



Artículo original

Estrategias de afrontamiento y síntomas de depresión y ansiedad entre jóvenes de áreas urbanas desfavorecidas en Sudamérica: un estudio longitudinal en Bogotá, Buenos Aires y Lima



Fernando Esnal^{a,*}, Luis Ignacio Brusco^a, Natividad Olivar^a, Francisco Diez-Canseco^b, Mauricio Toyama^b, Ana L. Vilela-Estrada^b, Carlos Gómez-Restrepo^{c,d,e}, José Miguel Uribe Restrepo^d, Natalia Godoy-Casasbuenas^c, Catherine Fung^f, Diliniya Stanislaus Sureshkumar^f y Stefan Priebe^{a,g}

^a Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Escuela de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^b CRONICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

^c Departamento de Clínica Epidemiológica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^d Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^e Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

^f Unit for Social and Community Psychiatry, Wolfson Institute of Population Health, Queen Mary University of London, London, United Kingdom

^g Centre for Psychosocial Medicine, University of Hamburg, Hamburg, Germany

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de enero de 2025

Aceptado el 20 de agosto de 2025

On-line el 16 de septiembre de 2025

Palabras clave:

Estrategias de afrontamiento

Depresión

Ansiedad

Longitudinal

RESUMEN

Antecedentes: La salud mental de jóvenes que viven en zonas desfavorecidas representa un desafío de salud pública. Los estudios previos se han centrado en las asociaciones transversales entre estrategias de afrontamiento y síntomas de ansiedad y depresión, con poca exploración de las relaciones longitudinales.

Objetivo: Analizar la asociación entre los cambios en las estrategias de afrontamiento y las variaciones en los síntomas de ansiedad y depresión a lo largo del tiempo en adolescentes y adultos jóvenes que residen en barrios urbanos de ciudades sudamericanas, explorando si un aumento en las estrategias de afrontamiento se asocia con una reducción de los síntomas.

Metodología: Los participantes fueron 1.437 jóvenes de 15-16 y 20-24 años, de Bogotá, Buenos Aires y Lima, con síntomas de ansiedad y/o depresión. Se realizó un seguimiento a los 12 y 24 meses. Se realizó un análisis de covarianza longitudinal para examinar si los cambios en las estrategias de afrontamiento estaban asociados con cambios en los síntomas.

Resultados: El aumento en el uso de estrategias como la reestructuración cognitiva, enfocadas en el problema y la búsqueda de apoyo se asoció con una mayor reducción de los síntomas de ansiedad y depresión.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esnalfernando@gmail.com (F. Esnal).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2025.08.003>

0034-7450/© 2025 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Conclusión: Los resultados subrayan la importancia de promover estrategias de afrontamiento para reducir los síntomas a lo largo del tiempo, aunque se den cambios en las estrategias.

© 2025 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Coping Strategies and Symptoms of Depression and Anxiety Among Youth in Disadvantaged Urban Areas of South America: A Longitudinal Study in Bogotá, Buenos Aires, and Lima

A B S T R A C T

Keywords:
Coping strategies
Depression
Anxiety
Longitudinal

Background: The mental health of youth living in disadvantaged areas poses a public health challenge. Previous studies have focused on cross-sectional associations between coping strategies and symptoms of anxiety and depression, with limited exploration of longitudinal relationships.

Objective: To examine the association between changes in coping strategies and variations in anxiety and depression symptoms over time in adolescents and young adults residing in urban neighborhoods of South American cities, exploring whether an increase in coping strategies is associated with symptom reduction.

Methodology: Participants included 1,437 youth aged 15-16 and 20-24 years from Bogotá, Buenos Aires, and Lima, exhibiting symptoms of anxiety and/or depression. They were followed up at 12 and 24 months. Longitudinal covariance analysis was conducted to examine whether changes in coping strategies were associated with changes in symptoms.

Results: Increased use of strategies such as cognitive restructuring, problem-focused coping, and seeking support was associated with greater reduction in symptoms of anxiety and depression.

Conclusion: The findings underscore the importance of promoting coping strategies to reduce symptoms over time despite changes in the strategies utilized.

© 2025 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Introducción

La ansiedad se comprende como una respuesta a la interacción entre factores estresantes externos y las capacidades internas del individuo para enfrentarlos. Según el modelo transaccional del estrés¹, surge cuando se percibe una discrepancia entre las demandas de una situación y los recursos disponibles para gestionarlas. Factores contextuales y experiencias previas también influyen en esta percepción y en el afrontamiento².

