

**Problemática psicosocial en Colombia a raíz de la pandemia COVID-19. (Confinamiento
marzo 2020 – marzo 2021)**

Andrea Astrid Quintana Camelo

Asesor

Tayron Alberto Achury Torres

Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD
Escuela Ciencias Sociales, Artes y Humanidades- ECSAH

Maestría En Psicología Comunitaria

Bogotá DC

2022

Resumen

La presente monografía tiene como objetivo general exponer la Problemática psicosocial en Colombia a raíz de la pandemia COVID-19, que surgió durante el confinamiento a partir del mes de marzo del año 2020, hasta el mes de marzo del año 2021.

Mediante la exploración documental tanto en documentos escritos como en documentos audiovisuales, los cuales se dieron a conocer mediante el uso de la tecnología para brindar un acercamiento y documentar diversas situaciones, convirtiéndose en fuente de información en línea teórica, para el presente trabajo; por otra parte y teniendo en cuenta que lo que se llamaba normalidad, cambio totalmente el contexto de la que se conocía como cotidianidad, al igual que la manera del ejercicio de las disciplinas profesionales que antes de la pandemia COVID-19 tenían por objetivo el bienestar de la salud mental, tanto individual como comunitario, siendo esta última, una herramienta para la elaboración de la presente monografía.

Tabla de Contenido

Listado de tablas	4
Listado de figuras	5
Introducción	6
Delimitación del tema	8
Objetivos	24
Objetivo General	24
Objetivos específicos	24
Justificación	25
Antecedentes teóricos	30
Desarrollo temático	47
Discusión	59
Conclusiones	78
Referencias	81

Listado de tablas

Factores de vulnerabilidad psicosocial	15
--	----

Listado de figuras

Clasificación de pacientes en los servicios de urgencia

32

Introducción

La psicología en su definición desde la inquietud de su surgimiento es explicada mediante diferentes teorías; como por ejemplo su sentido etimológico como “el estudio o tratado del alma”; por otra parte su definición desde un sentido académico se evidencia como “estudio, el análisis de la conducta y los procesos mentales de los individuos y de grupos humanos en distintas situaciones”; pero hoy damos cuenta que esta profesión cuenta con diferentes campos de acción, los cuales permiten brindar a las personas apoyo, siendo una herramientas para la resolución de situaciones que generan malestar individual o colectivo de alguna manera.

La presente monografía se realiza desde a la revisión documental (escrita y audiovisual) sobre el concepto de la psicología comunitaria en Colombia, salud mental y la transformación social por el surgimiento de la pandemia COVID-19, haciendo un paralelo en el cómo se origina la Psicología en nuestro país, su evolución al campo de la psicología comunitaria, la transformación de esta disciplina en relación a la Pandemia CODIV 19 y el surgimiento de la problemática psicosocial en Colombia a raíz de la pandemia COVID-19 durante el período comprendido entre el mes de marzo del año 2020, hasta el mes de marzo del año 2021; buscando exponer el cómo cobra importancia la transformación de realidades a través de la promoción y la prevención de la enfermedad desde el contexto de la psicología comunitaria.

Las costumbres, los roles, la cordialidad, la realidad a nivel mundial se paralizaron por el miedo a morir, en relación a un virus que afectaba principalmente a individuos enmarcados dentro de la categoría de adulto mayor, aquejándolos de manera inevitable y fulminante; tanto por el desconocimiento del virus, su medio de contagio, la manera de tratarlo y la negación a un confinamiento el cual fue seleccionado como estrategia principal para buscar la manera de combatir el virus y salvar vidas. En este momento a nivel mundial todos eran testigos de cómo dejábamos de ser sociales para sobrevivir.

Es así que en el afán de proteger la humanidad en su integridad física, afectaban su integridad emocional, surgieron problemáticas, diferentes al virus o la llamada Pandemia COVID-19, la sociedad por decirlo de alguna manera dejó de ser social, obligando a las personas en el mejor de los casos a relacionarse solamente con los núcleos familiares, debido al confinamiento en los hogares; el afán por buscar como contener el virus creó nuevas dinámicas en relación a la protección, acercando a las personas a realidades que no se contemplaron, como por ejemplo un confinamiento por más de 5 meses, el cómo conseguir dinero sin laborar, como pagar empleados que no llegaban a sus lugares de trabajo y como subsanar las necesidades básicas propias en medio de un denominado encierro, el cómo evitar emociones de ansiedad, miedo, frustración o temor, ante la paradoja que se creó por proteger la vida propia y la vida de los que amamos.

Delimitación del Tema

El reconocimiento del individuo como un todo, el cual no solo necesita tener subsanadas sus necesidades básicas, sino también necesita ser social y vivir en comunidad.

La psicología comunitaria es entendida como la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permitan desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social. (MONTERO, 1984); es necesario movilizar las comunidades en relación al conocimiento de la disciplina en pro de la búsqueda continua de propiciar, asegurar y mantener el desarrollo y la calidad de vida, teniendo en cuenta que la psicología comunitaria tiene una fuerte vinculación al contexto, por lo que no se pueden ignorar los problemas sociales los cuales demandan soluciones que posiblemente se encuentran inmersas dentro de la historia o cotidianidad del contexto propio, donde las crisis económicas, ambientales, los cambios sociales derivados de diferentes factores entre ellos el surgimiento y acceso a las nuevas tecnologías, propician nuevos contenidos de intervención y problemas sociales en diferentes ámbitos.

Es por ello que la labor principal de los Psicólogos se encuentra directamente relacionada con la consecución y mantenimiento de la salud mental, en términos de bienestar integral de manera individual y social, haciendo uso de la praxis que conduzca a generar escenarios de transferencia de conocimiento, los cuales darán cuenta de la efectividad de la labor realizada, con el fin de transformar la realidad de un futuro desesperanzador en oportunidades de cambio y crecimiento.

La psicología como profesión y como disciplina en Colombia se ha desarrollado de una manera descontextualizada, desconociendo su quehacer como disciplina en relación a las necesidades sociales enmarcadas dentro de espacios de igualdad; para el año 1939 llegó a Colombia la psicóloga española Mercedes Rodrigo (1891-1982) invitada por la Universidad Nacional de Colombia; ella creó la Sección de Psicotecnia en 1939 y el Instituto de Psicología

Aplicada en 1947, donde se formaron los primeros psicólogos, como lo referencia Ardila R.(1998), pero escudriñando dentro de nuestra historia damos cuenta que durante la primera década de formación de los psicólogos se da en el mismo año el asesinato de Jorge Eliecer Gaitán (1948), siendo una época con retos individuales y sociales caracterizados por la violencia y desigualdad; siendo para la misma profesión un reto posicionarse en el país en relación a la percepción de diferentes actores que en su momento no evidenciaban su utilidad, solo hasta 1952 se graduaron 11 estudiantes con el título de licenciado en psicología Ardila R. (1998); evocando en la actualidad que la nación se encontraba con diferentes necesidades en relación psicosocial y solo se contaba con 11 licenciados.

Surge entonces la necesidad de generar espacios para que los individuos de diferentes comunidades se empoderen desde el saber de la psicología comunitaria; pero solo hasta el año 1976 la universidad del valle acogió el programa de psicología comunitaria mediante la asesoría de Forest Tyler, en el año de 1981 la federación Colombiana de Psicología organizo el primer encuentro de psicólogos comunitarios en Bogotá, donde para el año 1986 en relación a la catástrofe natural de Armero se vio la necesidad de confrontar realidades por la urgencia en relación a la emergencia de atención de los psicólogos fuera de los consultorios

Para Mejía (1990); la Psicología Comunitaria en Colombia se ha alimentado de diferentes ponentes, propuestas y teorías, donde a la fecha es una herramienta importante en el cambio social en favor de la salud mental y la convivencia ciudadana; tal como la plantea (Montero, 2005), como la “rama de la psicología cuyo objeto es el estudio son los factores psicosociales, el desarrollo psicosocial individual y colectivo, elevar los niveles de interacción y participación comunitaria; la transformación del entorno con las comunidades, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre el entorno social y cultural”; siendo una definición integral, en coherencia a la proporción de participación que se debe generar a los individuos y los cambios sociales realizados mediante la construcción de

saberes, para evolucionar ante las situaciones que generan malestar.

Por tanto el surgimiento de la pandemia COVID-19, el cómo se afrontó cuando no se tenía conocimiento alguno de este virus, el afán de procurar la mantenimiento de la vida sumado a las estrategias que implemento el gobierno Colombiano para la protección de la salud física de las personas y la comunidad; sugiere un cambio instaurado a nivel administrativo sin contar con la voz o la participación de los individuos de la comunidad, como por ejemplo las medidas implementadas denominadas en su momento como cuarentena y/o confinamiento.

En relación a una emergencia sanitaria la cuarentena y/o confinamiento como primera medida y lección de actuaciones anteriores por parte de otras comunidades, buscaba proteger a cada habitante del territorio Colombiano en su salud física impidiendo propiciar ambientes de contagio, todas estas actuaciones se derivaron del desconocimiento de cómo abordar el virus COVID-19, como frenar su rapidez de contagio y poder realizar un efectivo tratamiento; creando espacios de incertidumbre entre las comunidades las cuales alimentaban imaginarios donde era posible adquirir el virus con solo respirar. El desconocimiento del virus COVID-19 en relación al vehículo transmisor y propagación, fue un factor reinante, la cantidad de información que se difundió por diferentes canales y fuentes sin importar que tuviera veracidad científica, situaciones que alimentaban sin control los imaginarios de todos aquellos que buscaban respuestas, mostrando que no se integró un solo canal de comunicación.

Para la primera etapa de la aparición del COVID-19 surgieron diferentes emociones en relación al desconocimiento, por el manejo que se le dio a la información y las propuestas de contención que se instauraron, crearon sin ser planeadas barreras en relación a creencias, necesidades o circunstancias propias de los individuos y las comunidades, las cuales se vieron afectadas de manera paulatina en términos de recepción y procesamiento de la información, mas no en términos de propagación y contagio del COVID-19, entendiendo que una comunidad

sin ser afectada directamente por el virus, se vio afectada de manera negativa ante el surgimiento de una serie de variables determinadas por la recepción de información sobre el COVID-19, perturbando de manera directa la salud mental, el bienestar individual y social; afectaciones que aún persisten dentro de las comunidades.

Para el año 2020 las comunidades del planeta tierra y de manera única conocieron mediante la difusión de información en tiempo real por diferentes canales, que surgía aparentemente una enfermedad que afectaría a todos los habitantes del mundo de manera letal, propiciando de manera inmediata diferentes respuestas las cuales se expandieron dentro de la confusión y/o incredulidad, surgieron una serie de emociones en cada persona que tenía la oportunidad de interactuar con dicha información; de manera empírica o como se mencionó anteriormente sin encontrarse enmarcada dentro de las comunidades que ya tenían presentes casos de COVID-19. Diferentes teorías planteaban el inicio de un virus letal, teorías que se enmarcaban dentro de los supuestos de prácticas alimenticias con animales exóticos, conspiraciones entre países que buscaban el dominio de economías, control mundial y otras más osadas como el genocidio de individuos que supuestamente no aportan nada a la sociedad; esta última relacionada con quienes se contagiaron en primer momento y fallecieron eran personas de la tercera edad o con enfermedades de tratamientos extensos los cuales disminuían su calidad de vida.

Esta enfermedad después se conoció oficialmente como virus COVID-19, el cual surgió a principios de diciembre del año 2019 en la ciudad china de Wuhan, provincia de Huawei; refiriéndose al virus como una enfermedad respiratoria nueva la cual se propago por el mundo; a principios de enero del año 2020 se aisló su agente causal, el SARS-CoV-2 y el 30 de enero del año 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la actual epidemia de coronavirus como una situación de emergencia internacional.

Citando a Beldarraín (2020), quien realizó una síntesis del origen del virus, en relación a

la reacción social, por llamarlo de alguna manera; se evidencia el inicio de la problemática social en relación al surgimiento de emociones que crecieron de manera silenciosa y en su momento no tuvieron importancia; ante una información que se propago de manera descontrolada en el año 2019 y solo aproximadamente un mes después la información que circulaba de un virus letal fue confirmada por la Organización Mundial de la Salud y organismos internacionales de salud; aun así seguirían los interrogantes sin respuesta inmediata de la población, como por ejemplo ¿Lograra afectar todo el mundo? ¿Si llegara a este país?, por hablar de algunos de estos, los cuales no obtuvieron ninguna respuesta en su momento por la misma novedad de un virus desconocido.

La información sobre el COVID-19, circulaba por diferentes medios, generando emociones y opiniones, derivadas de la evidencia de su rápida propagación, ante un panorama de afectación alrededor de 191 países, con corte 27 de marzo de 2020, las estadísticas mostraron que 528.025 personas a esta fecha se contagiaron, de las cuales 127.531 se recuperaron y 23.672 murieron, siendo más afectados los países de China, Italia y España. Según el Ministerio de Salud de Colombia; este en su deber como primera autoridad de la salud pretendía dar una alerta a la ciudadanía residente en Colombia, tal vez con el fin de preparar al país ante una posible llegada del virus; sin embargo no contemplaron la salud mental de cada una de las personas a las cuales les llegaba dicha información, el cómo la afrontaría y sus estrategias de nivelación de emociones ante la idea de un contagio y posible muerte.

