



LOS PROBLEMAS
EN SALUD
MENTAL: UNA
PANDEMIA
ANTERIOR AL
CORONAVIRUS

Por: Paula Mayorca Martínez¹

Angélica Peña Duanca²

Ilustraciones:

Gustavo Cárdenas ([behance.net/noretaw](https://www.behance.net/noretaw))

¹ Psicóloga, especialista en Psicología médica y de la salud, estudiante de Maestría en Salud mental comunitaria, Universidad El Bosque, Colombia.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3917-7949> Contacto: pmayorgam@unbosque.edu.co

² Fisioterapeuta, estudiante de Maestría en Salud mental comunitaria, Universidad El Bosque, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5303-7400> Contacto: apenad@unbosque.edu.co

RESUMEN

LOS PROBLEMAS EVIDENTES QUE DEJÓ LA PANDEMIA GENERADA POR EL CONTAGIO DEL COVID-19 EN COLOMBIA RESALTÓ LAS GRANDES PROBLEMÁTICAS QUE TENÍAMOS ENTORNO A LA BRECHAS Y DESIGUALDADES ECONÓMICAS, SOCIALES Y DE SALUD. UNA DE LAS MÁS EVIDENTES Y QUE GENERA MAYOR PREOCUPACIÓN ES LA RELACIONADA CON EL AUMENTO Y RIESGO DE PADECER PROBLEMAS EN SALUD Y TRASTORNOS MENTALES DEBIDO A LA NECESIDAD DE MITIGAR EL CONTAGIO Y AL PÁNICO COLECTIVO, PROPIOS DE LA PANDEMIA, PERO ESTOS SON SOLAMENTE SÍNTOMAS DE UNA PANDEMIA QUE YA HABÍA SIDO ANUNCIADA DESDE EL 2015 EN LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD. EL PRESENTE ESCRITO PRETENDE HACER VISIBLE LAS PROBLEMÁTICAS QUE VIVE EL PAÍS EN MATERIA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA, ADEMÁS DE EXPONER LOS PRINCIPALES RETOS A LOS QUE NOS VEMOS ENFRENTADOS COMO SOCIEDAD PARA, DESDE UNA MIRADA INTEGRAL, PROPONER ALGUNAS ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A FORTALECER Y REPENSAR LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA.

PALABRAS CLAVE: SALUD MENTAL, COVID-19, CORONAVIRUS, PANDEMIA.

ABSTRACT

THE OBVIOUS PROBLEMS GENERATED BY THE PANDEMIC OF COVID-19 IN COLOMBIA HIGHLIGHTED THE GREAT PROBLEMS THAT WE HAD AROUND ECONOMIC, SOCIAL AND HEALTH GAPS AND INEQUALITIES. ONE OF THE MOST OBVIOUS AND THAT GENERATES THE GREATEST CONCERN IS RELATED TO THE INCREASE AND RISK OF SUFFERING HEALTH PROBLEMS AND MENTAL DISORDERS DUE TO THE NEED TO MITIGATE THE CONTAGION AND COLLECTIVE PANIC, TYPICAL OF THE PANDEMIC, BUT THESE ARE ONLY SYMPTOMS OF A PANDEMIC THAT HAD ALREADY BEEN ANNOUNCED SINCE 2015 IN THE NATIONAL HEALTH SURVEY. THIS WRITING AIMS TO MAKE VISIBLE THE PROBLEMS THAT THE COUNTRY IS EXPERIENCING IN TERMS OF COMMUNITY MENTAL HEALTH, IN ADDITION TO EXPOSING THE MAIN CHALLENGES THAT WE ARE FACING AS SOCIETY, IN ORDER TO PROPOSE SOME STRATEGIES AIMED AT STRENGTHENING AND RETHINKING MENTAL HEALTH IN COLOMBIA, FROM A COMPREHENSIVE PERSPECTIVE.

KEY WORDS: MENTAL HEALTH, COVID-19, CORONAVIRUS, PANDEMIC.