Por otro lado, la depresión se explica como un estado psicológico influido por la interacción de factores externos adversos y la vulnerabilidad interna. El modelo cognitivo de Beck et al.³ resalta el papel de pensamientos negativos automáticos sobre uno mismo, el mundo y el futuro, activados por eventos estresantes y reforzados por esquemas cognitivos desarrollados en experiencias tempranas. Factores como la pobreza y la inseguridad en áreas urbanas desfavorecidas agravan los síntomas al limitar los recursos de afrontamiento efectivos⁴.

El afrontamiento, entendido como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar estas presiones internas y externas⁵, se ha convertido en un tema de cre-

ciente interés en el ámbito de la salud mental. A lo largo de la literatura, el afrontamiento se ha categorizado en diversas estrategias, en función del enfoque y la respuesta ante los factores estresantes. Entre estas estrategias destacan el afrontamiento centrado en la emoción, que busca gestionar el impacto emocional, y el afrontamiento centrado en el problema, que intenta modificar las demandas externas⁶. Específicamente, se han descrito cuatro grandes dimensiones: el afrontamiento activo, el afrontamiento de evitación, el afrontamiento de distracción y las estrategias de búsqueda de apoyo^{2,7}. Sin embargo, persiste una falta de consenso sobre cómo se relacionan estos estilos de afrontamiento con la ansiedad y la depresión, ya que estudios previos muestran asociaciones inconsistentes entre los estilos de afrontamiento activo y los síntomas de ansiedad y depresión^{8,9}.

Por otro lado, la relación entre el afrontamiento y los síntomas de ansiedad y depresión puede variar significativamente en función del contexto socioeconómico y cultural¹⁰. En países de ingresos medios y bajos, especialmente en zonas urbanas de bajos recursos, la pobreza y la inseguridad pueden amplificar los factores de riesgo para la salud mental. Entre los jóvenes que viven en estas áreas, la exposición prolongada a factores estresantes como la violencia y la inestabilidad social

aumenta la probabilidad de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión, debido a una capacidad limitada para responder a estos factores¹¹. Estos contextos representan una oportunidad única para explorar las asociaciones entre los estilos de afrontamiento y los síntomas de ansiedad y depresión, y observar si existen variaciones en estas asociaciones según grupos de edad, género o subgrupos específicos dentro de estas poblaciones desfavorecidas¹².

En el caso de América del Sur, las investigaciones en poblaciones jóvenes en áreas vulnerables son aún limitadas, lo cual revela la necesidad de analizar si los estilos de afrontamiento pueden constituir un factor protector o de riesgo en estas circunstancias particulares. En otras regiones hay ciertas estrategias de afrontamiento, como el afrontamiento de evitación o el afrontamiento centrado en la distracción, pueden ser menos efectivas en contextos de alta vulnerabilidad debido a su limitada capacidad para cambiar los factores ambientales adversos¹³. Este estudio longitudinal tiene como objetivo principal analizar las asociaciones entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes y jóvenes de áreas desfavorecidas de tres grandes ciudades sudamericanas a lo largo del tiempo. Por otro lado, no es la intención de este estudio enfocarse en la prevención de los síntomas, sino en el rol de las estrategias de afrontamiento en la recuperación de síntomas de ansiedad y depresión, y su curso a lo largo del tiempo. A través de una evaluación en diferentes momentos, se busca observar la relación entre estas variables a lo largo de 12 meses y 24 meses. Se plantea como hipótesis que: a) las estrategias de afrontamiento activo y búsqueda de apoyo social estarán asociadas con reducciones en los síntomas de ansiedad y depresión a lo largo del tiempo; y b) las estrategias de afrontamiento por evitación y distracción estarán asociadas con incrementos o mantenimiento de síntomas de ansiedad y depresión en estas poblaciones.

Este enfoque longitudinal permitirá observar posibles cambios en las estrategias de afrontamiento y los síntomas de ansiedad y depresión a lo largo del tiempo, proporcionando una visión más dinámica y contextualizada de la salud mental en estas poblaciones vulnerables. De esta manera se podrá ver si hay cambios en las estrategias de afrontamiento a lo largo del tiempo. Además, de haber cambio, si el mismo está asociado con cambios en los síntomas a lo largo del tiempo, sin implicar necesariamente una relación causal. Esto es de gran importancia para orientar futuras investigaciones en cuanto a la posibilidad de promover estrategias de afrontamiento experimentalmente para estudiar si hay efectos sobre los síntomas.