La OMS para diciembre del 2019, ante el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) da a conocer que muchas personas perdieron la capacidad de juicio y raciocinio ante la ola de miedo, no acataron las medidas preventivas y asumieron conductas de riesgo individuales que propagan el virus y afectaban a la población más vulnerable que en su momento fueron las personas de la tercera edad; situaciones que se mantenían latentes en nuestro país. “Si los

seres humanos definen una situación como real, ésta es real en sus consecuencias” Carmona, (2009, 2012), consecuencias que se empezarían a afrontar y que hoy en día se siguen combatiendo; el 6 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud y Protección Social confirma el primer caso de COVID-19 en el territorio nacional luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años; informo que la ciudadana, procedente de Milán, Italia, presentó síntomas y acudió a los servicios de salud donde se le tomaron las muestras para el análisis respectivo. Ante esto, el Instituto Nacional de Salud confirmó resultados positivos a las pruebas, sin embargo da un parte al parecer de tranquilidad anunciando que el país se estaba preparando desde hace más de ocho semanas para enfrentar la llegada del nuevo coronavirus COVID-19.

Desde diciembre del 2019 cuando dio inicio la circulación de información sobre un virus letal de rápida propagación, cada individuo, genero hipótesis, emociones y pensamientos, después al confirmar la existencia del virus por parte de autoridades mundiales en salud para enero del 2020, estas hipótesis, emociones y pensamientos, tomaron fuerza en cada persona y comunidad de manera descontrolada, sin el debido acompañamiento interdisciplinario; para marzo del 2020 cuatro meses después de conocerse de manera informal la existencia del virus COVID-19 la primera autoridad en salud de Colombia confirma la llegada del virus al territorio nacional. Es donde nace el interrogante ¿Que problemática psicosocial nació? ¿Cómo se encontraba la salud mental en Colombia a raíz de la pandemia COVID-19?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha equiparado la salud mental con el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Incluye, por tanto, las capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y para hacer contribuciones a la comunidad. (Ribot V, Chang N, González A, 2020); una de las autoridades mundiales en salud advierte desde la perspectiva de su posición la necesidad de unir la salud mental con el bienestar y de esta forma aportar a la

comunidad.

En el proceso de concepción e implementación de las medidas restrictivas, el bienestar subjetivo como lo define la OMS paso a un segundo plano con el fin de contener un virus letal; el surgimiento de una posible pandemia y la afectación en cada comunidad por la posibilidad de contagio y pérdida de vidas humanas; las diferentes actuaciones se enfocaron en la contención, a pesar de saber que la Salud Mental constituye uno de los objetivos priorizados de la OMS; es ineludible evocar la importancia de la salud mental en relación al equilibrio individual y comunitario, para esto es necesario citar a Muñoz (2016) dentro de la propuesta que realiza Ribot V, Chang N, González A, (2020), donde se propone un modelo con seis dominios y subdominios que caracterizan la salud mental positiva “SMP” de las personas (sanos o con alguna enfermedad mental), así;

Actitudes hacia ti mismo: hace referencia a la importancia de la autopercepción y el autoconcepto que se produce con el actuar diario. Se compone de subdominios: accesibilidad del yo a la conciencia, concordancia yo real con el yo ideal, autoestima y sentido de identidad.

Crecimiento y auto actualización: habla del sentido de vida y si se actúa en coherencia con este. Incluye los subdominios de auto actualización como fuerza motivacional por el desarrollo de las potencialidades humanas y la implicación en la vida, como el empuje a participar en el desarrollo y cuidado de su vida y al de los demás.

Integración: hace referencia a la capacidad de poder incluir en la vida todas aquellas experiencias que suceden, tanto positivas como negativas; así como la capacidad para poder aceptar en integridad. Depende del equilibrio psíquico del individuo, su filosofía personal y la resistencia para afrontar el estrés.

Autonomía: da cuenta de cómo el individuo establece relaciones con el mundo que le rodea y sus semejantes, y cómo las decisiones incluyen a otras personas, es sinónimo de independencia y autodeterminación.

Percepción de la realidad: implica la capacidad para percibir adecuadamente esta, poder dar cuenta de las circunstancias de manera objetiva y evitar en lo posible hacer juicios y la capacidad para desarrollar empatía frente a las vivencias de los demás.

Dominio del entorno: está vinculado a dos temas fundamentales como son el éxito (que hace énfasis en el logro y alcanzar los resultados) y en la adaptación (que hace referencia al proceso para llegar a la meta).

Infiriendo que la salud mental puede asumirse entonces como un constructo multidisciplinario en relación a la búsqueda de bienestar integral, el cual integra condiciones personales, determinantes sociales y políticas públicas. En situaciones de desastres, epidemias y otras emergencias humanitarias, se producen cambios bruscos en las dinámicas relacionales, lo cual tiene un impacto importante en la salud mental (en ocasiones, poco abordada por ser menos visible en estadios iniciales), situación claramente expuesta en la pandemia COVID-19.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2009), da a conocer que habitualmente los preparativos para una epidemia han enfatizado aspectos tales como: el desarrollo de planes nacionales, la vigilancia epidemiológica, los requerimientos de vacunas y medicamentos, el mejoramiento de la cobertura de vacunación en los grupos de alto riesgo, así como el impacto y la carga económica. Los ausentes en la programación son los aspectos psicológicos y sociales; dando cuenta que en las epidemias siempre un prevalente es el abandono del mantenimiento en fases de prevención de la salud mental, quedando en un segundo plano o tercer plano; ahora bien reconocen que “esto sucede no obstante, por que

muchos de los problemas que afligen al conjunto de las personas, tienen su origen en el miedo de múltiples expresiones, planteando factores de vulnerabilidad psicosocial”; como lo expone la Organización Panamericana de la Salud (2009), en el siguiente tabla;

Tabla 1

Factores de vulnerabilidad psicosocial

CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA VULNERABILIDAD	GRUPOS POBLACIONALES
Edad y sexo	Niños, niñas y adolescentes Ancianos (as) Mujeres
Etnia	Poblaciones indígenas Grupos minoritarios
Antecedentes de enfermedades físicas y/o psíquicas	Personas discapacitadas Enfermos psiquiátricos de larga evolución y trastornos psiquiátricos anteriores Enfermedades crónicas
Condiciones económicas y sociales	Grupos en pobreza y pobreza extrema Marginalidad en grandes ciudades Migrantes del campo a la ciudad y residentes ilegales
Antecedentes de eventos traumáticos	Grupos poblacionales que han sido víctimas de la violencia en sus diferentes formas Comunidades que son afectadas frecuentemente por desastres naturales
Condiciones de trabajo en situaciones de catástrofes. Ejemplos, trabajo con gran cantidad de enfermos, manipulación de cadáveres, observadores de situaciones que generan dolor	Miembros de los equipos institucionales y comunitarios de respuesta

Tomado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Es claro que dentro de las medidas de contención por la pandemia COVID-19 se expusieron diferentes factores de vulnerabilidad, tal es el caso de las presentadas por Herrero, M^a Teofila, Ramírez, M^a Victoria, & Rueda, Juan Carlos. (2020) así;

1. Aspectos personales

Edad: se consideran grupo vulnerable los mayores de 60 años, especialmente

los que superan 70 años, con mayor mortalidad en este grupo, por encima del 14% en mayores de 80 años. El riesgo de COVID-19 grave se relaciona con mayor concentración de receptores ACE2, inmunosenescencia, patologías previas y permanencia en residencias cerradas.

Embarazo: la probabilidad de enfermedad grave por Covid 19 es similar a la de población general. Tampoco se ha evidenciado asociación con mayor riesgo de aborto y/o parto prematuro. No obstante, la situación actual obliga a ser cautelosos, especialmente en sectores laborales de mayor riesgo (sanitarios y socio sanitarios), o con condiciones de contagio de consecuencias no previsibles.

Género. Actualmente no parece existir un factor de género que se relacione con mayores complicaciones por COVID-19.

2. Enfermedades previas.

3. Sectores profesionales de riesgo; indican que además de los trabajadores de la salud, tienen elevada exposición servicios de protección:

Policía, correccionales, bomberos

De apoyo administrativo y de oficina (correos y mensajeros, servicio al paciente)

Educación (maestros de preescolar y guardería).

Servicios sociales y comunitarios (salud comunitaria, trabajadores sociales y consejeros)

Construcción y extracción (plomeros, instaladores de fosas sépticas, reparación de ascensores).

Es importante en este punto citar a (Amarís, 2004) la cual afirma que, en el sistema social los individuos ocupan diversas posiciones interconectadas: posiciones que comprenden

un cúmulo de tareas que se conocen como roles y que determinan las expectativas sociales. Todos los individuos ocupan una posición dependiendo no sólo de sus cualidades personales, sino fundamentalmente de la valoración que la sociedad les otorga; esta afirmación ante la pandemia virus COVID-19, establece la necesidad de los roles sociales y las posiciones interconectadas; ahora se moverán o modificaran por verlo de alguna manera en favor de la prevención de la salud física.

La persona es un ser físico y emocional, que necesita en igual medida mantener su salud física y emocional en pro de un bienestar integral; por tanto las medidas decretadas, y difundidas por el gobierno nacional con el fin de ser asumidas por los individuos que conviven dentro del territorio nacional, dejaron de un lado la salud mental, infiriendo que en el momento dichas medidas de protección en cuanto al aspecto emocional no se consideraron importantes o de carácter prioritario; las medidas que buscan el manejo de emociones, el apoyo interdisciplinario en favor a la protección de la salud mental se convirtieron en las protagonistas silenciosas por su ausencia, mas no por la movilización de estas, en relación a la importancia de actuar en la contención de un virus, lo cual conllevo a una desestabilización mental al pasar el tiempo.

Para (Hernández, 2020), la pandemia COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias. Ha traído, incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación que se vio agravada ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro; afirmación que se hace verdadera al pensar en la medidas instauradas por los gobiernos, al igual que la falta de atención de las emociones en relación al enfrentar la dinámica que surge para la protección de la vida, en la misma medida también afirma que, el brote COVID-19 resulta estresante para muchas personas; el temor y la ansiedad que causa esta enfermedad puede ser agobiante y generar emociones fuertes, tanto en adultos como en

niños. La forma en que la población responde al brote depende de sus antecedentes, de los aspectos que los diferencian de otros individuos y de la comunidad en la que vive; no obstante, las personas que pueden tener una reacción más fuerte al estrés, en una crisis de este tipo; (Hernández, 2020) , incluye a ciertos grupos poblacionales más vulnerables; situación que se empieza a contemplar en el momento del surgimiento de sintomatología, es decir si de alguna manera se hubiera abordado la pandemia desde una perspectiva totalitaria e interdisciplinar, se hubieran generado estrategias de prevención para los malestares en el ámbito mental a la par que las medidas de contención de la pandemia.

(Hernández 2020) alude que, el aumento de las restricciones y el hacinamiento conducen a un aumento de los ataques de comportamientos anómalos; es donde podemos realizar un cuestionamiento con lo que refiere Serrano y López (1994), el poder es una interacción personal o indirecta y cotidiana, en la cual las personas manifiestan sus consensos sociales y las rupturas entre su experiencia y su conciencia; bajo esta premisa se pensaría que el poder que indirectamente se otorgó a un virus nuevo es el canal que está doblegando a una sociedad y obligando a modificar sus conductas, sin pensar en las consecuencias que pueden surgir en otros aspectos de la humanidad.

El campo de la acción en prevención para salud mental tiene un abanico de definiciones, citando a (Kelly, et. Al 1977), en relación a la intervención psicosocial, es considerada como un conjunto de “acciones planificadas en la vida de un grupo pequeño, organización o comunidad para prevenir o reducir la desorganización social y personal, y promover el bienestar de la comunidad”, de igual manera desde la IAP, en cuanto a factores de investigación como la explica Balcazar, F. E. 2005. tiene como principio el considerar a los participantes como actores sociales, con voz propia, habilidad para decidir, reflexionar y capacidad para participar activamente en el proceso de investigación y cambio; por tanto es una herramienta para la transformación de la realidad social de los participantes a través del

incremento de poder; se pensaría entonces ¿se tuvo en cuenta a los actores de la pandemia?, ¿se silenció su voz?, ¿se contó con su capacidad de decisión, reflexión y participación activa?, o tal vez ¿solamente se instauraron unas medidas para su protección de salud física?.

Montero (2004), define a la comunidad como, un grupo en constante transformación y evolución (su tamaño puede variar), que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social, con el fin de acercarnos a la comunidad Colombiana en su contexto y la problemática que surgió en sus habitantes en relación al a pandemia CODIV 19, se debe vislumbrar sus características culturales, sociales, étnicas y tradicionales las cuales hacen de sus individuos seres únicos en el planeta; tal como lo plantea el ministerio de Cultura nacional en su definición de la Política de Diversidad Cultural “la diversidad cultural es una característica esencial de la humanidad y un factor clave de su desarrollo, Colombia es un país reconocido por su compleja y rica diversidad cultural que se expresa en una gran pluralidad de identidades y de expresiones culturales de los pueblos y comunidades que forman la nación”.

Los diferentes teóricos y la misma demanda de apoyo en relación a la consecución de bienestar ha generado diferentes propuestas para la atención, como la tele psicología definida por Manhal-Baugus, (2001); Barak & Grohol, (2011); Litowitz, (2012), como una alternativa tecnológica para dar respuesta a las necesidades de la población con calidad profesional y en términos de cobertura, resolutivez y oportunidad, permite el contacto o comunicación entre el terapeuta y un paciente o grupo de pacientes, utilizando la tecnología como modalidad de comunicación; donde da cuenta de la necesidad de cercar a las personas en términos de cooperación para el mantenimiento de bienestar, citando a Alvis Rizzo (2009), refiere que la acción psicosocial supera “...la comprensión de las problemáticas y necesidades de los seres humanos... desde lo asistencial o económico (y tiene en cuenta) ...las potencialidades, los derechos y las capacidades”. Por tanto es necesario evidenciar desde lo disciplinar el alcance

para este caso la Psicología; generando interacción como lo propone Mucchielli (1994), la Interacción... puede ser entendida como lo que surge del reencuentro de las personas, es un fenómeno emergente en las acciones humanas, reconociendo que dentro de la praxis psicosocial "...existen dos vertientes de la Intervención. Una Intervención denominada Participativa y otra denominada Dirigida. La primera, destaca que es desde la pedagogía y el trabajo conjunto que se atacan las necesidades concretas y se busca la emancipación de las personas del conjunto de relaciones de dominación a las que están expuestas en la sociedad. Es la unión entre el Interventor y los Intervenidos [que busca] promover un cambio social planificado, (Montenegro, 2001, pag. 64, 65 citado por Alvis Rizzo, 2009). Cambios Sociales que en relación con el ejercicio profesional buscan que quienes en ellos participen vean la realidad desde propuestas positivas de cambio y evolución.

