conductuales para el manejo del estrés, el entrenamiento en relajación, la organización del tiempo y la planificación de rutinas saludables. Estas acciones se complementan con intervenciones grupales que promueven el intercambio emocional y la contención, especialmente en pacientes con alto nivel de ansiedad o antecedentes traumáticos. El fomento de hábitos cardiosaludables, tales como una alimentación equilibrada, una higiene del sueño adecuada, la actividad física regular y el cese del tabaquismo, son pilares del trabajo del psicólogo en esta etapa. Además, “los aspectos emocionales y psicológicos pueden desempeñar un papel crucial en la prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades cardíacas” (Psicocardiología: ¿qué es y para qué sirve?, 2023).

Algunas de las técnicas concretas utilizadas incluyen la relajación progresiva, la respiración consciente, el biofeedback para el control de la presión arterial y el ritmo cardíaco, las prácticas de mindfulness y meditación guiada, la psicoeducación para el cambio de hábitos y los grupos de apoyo. Estas intervenciones, que pueden desarrollarse tanto a nivel individual como grupal, han demostrado eficacia en programas de rehabilitación cardíaca y en contextos comunitarios. Además, su implementación no requiere tecnologías costosas, por lo que resultan accesibles y adaptables a diversos contextos sociales, incluidos aquellos de mayor vulnerabilidad.

Tras un infarto o episodio coronario, la psicocardiología cobra un rol fundamental en la fase de prevención secundaria. En este contexto, el psicólogo interviene en la rehabilitación emocional del paciente, trabajando sobre la aceptación del diagnóstico, la modificación de hábitos perjudiciales y la adherencia al tratamiento. Las emociones de miedo a una recaída, frustración, enojo, tristeza o desamparo son frecuentes y requieren un abordaje empático, validante y contenedor. Así mismo, es esencial acompañar al paciente en la reconstrucción de su proyecto de vida, ya que muchas veces la experiencia del infarto obliga a redefinir prioridades, ritmos y objetivos.

La familia y los entornos afectivos también requieren acompañamiento, ya que atraviesan altos niveles de ansiedad y muchas veces deben asumir nuevas responsabilidades. La intervención psicológica puede incluir espacios de psicoeducación para familiares, orientación en comunicación empática, promoción de la resiliencia y fortalecimiento de los vínculos protectores. Las estrategias apuntan a que el entorno no solo acompañe, sino que también se fortalezca y pueda sostener al paciente sin desbordarse.

Especialistas, como el Dr. Mendiz de la Fundación Favaloro (2025), señalan la importancia del optimismo, el descanso adecuado y la regulación emocional como factores protectores de la salud cardiovascular. Entre sus recomendaciones se encuentran mantener una actitud positiva, cumplir con la medicación y el plan alimenticio, realizar pausas activas

para estiramientos o respiración y asegurar un sueño reparador. Estas sugerencias, que pueden parecer simples, tienen un impacto significativo en la regulación fisiológica del estrés, la adherencia terapéutica y la prevención de recaídas. El psicólogo cumple un papel esencial en el acompañamiento de estas conductas saludables, utilizando herramientas como las entrevistas motivacionales, el trabajo sobre creencias limitantes o saboteadoras y la promoción del autocuidado.

En síntesis, la prevención en psicocardiología no solo apunta a reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares, sino también a mejorar la calidad de vida, prevenir recaídas y acompañar a pacientes y familias en el proceso de adaptación a una nueva realidad. Las técnicas utilizadas son variadas, validadas por la evidencia científica y profundamente humanas, en tanto contempla la subjetividad y el contexto social de cada paciente. Incluir al psicólogo en los equipos interdisciplinarios de salud cardiovascular no solo mejora el pronóstico clínico, sino que también amplía el horizonte de una medicina más humana, preventiva y centrada en la persona.