Metodología

Diseño del estudio

Esta investigación se enmarca en el «Estudio OLA - Construcción de resiliencia y recursos para disminuir la depresión y la ansiedad en jóvenes de zonas urbanas de América Latina», un proyecto longitudinal y realizado en múltiples sedes. El estudio realiza un seguimiento a cohortes de adolescentes y jóvenes adultos a lo largo del tiempo, con el objetivo de analizar la evolución y recuperación de problemas de salud mental

en tres capitales de Sudamérica: Bogotá (Colombia), Buenos Aires (Argentina) y Lima (Perú)¹⁴.

Procedimientos

Entre abril de 2021 y noviembre de 2022, reclutamos participantes de los distritos económicamente más desfavorecidos dentro del 50% de cada ciudad, definidos según indicadores disponibles sobre niveles de privación. En Bogotá y Lima utilizamos el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo¹⁵, mientras que en Buenos Aires empleamos el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)¹⁶. Ambos indicadores determinan la vulnerabilidad basándose en diversos aspectos de los hogares, y en nuestro estudio consideramos elegibles los distritos del 50% inferior en cada ciudad.

Los criterios de inclusión de los participantes incluyeron tener entre 15 y 16 años (adolescentes), o entre 20 y 24 años (adultos jóvenes). Además, los participantes debían vivir en las áreas elegibles y ser capaces de proporcionar su consentimiento informado. Los adolescentes necesitaban dar su asentimiento informado, así como el consentimiento de uno de sus padres o tutores. Los formularios de consentimiento fueron completados en persona o en línea, según la conveniencia de los participantes, con el apoyo de un investigador. No se incluyeron participantes con diagnósticos conocidos de enfermedad mental grave, deterioro cognitivo, analfabetismo o que no pudieran dar su consentimiento.

En el estudio basal el objetivo fue reclutar al menos a 340 jóvenes con síntomas de depresión y/o ansiedad y 340 controles en cada ciudad. Se emplearon cuestionarios de autoinforme para evaluar todos los resultados de este estudio. Para reducir el sesgo, reclutamos una muestra variada de participantes, principalmente de escuelas y centros comunitarios, buscando mantener el equilibrio de género. Además, utilizamos métodos de evaluación estandarizados en todos los sitios. La descripción completa de los procedimientos de reclutamiento y recopilación de datos se detalla en el documento de protocolo del estudio OLA y en el artículo principal del estudio^{12,17}. Los seguimientos de los participantes que presentaron síntomas en la línea de base se realizaron a los 12 meses y 24 meses. El seguimiento de 12 meses se inició en mayo de 2022 y finalizó en noviembre de 2023. En cuanto al seguimiento de 24 meses, éste se realizó entre junio de 2023 y julio de 2024. Si bien no se realizó un análisis de mediación formal, se reconoce que factores estructurales como la violencia comunitaria, la pobreza persistente o el acceso limitado a recursos pueden mediar o moderar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas psicológicos. Estos aspectos fueron considerados en la selección del marco muestral, pero no fueron medidos como variables independientes. Su inclusión se propone como línea futura de investigación para explorar mecanismos causales con mayor profundidad.

Instrumentos de evaluación utilizados

Se evaluaron los síntomas de depresión y ansiedad de los participantes mediante las escalas *Patient Health Questionnaire-8* (PHQ-8)¹⁸ y *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7)¹⁹, respectivamente, mientras que sus estrategias de afrontamiento fueron

medidas con una versión adaptada de la escala *Child's Coping Strategy Checklist (CCSC-R1)*²⁰. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario en línea y en papel. Los participantes que puntuaron 10 o más en el PHQ-8 y en el GAD-7 fueron contactados nuevamente a los 12 meses y a los 24 meses para una nueva toma.

El PHQ-8 es un cuestionario de ocho ítems que evalúa síntomas depresivos como tristeza, pérdida de interés o placer, problemas de concentración, fatiga, alteraciones en el sueño o apetito. Los participantes indican la frecuencia con que han experimentado cada síntoma en los últimos 15 días, usando una escala de 0 a 3, donde 0 es «Ningún día», 1 es «Varios días (uno a seis días)», 2 es «Más de la mitad de los días (siete a 11 días)», y 3 es «Casi todos los días (12 o más días)». La variable PHQ-8 se calcula sumando los puntajes de los ocho ítems, proporcionando una medida de los síntomas depresivos, con puntajes totales que varían entre 0 y 24. Este instrumento es ampliamente utilizado en investigaciones por su facilidad de aplicación y confiabilidad en la detección de la depresión¹⁸.