Con relación a lo anterior se entiende entonces que la "...perspectiva y/o... enfoque psicosocial incluye principios como... dignidad, apoyo mutuo, solidaridad, vida con calidad, enfoque de derechos, enfoque de género, desarrollo humano integral en salud mental..." (Villa Gómez 2012, 353 p.), sin importar las situaciones y los entornos la disciplina psicosocial es una herramienta para valoración del ser humano en ejercicio de construcción del bienestar; así mismo desde lo ontológico, la acción psicosocial implica "...una concepción del ser humano como sujeto en relación y en construcción con otros y otras; el cual es constituido por condiciones biológicas, psicológicas, histórico-sociales, culturales, económicas, políticas que lo definen, en un proceso sistémico de interacción social, comunicativa y simbólica que implica la emergencia de la propia subjetividad personal y la construcción y/o reconstrucción de la colectividad (Carmona, 2009).

Objetivos

Objetivo General

Exponer la problemática psicosocial en Colombia a raíz de la pandemia COVID-19.
(Confinamiento marzo 2020 – marzo 2021)

Objetivos específicos.

Conceptuar mediante la revisión documental, el surgimiento del concepto de psicología comunitaria en Colombia.

Conceptuar mediante la revisión documental, el surgimiento de la pandemia COVID-19 en Colombia.

Identificar los aspectos que dieron origen a la problemática psicosocial en Colombia a raíz de la pandemia COVID-19.

Establecer la relación entre el que hacer de la psicología comunitaria y la pandemia COVID-19.

Justificación

Es importante contextualizar el surgimiento de la disciplina de psicología en nuestro país así como su evolución al contexto comunitario, desde los diferentes referentes teóricos establecidos en el entorno Colombiano, con el fin de exponer la problemática psicosocial en Colombia a raíz de la pandemia COVID-19, que surgió durante el Confinamiento a partir del mes de marzo del año 2020, hasta el mes de marzo del año 2021, con el fin de integrar dentro del análisis teórico, el surgimiento de la pandemia COVID 19 y la praxis en relación a la transformación de una realidad social, la cual busca mantener estándares de calidad de vida; de igual manera visualizar las implicaciones y como el que hacer del psicólogo social comunitario se vincula en el restablecimiento de la calidad de vida de los colombianos.

Es por esto que la presente monografía desde la perspectiva psicosocial busca visualizar el como una variable no controlada y desconocida “COVID-19”, obliga la generación de cambios individuales y sociales que afectan de manera directa el colectivo en favor a la protección de la vida y de esta manera abre el camino para la transformación de la cotidianidad en la búsqueda necesaria del bienestar físico y mental, donde fue imposible por varios meses la cercanía corporal, demostrar afecto con besos, abrazos o un simple saludo de mano; situaciones cotidianas que en ese momento suponían un riesgo de contagio y la posibilidad de perder la vida ante un virus del cual no se tenía cura.

Por consiguiente lo antes expuesto se vincula a la presente monografía una revisión bibliográfica desde la propuesta de la universidad nacional a distancia en el macro línea, “intersubjetividades, contextos y desarrollo” del núcleo Integrador problémico “problemas sociales”.

Por intermedio de la sublínea es enunciada como “Salud Mental, bienestar y calidad de vida comunitaria y Cambio social”, visionándola desde su núcleo problémico “paradigmas y

tendencias de la psicología comunitaria”.

Como lo plantea Worsley (s.f), todas las cosas son problemas sociales, en cuanto que todas las acciones implican realizar elecciones entre valores en competición, en este sentido, un problema social es una condición o práctica que supone una falta de armonía con los valores sociales.

Es así que nuestro problema social surge en Colombia en diciembre 2019 durante la circulación de información no controlada sobre un virus letal de fácil propagación, información que en su momento no era corroborada o desmentida por entidades gubernamentales o autoridades en salud de ningún tipo;

Por tanto la información que se encontraba en difusión era asumida por los individuos que residen en el territorio nacional desde diferentes perspectivas. Para enero del 2020 las autoridades de salud de nivel mundial confirman la existencia de un virus nuevo, de fácil propagación, que en muchos de sus casos resulta letal.

Posteriormente en Bogotá, el 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social confirmó el primer caso de COVID-19 en el territorio nacional luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años, la cual arribaba procedente de Milán, Italia, presentando síntomas ante los cuales se realizaron pruebas las cuales el Instituto Nacional de Salud confirmó resultado positivo. Ministerio de Salud (2020).

Según el Ministerio de Salud (2020). el ministro de Salud y Protección Social para Colombia, Fernando Ruiz Gómez, realizó reuniones con Secretarios de Salud del país, EPS, IPS, aseguradoras y agremiaciones, las cuales buscaron establecer el Plan de respuesta ante el ingreso de coronavirus a Colombia, con el fin de activarlo en los territorios a partir de ese momento y generar la contingencia ante del reto de mantener la salud mundial; tomando diferentes medidas que eran una replicación de las actuaciones de los estados donde se

presentó el virus en su primer momento, sin embargo aún no se tenía una certeza de cómo abordar la contingencia que se presentaba, nos convertiríamos en la réplica de actuaciones que hasta ese momento eran aún insuficientes para enfrentar una situación nueva de la cual no se tenía control.

En relación a las medidas de contingencia para evitar la propagación del COVID 19, citando la declaración conjunta de la ICC y la OMS (2020), muchos sectores de las ciudades más grandes de Colombia como Bogotá, Medellín y Cali, no acataron las medidas en muchas comunas, donde la gente salía a las calles normalmente violando la cuarentena, exponiendo su salud y la de los demás, estas personas utilizaban como mecanismo de defensa la negación, generando situación de caos; mostrando que la afectación del virus no solo afectaba la salud física, si no también desobediencia civil a pesar de las sanciones y aún más grave de una amenaza de muerte; a la anterior premisa surgiría la pregunta ¿Cómo afrontar medidas de restricción, vincular a la población y protegerlos de manera integral?, Interrogante que nuevamente como muchos otros pasaría a un segundo plano en relación a la necesidad de proteger a los habitantes del contagio, limitando la propagación y las pérdidas humanas dentro del territorio nacional, definitivamente una comunidad sin individuos no existiría, era primordial contener ante una pandemia que generaba retos en todos sus aspectos.

Para Cudris (2020) en su revisión sistemática sobre las afectaciones emocionales y sociales que ha padecido la población mundial como respuesta a la pandemia por el coronavirus, considera que el 95% de los textos revisados, coincide que la ansiedad padecida por la población en general ante la pandemia de COVID-19, se manifiesta por el temor a algo desconocido y se mantienen en estado permanente de alerta a que algo suceda; entonces se pensaría que los dirigentes a nivel mundial al igual que los dirigentes Colombianos nunca contemplaron a las personas y comunidades como unos seres integrales, que no solo necesitan la protección de la salud física, también necesitan protección de su salud mental,

poder ser seres sociales y mantener sus comunidades, o que dentro de las medidas implementadas se estaba tomando decisiones para la protección de la vida la cual es el factor primordial en una sociedad y después se accionaria en aspectos recurrentes que también propiciarían inestabilidad y en casos extremos la muerte.

La literatura señala que, el 80% de las personas experimenta episodios de estrés por múltiples razones, el temor a que un ser querido muera, un número representativo de trabajadores informales se angustian al no saber cómo llevarán el sustento a sus familias durante la cuarentena obligatoria, un número significativo de empleados sienten temor que debido a la crisis económica que ha ocasionado la enfermedad queden sin trabajo, siguiendo a Cudris (2020), en su revisión teórica, es entonces visible que la preocupación de cada persona no solo es mantenerse con vida, surgen preocupaciones ante las medidas de contención del virus en relación a el cambio de la vida como se conocía, es decir

preocupaciones laborales, económicas, sociales que incrementan emociones que generan malestar de manera exponencial en cada individuo, dando a pensar que existen variables no controladas en relación a que el virus COVID-19 no solo afecto la salud física también afecto la salud mental sin necesidad de hacerse presente como contagio en un individuo, en una comunidad.

En resumidas cuentas es visible la necesidad de la definición de un campo de trabajo para este momento la problemática surgida por la Pandemia COVID-19 en nuestro territorio nacional, durante el periodo de tiempo Marzo 2020 a marzo 2021, tiempo en el cual los habitantes del país fueron confinados, donde se invitó a una convivencia familiar en algunos casos, en otros a una convivencia con sí mismos, limitando su posibilidad de ser individuos sociales, sexuales en pro de la prevención de contagio que en ese momento amenazaba con exterminar la vida.

Antecedentes teóricos

El término psicología comunitaria aparece por primera vez referenciado en 1966 con la obra de Bennet, y cols.: Community Psychology: A report of the Boston Conference on the Education of Psychologists for Community Mental Health (generada en la Conferencia celebrada en 1965, en Swampscott, Massachusetts); Leo Mann (1978) definió tres áreas fundamentales las cuales construían el objeto de la psicología comunitaria:

1. El análisis de procesos sociales
2. El estudio de las interacciones en un sistema social específico
3. El diseño de intervenciones sociales

De igual manera la investigación-acción, orientada hacia el cambio social y la concientización, propuesta en la obra de O. Fals Borda (1959). citado por Montero (2005), donde realiza una construcción de la psicología comunitaria en sus orígenes, principios y fundamentos teóricos, trayendo autores como Iscoe y Spielberger, (1970); Murrell, (1973); Escovar, (1979); Rappaport, (1977); los cuales los enmarca dentro de la definición de una psicología exclusivamente aplicada al campo de la salud mental comunitaria, hasta consolidar su perspectiva en la definición de la psicología comunitaria se define, como la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales, el desarrollo psicosocial individual y colectivo, elevar los niveles de interacción y participación comunitaria; la transformación del entorno con las comunidades, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre el entorno social y cultural. Montero (2005).

El surgimiento pandemia COVID-19 según el ABCÉ NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) DE CHINA propuesto por el ministerio de salud de Colombia en su contexto da a conocer que, la Organización Mundial de Salud informó la ocurrencia de casos de Infección

Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (COVID - 19) en Wuhan (China), desde la última semana de diciembre de 2019; los primeros casos se presentaron en personas que estuvieron en un mercado de pescado y animales silvestres de Wuhan. Se había confirmado casos en personas que estuvieron en esta y otras zonas de China y en más de 140 países; generando la ocurrencia de emociones y sensaciones a quienes llegaban este tipo de información, siendo por decirlo de alguna manera una incubadora de factores que durante y después de la pandemia generaran situaciones malestar en la salud mental de las personas con algún grado de afectación directa.

El 6 de marzo se confirmó el primer caso de Coronavirus (COVID - 19) en Colombia, al igual que se ampliaba la información sobre el virus, citando al Ministerio de Salud (2020) el cual afirmaba que en Colombia estaba circulando de manera habitual los coronavirus HKU229 ,1E, OC43 y NL63. El virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) que surgió en 2002 y el Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) de 2012 no han circulado en Colombia. Siendo estos virus de tipo respiratorio, los cuales no se tenían en conocimiento, mas sin embargo se identificaron signos y síntomas como fiebre, tos, secreciones nasales y malestar general, donde algunas personas podían presentar dificultad para respirar, estas personas dentro del ámbito clínico eran valoradas y enmarcadas dentro de síntomas como leves, moderados o severos y quienes cumplían con los perfiles establecidos para sospecha de COVID-19 eran candidatos para pruebas moleculares las cuales podían confirmar el contagio de COVID-19.

Para poder definir que todas las actividades encaminadas a la contención del COVID-19 se pensaría que dichas acciones se fundamentaron en el triage como le define el ministerio de salud de Colombia “es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia”, así;

Triage I: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un

riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Triage II: la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III: la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Triage V: el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Figura 1

Clasificación de pacientes en los servicios de urgencia



Fuente Ministerio salud de Colombia 2021

El deterioro en la salud mental puede tener consecuencias en el bienestar y en las trayectorias socioeconómicas en el mediano y largo plazo. A. Moya; J. Vargas; M. Cabra (2020); planteamiento importante en relación a generar acciones encaminadas a la protección integral de los individuos, el surgimiento del virus COVID-19, no solo propicio acciones para la protección de la vida, también evidencio como cada persona afronta situaciones nuevas de malestar, evidenciando todo lo bueno y lo malo de la humanidad; como nuestro bienestar puede ser o no ser importante en referencia a que tanta credibilidad se entrega a la

información confirmada o no confirmada, como nuestras acciones afectan nuestros propios constructos, como cambiamos la visión de familia y comunidad pensando en la protección y el mantener nuestro propio bienestar.

Dentro del marco de la problemática psicosocial que surgió en Colombia es importante traer el concepto de comunidad tal como lo describe Montero (2004); como un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o de los interventores sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines. (p. 3); entendiendo que una comunidad está compuesta por seres humanos que de manera permanente interactúan con sus semejantes y su entornos, haciendo uso de su experiencia personal para relacionarse; así como lo señala Montero la interacción surge en un espacio y tiempo determinado, para este caso el territorio Colombiano en el periodo de Marzo 2020 a Marzo 2021.