## Conclusiones

A lo largo de esta investigación se han revisado y analizado de manera exhaustiva los objetivos propuestos al inicio del trabajo, contrastando la evidencia encontrada en la literatura con la problemática planteada sobre la relación entre el estrés, la situación económica y la salud cardiovascular en Latinoamérica. El recorrido realizado permite integrar perspectivas macroeconómicas, microeconómicas, psicológicas y biomédicas, evidenciando la influencia directa e indirecta de estos factores en la prevalencia y severidad de las enfermedades cardiovasculares en la región. Asimismo, la revisión de fuentes teóricas y empíricas brinda un panorama integral que permite comprender cómo estas variables interactúan entre sí y potencian sus efectos sobre la salud física y mental de la población, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

En relación con la inestabilidad laboral y su vínculo con el estrés, se corrobora que la precarización del empleo, la informalidad y la inseguridad en la continuidad laboral constituyen fuentes significativas de malestar psicológico sostenido. Tal como muestran diversos estudios revisados, no sólo el desempleo efectivo sino también el temor a perder el trabajo elevan de forma considerable la probabilidad de desarrollar hipertensión y enfermedad coronaria. Esta asociación se explica a partir de la activación constante del sistema de respuesta al estrés, que, mantenida en el tiempo, genera desgaste fisiológico y afecta directamente el sistema cardiovascular. Además, se observa que los empleos con condiciones inestables o sin

protección social implican no solo una amenaza para la seguridad económica, sino también un riesgo para la salud mental, provocando síntomas de ansiedad, depresión y alteraciones del sueño. La evidencia encontrada respalda que la inestabilidad laboral, frecuente en muchos países latinoamericanos, es un factor estructural que incide en la salud mental y física, cumpliéndose así el primer objetivo específico propuesto.

En cuanto a la inseguridad financiera desde una perspectiva macroeconómica, los documentos revisados aportan un panorama consistente: las crisis económicas recurrentes, la alta inflación y la ausencia de políticas de protección social robustas generan un “miedo económico crónico” que impacta en la salud psicológica y cardiovascular de la población. Este fenómeno, que no se limita a la carencia material sino que incluye la percepción constante de riesgo y vulnerabilidad, se traduce en un estado de estrés sostenido que altera la capacidad de regulación emocional, interfiere en la toma de decisiones y debilita los mecanismos fisiológicos de recuperación. La literatura consultada evidencia que la deuda personal, así como el endeudamiento familiar, se asocian con mayor prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión, insomnio y enfermedades cardiovasculares. Incluso en personas con empleo formal, el peso de la deuda puede generar un estrés sostenido que impacta en el sistema cardiovascular de manera similar a otros factores estructurales. La información recopilada permitió, por tanto, abordar y cumplir el segundo objetivo específico planteado.

Respecto a las diferencias en niveles de estrés entre grupos socioeconómicos y regiones, los datos comparativos de distintos países latinoamericanos confirmaron que los sectores de menores ingresos y las regiones con mayores niveles de desigualdad presentan índices más altos de estrés emocional y síntomas asociados. Las mediciones incluyeron tanto encuestas regionales como estudios poblacionales que evidencian que estas disparidades se reflejan en la incidencia de patologías cardiovasculares y otras enfermedades crónicas. Además, se constató que la pobreza estructural y la precariedad laboral amplifican la vulnerabilidad emocional, especialmente en jóvenes y adolescentes, quienes no solo presentan mayores índices de estrés, sino también manifestaciones físicas y psicológicas que comprometen su salud futura. Estos hallazgos permitieron cumplir el tercer objetivo específico, al documentar cómo las diferencias socioeconómicas se traducen en desigualdades en la salud mental y cardiovascular.

La revisión también permite reconocer la importancia de la prevención desde la psicocardiología como eje transversal a todos los objetivos. Los estudios consultados y las guías internacionales subrayan que identificar y abordar factores psicosociales como el estrés, la depresión o la falta de apoyo social reduce significativamente el riesgo de eventos cardiovasculares. Las intervenciones psicológicas orientadas a la gestión del estrés, la promoción de hábitos cardiosaludables y el fortalecimiento de redes de apoyo demostraron ser

estrategias eficaces, tanto en la prevención primaria como en la secundaria. Entre las acciones más destacadas se encuentran las técnicas cognitivo-conductuales, la relajación, el mindfulness, la psicoeducación y el acompañamiento grupal, todas ellas con evidencia empírica de su efectividad para disminuir la carga de estrés y mejorar los resultados en salud cardiovascular.