Colombia ha estado inmersa en una constante incertidumbre producida por múltiples fenómenos como la desconfianza en las instituciones del Estado, el desarraigo de lo comunitario, el capitalismo, el consumismo y la cultura de la supervivencia (Fajardo, 2016). Esto ha aumentado la confrontación con base en el miedo, la guerra por poder económico, la exclusión de grupos poblacionales, el maltrato intrafamiliar y las inadecuadas condiciones de vida, evidentes en el aumento de horas trabajo, el desempleo, el estrés crónico, la pobreza extrema, las desigualdades de género, el desplazamiento forzado, entre muchos otros problemas sociales que han despertado interés e interrogantes entorno al impacto que dichas situaciones tienen en el estado de salud de las personas, especialmente en su salud mental. Resulta pertinente, entonces, analizar dichas problemáticas a la luz de la salud mental, así como señalar los principales retos a los que nos vemos enfrentados como sociedad.

¿QUÉ PASABA CON LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA ANTES DEL COVID 19?

Los esfuerzos internacionales en materia de Salud mental en los últimos años han intentado volcar sus estrategias para intervenir sobre los fenómenos sociales de nuestro tiempo y promover condiciones de vida que otorguen a las poblaciones bienestar y calidad de vida. Sin embargo, la salud mental y las condiciones relacionadas con esta han sido fuente de segmentación, estigma y olvido durante décadas, no obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe “Salud para todos 2001” (2001), hizo evidente su importancia para las naciones, y puso de manifiesto el impacto que tienen los problemas y trastornos de la salud mental en el desarrollo de los países. Allí, se hace énfasis en la carga económica por condiciones de salud mental, el aumento de las desigualdades en salud y la pérdida de años productivos, haciendo que no se le reste importancia a este tema.

Aunque este informe estaba centrado aún en una mirada asistencialista, dado que buscaba aumen-

“
En Bogotá, entre marzo y junio se registraron 107 feminicidios y alrededor de 2.627 llamadas por violencia contra las mujeres...”

tar la capacidad de acceso a las instituciones, también puso los cimientos de una mirada más holística, con lo que dejó atrás el análisis cerebrocentrista e involucró factores socioeconómicos que intervienen en la salud mental como la pobreza, la violencia, los desastres, el conflicto armado, el sufrimiento psicosocial o los trastornos mentales de las poblaciones. También, buscó motivar iniciativas comunitarias como parte vital de los procesos de desestigmatización e inclusión que permitieran, por medio de la educación y la abogacía, elevar el respeto por los derechos humanos (OMS, 2001; 2004)

Así pues, al inicio del milenio, la OMS otorgó directrices a sus países miembros para generar lineamientos que ayudarán a tal fin. Con esto, solicitó aumentar la información destinada a los tomadores de decisión para que pudieran formular políticas públicas para el desarrollo de servicios integrales y efectivos. Atendiendo a esto y con el fin de actualizar la información en salud mental que se tenía desde 1997, y que en su época motivó la primera Política Nacional de Salud Mental —que tuvo dificultades para su adopción y la puesta en marcha en los territorios— (Rojas et al., 2018), Colombia decidió realizar la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2003. Este hecho, junto con el aumento de las tutelas y quejas por parte de las personas, familiares, asociaciones y profesionales de la salud, dio pie a la Ley 1616 de 2013, cuyo propósito es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana. Allí se declara que la salud mental es de interés y prioridad nacional, un derecho fundamental y un tema prioritario de salud pública, desde una mirada de salud mental positiva. La salud mental positiva es un modelo teórico desde el cual se concibe la salud mental fuera del espectro de la enfermedad de esta forma se busca que las personas independientemente de su condición busquen su bienestar; el reconocimiento de sus capacidades y su integración en las comunidades en las que habita. De esta forma lo que queremos transmitir en este apartado es que el abordaje, como tema prioritario na-

cional, debe ser concebido desde el enfoque de la salud mental positiva para que se le dé una atención integral.