El 6 de marzo 2020 cuando se confirmó el primer caso de Coronavirus (COVID - 19) en Colombia, el Gobierno nacional expidió una serie de decretos los cuales buscaban la protección de la población, donde se generaron una serie de medidas las cuales según su portal WEB se asumieron así;

18/03/2020- Para el sistema de salud, se destinó una provisión de recursos adicionales, que facilitarían la adquisición de equipos médicos, tener a disposición mayores capacidades de testeo y proveer recursos de liquidez para que la red hospitalaria contara con capacidad de respuesta ante la pandemia global, acelerar los mecanismos necesarios para la puesta en marcha del esquema de punto final para inyectar liquidez y saldar deudas históricas del sistema de salud, garantizando funcionamiento la red y que lleguen las tecnologías necesarias para atender a los pacientes más críticos.

27/03/2021- El Ministerio de Comercio anunció: Que se cuenta con 8 mil habitaciones del sector turismo disponibles para la emergencia por la pandemia y 14 millones de tapabocas de producción nacional.

27/03/2021- El Ministerio de Salud confirmó que se firmó la compra de los primeros 1.510 ventiladores para el país. Dentro del plan de contingencia para preparar al sistema de salud, los ventiladores son un elemento muy importante; resaltando que la seguridad de los trabajadores en la salud es una prioridad, por eso junto al Ministerio de Trabajo se aseguraron recursos que garantizan elementos de protección para los profesionales de la salud: kits que se van a distribuir a cada médico, auxiliar y técnico en Colombia para que tenga sus elementos de protección.

04/04/2021- Cooperación de Corea del Sur, Luego de una llamada del presidente Iván Duque con el presidente de Corea del Sur, este país ofreció apoyar a Colombia con miles de pruebas para avanzar en testeo rápido y efectivo. Haciendo un esfuerzo para facilitar la llegada de respiradores y utensilios para el sector de la salud. Finalmente, ofreció a Colombia una asesoría técnica, basada en su experiencia en testeo y trazabilidad de la pandemia.

04/04/2020- Medidas excepcionales para la compra de dispositivos médicos; A través del Decreto 499 de 2020, y estableciendo como prioridad que las entidades estatales tengan la posibilidad de adelantar y cerrar negociaciones que garanticen la disponibilidad de dispositivos médicos y elementos de protección personal acudiendo al mercado internacional, se determinó que los contratos que tengan por objeto la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal no se regirán por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y le serán aplicables las normas de derecho privado.

04/04/2020- Uso obligatorio de tapabocas, El Gobierno Nacional informó que el uso de

tapabocas será obligatorio en los sistemas de transporte público (buses, Transmilenio, taxis) y áreas donde haya afluencia masiva de personas (plazas de mercado, supermercados, bancos, farmacias, entre otros); así mismo, personas con sintomatología respiratoria y grupos de riesgo como personas adultas mayores de 70 años, con enfermedades cardiovasculares, con enfermedades que comprometan el sistema inmunológico, cáncer, VIH, gestantes y enfermedades respiratorias crónicas.

06/04/2020 -Producción de elementos médicos, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo hizo un llamado a todo el sector productivo del país para que produzca elementos de protección médica; informó que, a partir del 13 de abril, se habilitaría la capacidad de producción de esa cadena productiva, de esos sectores claves que se están reconvirtiendo y se van a reconvertir, que van a producir estos insumos y dispositivos médicos, buscando proveer los elementos de protección que urgían el sector de la salud en el país y salvar vidas.

08/04/2020- Empieza la llegada de pruebas rápidas al país, el Ministerio de Salud informó que llegaron al país las primeras 47.500 pruebas rápidas para covid-19. Las cuales entrarían en un proceso de validación para posteriormente ser aplicadas en clínicas de todo el territorio nacional.

12/04/2020- Gobierno expidió Decreto para el fortalecimiento de los servicios de salud, Decreto 538 incluía medidas relacionadas con habilitación de nuevos espacios hospitalarios, optimización de las unidades de cuidado intensivo y cuidado intermedio, impulso a la telesalud y reconocimiento económico para los trabajadores de la salud expuestos al contagio, implementa una compensación económica dentro del régimen subsidiado para pacientes vulnerables, fija límites a las tarifas de insumos y servicios médicos, y establece mecanismos de pago a las IPS por la atención a pacientes afectados por el coronavirus.

14/04/2020 -Gobierno amplía compra de elementos de protección para el personal de

salud; El Gobierno Nacional hizo un llamado a los proveedores nacionales e internacionales que comercializan o elaboran elementos de protección para el personal de salud, a registrarse en el proceso de compra que realiza en medio de la emergencia sanitaria por el Covid-19, para crear una reserva y complementar la dotación de elementos de bioprotección a quienes están involucrados en el cuidado de los pacientes contagiados con Covid-19; fue una convocatoria está abierta para empresas nacionales y extranjeras que produzcan o comercialicen 9 elementos de (batas manga larga anti fluido o laminadas, gorros, polainas, gafas, guantes de vinilo, guantes de látex estériles, guantes de látex no estériles, mascarillas quirúrgicas, tapabocas N95), da a conocer que estos productos, al ser considerados dispositivos médicos, debían acogerse a la Resolución 522 del Invima; decreto que los proveedores cuyo proceso de producción estaban en capacidad de reconvertirse para la elaboración de los productos mencionados, debían registrarse en el enlace del registro de la página web www.coronaviruscolombia.gov.co

15/04/2020 - Eliminación del IVA para bienes médicos; A través del Decreto 551, el Gobierno eliminó el IVA para la importación y venta de 211 bienes médicos, como tapabocas, equipos de salud y respiradores, entre otros, productos que fueron necesarios para enfrentar esta pandemia.

15/04/2020 - El Gobierno lanzó el programa 'Por los que nos cuidan', que ofrecerá bienestar, cuidado y protección a trabajadores del sector salud; en la ciudad de Bogotá inicio el piloto del programa, el cual tenía por objetivo ofrecerles bienestar, cuidado y protección a los trabajadores de la salud, facilitándoles lugares de hospedaje cercanos a sus sitios de trabajo, utilizando la infraestructura hotelera.

23/04/2020 - EPS podrán utilizar los recursos de las reservas técnicas; Debido al aislamiento preventivo, las IPS dejaron de tener demanda de servicios. Por tanto utilizar la capacidad instalada en pacientes con covid-19.

24/04/2020 - Protocolos de bioseguridad para empresas; el Ministerio de Salud expidió la Resolución 666 para la bioseguridad de los sectores que se reactivaran.

24/04/2020 -Reactivación de actividad edificadora; El del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo expidieron la Circular 001, documento en el que se detallaba el protocolo que debían cumplir aquellas empresas del sector que quisieran reiniciar labores en el marco de la emergencia por el Covid-19.

29/04/2020 - Colombia fortalece su capacidad diagnóstica para covid-19; llegada de robots (marca Hamilton) los cuales procesarían alrededor de 2.300 muestras diarias.

30/04/2020- Recursos para el pago de deudas al personal de salud; después de identificar cuál era el monto de las deudas atrasadas con los trabajadores de la salud bajo las diferentes modalidades de contratación en el país, el Gobierno logró acopiar el dinero para el pago de las deudas que se han generado de enero a marzo de este año que valen \$273 mil millones.

11/05/2020 -Lineamientos de bioseguridad para varias actividades del sector servicios (Resolución 737), complementario al establecido en la Resolución 666 del 24 de abril de 2020.

11/05/2020-El país aumenta su capacidad de realizar pruebas en todo el territorio; anuncio distribución de 500.000 reactivos para realizar pruebas en 20 departamentos del país.

24/06/2020 - Seguro de vida para para trabajadores de la salud; lanzó una cobertura del seguro de vida para 585 mil trabajadores del sector sanitario, cubriendo a todos los trabajadores que fallezcan producto del Covid-19. Es sin costo, sin pre-existencias, sin límite de edad de ingreso y sin tiempo de permanencia. Además, cubrió retroactivamente al 2 de marzo y hasta el 31 de diciembre del 2020.

16/09/2020 - Colombia ingresa a Covax, coalición mundial de países para garantizar adquisición de vacunas contra covid-19.

28/09/2020 Colombia preside Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en reconocimiento a manejo de la pandemia, siendo la primera vez.

02/10/2020 -Gobierno cumplió la meta de duplicar las UCI; pasando de 5.346 camas que tenían en el mes de febrero a 10.69. Esto situando a Colombia, en términos de unidades de cuidado intensivo por 100.000 habitantes.

04/12/2020 - Coordinación y Asesoría para el Acceso a Vacunas Seguras y Eficaces contra el COVID-19.

10/12/2020- Seguimiento a los servicios de UCI por la Alerta Naranja vigente - 10 Dic 2020.

16/12/2020 Invitación a capacitación de protocolos de atención en salud en el marco del Covid-19.

18/12/2020 -Actualización de disponibilidad de medicamentos UCI.

23/12/2020 -Reconocimiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico de COVID-19; Resolución 2461 del 2020.

28/12/2020 -Determinación del nivel se alerta en Córdoba y medidas respectivas.

29/12/2020 -Condiciones sanitarias para el trámite y otorgamiento de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia –ASUE; decreto 1787 de 2020.

30/12/2020-Declaración de alerta roja para diversas entidades del sector salud en el Valle del Cauca.

23/01/2021-Autorización de ingreso de medicamentos para UCI por vía marítima;

resolución 000201 de 23 febrero 2021.

25/01/2021-Modificaciones a los protocolos generales de bioseguridad; resolución 000223 de 25 febrero 2021.

29/01/2021-Adopción del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones; decreto 109 del 2021.

08/02/2021-Procedimiento de administración de la vacuna contra COVID-19; resolución 126 de 2021.

08/02/2021-Asignación nuevas plazas al Servicio Social Obligatorio; resolución 127 de 2021.

18/02/2021-Disposiciones para el reconocimiento económico de personal del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional; resolución 185 de 2021.

21/12/2021-Declaración de alerta roja hospitalaria en el Departamento de Antioquia.

Para Cudris (2020), no se ha considerado el impacto que en la salud mental de toda la sociedad va causar la existencia de la pandemia (temor a la muerte, inestabilidad laboral, altos niveles de estrés, ansiedad, etc.) y el de las medidas que se están tomando para afrontar (aislamiento, limitación de las expresiones de afecto como besos, abrazos, caricias, saludos de manos, etc.,)

Afirmación en este caso positiva teniendo en cuenta que si evaluamos las acciones encaminadas por los gobiernos y autoridades en salud, afrontaron la novedad del virus COVID-19 desde la perspectiva propuesta por el TRIAGE, en ese momento la atención del virus letal era enmarcada dentro de **Triage I**: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras

condiciones que por norma exijan atención inmediata. Pero ante el desconocimiento de su abordaje se optaron por medidas de contención de propagación como primera línea de tratamiento, fue visible que mucho se dijo desde diferentes perspectivas y por diferentes medios del cómo se contagiaba, llegando a afirmaciones de que el principal medio de propagación del virus era el aire, haciendo más grande la alarma sanitaria y aumentando la desinformación.

Llegaríamos a pensar en la afectación de la salud mental y la problemática ante el afrontamiento del COVID-19 como un efecto colateral, fue abordada por los gobiernos, los profesionales en diferentes áreas y en Colombia como un evento de salud enmarcado dentro de un **Triaje V**: el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Al visualizar los diferentes eventos en relación a la preservación de la vida en general, el abordaje por parte como un triaje V, para la salud mental fue la manera más acertada de preservar la vida en relación a la emergencia por COVID-19, el malestar emocional para este momento, no era perceptible teniendo en cuenta que se convirtió en un efecto colateral que surgió en relación a la pandemia y sus medidas de contención.

El planteamiento de, Cudris (2020), “es necesario que, a nivel de los gremios de Psicólogos y Psiquiatras, hagan visible la problemática de salud mental que ocasionan este tipo de pandemias, que hagan recomendaciones, guías y protocolos de atención y los comuniquen a las autoridades con poder de decisión y a la comunidad en general”. Afirma que ante las pandemias su prevalencia es la afectación en la salud mental de las personas, sugiriendo la elaboración de guías y protocolos, siendo muy acertado pero dejando al aire que cuando una PANDEMIA nace, sus características pueden ser diferentes a la anterior, el momento, medio y circunstancias en donde se propicia no es el mismo donde se originarían dichas guías y

protocolos, siendo tal vez deficientes para el momento de su aplicabilidad; por otro lado se debe tener en cuenta que la capacidad de la humanidad en predecir situaciones se encuentra limitada, por las capacidades, los sentimientos y emociones positivos en referencia a la vida y un pensamiento positivo que surge en momentos de dificultad.

De acuerdo al Boletín de Prensa No 237 del 09/05/2020 del ministerio de Salud denominado “Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia”; el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, señor Luis Alexander Moscoso Osorio, destacó la importancia que tiene la salud mental para el Gobierno Nacional no sólo con el enfoque para el individuo, sino también para las familias y la sociedad; aludiendo que las afectaciones en el talento humano en salud, en las personas con covid-19 , sus familias y en la población general se originó por emociones de temor, angustia y ansiedad, las cuales fueron generadas por la enfermedad o por afrontar la principal medida de protección “el aislamiento” el cual buscaba su contención o propagación, indicó que todos estos efectos de la pandemia se conjugaron con el diario vivir, los problemas de salud mental históricos como pueden ser la violencia, la depresión, el suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol, entre otras.

Demuestra que solo cinco meses después el gobierno nacional se inquieta por la repercusión de las condiciones mentales de los habitantes del territorio nacional relacionados con la pandemia COVID-19, pero que aún no cuenta con una evidencia de deterioro que comprometa el estado general de las personas y aun no representaban un riesgo evidente para la vida, siendo la definición para el **Triage V**, como lo propone el ministerio de salud; es cuando ya se conoce medianamente el cómo abordar la contención del virus, surgen algunas estrategias de tratamiento y se difunde la posibilidad del surgimiento de una vacuna para la prevención de este; en concordancia la posibilidad de la continuidad de miles de muertes se encuentra en algo contenida y es hora de pensar en cómo contrarrestar los efectos adversos que han surgido por este virus, dando inicio a su intervención.