En síntesis, la evidencia analizada confirma que el estrés y las condiciones económicas adversas en Latinoamérica no solo están interrelacionados, sino que actúan de forma sinérgica aumentando la prevalencia y gravedad de las enfermedades cardiovasculares. El análisis de la inestabilidad laboral, la inseguridad financiera y las diferencias socioeconómicas permiten demostrar que estos factores generan un entorno psicosocial que impacta directamente sobre la salud del corazón. A su vez, el abordaje preventivo desde la psicocardiología se presenta como una vía efectiva para reducir esta carga, ofreciendo herramientas concretas para mejorar el bienestar físico y emocional de la población. En consecuencia, se considera que el objetivo general —explorar cómo el estrés y la situación económica en la población latinoamericana influyen en la prevalencia y severidad de las enfermedades cardiovasculares— ha sido plenamente alcanzado, integrando la teoría y la evidencia empírica en un marco comprensivo que da cuenta de la complejidad de esta problemática y abre posibilidades concretas para su abordaje en el ámbito clínico, comunitario y de políticas públicas.

## Referencias bibliográficas

- Alma Digital SEO. (2024). El estrés laboral en Latinoamérica: una epidemia silenciosa que alcanza al 44 % de los trabajadores. Selia. Recuperado de <https://selia.co/es/blog/bienestar-laboral/el-estres-laboral-en-latinoamerica-una-epidemia-silenciosa-que-alcanza-al-44-de-los-trabajadores/>
- Banco Mundial. (2015, 28 de diciembre). El estrés, aliado de la pobreza de Latinoamérica. Recuperado el 24 de junio de 2025, de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/12/28/el-estres-aliado-de-la-pobreza-de-latinoamerica>
- Blanchard, O. (2021). *Macroeconomía* (8.ª ed.). Pearson Educación.
- Carlin, M., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180.
- Coulter, P. (2023, 31 de mayo). Razones para el desarrollo del empleo informal en la región. *Revista Mercado*. Disponible en: <https://mercado.com.ar/negocios/razones-para-el-desarrollo-del-empleo-informal-en-la-region/>
- Bergström, G., & Bodin, L. (2010). Impact of burnout and psychosocial work environment on health and performance. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(10), 1125-1132. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181f53943>
- Caldichoury-Obando, Nicole, et al. "Burnout en Profesionales Sanitarios de América Latina Durante la Pandemia de COVID-19." *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 53, no. 3, 2024 <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.008>
- Cannon, W. B. (1932). *The Wisdom of the Body*. Norton.
- Cárdenas, M. et al. (2020). *Impacto de los determinantes sociales en la salud cardiovascular en América Latina*. *Journal of Global Health*.
- CEPAL. (2020). *La triple crisis de América Latina frente a la pandemia de COVID-19*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2025, 26 de mayo). *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, 2025: impulsar la inversión para el crecimiento y el desarrollo sostenible*. Santiago: CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/81583-panorama-fiscal-america-latina-caribe-2025-impulsar-la-inversion-crecimiento>
- Cortina-Arango, M., Barceló-Vázquez, Y., & de-León-Ramírez, L. L. (2022). *Estrés crónico e hipercortisolismo, repercusión en la salud*. *Progaleno*, 5(2), 101-109.
- Delgado, H., & Noguchi, H. (2015, Diciembre 28). *El estrés, aliado de la pobreza de Latinoamérica*.