El GAD-7 es un cuestionario de siete ítems que aborda síntomas de ansiedad como preocupación excesiva, nerviosismo, dificultad para relajarse e inquietud. Los participantes indican, en una escala autoadministrada, la frecuencia de cada síntoma en los últimos 15 días, empleando la misma escala de 0 a 3 que el PHQ-8. La variable GAD-7 representa la suma de los siete ítems, midiendo los síntomas de ansiedad generalizada, con un puntaje total posible que varía entre 0 y 21. El GAD-7 es también una herramienta reconocida en investigaciones científicas debido a su facilidad de uso y fiabilidad para detectar síntomas de ansiedad¹⁹.

Las estrategias de afrontamiento fueron evaluadas con la escala *Child's Coping Strategy Checklist - Revised 1 (CCSC-R1)*, previamente adaptada por el equipo del estudio OLA para su uso en adolescentes y jóvenes adultos hispanohablantes de América Latina. Esta versión contempla cuatro dimensiones: afrontamiento activo (que incluye subescalas de afrontamiento focalizado en el problema y reestructuración cognitiva positiva), distracción, evitación y búsqueda de apoyo. Los ítems se valoran de 1 a 4, donde 1 es «nunca» y 4 es «la mayoría de las veces». La categoría de afrontamiento enfocado en el problema incluye cinco ítems relacionados con la toma de decisiones, solución de problemas y búsqueda de comprensión (p. ej., «Trato de resolver el problema pensando en pasos para solucionarlo»), mientras que la reestructuración cognitiva positiva consta de seis ítems que valoran positividad, control y optimismo (p. ej., «Trato de pensar en algo bueno que pueda salir de esto»). Las estrategias de distracción incluyen cuatro ítems sobre acciones distractoras y liberación emocional (p. ej., «Juego o miro televisión para olvidarme del problema»), las estrategias de evitación comprenden seis ítems que evalúan la represión y el pensamiento desiderativo (p. ej., «Actúo como si nada pasara»), y las estrategias de búsqueda de apoyo incluyen cuatro ítems sobre apoyo emocional y para la acción (p. ej., «Hablo con alguien para sentirme mejor»). Esta escala ha sido utilizada en estudios previos en poblaciones similares^{21,22}. No se evaluaron otros factores psicológicos como impulsividad, desarrollo emocional o neurodesarrollo, lo cual constituye una limitación del estudio, ya

que dichas variables podrían funcionar como mediadores o moderadores en la relación entre afrontamiento y síntomas psicológicos.

Análisis de datos

El análisis de datos consistió en aplicar, en primer lugar, estadística descriptiva para la visualización del cambio de los promedios de los síntomas de ansiedad y depresión a lo largo de las tres mediciones. Para cada medición se calculó la media, la desviación estándar, el puntaje mínimo y máximo. Posteriormente, el análisis se centró en el cálculo de correlaciones de Pearson de orden cero, incluyendo aquí el puntaje de cambio referido a cada variable de interés y basado en los distintos periodos de tiempo. Este puntaje se calculó en base a la diferencia entre las mediciones posteriores con respecto a las mediciones basales de cada variable (p. ej., 12 meses con la línea de base; 24 meses con la línea de base). Aunque se reclutaron un total de 1.437 participantes con síntomas de depresión y/o ansiedad en la evaluación inicial, aquellos que no completaron todos los seguimientos de una variable específica fueron excluidos de los análisis. Los hallazgos presentados incluyen únicamente a los participantes con al menos un seguimiento completo para la variable evaluada; debido a esto se presentan cambios en el tamaño de la muestra. Todos los análisis de datos fueron realizados en R (R Core Team, 2023).

Resultados

Descripción de la muestra

El estudio incluyó un total de 1.437 participantes en la evaluación inicial, con una disminución en el tamaño de la muestra en los seguimientos posteriores (n = 1.255 a los 12 meses y n = 1.013 a los 24 meses). Los participantes del estudio se clasificaron según su edad (15-16 o 20-24 años al inicio del estudio) y su género (masculino, femenino u otro género). En la línea base, la muestra total incluyó a 1.437 participantes, de los cuales 387 eran hombres, 1.027 mujeres y 23 se identificaron con otro género. Según la edad, 645 participantes tenían entre 15 y 16 años, mientras que 792 estaban en el rango de 20 a 24 años. A los 12 meses de seguimiento, la muestra disminuyó a 1.255 participantes (324 hombres, 910 mujeres y 21 de otro género; 579 tenían entre 15-16 años y 676 entre 20-24 años). A los 24 meses, la muestra total fue de 1.013 participantes (230 hombres, 765 mujeres y 18 de otro género; 460 entre 15-16 años y 553 entre 20-24 años).