En abril 2020 el Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental, Grupo Convivencia Social y Ciudadanía, dan a conocer el Protocolo de Tele orientación para el Cuidado de la Salud Mental: apoyo a la línea 192 durante la Pandemia por COVID-19, donde enmarcan al COVID-19 como una enfermedad que ha generado diversos efectos en la sociedad actual. Refiriendo que más allá de las manifestaciones respiratorias que lo caracterizan, el comúnmente denominado “Coronavirus”, se ha constituido en un factor generador de malestar y sufrimiento para muchas personas a nivel mundial, dando alcance en el discurso sobre repercusión mental aludiendo que “Por su alto poder nocivo, el coronavirus amenaza con modificar lo que hasta ahora se había construido como sociedad, alterar el bienestar, generar pérdidas importantes y afectar la salud humana hasta la muerte. Situación que ha hecho a la humanidad vivir en un estado de crisis, además, por la forma tan imprevisible como llegó, lo que reduce las expectativas de mejora de la situación actual, ante las limitaciones que tiene el mundo para hacerle frente”.

En relación a lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social puso en marcha una estrategia de consulta disponible para la comunidad en general, en tiempos de pandemia, con el fin de resolver sus inquietudes al respecto. La opción cuatro de la línea nacional 192 y la plataforma virtual WAY.COM, la cual cita, entre otras, en la Resolución 521 del 28 de marzo de 2020. Ministerio de salud (2020); dicho protocolo realiza un análisis del malestar emocional y define por primera vez el surgimiento de estrés en relación a los factores presentes por el COVID-19, infiriendo que “cada persona responde de forma diferente al estrés, es de suma importancia fortalecer las capacidades de los individuos y grupos, para afrontar el evento crítico; particularmente entre las personas más vulnerables como son los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas que están en mayor riesgo, niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuyas rutinas y de interacción con pares han sido interrumpidas, personal de equipos de respuesta y aquellas que presentan trastornos mentales; aún más cita a Douglas, Douglas,

Harrigan & Douglas, (2009).

Circunstancia que realiza visible no solo la atención médica, en relación a lo físico y las diferentes medidas para la contención de la propagación y el cuidado de la vida, se suma también en este momento el cuidado de la salud mental en los campos individual, familiar, social por nombrar algunos; en dicho protocolo el gobierno nacional dio a conocer nueve respuestas estratégicas de primera línea para el brote de COVID -19 en el marco de las orientaciones de política pública, lineamientos operativos y financiamiento en el país.

1. Estrategia de comunicación diferenciada por tipo de públicos (niñas, niños, adolescentes, cuidadores de adultos mayores, personas privadas de la libertad, migrantes, comunidades étnicas, entre otras)
2. Líneas telefónicas y plataformas de atención y apoyo emocional (cercanas a las comunidades)
3. Apoyo psicosocial (voluntariados)
4. Apoyo al talento humano en salud
5. Promoción de grupos de apoyo y de mutua ayuda por vía telefónica o virtual
6. Promoción y fortalecimiento de la telesalud.
7. Activación de servicios de urgencias y emergencias en salud mental
8. Garantía de la atención en salud mental para las personas con diagnóstico preexistente de trastorno mental
9. Oferta social articulada a nivel nacional y territorial priorizando grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad.

Desarrollo temático

El cómo visualizar la problemática psicosocial que surgió en Colombia a raíz de la pandemia COVID-19, durante el periodo de confinamiento comprendido en el periodo de tiempo de marzo 2020 a marzo 2021, hace necesario conceptualizar mediante la revisión documental aspectos como psicología, comunidad, pandemia y COVID-19, donde se puedan identificar los aspectos que dieron origen a la problemática psicosocial en Colombia y establecer la relación entre el que hacer de la psicología comunitaria y la pandemia COVID-19.

Para la presente monografía se estableció un diseño metodológico exploratorio presentando un análisis y revisión de aproximadamente de treinta y tres documentos bibliográficos revisados, documentos testimoniales (presencial y video) antecedentes teóricos los cuales fueron fragmentados entre el análisis documental; logrando articular en tiempo modo y lugar la visualización de la problemática psicosocial en Colombia a raíz de la pandemia COVID-19; durante el confinamiento comprendido en el periodo marzo 2020 – marzo 2021.

En atención a lo anterior se muestra los orígenes de la pandemia COVID-19 a nivel mundial, limitando el surgimiento de esta en el territorio Colombiano mediante dos categorías.

1. Surgimiento COVID-19, llegada al país de información sobre COVID-19.
2. Surgimiento COVID-19, llegada al país del virus COVID-19.

Para la categoría uno, damos cuenta que hoy en día y gracias a los avances tecnológicos la información no se encuentra limitada, aun mas llega a convertirse en problema cuando no se tiene en cuenta su origen y veracidad, para este caso esta primera categoría durante la pandemia COVID-19 dio alcance a la aparición temprana de malestar emocional en los individuos del territorio nacional, quienes desde su experiencia personal, nivel educativo afrontaron la posibilidad de la existencia de una nueva enfermedad de la cual no se tenía conocimiento, de su origen, afectación a la salud, manera de contagio o propagación en

relación al alcance al territorio nacional debido a que su inicio fue en la ciudad de Wuhan (China) a 15.989 km de distancia de Colombia; pero a pesar de muchos imaginarios en relación a las diferentes hipótesis la realidad alcanzó el territorio Colombiano e inició la Nueva normalidad como se denominó en su momento a las diferentes situaciones que surgían en el afán de la contención del virus desconocido, citando al Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC (2020) la medida de aislamiento obligatorio es necesaria para la protección y el cuidado de todos, pero también tenemos claro que todo esto nos genera emociones y reacciones que pueden hacer más difícil esta convivencia obligada.

Tomando el reporte de la Veeduría Bogotá (2020), desde el inicio del periodo de aislamiento social obligatorio se presentó un aumento en el número de comunicaciones a los canales destinados por la Alcaldía Mayor de Bogotá para la atención de salud mental. Dando a conocer que quincenalmente a través de la Línea Piénsalo de la Secretaría Distrital de Salud, se evidenció un aumento sostenido en la cantidad de atenciones, en comparación de los primeros 15 días posteriores al 25 de marzo de 2020 (día en que inició oficialmente la cuarentena);

- Se llevaron a cabo 299 atenciones de manera remota.
- Durante los quince días siguientes a ese periodo se realizaron 376 atenciones y estas siguieron creciendo durante los primeros 75 días de aislamiento.

Sumado a lo anterior y en contraste con los grupos poblacionales que se ven más afectados por diferentes circunstancias, se encuentra que “las mujeres son una población especialmente vulnerable a ser víctima de violencias en el hogar. Las cifras de llamadas a la Línea Púrpura Distrital durante el primer semestre del año, evidencian un aumento en el número de solicitudes desde el inicio del aislamiento social obligatorio, tanto a través del canal telefónico como a través de Whatsapp”. Veeduría Bogotá (2020); dejando entrever que posiblemente la convivencia de manera permanente estaba acrecentando diferentes

problemáticas dentro de los entornos familiares, a su vez deterioro de esta por la violencia intrafamiliar, derivada de la nueva cotidianidad producida del aislamiento social, canales que existían con anterioridad a la emergencia sanitaria, pero ante las circunstancias la misma población los tomo como herramientas para obtener asistencia o ayuda, dando indicios de la necesidad de fortalecer la salud mental en prevención y promoción de malestar en relación a la Pandemia COVID-19; de igual manera el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, (2020), citado por Ahumada (2020) refieren que el confinamiento en casa ha promovido el mantenimiento de relaciones cerradas entre los miembros de la familia, lo cual ha suscitado un incremento de violencia intrafamiliar debida a conflictos previos no resueltos que han aflorado a raíz del estrés que genera el aislamiento; problemática representada en los 10,995 casos de violencia intrafamiliar reportados en el país.

Las estrategias presenciales y no presenciales implementadas deben tener en cuenta las necesidades particulares de los diversos grupos poblacionales que presentan mayor riesgo y vulnerabilidad de presentar trastornos mentales asociados a la pandemia, como niños niñas y adolescentes, adultos mayores, mujeres, población pobre y vulnerable. Veeduría Bogotá (2020); la preocupación por las entidades de gobierno colombianas, al igual de que las organizaciones que realizan seguimiento a las acciones implementadas, con el fin de optimizar procesos, recursos físicos y humanos, plantean la necesidad del diseño de estrategias definiéndolas por grupos poblacionales y las circunstancias que los enmarcarían dentro de población con mayor vulnerabilidad afectación de su salud mental.

Muchos discursos se visualizaron en diferentes momentos, citando a Ramírez; D. Castro; C. Lerma; F. Yela; F. Escobar (2020), quienes consideran que es importante traducir el conocimiento científico en medidas pragmáticas de salud pública de forma oportuna, así como preparar a la comunidad para prevenir y mitigar las secuelas neuropsiquiátricas de un brote; esto representa un paso crucial para reducir las consecuencias y costos a largo plazo. Son

perspectivas idealistas para abordar la salud mental en relación a brotes, sin embargo como se mencionó con anterioridad se debe tener precaución en caer en la construcción de guías y protocolos que se originan pero jamás se actualizan, en relación a entornos, tiempo, circunstancia y poblaciones a las cuales se debe direccionar, se debe entender que son procesos que continuamente necesitan de un trabajo multidisciplinar que lo alimente actualizándolo de manera constante y permanente.

Para este caso un ESTUDIO PSY-COVID P. Sanabria; V. Riaño (2020), cuyo objetivo era crear una base de datos con información sobre los efectos psicosociales generados por la pandemia del COVID-19 en la población colombiana, logo presentar la identificación de algunos factores que surgieron de un total de 18061 participantes, así;

- El 55% de las personas presento una desmejora en ingresos económicos.
- El 63% de las personas presentaron una desmejora en actividad laboral.
- El 43% de las personas presentaron desmejora en hábitos del sueño.
- El 35% de las personas presentaron depresión.

Datos relativamente alarmantes, pero si se realiza un paralelo en relación de los efectos psicosociales que se encontraban presentes en la Población Colombiana antes de la pandemia de Covid-19, referimos a Á. Cifuentes; D. Rivera; Camila .Vera; R. Murad; S. Sánchez; L. Castaño; M. Royo, J. Rivillas (2020) quienes mediante la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 encontraron factores subyacentes por los que muchos colombianos pueden estar afectados de forma directa e indirecta, así;

- Ansiedad (53%)
- Depresión (80%)

Adicionalmente

- Falta de oportunidades de realización personal.

- Insuficiente acceso a la educación superior.
- Desesperanza en el panorama social y político del país.
- Historia de desplazamientos y pos conflicto armado

Por tanto es inevitable pesar que los aparatos Gubernamentales al momento no cuentan con una planeación que promocióne y prevenga de manera efectiva situaciones las cuales deterioren la salud mental de sus ciudadanos, en relación a los factores señalados anteriormente; como por ejemplo “Historia de desplazamientos y post conflicto armado”; situación que actualmente en algunas poblaciones se ha convertido en constante y por lo tanto ya es arte de la normalidad de la población.

Las ponencias en relación a la Pandemia COVID-19 y los factores más comunes que emergen debido a la pandemia y el aislamiento en Colombia, citamos el informe presentado por Á. Cifuentes; D. Rivera; Camila .Vera; R. Murad; S. Sánchez; L. Castaño; M. Royo, J. Rivillas (2020), dando a conocer que las personas se enfrentan a diferentes emociones, las cuales surgen por diferentes circunstancias, para el caso de este informe estas son las más prevalentes.

- A. Que alguien de mi familia se contagie de coronavirus (79%).
- B. Que alguien de mi familia o yo tenga una emergencia médica y no reciba atención (74%).
- C. Las personas más pobres y vulnerables (71%).
- D. Que las personas no adopten medidas del gobierno estrictamente y salgan a las calles sin tener motivos importantes (69%).
- E. Futuro económico y la recesión económica (64 %).

Á. Cifuentes; D. Rivera; Camila .Vera; R. Murad; S. Sánchez; L. Castaño; M. Royo, J. Rivillas (2020); refieren que “el COVID- 19 ha afectado la salud mental de la mayoría de las

personas (aproximadamente 3 de cada 4). Los síntomas más comunes: nerviosismo, cansancio e inquietud. Aunque, en particular, la situación de vulnerabilidad de ciertos grupos supuso para estos mayores riesgos y afectaciones; entre ellos, personal de la salud, mujeres cabeza de hogar, personas desempleadas". Para estos autores las mujeres fueron quienes más evidenciaron preocupaciones y síntomas de afectación a su salud mental durante las medidas de aislamiento en comparación con los hombres, donde se estableció que:

- A. Aproximadamente 3 de cada cinco mujeres dijeron sentirse nerviosas y cansadas sin motivo.
- B. Las mujeres fueron quienes más se ubicaron en los grupos que sufren con las medidas para controlar la pandemia.

De igual manera, Á. Cifuentes; D. Rivera; Camila .Vera; R. Murad; S. Sánchez; L. Castaño; M. Royo, J. Rivillas (2020). Encontraron que aunque la mayoría de las personas para contrarrestar los efectos del aislamiento ha preferido ver series o películas, el grupo de personas de entre 50 años o más dijo en su mayoría preferir hablar con sus familiares o amigos, llama la atención que este fue el grupo que presentó los menores porcentajes de síntomas asociadas a la salud mental en todas las categorías.