Años después, el Plan Decenal de Salud pública 2012 -2021 estableció como dimensión prioritaria el abordaje de la convivencia social y la salud mental a partir del desarrollo de oportunidades y capacidades de las personas para disfrutar de la vida y de sus potencialidades individuales y colectivas. Esto de la mano de la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, de modo tal que se intervendrían los factores de riesgo y se mejoraría la capacidad de respuesta institucional y comunitaria. Además, se disminuiría el impacto que tenían los eventos, problemas y trastornos mentales las distintas formas de violencia sobre las personas, con el fortalecimiento de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental (Congreso de la República de Colombia, 2013; Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En el marco del desarrollo de lo propuesto por la ley 1616 de 2013, y luego de dos años de la promulgación de la misma, las dificultades para la implementación del acceso a los servicios y la ausencia del componente promocional siguieron vigentes (Congreso de Colombia, 2013). Así, en el 2015, el Ministerio De Salud y Protección Social reveló los resultados de la nueva “Encuesta Nacional de Salud Mental”, cuyo objetivo era “brindar información actualizada acerca de la salud mental, los problemas, los trastornos mentales y el acceso a los servicios en población colombiana mayor de siete años, privilegiando su comprensión desde los determinantes sociales y la equidad” (Ministerio de Salud Colombiano, 2015, p. 15).

Dicha encuesta puso sobre la mesa lo planteado anteriormente en materia de salud mental en la población colombiana. Demostró que los colombianos percibían su salud mental como “buena”. Por otro lado, al observar diversas condiciones relacionadas con entornos generadores de bienes-

tar, se encontró que solo un 27,3 % de la población encuestada contaba con un contrato a término indefinido con una mayor dedicación de tiempo al trabajo, lo que suponía una disminución del tiempo de ocio. Esto no permitía a la persona vincularse con actividades individuales y familiares que contribuyeran a la cohesión social y al desarrollo de habilidades para la vida. En cuanto a las relaciones interpersonales, la encuesta mostró que existía mayor separación de la familia a medida que aumentaba la edad, y que las relaciones con otros, fuera del círculo social, estaban marcadas por sentimientos de miedo, desconfianza y aislamiento. Además, a medida que aumentaba la edad, existía una mayor dificultad en expresión emocional y la anulación de lo emocional, así como difi-

cultades para reconocer emociones como la tristeza y el miedo, que se sumaban a la disminución del optimismo por parte de los adultos mayores. Por su parte, la resolución de los conflictos se daba a través de la violencia como estrategia para obtener respeto y para generar pautas de crianza (Ministerio de Salud y protección social, 2015).

Con base a la situación en salud expresada en la encuesta, la resolución 4886 de 2018 que establece la política nacional de salud mental cuyo objetivo es promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las perso-



**“
... una vez más las
mujeres hacen
parte de un grupo
poblacional
vulnerable, con
riesgos identificados
de violencia y
desgaste físico”**

nas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. Con ello, se derogó la Política nacional en salud mental de 1998. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). De esta forma, con los nuevos lineamientos de dicha, Colombia se vio enfrentada a la llegada del Covid-19 y las consecuencias que esto supuso.

¿CUÁL FUE EL IMPACTO QUE TUVO LA PANDEMIA?

El 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de Covid-19 en Colombia, inmediatamente se empezó a difundir múltiples mensajes a través de los diferentes medios de comunicación que iban desde perspectivas de conspiración hasta de poder político, al igual que en los países donde se presentó primero la pandemia. La necesidad de mitigar la incertidumbre llevó a que la oms denominara tal fenómeno como “infodemia, es decir, de una cantidad excesiva de información –en algunos casos correcta, en otros no– que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan” (Organización Panamericana de la Salud, 2020, p. 2). De igual forma, esto se nutrió de noticias falsas, y ante la sensación de incredulidad en las instituciones del Estado, las personas empezaron a confiar más en aquellas informaciones sensacionalistas que se propagaban por redes sociales.