Si bien al inicio del estudio se reclutaron 1.437 participantes con síntomas de depresión y/o ansiedad, aquellos que no finalizaron todos los seguimientos de una variable específica fueron descartados de los análisis. Por ello, los resultados presentados consideran únicamente a los participantes que completaron al menos un seguimiento completo para la variable evaluada, lo que justifica las diferencias en el tamaño de la muestra en cada análisis.

Tabla 1 – Descriptivos de las mediciones de afrontamiento y síntomas a lo largo del tiempo

Estrategias de Afrontamiento	Línea de base			12 meses			24 meses		
	n	Media	DS	n	Media	DS	n	Media	DS
Enfocado en el problema	1.435	12,32	3,31	1.250	12,52	3,27	1.012	12,83	3,13
Reestructuración Cognitiva Positiva	1.432	13,91	3,67	1.251	14,15	3,58	1.012	14,61	3,42
Distracción	1.432	7,98	2,56	1.250	7,91	2,66	1.012	7,86	2,67
Evitación	1.434	16,15	3,21	1.250	16,09	3,15	1.012	16,27	2,98
Búsqueda de apoyo	1.434	7,56	3,01	1.252	7,75	2,91	1.012	8,15	3,00
Síntomas									
GAD-7	1.437	11,41	3,94	1.255	9,98	4,73	1.013	9,63	4,90
PHQ-8	1.437	13,83	4,36	1.255	11,62	5,64	1.013	10,97	5,60

Tabla 2 – Asociaciones transversales de estrategias de afrontamiento con ansiedad y depresión en línea de base, 12 meses y 24 meses

Variable	Línea de Base		12 Meses		24 Meses	
	GAD-7	PHQ-8	GAD-7	PHQ-8	GAD-7	PHQ-8
Estrategias de afrontamiento						
Enfocado en el problema	-0,120	-0,190	-0,236	-0,284	-0,228	-0,251
Reestructuración cognitiva positiva	-0,120	-0,194	-0,228	-0,288	-0,218	-0,256
Distracción	-0,058	-0,059	-0,109	-0,133	-0,144	-0,131
Evitación	-0,065	-0,051	-0,121	-0,115	-0,098	-0,091
Búsqueda de Apoyo	-0,087	-0,203	-0,177	-0,256	-0,159	-0,234

Asociaciones significativas $p < 0,05$.

Tabla 3 – Asociación de cambio de puntaje de estrategias de afrontamiento con GAD-7 y PHQ-8

Estrategias de Afrontamiento	Estrategias de Afrontamiento			
	12 meses		24 meses	
	GAD-7	PHQ-8	GAD-7	PHQ-8
Enfocado en el Problema	-0,184	-0,196	-0,124	-0,196
Reestructuración cognitiva positiva	-0,128	-0,192	-0,121	-0,172
Distracción	-0,073	-0,079	-0,069	-0,052
Evitación	-0,118	-0,099	-0,065	-0,091
Búsqueda de apoyo	-0,071	-0,151	-0,112	-0,139

Asociaciones significativas $p < 0,05$.

Análisis Descriptivos

En primer término, se muestran las medidas de tendencia central de los puntajes de las distintas estrategias de afrontamiento y de las escalas de síntomas de ansiedad y depresión a lo largo de las tres mediciones (tabla 1). El puntaje promedio de ciertas estrategias de afrontamiento, como el afrontamiento enfocado en el problema, reestructuración cognitiva positiva y búsqueda de apoyo muestran una tendencia ascendente a lo largo del tiempo. Contrariamente, el puntaje promedio de la estrategia distracción muestra una tendencia descendente a través de las tres mediciones. Finalmente, el puntaje promedio de la estrategia evitación muestra una tendencia variable, con una disminución a los 12 meses en comparación a la línea base, pero un aumento a los 24 meses en comparación a los 12 meses y la línea de base.