Para Maritza Montero en la ética de la otredad (2010) citada por Ahumada (2020), Esta pandemia nos está dando la oportunidad de entender la dignidad del otro, de darle centralidad al otro en nuestra vida, de igual manera Ahumada (2020), reflexiona sobre la muerte y la pobreza solo surgen ahora que la pandemia llegó a decirnos que a todos nos puede pasar, que todos podemos morir; alude que la pandemia acercó el riesgo de la muerte y la pobreza a todos, miedo que llevo a pensar en los problemas sociales; también referencia que las fortalezas comunitarias para luchar contra el contagio y sobrevivir en medio de la precariedad, encubren al menos dos peligros:

1. El cuidado del otro en tiempos de pandemia defina la solidaridad como exigencia de aislamiento, y que esta exigencia se cumple eficazmente si se implanta de manera autoritaria, como lo demuestra el éxito en cifras logrado en China.
2. El derecho a la libertad y a la comunicación sea presentado como un problema para luchar contra la pandemia por las mentiras que circulan en las redes, lo que propone en consecuencia la restricción, el control, la vigilancia y la censura a este derecho fundamental.

Ahumada (2020) hace visible en su discurso que emociones como el miedo se convierten en lo que denomina como “brutalidad”, la cual se ha extendido en contra del personal de salud, dejando entre ver la paradoja de como el referencia “quienes para ayudarnos se exponen al contagio”, argumentando que muchas veces los obligan a trabajar sin equipos de protección...Ellos son un referente de solidaridad para el cambio social, de valentía y humanidad. Además, reflexiona sobre este contraste en relación a que los profesionales en la salud “enseñan que más allá de un sistema económico que nos envilece, hay seres humanos admirables que se salvan de esa adaptación salvaje”,... “la pandemia debe ser una oportunidad para reforzar la lucha contra el individualismo, para dar cuenta de la profunda desigualdad social, para avanzar en nuevas formas de colaboración y solidaridad”.

Tomando a Jaramillo R. (2020). Hablar de la salud mental en tiempos de COVID, sin desconocer el enorme impacto en términos de salud pública, se debe ver lo que implica la vida cotidiana en medio de la pandemia, porque somos seres de relación y seres en relación, donde se empiezan a percibir una serie de retos, como el reto de estar en la cuarentena, seguir en la cuarentena, el autocuidado y vivir 24/7 con quienes amamos y con quien tenemos una que otra diferencia.

Es así que pensar en trabajadores de la salud mental en tiempos de COVID-19 se debe evocar el esfuerzo en particular a nivel psicológico y emocional en situaciones de pandemia,

teniendo en cuenta que el individuo está cuidando de otros mientras está expuesto a la enfermedad, al aislamiento esto hace que su esfuerzo es mayor, por lo tanto se ha estimado que 1 de cada 6 y trabajadores de la salud van a desarrollar un trastorno de ansiedad después del episodio de pandemia o durante del episodio de pandemia. Citando a Maya A. (2020). A esta misma observación se suma Noguera E. (2020) quien hace visible que los humanos tiene una cantidad de fenómenos emocionales que son propios del hecho mismo de ser humanos, el ser profesionales de la salud no los exime de tener respuestas emocionales....los profesionales de la salud en este tiempo (Pandemia) los han enmarcado como héroes, pero solo son trabajadores que se deben cuidar. Por tanto se debe reconocer emociones como el miedo y hacer frente a este.

Acertadamente Macías D. (2020), plantea que la situación de pandemia puede llegar a impactar a las comunidades por sus consecuencias, generando retos y costos grandes en diferentes aspectos... cuando se habla de las consecuencias más frecuentes de las epidemias que se relacionan con la salud mental, es importante mencionar que una epidemia significa una amenaza y teniendo en cuenta el Corona virus se tiene un cambio muy grande, porque la costumbre era que sucediera en países que hoy se denominan *Swift Global* y hoy la pandemia nos afecta; afectación general en diversos niveles, la humanidad es tan compleja en su individualidad, aun mas en su conjunto, el surgimiento de diferentes situaciones de control y la necesidad de contener el virus como sus efectos subyacentes.

El proyecto es Colombia (2020) muestra que seis de cada 10 Colombianos han tejido síntomas de afectación en su salud mental a causa de la pandemia personas según cifras del DANE; estando frente ante un efecto de corto, mediano y largo plazo si no se actúa ya, refieren que los ciudadanos residentes en el territorio nacional además de un virus nuevo está enfrentando una emoción primitiva y más contagiosa e imparable que el mismo corona virus, el Miedo, que alimentado por la incertidumbre, el aislamiento, la desinformación, el duelo y la

quiebra económica esta detonando o agravando, trastornos de salud mental... La segunda pandemia es la pandemia de la salud mental; es esta una mirada en relación a la evaluación de una serie de eventos que originaron esta nueva pandemia, en consecuencia a unas medidas y a la priorización de la vida.

Tomando la encuesta Pulso Social del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) A. Moya; J. Vargas; M. Cabra (2020), en febrero de 2021 dio a conocer que casi la mitad de las personas encuestadas (el jefe o su cónyuge) reportó sentir:

1. Niveles particularmente altos de preocupación o nerviosismo a raíz de la pandemia.
2. Aumento del 30% en las consultas a las líneas territoriales de asistencia psicológica, particularmente por síntomas de depresión y ansiedad, así como por casos de violencia intrafamiliar.
3. El 52% de los hogares presentó un deterioro de la salud mental de los adultos durante 2020.
4. La incidencia de los síntomas de salud mental fue mayor entre los hogares donde alguien perdió el empleo y en los que experimentaron una caída en su ingreso o mayor inseguridad alimentaria.
5. Los choques anteriormente descritos afectaron desproporcionadamente a los hogares más pobres.
6. El deterioro de la salud mental durante la pandemia fue mayor en hogares cuyo jefe de hogar es mujer y en hogares unipersonales.

Como datos en relación a la afectación de la salud mental se presenta la encuesta RECOVR A. Moya; J. Vargas; M. Cabra (2020)

1. El 38% de los hogares encuestados reportó síntomas asociados con el deterioro de la salud mental de los niños niñas y adolescentes NNA.

2. En comparación con los hogares en los que no empeoró la salud mental de los adultos durante 2020, en los hogares donde sí ocurrió este fenómeno se reportaron mayores niveles de síntomas de deterioro en los niños, niñas y adolescentes.

A. Moya; J. Vargas; M. Cabra (2020), reconocen que en Colombia, hay esfuerzos importantes por resaltar, como la iniciativa 'Mis Manos Te Enseñan' del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que acompaña a familias con niños y niñas en primera infancia y brinda apoyo psicosocial, primeros auxilios psicológicos y herramientas de afrontamiento; por reconocer iniciativas que surgen en relación a la preocupación del mantenimiento del bienestar en todo su contexto.

Por último y no menos importante; “cuando inicio de la pandemia pedía que el encierro no durara mucho, pero trataba de aceptar la realidad..... hoy me siento sola, mi esposo y mi prima fallecieron por el COVID, me ha afectado duro, ya tengo psicólogo pero nada me anima...; lo que más necesito es fortaleza”. Resumen de Testimonio de la señora Fanny Daza (2021).

Discusión

COVID-19 de ser un cuento que posiblemente surgía en un país lejano, que se hizo poco a poco real mediante la información que circulaba y circula por diferentes medios, se hizo tangible para los ciudadanos de Colombia, surgiendo en momentos de diferentes tipos de emociones y planes los cuales estaban diseñados para la contención en relación a la prevención de la vida desde su aparición, mas no en el mantenimiento del bienestar físico y emocional de las personas:

Los medios tecnológicos en especial todos aquellos que hacen visibles realidades o fantasías en tiempo real, desde cualquier lugar que tenga acceso las personas y las red de envío de datos, fue el punto de inicio de origen de diferentes emociones en la población Colombiana, pensando en que este fue el primer detonante en la afectación de la salud mental de los ciudadanos de Colombia, el tener acceso a circunstancias lejanas las cuales en su momento informaban que al parecer por las practicas alimenticias exóticas, se dio origen a un virus desconocido que causaba la muerte en cuestión de días.

En este momento el gobierno Colombiano y las autoridades de la salud mental debieron generar estrategias que permitieran de primera mano conocer la realidad sobre el virus, al igual que plantear apoyo emocional en situaciones de ansiedad, miedo o incertidumbre, la posición que tomo el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC (2020) en su momento sobre la medida de aislamiento obligatorio, donde refiere que fue necesaria para la protección y el cuidado de todos, es acertada pero se quedó corta al aludir que tenían claro que todo esto generaba emociones y reacciones que podían hacer más difícil la convivencia obligada; se debió referir a la necesidad de establecer canales para la guía y/o acompañamiento en las emociones y reacciones, o en una medida primaria dar a conocer cuales emociones y reacciones se podían presentar y como se enmarcaban dentro de contextos de malestar o una posible carrera a una enfermedad mental.

De igual manera la Veeduría Bogotá (2020), informa que desde el inicio del periodo de aislamiento social obligatorio se presentó un aumento en el número de comunicaciones a los canales destinados por la Alcaldía Mayor de Bogotá para la atención de salud mental. Actividad importante en relación a la evaluación de las circunstancias que se originaron, dando voz a la necesidad de fomentar políticas y estrategias en relación a ver la salud como el bienestar del individuo en su contexto físico y emocional.

Para la Población que se encontraba en su momento residiendo en la ciudad de Bogotá la veeduría encontró que en la Línea Piénsalo de la Secretaría Distrital de Salud 018000112439 y/o Whatsapp 301 276 11 97, se convirtió en uno de los principales canales que encontró la población como ayuda para enfrentar situaciones de malestar en relación de la pandemia, en relación al reporte de aumento sostenido en la cantidad de atenciones, en comparación de los primeros 15 días posteriores al 25 de marzo de 2020 (día en que inició oficialmente la cuarentena); a pesar de que el contexto de esta línea fue establecido para como un servicio que brinda información, orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá D.C. en eventos asociados a la prevención, el consumo y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), a través del uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC). El contexto de esta línea fue transformado por las mismas personas en relación a la búsqueda de ayuda y la falta de canales que generaran acompañamiento y asistencia en fase de prevención, como:

- Aclarar dudas.
- Informar sobre sustancias, efectos y riesgos.
- Reconocer factores de riesgo.
- Promover la toma de mejores decisiones.
- Revisar pautas de autocuidado e informar sobre pautas de reducción del daño.

- Identificar sentimientos asociados al consumo.
- Aclarar mitos y realidades del consumo.
- Dar pautas para el fortalecimiento de la comunicación y/o relaciones familiares y sociales.
- Direccionar a las respectivas rutas de atención.
- Realizar canalización efectiva con base en las necesidades y posterior seguimiento.
- Articular actividades de prevención de consumo para las instituciones.

Evidenciando como los seres humanos generamos evolución ante la necesidad de la preservación de la vida y la búsqueda continua de bienestar, dando cuenta de que somos conscientes de nuestras propias incapacidades ante situaciones que generan malestar y generamos oportunidades de cambio, haciendo uso de los medios que existan.

También la Veeduría Bogotá (2020); da cuenta que entre los grupos poblacionales que se ven más afectados por diferentes circunstancias, está el de “las mujeres” lo etiquetan como población especialmente vulnerable a ser víctima de violencias en el hogar; posiblemente en relación a la historia de nuestro país, la población proyectada por el DANE para Colombia a 2020 es de 50.911.747 personas distribuidas en 49.38% en hombres y 50.62% en mujeres siendo de mayor prevalencia el nacimiento de mujeres y las cifras existentes de llamadas a la Línea Púrpura Distrital 018000112137 y/o Whatsapp 300 755 18 46 durante el primer semestre del año 2020 desde el inicio del aislamiento social obligatorio, siendo nuevamente transformado el contexto de esta línea las mismas personas en relación a la búsqueda de ayuda y la falta de canales que generaran acompañamiento, teniendo en cuenta que el fin de esta línea es de escuchar Mujeres por parte de un grupo de mujeres profesionales en psicología, trabajo social, enfermería y derecho, quienes realizan acciones de orientación, información, atención, intervención en crisis, acompañamiento y seguimiento a mujeres mayores de 18 años de la

ciudad de Bogotá en casos donde se identifica la vulneración al derecho a una vida libre de violencias y al derecho a la salud plena.

Mucho se habló de que la convivencia de manera permanente estaba acrecentando diferentes problemáticas dentro de los entornos familiares, a su vez deterioro de esta por la violencia intrafamiliar, derivada de la nueva cotidianidad producida del aislamiento social, pero son problemáticas que son visibles desde muchas ópticas en diferentes escenarios, entre los cuales es inevitable pesar en el agotamiento de relaciones construidas sobre supuestos o apariencias que se hicieron insostenibles por la convivencia obligada, donde nos deberíamos preguntar

1. ¿la pandemia en realidad generó problemáticas familiares?
2. ¿La pandemia se convirtió en factor que aceleró procesos de reconocimiento de realidades, en relación a la construcción de relaciones?

Son muchos los factores a evaluar en relación a la convivencia, por tanto no es pertinente argumentar que la pandemia fue la causa principal de violencia intrafamiliar y o deterioro de la familia, considerando que las relaciones generan su base en una comunicación asertiva. Por tanto la propuesta realizada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, (2020), citado por Ahumada (2020) donde refirieron que el confinamiento en casa ha promovido el mantenimiento de relaciones cerradas entre los miembros de la familia, fue acertado pero su perspectiva de “las relaciones cerradas ha suscitado un incremento de violencia intrafamiliar debida a conflictos previos no resueltos que han aflorado a raíz del estrés que genera el aislamiento, problemática representada en los 10,995 casos de violencia intrafamiliar reportados en el país”, no es del todo acertada, teniendo en cuenta que se referencian conflictos previos no resueltos, por tanto no son consecuencia de la Pandemia y las medidas de contención, dan cuenta de la falta de comunicación, la falta de compromiso por parte de los integrantes de la familia en relación a aceptar y buscar apoyo para la resolución de conflictos,

por tanto se debería considerar que la pandemia no origino conflictos o incremento de violencia intrafamiliar; se convirtió en uno de los factores que acelero resultados de situaciones inconclusas y/o ignoradas por diferentes componentes.