Lo anterior, sumado al sobrecubrimiento de los medios tradicionales, generó ansiedad, depresión, agobio, agotamiento emocional y la percepción de incapacidad de satisfacer necesidades importantes (Masip et al., 2020; Tizón, 2020). Debido a la necesidad de contener la pandemia y siguiendo las medidas tomadas por otros países para mitigar el contagio, a través del decreto 457, se estableció el aislamiento preventivo obligatorio

del 25 de marzo de 2020, lo cual generó el cierre de establecimientos educativos, gubernamentales, comerciales y financieros, e impidió a las personas asistir a su lugar de empleo; esto trajo repercusiones en la pérdida de hábitos y rutinas. La baja demanda en empresas no esenciales, el cierre definitivo de pequeños y medianos negocios que vinculaban a sus empleados por medio de contratos por prestación de servicios y que no contaban con la liquidez para cubrir los gastos salariales en el periodo de inactividad aumentó el estrés psicosocial debido al desempleo (Vanegas & Jaramillo, 2020).

Así, el confinamiento obligatorio y las nuevas dinámicas laborales, o la ausencia de empleo, trajo consigo cambios en los hábitos y la instauración de otros, como el aumento de sedentarismo, el exceso en el consumo de alimentos, o la falta de los mismos, la baja calidad del sueño y como consecuencia estas situaciones, el aburrimiento, el estrés, ansiedad y depresión (Mamián et al., 2020). La pandemia también transformó la forma en la que nos relacionábamos con otros, el uso de la mascarilla, que limitó la comunicación no verbal, el distanciamiento físico, la soledad, el cambio de las actividades familiares y la instauración de la virtualidad como medio de interacción con el exterior; transformaron los recursos para comunicarnos. Al existir mayores restricciones a las redes de apoyo, se visibilizaron las desigualdades socioeconómicas de las zonas rurales y poblaciones vulnerables, no obstante, surgieron espacios de solidaridad, reconocimiento de la interdependencia, el resurgimiento de la empatía y la conciencia social (Johnson et al., 2020).

En Bogotá, entre marzo y junio (meses de confinamiento) se registraron 107 feminicidios y alrededor de 2.627 llamadas por violencia contra las mujeres, que pusieron en manifiesto la violencia intrafamiliar y las desigualdades de género que viven las familias colombianas. Las medidas de confinamiento y el aumento del consumo de alcohol acrecentaron estas situaciones y generaron mayor contacto con parejas abusivas y la separación de los círculos sociales, que dieron pie a una inexistente intervención de la comu-

nidad en los momentos de violencia y/o abuso; todo ello se apoyó en la pérdida de espacios individuales que dificultaron la búsqueda de ayuda y denuncia (Chaparro & Heyder, 2020).

Por otro lado, el confinamiento evidenció las desigualdades de género en relación con el cuidado de los hijos y del hogar. La Red Iberoamericana de Investigación en Trabajo, género y vida cotidiana (2020) develó que los hombres manifestaron estar menos afectados por la presencia de los hijos en el hogar y se mostraron sin dificultades a la hora de llevar a cabo el trabajo en casa. Por el contrario, las mujeres dijeron estar afectadas por la presencia de los hijos ya que, a la hora de trabajar, se generaron mayores interrupciones, pues son ellas quienes proporcionan los elementos para que sus hijos lleven a cabo sus sesiones escolares. Esto ocasionó que las actividades laborales llevaran más tiempo y se realizaran fuera de los horarios establecidos antes de la pandemia (Red Iberoamericana de investigación género y vida cotidiana, 2020).

A medida que el número de contagios creció, la preocupación de la población se centró en el aumento del número diario de muertes. El Ministerio de Salud y Protección Social estableció disposiciones especiales para el manejo de las personas fallecidas con presunto o confirmación de diagnóstico de Covid-19, dentro de las que se encontraba: “evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas” (2020, p.7). Esto dificultó los procesos de duelo de familiares y allegados a las personas fallecidas, dado que se generaron sentimientos de impotencia al no poder hacer una adecuada despedida y ceremonias religiosas. Del mismo modo, la falta o limitación de apoyo social hacia los familiares, debido al distanciamiento social y el confinamiento, limitó las posibilidades para reconocer lo sucedido, la expresión de los sentimientos, y aumentó los problemas en la salud mental en el mediano y largo plazo para los familiares de los fallecidos. (Lara & Castellanos, 2020; Larrotta y otros, 2020).