Análisis Correlacional

Se evaluaron las correlaciones transversales entre las estrategias de afrontamiento y la depresión, la ansiedad en cada

punto de tiempo. La tabla 2 muestra estas asociaciones de leves a moderadas en los tres puntos de tiempo. Todas las asociaciones son negativas, por lo tanto, el mayor uso de cualquier estrategia se asocia a un menor puntaje de los síntomas de depresión y de ansiedad. De todas formas, las asociaciones son leves o moderadas en la toma de base. Se puede observar como las correlaciones van aumentando a medida que transcurre el tiempo de uso de las estrategias de afrontamiento. Por otra parte, el aumento de dichas asociaciones es más marcado en el segundo punto de tiempo (12 meses) con respecto al tercero (24 meses).

El resultado del análisis correlacional sobre el cambio de puntajes de las estrategias de afrontamiento con los síntomas de depresión y ansiedad a lo largo del tiempo con respecto a la toma de base se muestra en la tabla 3. En general, los aumentos que se suceden a los 12 y 24 meses con respecto a la línea de base en el uso de estrategias de afrontamiento se correlacionan de manera leve o moderada, con una disminución de los síntomas emocionales, tal como se evidencia en los cambios contemplando los mismos periodos de tiempo. Las mayores excepciones en esta tendencia general se obser-

van para el caso de las estrategias distracción, en donde no se obtienen correlaciones estadísticamente significativas, evitación en donde las correlaciones con el cambio en los síntomas emocionales a los 24 meses no alcanzan la significación estadística.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar, de manera longitudinal en adolescentes y jóvenes de áreas urbanas desfavorecidas de Sudamérica, cómo las estrategias de afrontamiento se asocian con los síntomas de ansiedad y depresión a lo largo de 12 y 24 meses. Los hallazgos principales indican que todas las estrategias de afrontamiento remitieron correlaciones negativas con ambos grupos de síntomas y que, además, los cambios en el uso de una estrategia se acompañaron de variaciones en los niveles de malestar emocional, sugiriendo un efecto directo de la adopción de la estrategia sobre los síntomas. Estas evidencias aportan una contribución novedosa al mostrar que no sólo el tipo de afrontamiento importa, sino también su dinámica temporal, lo cual tiene implicaciones tanto para futuras investigaciones experimentales como para el diseño de intervenciones psicosociales encaminadas a potenciar el bienestar en contextos de alta vulnerabilidad.

El estudio presenta como fortalezas la amplitud de la muestra, además de ser particular y original por haber sido reclutada de barrios desfavorecidos en tres países diferentes. Esta muestra se diferencia en todos estos sentidos de la gran mayoría de estudios²³. También se hicieron seguimientos a lo largo del tiempo en dos periodos distintos que muestran la mayor consistencia de los resultados. Para la recopilación y análisis de datos se usaron métodos estandarizados que reducen los posibles sesgos y aumentan la objetividad de los resultados y las conclusiones.

Sin embargo, el estudio también presenta limitaciones, debido a que los cuestionarios que conforman el estudio y componen los resultados son auto reportados. Por último, puede que la muestra no sea representativa ya que pertenece a una población intencionalmente muy específica, no por azar.

Nuestros resultados dialogan con el modelo transaccional de estrés de Lazarus et al.⁵, que postula que el afrontamiento centrado en el problema y en la emoción modula la relación entre demandas ambientales y respuestas psicológicas. Con la evidencia de los resultados longitudinales, los resultados del estudio trasversal adquieren mayor relevancia dado que las correlaciones no solo se mantienen negativas a lo largo del tiempo, sino que también aumentan en todas las estrategias de afrontamiento para ambos síntomas a lo largo del tiempo, especialmente en el caso de la depresión. Esto sugiere que, al aumentar el uso de cualquier estrategia de afrontamiento a lo largo del tiempo, los síntomas de depresión y ansiedad disminuyen. De todas maneras, estas correlaciones son moderadas, por lo que la asociación de dichas estrategias también es moderada. El nivel de las correlaciones podría evidenciar las limitaciones en los efectos de estas en entornos de vulnerabilidad. Las estrategias más afectadas en cuanto a estas limitaciones por el entorno vulnerable son las de evitación y distracción¹³.

Con respecto a las estrategias de búsqueda de apoyo, las mismas muestran una correlación negativa baja con los pun-

tajes de malestar emocional, lo cual sugiere que la búsqueda de soporte social puede colaborar a reducir los síntomas de depresión y ansiedad a lo largo del tiempo. Este resultado está en línea con otros estudios, los cuales sugieren que en contextos desfavorables la estrategia de búsqueda de apoyo tiene limitaciones, debido a que los factores como la violencia y la pobreza dificultan el acceso a redes de soporte que sean efectivas. Estas son más débiles y/o de menor acceso, por lo cual su beneficio en la salud mental se ve reducido¹¹.