- European Society of Cardiology. (2021). Guía ESC 2021 de prevención cardiovascular en la práctica clínica (p. 1). Revista Española de Cardiología.
- Fondo Monetario Internacional. (2023, 3 de febrero). América Latina enfrenta bajo crecimiento e inflación elevada en medio de tensiones sociales [Entrada de blog]. Fondo Monetario Internacional. Disponible en: <https://www.imf.org/es/Blogs/Articles/2023/02/01/latin-america-faces-slowing-growth-and-high-inflation-amid-social-tensions>
- Fundación Favaloro. (2025). *Cómo afecta el shock financiero al corazón*. Fundación Favaloro. Recuperado el [4 de Agosto de 2025], de <https://www.fundacionfavaloro.org/como-afecta-el-shock-financiero-al-corazon/>
- Fundación Favaloro. (2025). La salud del corazón y el estrés emocional.
- Fleischer, Nancy L, & Diez Roux, Ana V. (2013). Inequidades en enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 30(4), 641-648. Disponible el 27 de agosto de 2024 , en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000400017&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400017&lng=es&tlng=es)
- García Rubio, M. J. (2024). El estrés laboral en Latinoamérica: Una epidemia silenciosa que alcanza al 44 % de los trabajadores. Selia. <https://selia.co/es/blog/bienestar-laboral/el-estres-laboral-en-latinoamerica-una-epidemia-silenciosa-que-alcanza-al-44-de-los-trabajadores/>
- Gamero-Burón, C., & Castro Minaya, E. A. (2024). Estrés laboral y riqueza: Una visión internacional [Job stress and wealth: An international overview]. Revista de Estudios Regionales, 1, 283–327.
- González, T. M., Katic, B. J., Torres-Págán, L., & Echeverría, S. E. (2022). *Fear of job loss and hypertension prevalence among working Latino adults*. *Medical Care*, 60(1), 59–64. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001237>
- Johannes Haushofer, Ernst Fehr ,On the psychology of poverty.Science344,862-867(2014). <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1232491>
- Laham, M. (s.f.). *¿Qué es la psicocardiología?* Recuperado el 27 de septiembre de 2023, de <http://www.psicocardiologia.com.ar/que-es-psico//que-es-la-psicocardiologia-2.html>
- Laham, M. (2008). Psicocardiología: su importancia en la prevención y la rehabilitación coronarias. *Suma Psicológica*, 15(1), 143–170.
- Lopez Pais J, Izquierdo Coronel B, Galan Gil D, Espinosa Pascual MJ, Martinez Peredo C, Awamleh Garcia P, Gorriz Magaña J, Mata Caballero R, Fraile Sanz A, Muñiz J, Alfonso Martin J (2018) Psycho-emotional disorders as incoming risk factors for myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries. *Clinical Cardiology*. Vol 25, No.1 (p24-31)

- Lustig, N., & Tommasi, M. (2020). *Las crisis económicas en América Latina: impacto y lecciones*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Makaryus, A. (2023). *La conexión entre el estrés y el corazón*. En **Time** (versión traducida por Northwell Health). Recuperado el 24 de junio de 2025, de <https://time.com/6332877/stress-affects-heart-health>
- Mankiw, N. G. (2020). *Principios de economía* (7.ª ed.). Cengage Learning.
- McEwen, B. S. (1999). *Stress and hippocampal plasticity*. *Annual Review of Neuroscience*, 22, 105–122. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.22.1.105>
- Mejía, C. R., Chacón, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., & García-Espinosa, Y. A. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(3), 204-211.
- Ministerio de Salud [Argentina]. (2025). Enfermedades cardiovasculares. Argentina.gob.ar. Recuperado el 3 de julio de 2025, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/enfermedadcardiovascular>
- Morales Calatayud, F. (2010). Introducción a la Psicología de la Salud. *Revista Psicología de la Salud*, 2(1), 5–12. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n1/v2n1a5.pdf>
- Oblitas Guadalupe, L. A. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en Psicología*, 16(1), 9–38. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2008.v16.2733>
- Oficina Internacional del Trabajo. (2022, 6 de diciembre). Elevada informalidad es detonante de pobreza laboral en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/resource/news/elevada-informalidad-es-detonante-de-pobreza-laboral-en-america-latina-y-el>
- Ortiz-Hernández, L., Compeán-Dardón, C. M., Verde-Flota, E., & Fuentes-Márquez, M. E. (2007). La desigualdad social y la salud mental en México: una revisión sistemática de la literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 1255–1272. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600002>
- Psicocardiología: ¿qué es y para qué sirve? (2023). [Psicologiaymente.com](https://psicologiaymente.com).
- Pujol-Cols, L. & Lazzaro-Salazar, M. (2021). Ten years of research on psychosocial risks, health, and performance in latin America: A comprehensive systematic review and research agenda. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 37(3), 187-202.
- Revista Española de Cardiología. (2021). Recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) sobre factores psicosociales en pacientes con riesgo cardiovascular. *Rev Esp Cardiol*, 74(1), 1–12.
- Richardson, T., & Roberts, R. (2013). The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1148-1162.