En consecuencia, las problemáticas a nivel comunitario y de salud que se han puesto en evidencia a causa de la contingencia sanitaria han prendido todas las alarmas en el funcionamiento estructural, en la distribución de recursos, en las prioridades y en la preparación que tiene el país para responder a una pandemia sin precedentes, que está poniendo a prueba todo el funcionamiento social del mundo.

¿QUÉ RETOS TRAE LA NUEVA NORMALIDAD?

Los retos señalados en términos de salud mental tienen múltiples aristas. A continuación, se intentarán abordar desde las más prioritarias, desde las que son más visibles y rápidas en aparecer, hasta las que se van desarrollando en la medida que continúa la pandemia, aún con largo camino por transitar.

Una de las primeras problemáticas con la llegada del coronavirus a Colombia fue la mortalidad en la población. Las muertes llegan a alrededor de 63 932 (04 de abril del 2021) y, como es de esperar, en una sociedad occidental como esta, ninguna persona estaba preparada para perder a un familiar, amigo, compañero o conocido. El manejo del duelo ha sido uno de los principales retos en salud mental en el país, esto habla de la falta de educación emocional que existe en nuestra sociedad. La nueva normalidad implica poco contacto y estrictos protocolos que en muchos casos no permiten hacer un cierre adecuado y una despedida para el duelo, esto tiene un impacto en la salud mental de la sociedad. Si bien ningún país del mundo estaba preparado para la masividad de muertes inesperadas, la falta de herramientas emocionales de las personas se convierte, por primera vez, en un problema visible que puede estar asociado a otras problemáticas previas, como la falta de comunicación asertiva, el aislamiento, las estrategias de afrontamiento negativas, entre otras, aun cuando puede

afirmarse que las personas en este momento de pandemia ya tienen un nivel de adaptación y resiliencia. En general, el miedo, la incertidumbre, la pérdida, la ansiedad y la desesperanza hacen parte de las emociones relacionadas con la presencia del Covid-19.

La pregunta de cómo responder ante la muerte de un gran número de personas en las condiciones de salud actuales plantea la necesidad de fortalecer métodos de afrontamiento, resiliencia, comunicación asertiva, inteligencia emocional, gestión emocional, redes de apoyo, entre muchas otras capacidades que es necesario trabajar desde el hogar, el colegio, el trabajo, la universidad y en todas las instituciones. Esto permitirá el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales de la comunidad en general que fortalecerán las redes y permitirá un mejor afrontamiento ante el riesgo de muerte por coronavirus. Este tipo de intervenciones requiere la presencia de expertos en salud mental, pero también de la voluntad y participación de los ciudadanos como replicadores de conocimiento para alcanzar un máximo de beneficiarios y contribuir a la salud mental comunitaria.

Otro de los retos en términos de Educación que ha resaltado la pandemia es la desigualdad en Colombia. La educación virtual ha puesto en jaque lo que se considera un derecho; debido a la falta de recursos digitales, niños, adolescentes y jóvenes no han podido tener una educación de calidad, y esto también ha interferido en su desarrollo cognitivo. También, el aislamiento y la ausencia de socialización, problemáticas que a mediano y largo plazo pueden repercutir en trastornos como la depresión, la ansiedad social, la falta de comunicación asertiva, pocas habilidades emocionales, entre otras, van a marcar a las próximas generaciones. Por esta razón, es necesario evaluar la necesidad de entender los recursos digitales como el internet, los computadores, *tablets* y celulares inteligentes como parte integral de la educación de calidad, como derecho y no como privilegio de algunos. Reducir las brechas de desigualdad va a permitir facilitar los procesos de formación académica para todos, principalmente en zonas de difícil acceso. Otro de los

retos que se presenta a nivel de educación son las dificultades para el aprendizaje social, la comunicación y la corporalidad, habilidades que a través de una pantalla son difíciles de enseñar. Para esto es necesario replantear las metodologías hasta ahora utilizadas en el aula y reformular todas las prácticas de docencia para responder a las necesidades actuales, que posiblemente se van a conservar en un futuro cercano.