Estos resultados también van en línea con otros estudios recientes que destacan que la relación entre el afrontamiento y los síntomas de ansiedad y depresión puede variar significativamente en función del contexto socioeconómico y cultural¹⁰, fortaleciendo la relevancia del soporte social como factor protector, marcando la relevancia de contar con un entorno de soporte adecuado para maximizar las posibilidades de mejora. En disidencia con nuestros resultados, otros estudios muestran una falta de consenso sobre cómo se relacionan estos estilos de afrontamiento con la ansiedad y la depresión, ya que muestran asociaciones inconsistentes entre los estilos de afrontamiento activo y los síntomas de ansiedad y depresión^{8,9}. Por el contrario, nuestros resultados muestran homogeneidad a lo largo del tiempo en la relación entre las distintas estrategias y los síntomas de ansiedad y depresión, teniendo las asociaciones más relevantes especialmente los estilos de afrontamiento activo. Las correlaciones no implican causalidad. De todas maneras, pareciera más plausible que un mayor uso de las estrategias de afrontamiento conduzca a una disminución en los síntomas de depresión y ansiedad, en lugar de que una disminución en los síntomas lleve a un mayor uso de estrategias de afrontamiento.

Desde una perspectiva epistemológica, proponemos un modelo dinámico de afrontamiento contextualizado, en el que las estrategias cognitivas y conductuales actúan como moduladores activos de la trayectoria sintomática en contextos vulnerables. Este modelo integra la noción de plasticidad del afrontamiento (su capacidad de variar en función de las experiencias) con un enfoque sistémico que reconoce la influencia de factores socioeconómicos en la efectividad de cada estrategia. Así, el modelo sugiere que el afrontamiento no es un rasgo estático, sino un proceso fluido que puede promover la recuperación o el mantenimiento de síntomas según las oportunidades y limitaciones del entorno^{1,2}.

El siguiente paso es explorar si es posible modificar las estrategias de afrontamiento mediante intervenciones específicas y evaluar si estos cambios tienen un impacto medible en los síntomas de depresión y ansiedad. Este enfoque implica diseñar e implementar estrategias destinadas a mejorar el afrontamiento. Al hacerlo, se podría comprender mejor la relación entre los estilos de afrontamiento y los síntomas, allanando el camino hacia enfoques terapéuticos más efectivos. Además, será fundamental probar estas intervenciones en poblaciones y contextos diversos para garantizar su generalización y eficacia.

Conclusión

Nuestro estudio muestra una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas de depresión y

ansiedad en la población joven de barrios urbanos de bajos recursos en Sudamérica. A lo largo de 24 meses, el uso de estrategias de afrontamiento se vio asociado de manera significativa con la reducción de síntomas. Asimismo, los resultados también muestran que el uso de una estrategia ya genera efectos en los síntomas sin importar que se cambie de estrategia.

Por último, si bien la causalidad no puede ser afirmada, estos resultados muestran la importancia de pensar en investigaciones y políticas públicas fomenten las estrategias de afrontamiento experimentalmente y así lograr efectos sobre los síntomas.

Aprobación ética y consentimiento para participar

Los Comités Institucionales de Ética (CIEs) de la Universidad de Buenos Aires (2 de Octubre 2020)), Pontificia Universidad Javeriana (Noviembre 20, 2020 - ref. FM-CIE-1138-20), Universidad Peruana Cayetano Heredia (Noviembre 16, 2020 - ref. Constancia 581-33-20) y Queen Mary, University of London (Noviembre 16, 2020 - ref. QMERC2020/02) aprobaron el protocolo. Todos los procedimientos realizados en este estudio cumplen con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y con los estándares éticos de los comités nacionales e institucionales pertinentes.

Financiación

Este trabajo fue apoyado por el Medical Research Council [número de subvención MR/S03580X/1].

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a Natividad Olivar, Liliana Hidalgo-Padilla y Karen Ariza-Salazar por su labor como coordinadoras del proyecto y por su participación en la reclutación de participantes y la recolección de datos. También estamos agradecidos con Sandra Milena Cañón González, María Camila Roldán Bernal, Heidy Sánchez, Noelia Cusihuamán-Lope y Jenny Bejarano por su colaboración en el reclutamiento de seguimiento y la recolección de datos. Además, agradecemos a Jimena Rivas y Daniela Ramírez-Meneses por sus contribuciones al reclutamiento inicial de participantes y la recolección de datos.