- Rodríguez Rodríguez, T. (2016). Psicocardiología: institución indispensable en estos tiempos (p. 143). Investigación publicada.
- Romero Romero, E. E., Young, J., & Salado-Castillo, R. (2019). *Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino*. Revista Médico Científica, 32, 61-70.
- Ronderos, R. (2022). Difficulty Introducing Contrast Echocardiography in Daily Clinical Practice in South America: A Matter of Economy? *Arq Bras Cardiol: Imagem Cardiovasc*, 35(4), eed\_16. [https://doi.org/10.47593/2675-312X/20223504eed\\_16](https://doi.org/10.47593/2675-312X/20223504eed_16)
- Ruiz, R., García, L., & Torres, M. (2018). Intervenciones psicológicas en pacientes con riesgo cardiovascular: Una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 28(2), 123–135.
- Salazar Castellanos, D. (2024, 7 de octubre). Estos son los países con más trabajadores tristes y estresados de Latinoamérica en 2024. Bloomberg Línea. <https://www.bloomberglinea.com/estilo-de-vida/estos-son-los-paises-con-mas-trabajadores-tristes-y-estresados-de-latinoamerica-en-2024/>
- Santosa, A., Rosengren, A., Ramasundarahettige, C., et al. (2021). Psychosocial risk factors and cardiovascular disease and death in a population-based cohort from 21 low-, middle-, and high-income countries. *JAMA Network Open*, 4(12), e2138920. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38920>
- Seguro de Vida y Familia. (2024, 18 de marzo). ¿Qué es la inseguridad financiera y cómo solucionarla? <https://www.segurodevidayfamilia.es/inseguridad-financiera/>
- Selye, H. (1936). *A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents*. *Nature*, 138, 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Selye, H. (1974). *Stress without Distress*. J. B. Lippincott Co.
- Smith, A. (2007). *La riqueza de las naciones* (Original publicado en 1776). Alianza Editorial.
- Stuart, E. A., et al. (2018). *Job insecurity during recessions: effects on survivors' work stress*. *BMC Public Health*, 13, 929. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-929>
- Sweet, E., Nandi, A., Adam, E. K., & McDade, T. W. (2013). The high price of debt: Household financial debt and its impact on mental and physical health. *Social Science & Medicine*, 91, 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.009>
- Time. (8 de noviembre de 2023). *Cómo el estrés afecta la salud del corazón*. Time. Recuperado el 8 de julio de 2025, de <https://time.com/6332877/stress-affects-heart-health/>
- Tran B. Huynh, Vanessa M. Oddo, Bricia Trejo, Kari Moore, D. Alex Quistberg, Jannie J. Kim, Francisco Diez-Canseco, Alejandra Vives, Association between informal employment and depressive symptoms in 11 cities in Latin America. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101101>
- Vera, J., Bonfiglio, J. I., & Salvia, A. (2025). Estrés económico: Cambios y continuidades en la evolución histórica (2010–2024) y período reciente (2022–2024). Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina.

Recuperado

de

[https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentaciones/2025/Observatorio\\_Documento\\_Investigacion\\_Estres\\_economico\\_vf.pdf](https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentaciones/2025/Observatorio_Documento_Investigacion_Estres_economico_vf.pdf)

- Virtanen, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Jokela, M., Heikkilä, K., Fransson, E. I., ... & Kivimäki, M. (2013). *Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis*. *BMJ*, 347, f4746. <https://doi.org/10.1136/bmj.f4746>
- Wolf, S. (1953). *Stress and Disease*. Charles C. Thomas.
- Yusuf, S., Joseph, P., Rangarajan, S., Islam, S., Mentz, A., Hystad, P., Brauer, M., ... Teo, K. (2021). Association of psychosocial stress with cardiovascular disease and mortality in 21 high-, middle-, and low-income countries. *JAMA Network Open*, 4(12), e2138920. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38920>