Es inevitable desligar la salud y la educación, aún más en la actualidad, en la que los cuidados trascienden todas las instituciones sociales. Volver a las aulas de clase de manera presencial necesariamente requiere de una adecuada capacitación a los cuidados de todo el personal académico y la comunidad: protocolos, riesgos y respuestas oportunas ante problemáticas en salud en general son indispensables, no necesariamente solo aquellas relacionadas con el coronavirus, sino todo lo referido a la promoción de la salud y la prevención en la enfermedad. Todo esto contribuirá a la disminución de enfermedades físicas y mentales, así como un mejoramiento en el bienestar y la calidad de vida.

Por otro lado, un grupo poblacional que históricamente ha sido vulnerado y que, en particular, ha sufrido profundas problemáticas en el curso de la pandemia es el de las mujeres; amas de casa, casadas, cuidadoras, mujeres, podría decirse que en cualquiera de sus roles. Ellas, en su mayoría, han tenido que solventar todas las transformaciones en su hogar y en el trabajo solas, por ejemplo, han triplicado sus labores en casa, lo que supone un impacto importante en su salud mental (Díaz y Cisnero, 2021). El desgaste físico, el cansancio, la falta de tiempo libre, el aumento de responsabilidades, entre otros, han creado un escenario desalentador para aquellas que cumplen varios roles día a día en un mismo escenario: su casa. Además, del aumento inminente de trabajo, también se encontró un fenómeno bastante particular hacia las mujeres: la violencia intrafamiliar; las líneas de atención colapsaron por la presencia de violencia hacia la mujer durante la cuarentena y

el aislamiento social (Chaparro y Heyder, 2020). En este sentido, una vez más las mujeres hacen parte de un grupo poblacional vulnerable, con riesgos identificados de violencia y desgaste físico. La pregunta a cómo responder a esta problemática es difícil, porque supone, como en la mayoría de los casos referidos a género, de una transformación cultural y de un cambio de percepción a la figura femenina y su rol en la sociedad.

El sistema que continúa reproduciendo el patriarcado y el machismo en Colombia y en el mundo quedó aún más expuesto con la pandemia; la desigualdad en los roles familiares, laborales y de pareja dejaron mucha más violencia hacia la mujer. Si bien la solución requiere de una movilización de conciencia social y cultural, las intervenciones particulares y concretas están relacionadas con la formación en prevención de violencia, la comunicación asertiva, líneas de atención, transformación de los roles en hogar y rutas de acceso, que le permitan a la mujer identificar los riesgos y responder de manera más adecuada ante cualquier situación de alerta.

Conjuntamente, los retos a nivel laboral están relacionados con la falta de espacios fuera del hogar, lo que ha dificultado el manejo del tiempo libre. La percepción de las personas que trabajan desde el hogar muestra una disminución de la productividad y mayor cansancio (Prieto, 2021). Esto se convierte en una problemática en salud a mediano y largo plazo y facilita la aparición de trastornos como la depresión, el insomnio y el cansancio generalizado. Para dar respuesta a este reto es necesario una política clara de las empresas en cuanto a horarios y funciones que faciliten la distribución del tiempo, y así, se pueda dar una desconexión entre lo laboral, el hogar y el tiempo libre. Estas intervenciones deben estar dirigidas a la activación conductual y a la creación de hábitos en relación con el desarrollo de las funciones y tareas, con horarios estrictos, cuya prioridad sea la salud de los trabajadores.