En consecuencia a lo anterior es pertinente considerar que para la generación de estrategias presenciales y no presenciales las cuales se quieran implementar deben dar cuenta de diferentes las necesidades o particularidades que se ajusten a los grupos poblacionales como:

1. Grupos poblacionales presentan mayor riesgo y vulnerabilidad.
2. Grupos poblacionales que presenten trastornos mentales previos.

Siendo una tarea que genera cierto grado de dificultad en relación al compromiso de quien lo asuma o designe el Gobierno nacional, debido a la necesidad de la construcción e identificación de las dos necesidades o particularidades, en relación a nuestro contexto Colombiano por la diversidad de grupos poblacionales y las características propias que generan diferencias, las cuales se deben identificar con el fin de contextualizar los grupos poblacionales en favor a la construcción de medidas de prevención y promoción de salud mental.

Se realizaron diversas intervenciones con el objetivo de crear bases de datos, identificar situaciones problema haciendo uso de estadística y comparación. El estudio PSY-COVID P. Sanabria; V. Riaño (2020), el cual tenía como objetivo era crear una base de datos con información sobre los efectos psicosociales generados por la pandemia del COVID-19 en la población colombiana, identifico factores que surgieron de un total de 18061 participantes, los cuales se encuadraron dentro de las situaciones con mayor afectación la desmejora en ingresos económicos y la desmejora en actividad laboral, siendo la prevalente ante la contención de contagio denominada como aislamiento social.

Se da claridad ante la perspectiva de que afectación directa e identificable que surgió ante el aislamiento social y a su vez muestra que como factores subyacentes se encuentran la desmejora en hábitos del sueño y depresión; es posible reconocer una cadena de eventos ante el cumulo de situaciones malestar y la falta de atención o asesoría en prevención y promoción, agregado a los factores subyacentes que los colombianos pudieron estar afectados de forma directa e indirecta, al tomar a Á. Cifuentes; D. Rivera; Camila .Vera; R. Murad; S. Sánchez; L. Castaño; M. Royo, J. Rivillas (2020) quienes citan a la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, la cual visualizo elementos de afectación en salud mental como Ansiedad y depresión y/o falta de oportunidades de realización personal, falta de acceso a la educación superior por nombrar algunas.

Siendo inevitable pesar que los aparatos Gubernamentales al momento no cuentan con una planeación que promocióne y prevenga de manera efectiva como se refirió con anterioridad, sumado a que no es posible pensar en bienestar mental en momentos de pandemia, si el bienestar mental no se encuentra presente en la población Colombiana, ya bien sea por desconocimiento de lo que significa salud mental o simplemente por falta de oportunidades de realización personal; es de esta manera que en momentos de crisis como el que se vivió por el virus COVID-19, surgieron o más bien se hicieron visibles conductas en relación a convivencia y salud mental que se podían antes poner en pausa, o evadir ya que era posible socializar, salir, viajar...siendo muy cuestionable la idea de que el COVID-19 fue el causante del malestar mental o las rupturas familiares.

En el I informe presentado por Á. Cifuentes; D. Rivera; Camila .Vera; R. Murad; S. Sánchez; L. Castaño; M. Royo, J. Rivillas (2020), presento una serie emociones que enfrentaron algunas personas, entre las cuales se encontraba el miedo al contagio y las derivaciones de este, como falta de atención médica, condiciones de vulnerabilidad, la evocación de futuro en relación a situación económica muchas otras variables; a este punto se

debe tener en cuenta que a pesar de encontrarnos en un mismo territorio, la individualidad es un factor recurrente de cada persona y esta individualidad es la que genera los factores a evaluar en situaciones de crisis para las propuestas de prevención.

La salud mental es una de las dos partes fundamentales para alcanzar el bienestar, donde cada persona genera mediante su experiencia el desarrollo de actividades cotidianas y alternativas de convivencia, construyendo redes intangibles las cuales se convierten el camino para consolidar al individuo como ser social que contribuye en el desarrollo propio y el de sus diferentes entornos; por otro lado la salud física es otra de parte fundamental del bienestar en relación al cuerpo, su normal y eficiente funcionamiento; es por tanto que si alguna de estas dos partes pierde equilibrio el bienestar de la persona se encontraría comprometido de manera negativa; los humanos tenemos la necesidad de mantener en equilibrio nuestra parte física como emocional.

La falta de tranquilidad, sensaciones desagradables, cambios en el normal funcionamiento del cuerpo, daría cuenta de un posible nerviosismo y/o ansiedad traducidos a una situación de malestar; se observa como una simple sensación de calor corporal, puede invadir el pensamiento generando emociones que pueden aumentar las sensaciones desagradables o conductas inesperadas; durante el confinamiento cada uno de los habitantes del territorio nacional experimento en algún momento la diferencia se encuentra en la experiencia de vida personal, el cómo una persona se auto regula y si contaba con las herramientas necesarias para lograr este fin.

Á. Cifuentes; D. Rivera; Camila .Vera; R. Murad; S. Sánchez; L. Castaño; M. Royo, J. Rivillas (2020). refieren que “el COVID- 19 ha afectado la salud mental de la mayoría de las personas (aproximadamente 3 de cada 4); situación que se explica ante el nerviosismo que produce un evento nuevo el cual tiene la capacidad de enfermar y llevar a la muerte; de igual manera las poblaciones vulnerables existentes e identificadas cambiaron de alguna manera en

el periodo comprendido en marzo 2020 y marzo 2021; como por ejemplo, los profesionales de la salud no se encontraban inmersos dentro de población vulnerable, al igual que no son considerados como una comunidad dentro de la teoría, pero bajo el contexto del aislamiento social este se transformó; se exaltaban como héroes que se encontraban en riesgo de muerte por proteger la vida de los demás, en relación a su profesión y su actividad laboral, fueron homenajeados, respetado y exaltados, todo esto dentro de su entorno laboral y ejercicio de sus funciones; sin embargo cuando finalizaban labores desde que se extraían de su entorno laboral, fueron discriminados, atacados física, psicológica y verbalmente, tanto fueron las situaciones extremas, que llegaban a sus hogares encontrándose con amenazas y promesas de hacerles daño si no abandonaban sus lugares de residencia.

La humanidad y como predecir o explicar conductas es un campo que aún se encuentra inexplorado por su complejidad, lo que se cree que define una persona puede variar en segundos de acuerdo a todos los factores que pueden converger en la toma de una decisión.

En Colombia según los datos anteriormente presentados se estableció que de mujeres y hombres, la mujer fue la más afectada, en relación a datos comparativos de índices poblacionales propuestos por el DANE donde para el 2020 la población femenina supera en 1.24% la población masculina, intervenciones y análisis de datos arrojados por los canales de comunicación de las diferentes entidades Gubernamentales.

En medio de un confinamiento interpretar los datos se convirtió en un completo reto, como evaluar palabras escritas o expresadas mediante una llamada telefónica, como evaluar de manera objetiva situaciones que al parecer son verdaderas pero existe la brecha de que sean algo elaborado para la búsqueda de un beneficio, fue y es el verdadero reto, por tanto los datos que se encontraron en relación a la afectación de las poblaciones y en especial al género

femenino, dejaría los interrogantes

¿En la población masculina existió más capacidad de resiliencia?

¿Los hombres tienen canales de ayuda y soporte cuando se encuentran en crisis?

Los constructos sociales y la definición de roles en relación a la construcción de familia, supone las capacidades de resolución de conflictos, en hogares monoparentales quienes hacen las veces de cuidadores, se convierten en personas con diferentes responsabilidades en especial el de cuidador y propender el cubrimiento de las necesidades básicas de los más indefensos de su núcleo familiar; por tanto el generar ingresos económicos es una prioridad en los hogares Colombianos, para el momento marzo-2021 el empleo informal en Colombia según el departamento Nacional Administrativo de Estadística (2020), se estimó que en “el total de las 23 ciudades y áreas metropolitanas la proporción de informalidad fue 48,7%.

Un empleo informal es cualquier tipo de actividad remunerada, la cual no se encuentra regulada o protegida por la legislación, informalidad que la medida de confinamiento finalizaría por tanto muchas personas, familias y comunidades se quedarían sin ingresos para cubrir necesidades básicas, la ola de pensamientos en relación al surgimiento de situaciones problema que surgirían por la falta de ingresos acrecentó las emociones en relación a los efectos en primera medida sobre la Idea de un aislamiento.

El gobierno nacional convoco a este por un mes donde surgía sentimientos de esperanza para mantenerse, pero al paso de los días un mes se extendió por más, cada persona desde su casa era testigo de cómo el movimiento en las calles dejo de existir y su reservas económicas, alimenticias y mentales disminuían cada día más, se crearon canales de comunicación, tomaron fuerza diferentes APP que distraían el tiempo o buscaban acortar distancias entre personas por intermedio de la virtualidad, se pusieron de moda los conciertos

ofrecidos desde una ventana o la serenata ofrecida por la fuerza pública; como por arte de magia disminuyeron o se volvieron inexistentes los robos, las muertes violencia, abusos de tipo sexual y muchos delitos más; pero el ambiente se encontraba cargado de miedo e incertidumbre, porque se estaba intentando convivir con lo desconocido; por cada rincón se hablaba solo de COVID-19, se observaba diariamente información de todo tipo, pero el principal malestar era ser social o arriesgarse a morir.

Mucha Gente genero estrategias para contrarrestar los efectos del aislamiento, estrategias que vistas bajo las teorías de evolución, fue el punto de transformación positiva ante esta situación y la convirtieron en oportunidad; oportunidades de comunicarse a distancia, crear pasatiempos en el hogar, generar microempresas o simplemente realizar actividades que terminaran en medio de sonrisas para aliviar.

Maritza Montero en la ética de la otredad (2010) citada por Ahumada (2020), refiere que esta pandemia nos está dando la oportunidad de entender la dignidad del otro, de darle centralidad al otro en nuestra vida, agregaríamos que así como genero esta oportunidad genero un reto de auto superación, exigiendo a las personas construirse como líderes, de sus vidas, entornos familiares y comunidades, debido a que por primera vez en muchos años todos sin distinción alguna nos encontrábamos en riesgo de contagio y muerte.

En algunos momentos la solidaridad se encontraba a la orden del día, pero solo si era desde la distancia, a muchas personas se les dio la oportunidad de expresarse, se impulsó el concepto de viralidad en las redes sociales y todos hacían cualquier cosa por ser vistos y calificados con LIKE en sus publicaciones, la educación tradicional paso a un segundo, casi un tercer plano; los jóvenes de esta generación no sueñan con profesionalizarse, sueñan con ser celebridades de las redes sociales, sueños que se convierten en la esperanza de vida de unos y la desesperanza de otros al pensar que no se contara con profesionales cuando una situación de pandemia se vuelva a repetir.

Es donde se reflexiona sobre los verdaderos efectos de la pandemia y la necesidad de activar todas las rutas de prevención y promoción posibles para preparar y mantener planes que evolucionen según la necesidad del momento, es necesario pensar en lo propuesto por Ahumada (2020), sobre su reflexión sobre las fortalezas comunitarias para luchar contra el contagio y sobrevivir en medio de la precariedad, aun a pesar de que como argumenta las emociones como el miedo se convierten en “brutalidad”.

Ahumada presento la situación que se presentó en especial con el personal de la salud, el cómo a pesar de formar parte de comunidades, familias afrontaban el riesgo de contagio, por vocación en el afán de preservar la vida; la humanidad en si inspiradora pero desafiante ante la imposibilidad de predecir sus acciones ante una amenaza, el cómo desde el rol de psicólogos o profesionales en cualquier área, se fomentaría culturas de solidaridad al nivel de arriesgar la vida por otros.

Ante esta situación se muestra una perspectiva incierta ante la posibilidad de afrontar nuevamente un evento del cual las personas no tengan control por su novedad; se es consciente en este momento que la experiencia en relación a lo que se realizó en pandemia fue factor fundamental para la contención y el regreso a la normalidad, pero solo hasta el momento que se originó se inició su tratamiento, los protocolos de prevención fueron inexistentes.

La paradoja de como el referencia “quienes para ayudarnos se exponen al contagio”, argumentando que muchas veces los obligan a trabajar sin equipos de protección...Ellos son un referente de solidaridad para el cambio social, de valentía y humanidad. Además, reflexiona sobre este contraste en relación a que los profesionales en la salud “enseñan que más allá de un sistema económico que nos envilece, hay seres humanos admirables que se salvan de esa adaptación salvaje”,... “la pandemia debe ser una oportunidad para reforzar la lucha contra el individualismo, para dar cuenta de la profunda desigualdad social, para avanzar en nuevas formas de colaboración y solidaridad”.

Para Jaramillo R. (2020). Hablar de la salud mental en tiempos de COVID, sin desconocer el enorme impacto en términos de salud pública, se debe ver lo que implica la vida cotidiana en medio de la pandemia; haciendo posible el escudriñar que es la vida cotidiana en las comunidades, es donde realmente se muestran las personas por que la cotidianidad en pandemia se convirtió en un espacio exclusivo para personas que de alguna manera compartían su espacio de residencia como:

1. Familias
2. Estudiantes
3. Compañeros de apartamento.
4. Personas solas
5. En la situación más desesperanzadora, personas sin un techo.

Como el mismo Jaramillo R. (2020). “Somos seres de relación y seres en relación”, siendo la naturaleza del ser, las emociones de afecto se vieron embargadas por la preocupación a un contagio en un extremo y por el otro a la posibilidad de morir de hambre como se manifestó cuando día a día la cuarentena se extendía, el sentimiento de esperanza por el fin de la cuarentena se perdía, pero a su vez aumentaba la confianza en una vacuna para volver a ser social, confianza depositada por desconocidos en otros desconocidos que trabajaban en devolver la vida a lo que se encontraba antes de pandemia y las medidas de restricción; pero la confianza de los Colombianos se veía algo ensombrecida en los imaginarios que surgían en relación a la creación de la vacuna por potencias mundiales, países desarrollados y la posibilidad de tener acceso a una de estas vacunas siendo un país denominado como tercer mundo, por tanto se dio cuenta de las vacunas naturales el surgimiento de la Moringa como vacuna natural para prevenir el COVID-19 iniciando en una carrera de retos, para finalizar la cuarentena, mantener el autocuidado y mantener una sana convivencia.