Asimismo, agradecemos a Ángela Flórez-Varela, Laura Cruz Marín, María Paula Jassir Acosta, Sofía Madero y Santiago Luchetti, quienes participaron tanto en el reclutamiento inicial como en el seguimiento, así como en la recolección de datos.

Queremos extender nuestro agradecimiento a Nelcy Rodríguez Malagón y David Niño-Torres por su trabajo durante el proceso de depuración de datos, y a Ezequiel Flores Kanter por su apoyo con los análisis estadísticos de este artículo.

Finalmente, los autores expresan su gratitud a todos los participantes por compartir generosamente sus datos, experiencias y perspectivas con nosotros.

BIBLIOGRAFÍA

- Folkman S, Lazarus RS. Stress, appraisal and coping. Springer Publishing; 1986, <http://dx.doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>.
- Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychol Bull.* 2001;127:87, <http://dx.doi.org/10.1037/0033-29091271.87>.
- Beck AT. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders.* International Universities Press; 1976.
- Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet.* 2018;392(10157):1553-98, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X).
- Lazarus RS, DeLongis A, Folkman S, Gruen R. Stress and Adaptational Outcomes: The Problem of Confounded Measures. *Am Psychol.* 1985;40:770-9, <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.40.7.770>.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol.* 1989;56:267-83, <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.40.7.770>.
- Ayers TS, Sandier IN, West SG, Roosa MW. A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *J Pers.* 1996;64:923-58, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00949.x>.
- Eisenberg N, Fabes RA, Guthrie IK, Reiser M. Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *J Pers Soc Psychol.* 2000;78:136-57, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.136>.
- Vulić-Prtorić A, Macuka I. Family and coping factors in the differentiation of childhood anxiety and depression. *Psychol Rep.* 2006;99:587-97, <http://dx.doi.org/10.1348/147608305X52676>.
- Evans GW, Kim P. Childhood poverty and health: cumulative risk exposure and stress dysregulation. *Psychol Sci.* 2007;18:953-7, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.02008.x>.
- Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet.* 2007;369:1302-13, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7).
- Visser K, Bolt G, Finkenauer C, Jonker M, Weinberg D, Stevens GWJM. Neighborhood deprivation effects on young people's mental health and well-being: A systematic review of the literature. *Soc Sci Med.* 2021;270(113542):113542, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113542>.
- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Pers Individ Dif.* 2001;30:1311-27, [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6).
- Priebe S, Fung C, Brusco LI, Carbonetti F, Gómez-Restrepo C, Uribe M, et al. Which resources help young people to prevent and overcome mental distress in deprived urban areas in Latin America? A protocol for a prospective cohort study. *BMJ Open [Internet].* 2021;11:e052339, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052339>.
- Undp.org. Disponible en: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>.
- WebINDEC - Sociedad /Condiciones de vida /Necesidades básicas insatisfechas [Internet]. Gob.ar. Disponible en:

- https://sitioanterior.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=27&id_tema_3=66.
17. Gómez-Restrepo C, Diez-Canseco F, Brusco LI, Jassir Acosta MP, Olivar N, Carbonetti FL, et al. Mental distress among youths in low-income urban areas in South America. *JAMA Netw Open*. 2025;8:e250122, <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.0122>.
 18. Kroenke K, Strine TW, Spitzer RL, Williams JBW, Berry JT, Mokdad AH. The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *J Affect Disord*. 2009;114(1-3):163-73, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.026>.
 19. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166:1092, <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
 20. Camisasca E, Caravita SCS, Milani L, Di Blasio P. The children's coping strategies checklist-revision: A validation study in the Italian population. *TPM*. 2012;19:197-218, <http://dx.doi.org/10.4473/TPM19.3.4>.
 21. Mazzeschi C, Pazzagli C, Radi G, Raspa V, Buratta L. Validation of the Italian version of the Children's Coping Strategies Checklist-Revision 1 (CCSC-R1). *TPM*. 2016;23:389-404. Disponible en: <https://www.tpm.org/wp-content/uploads/2014/11/19.3.4.pdf>.
 22. Hosseinpour M, Abedi A, Sharifi H. Psychometric properties of the Persian version of the Child's Coping Strategies Checklist-Revised 1 (CCSC-R1): A study on children with adverse experiences in Iran. *BMC Psychology*. 2020;8, <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-020-00456-8>.
 23. Henrich J, Heine SJ, Norenzayan A. The weirdest people in the world? *Behav Brain Sci*. 2010;33(2-3):61-83, <http://dx.doi.org/10.1017/S0140525X0999152X>.