En conclusión, muchos de los retos identificados pre y post pandemia comparten intervenciones que van

a permitir promover, en general, la salud mental de los colombianos. La comunicación, las redes de apoyo, la resiliencia y la inteligencia emocional han de ser los principales puntos de atención y acción. El fortalecimiento de estas capacidades permitirá un mejor afrontamiento y adaptación a todos los cambios que está viviendo el mundo y el país. Muchos afirman que vienen muchos más retos en cuanto a la salud; Colombia tendrá que trabajar fuertemente en disminuir las brechas de desigualdad y aumentar la inversión en promoción de la salud y en el fortalecimiento de habilidades en la comunidad que permitan una mejor respuesta ante la incertidumbre, la pérdida, la muerte y el cambio constante. Las intervenciones desde lo comunitario son, en especial, el enfoque que el gobierno debe tener en sus programas y acciones: el cuidado propio y del otro partiendo de las herramientas desarrolladas a partir del fortalecimiento de habilidades individuales y de participación, así como la empatía, la inteligencia emocional, las estrategias positivas de afrontamiento, la gestión del tiempo libre y un especial cuidado a la promoción de la salud permitirán una mejor preparación para lo único constante de la vida en todas sus dimensiones: el cambio. ◆

Referencias

- Chaparro, L., y Heyder, A. (2020). Impactos de la Covid-19 en la violencia contra las mujeres. El caso de Bogotá. *NOVA*, 18, 113-117. <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1824/2696>
- Congreso de la República de Colombia. (21 de enero de 2013). Ley 1616. Colombia. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
- Díaz, D. y Cisneros, J. (2021). Sobretrabajo en tiempos del Covid-19: Desvelando las jornadas de mujeres en el confinamiento. *Journal of the Academy*, (4), 6-25. <https://www.journalacademy.net/index.php/revista/article/view/42>
- Fajardo M., P. (2016). *Contrato social y salud mental. Observaciones sobre la concepción de contrato social en la sociedad colombiana y la situación de salud mental*. Departamento de Humanidades, Universidad El Bosque.

- Heyder, A. (2020). Impactos de la Covid-19 en la violencia contra las mujeres. El caso de Bogotá. *NOVA*, 18, 113-117. <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1824/2696>
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Saúde coletiva*, 25, 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Lara, L., y Castellanos, V. (2020). Derecho a Decir adiós, muerte en soledad y Duelo crónico en la pandemia Covid-19. *Publicaciones e Investigación*, 14 (2). <https://doi.org/10.22490/25394088.4440>
- Larrotta, R., Méndez, A., Mora, C., Córdoba, M., y Duque, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(2), 179-180. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10933/10701>
- Mamián, A., Gonzalez, E., Montoya, S., Muñoz, D., y Monsalve, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el descondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a Covid-19. *Universidad y Salud*, 22 (2), 166-. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>
- Masip, P., Ramspott, S. A., Ruiz, C., Almenar, E., Suau, J., y Puertas, D. (2020). Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: Sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. *El profesional de la información*, 29 (3). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.12>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (abril de 2013). *Plan Decenal de Salud Pública. La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá, Colombia <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSI/PDSP.pdf>
- Ministerio de Salud y protección social, G. B. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015* (p. 348).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de noviembre de 2018). *Política Nacional de Salud Mental. Resolución 4886 de 2018*. Bogotá, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de marzo de 2020). *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por Covid-19*. Bogotá, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG08.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. OMS. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Invertir en Salud Mental. 2004*. http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la Covid-19*. <https://www.paho.org/es/documentos/entender-infodemia-desinformacion-lucha-contra-covid-19>
- Prieto, M. F. (2021). Riesgos psicosociales del trabajo a través de plataformas digitales. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (156), 167-186. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7929291>
- Red Iberoamericana de investigación género y vida cotidiana. (noviembre de 2020). *Encuesta Iberoamericana sobre Rutinas laborales y cotidianas en tiempos de Covid-19*. España. http://www.redtragevic.com/web/sites/default/files/u41/Informe%20espanol__0.pdf
- Rojas, L., Castaño, G., y Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. 32 (2), 129-140.
- Tizón, J. (2020). *La salud emocional en tiempos de crisis* (2da ed.). Herder.
- Vanegas, C., y Jaramillo, R. (2020). El trabajo y la seguridad social en tiempos de la Covid-19. *Opinión Jurídica*, 19 (40), 207-224. <https://doi.org/10.22395/ojum.v19n40a10>