Los esfuerzos para mantener el autocuidado y una sana convivencia, se encontraron a la orden del día, pero el esfuerzo a nivel psicológico y emocional de quienes su labor era cuidar de otros mientras está expuesto a la enfermedad, fue mayor, Maya A. (2020). Estima que 1 de cada 6 y trabajadores de la salud van a desarrollar un trastorno de ansiedad después del episodio de pandemia o durante del episodio de pandemia. Situación agobiante ante la normalidad que surge después del COVID-19, debido a que profesionales capacitados no se encontraran nuevamente para afrontar un reto tan grande, pero más allá quien cuidara de ellos y de qué manera se trataran para conseguir su bienestar.

La inquietud sobre las situaciones que se suelen mantener en pausa para un después por muchos factores, asoma en relación a mantener la salud mental, es bien sabido que en la mayoría de momentos las situaciones de salud mental dan espera y no se enmarcan dentro de urgencia, pero el COVID-19 nos está mostrando que solo hace falta un detonante para remover lo que se deja en pausa convirtiéndolo en amenaza latente; por ejemplo la Línea purpura dio cuenta de un aumento en la violencia intrafamiliar durante el periodo de confinamiento, pero si las situaciones que producían malestar al interior de la familia o la pareja que no fueron tomadas en cuenta se hubieran encauzado solucionando o brindando un tratamiento, tal vez durante el confinamiento se hubieran fortalecido y generado unión familiar.

Macías D. (2020), la pandemia genera retos y costos grandes en diferentes aspectos; retos expuestos en su punto de evolución, retos que el gobierno nacional afront con una serie de medidas copia de las experiencias de otros Gobiernos, pero durante su desarrollo se evidencio una falta de planeación en relación a las características propias Colombianas, es como 6 de marzo 2020 se confirmó el primer caso de Coronavirus (COVID - 19) en Colombia, de manera formal por el Gobierno nacional, se difundió por diferentes medios de comunicación afirmando que se encontraban preparados para su llegada; solo 10 días después se destinó una provisión de recursos adicionales, que facilitarían la adquisición de equipos médicos,

destino mayor flujo de dinero, situación contradictoria al suponer que se pudo generar antes de la llegada de este virus al país, para no invertir tiempo en trámites burocráticos, tiempo que era muy necesario en frenar el contagio.

Veintiún días después del anuncio de la llegada del virus el Ministerio de Comercio informo que se contaba con 8 mil habitaciones del sector turismo disponibles para la emergencia por la pandemia, 14 millones de tapabocas de producción nacional y la compra de 1.510 ventiladores para el país, noticia satisfactoria y esperanzadora, siendo un inconveniente en relación a los datos presentados por el DANE en su proyección poblacional para el año 2020 donde presentan que Colombia se encuentra una población de 50.372.424 habitantes.

Hasta este momento se evidencia como el aparato burocrático reina en la contención del virus, la planeación se quedó corta ante la necesidad de las personas y las propuestas de contención cada vez fueron inefectivas, generando más emociones ante los Colombianos que no encontraban como afrontar desde su normalidad el virus que dejaba entre dicho a quienes tenían la obligación de proteger.

La situación de pandemia se convirtió en un negocio para el gobierno y para diferentes entidades, los sobrecostos en elementos de protección personal tan básicos como un tapabocas llegaron a alcanzar costos que superaban sus valores hasta 10 veces su valor original, se promovió la cultura de difundir elementos de protección excepcionales con tan buena publicidad, que al monte de su uso en cualquier espacio causaba asombro, risas o desconcierto; por ejemplo el 15 de mayo del 2020 se viralizo la noticia de Edgar Castellanos quien vio cómo sus zapatos se derretían a causa del químico después de salir de su cita de urgencia odontológica, el cuenta que “Los celadores le pidieron que tenía que ponerse de pie con sus zapatos sobre una tina que tenía un líquido. le dijeron que era por bioseguridad, así que lo hizo. Cuando salió del procedimiento noto que caminaba mal, se sentía desequilibrado y se iba a caer. Le dio por mirar sus zapatos y estos se estaban derritiendo”.

Situaciones como estas se multiplicaban de diferentes formas en el país y el Gobierno o las autoridades competentes en regulación de insumos, no se pronunciaron generando sanciones, protocolos de desinfección en su momento siendo uno más de los espectadores que observaban de manera asombrada como podían surgir más situaciones.

Casi un mes después se reglamentó el uso obligatorio de tapabocas en áreas donde haya afluencia masiva de personas, un mes después y luego el contagio no se generaba por el contacto con personas portadoras. “Nos encontramos preparados para afrontar la llegada del COVID-19 al país”, afirmación que aún mantiene en el pensamiento todas aquellas personas que sufrieron directamente el COVID-19 o aun extrañan a quienes se fueron por este virus, el cómo era esa preparación de la que se hablaba y exactamente a que se refería con afrontar es la gran pregunta que aún existe; un mes después se hizo obligatoria una medida que debió ser obligatoria desde el 06 de marzo del 2020.

El día 8/04/2020 un mes y 2 días después de la confirmación de llegada del COVID-19, el Ministerio de Salud hace gala de su preparación informando que 47.500 pruebas rápidas para COVID-19, entrarían en un proceso de validación para posteriormente ser aplicadas en clínicas de todo el territorio nacional; siendo una cadena de desaciertos teniendo en cuenta que un mes después se tomaron medidas de protección de manera obligatoria y después se contempló la idea de testear o realizar evaluación ante los posibles contagios.

Muchos actores de diferentes tipos generaron protagonismo de alguna manera durante el periodo marzo-2020 a marzo-2021, resaltando los protagonistas positivos todos a aquellos que lograron evidenciar la pandemia como una oportunidad de cambio, de convertir el egoísmo en solidaridad y de evidenciar que muchas son las dificultades pero ante la experiencia de las lecciones aprendidas si es posible continuar.

Todas las opiniones vengan de donde vengan son importantes en la construcción del cambio, debido a que se convierten en herramientas de valoración en relación a la planeación efectiva de cualquier estrategia, las opiniones en relación a aciertos o desaciertos bajo la óptica de un modo tiempo y lugar puede cambiar, es de esta manera que la investigación es una puerta abierta a la evolución.

Conclusiones

La diversidad que existe en el territorio colombiano logra que sea un país único en el planeta, pero a su vez genera más factores para el estudio en relación a enmarcar los grupos poblacionales para cualquier tipo de abordaje.

El 6 de marzo 2020 se confirmó el primer caso de Coronavirus (COVID - 19) en Colombia

Las medidas que implemento el gobierno nacional para la contención del virus fueron insuficientes, teniendo en cuenta que no conto con una planeación efectiva en relación a tratar de continuar con la normalidad, por el temor a una afectación económica.

La economía en el país fue la principal preocupación de la mayoría de personas en relación al como satisfacer las necesidades básicas.

La transmisión de información se convirtió en el principal medio para conocer el COVID-19, su evolución y medidas de contención.

Dentro de la comunidad Colombiana, las mujeres se consideraron como la población más vulnerable, con el mayor índice de falta de oportunidades debido a los estereotipos que parten de los imaginarios sociales

Desde la perspectiva de las comunidades, causaba temor el ser portador del COVID-19 y ser reconocido por su grupo poblacional en relación a las posibles acciones que tomaran en contra de estos o sus familias.

La construcción de políticas públicas para la contención del CODIV-19, aún existen barreras y desconocimiento en lo que refiere al virus y sus variantes, lo que incide directamente en el debilitamiento de la salud mental a nivel individual y comunitario.

El visualizar a la persona como parte fundamental en el desarrollo de estrategias, se hace necesario la participación comunitaria para implementar y reconocer las nuevas formas de acción en la movilización social y participación ciudadana, fortaleciendo estrategias que mejoren la calidad de vida.

El confinamiento no se constituyó en la piedra angular del deterioro de las relaciones afectivas, se debe evocar como un factor acelerador de situaciones de tipo negativo que se encontraban en pausa por alguna circunstancia.

Es necesario visualizar el bienestar de la población desde la perspectiva del bienestar físico y emocional.

La presente monografía da cuenta de la necesidad del fortalecimiento de políticas públicas en relación a la protección de la salud mental desde la integración de diferentes disciplinas, a su vez la necesidad de continuidad y actualización de las propuestas.

Los factores psicosociales analizados mediante la presente revisión bibliográfica en el periodo comprendido marzo 2020 y marzo 2021, muestran una población desprotegida, sin canales o con desconocimiento de estos en relación a guía o ayuda para las situaciones que generan malestar.

Por último, el éxito de toda campaña es tener en claro el cómo se alcanza cada objetivo con el fin de no repetir los errores cometidos, el éxito se encuentra en proporcionar canales y estrategias de intervención en salud mental a nivel de promoción y prevención mas no de tratamiento, está en dar continuidad a la revisión documental, siendo una herramienta en la construcción de nuevas realidades de inclusión y participación.

Referencias

Á. Cifuentes; D. Rivera; Camila .Vera; R. Murad; S. Sánchez; L. Castaño; M. Royo, J. Rivillas (2020) Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia.

A. Moya; J. Vargas; M. Cabra (2020) ¿Cómo se relaciona la pandemia del COVID-19 con la salud mental de los colombianos? Resumen de políticas según la iniciativa Respuestas Efectivas contra el COVID-19 (RECOVR), Ministerio de Salud de Colombia.

Acciones que ha tomado el gobierno para la prevención del COVID-19

<https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/acciones/acciones-de-salud.html>

Ardila, R. (1998). Orígenes de la psicología profesional en Colombia: la significación histórica del 20 de noviembre de 1947. Universidad Nacional de Colombia.

Bienestar mental para los trabajadores de la salud en tiempos de la pandemia

<https://www.youtube.com/watch?v=fbfleKGVXe0>

Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). OMS. 31 de diciembre de 2019.

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Colombia confirma su primer caso de COVID-19

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx> . 06 de marzo 2020.

Coronavirus (COVID-19). Ministerio de Salud. 27 de marzo de 2020.

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx.

Cudris-Torres Lorena (2029) Coronavirus: epidemia emocional y social De la Vega, B.,

Montealegre, D. y Esguerra, P. (1994). Centro de Psicología, 1953-1993.

Cuarenta años después. Bogotá: Ediciones Antropos.

Declaración conjunta de la ICC y la OMS: Un llamamiento a la acción sin precedentes dirigido al sector privado para hacer frente a la COVID-19 . OMS. 16 de marzo 2020. <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-03-2020-iccwho-joint-statement-an-unprecedented-private-sector-call-toaction-to-tackle-covid-19>.

Fanny Daza Testimonio (2021) Radio Nacional de Colombia, testimonio Salud mental en tiempos de Covid-19. https://www.youtube.com/watch?v=1XmXgbh_gBY.

Giraldo B. (Director) (1998). Los pioneros de la psicología colombiana (Video) Bogotá.

Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. 06 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. 08 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

J.Ramírez; D. Castro; C. Lerma; F. Yela; F. Escobar (2020) Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.

Jaramillo R. (2020) Salud Mental COVID, cotidianidad en la pandemia <https://www.youtube.com/watch?v=TYdDGJK-Trw>.

Mabel Goretty Chala Trujillo (2017) La acción psicosocial en el programa de psicología

de la UNAD.

Macías D. (2020) Bienestar Mental para Trabajadores de la Salud en Tiempos de Pandemia Universidad de los Andes.

Maritza Montero El poder de la comunidad. Recuperado

https://www.academia.edu/39259611/el_poder_de_la_comunidad_maritza_Montero

Maya A. (2020) Salud Mental en el Personal de Salud en Atención al COVID-19

Montero, Maritza La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos.

Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. & Montenegro

Martínez M. Introducción a la Psicología Comunitaria. Ed. UCO. 2004.

Barcelona. España.

Noguera E. (2020) me cuido para cuidar, cartilla departamento de salud mental,

fundación Santafé

Noticias Caracol (2020) Salud Mental – El proyecto es Colombia.

<https://www.youtube.com/watch?v=YrqB8LKSDPg>

Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias.

P. Sanabria; V. Riaño (2020) Efectos en la salud mental de la población colombiana durante la pandemia del COVID-19.

Protocolo-Teleorientacion-Cuidado-Salud-Mental Grupo Gestión Integrada para la Salud

Mental Grupo Convivencia Social y Ciudadanía Revista Latinoamericana de

Psicología, vol. 16, núm. 3, 1984, pp. 387-400.

Rodrigo, M. (1942). Informe de la Sección de Psicotécnica, 1940-1941. Bogotá: Editorial Minerva.

Rodrigo, M. (1949 a). Introducción al estudio de la psicología. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Rodrigo, M. (1949 b). El Instituto de Psicología Aplicada, fundación y plan de estudios. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia Ministerio de Salud y Protección Social Boletín de Prensa No 237 de 2020.

Salud mental en el personal de salud en atención al covid 19- Dra Ana Carolina maya 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=evxGSmc8S8c>

Solidaridad en la pandemia del Covid- 19 : un estudio exploratorio en Bogotá, Colombia. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52529>

Triage Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>.

Veeduría distrital de Bogotá (2020) ¿QUÉ HA PASADO CON LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN BOGOTÁ?

Vicente Herrero, M^a Teofila, Ramírez Iñiguez de la Torre, M^a Victoria, & Rueda Garrido, Juan Carlos. (2020). Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 29(2), 12-22.