

Análisis de la efectividad y pertinencia de las acciones implementadas en salud mental por los entes territoriales durante la cuarentena de 2020 por COVID 19: estudio de caso personal de primera línea de atención en salud.

Yesenia Hernández Hernández

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

29 de noviembre de 2022

Análisis de la efectividad y pertinencia de las acciones implementadas en salud mental por los entes territoriales durante la cuarentena de 2020 por COVID 19: estudio de caso personal de primera línea de atención en salud.

Autor

Yesenia Hernández Hernández

Asesor

Directora: Mg. Sandra Carolina Bautista Bautista

Presentado para optar el título de Magíster en Gobierno, Políticas Públicas y
Desarrollo Territorial

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD

Escuela De Ciencias Jurídicas Y Políticas ECJP

Valledupar

29 de noviembre de 2022

Dedicatoria

A mi padre celestial, gracias por llevarme siempre de su mano y guiarme en todo momento.

Dedico especialmente a mi papá Álvaro Hernández (QDEP) quien me inculco el amor por la educación, y a mi madre Diana Mercedes Hernández, sin su apoyo y sacrificio nunca hubiese sido posible, gracias por tanto amor y entrega incondicional para conmigo, les amo.

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios quien ha sido mi fortaleza.

Agradezco a mi familia, por apoyarme en todo momento, especialmente a mi esposo Iván quien ha creído en mí potencial y con su amor me ha acompañado en cada proceso, a mis pequeñas hijas Ivanna y Loana quienes obsequiaron el valioso tiempo que les correspondía a ellas para que yo pudiese trabajar en mi sueño, gracias por ser mi motivación e inspiración.

Agradezco a cada persona que con su granito de arena muchas veces sin saberlo ayudaron a construir este proyecto, Federico Ávila mi mentor, Jackson Acevedo mi amigo incondicional, Wilmer Ruiz “el mago”, mi gratitud infinita.

Especialmente agradezco a mi pastor Talquino Guette, quien con sus oraciones estuvo presente siempre intercediendo por mi ante el padre Celestial.

Quiero hacer mención y reconocimiento especial a Miguel Hernández, Gabriela Hernández, Misleidys Sarmiento, Rosellys Mejía, Juan David Cotes Giacometto, Wendy Peralta, cada uno en su momento y tiempo sembraron en mi corazón para dar este fruto.

Resumen

La pandemia COVID-19 causó en las personas altos niveles de estrés, ansiedad y fue el detonante para un sinnúmero de problemas emocionales y psicológicos que las llevaron a crisis emocionales y a estados alterados de su salud mental. Diversos estudios refieren que el COVID 19 preocupó a toda la población y los limitó en todos los aspectos, con las restricciones de confinamiento y de interacción, asimismo cambió el estilo de vida en cuanto a actividades recreativas, de estudio, laborales, entre otras, todos estos cambios drásticos y en corto tiempo conllevaron a que las personas desarrollarán temor, miedo, soledad, ausencia de comunicación, aislamiento y limitación económica. El personal sanitario fue uno de los grupos más afectados, pues se encontraban en la primera línea de atención en salud, lo que conllevó a altos niveles de estrés, ansiedad, entre otros síntomas, en este estudio se pretende analizar las acciones en política pública implementadas en cuanto a salud mental durante la pandemia COVID 19 a través de una metodología cualitativa con un diseño fenomenológico, la información se recolectó a través de entrevistas semiestructuradas. Se pretende identificar, contrastar y valorar la efectividad de las acciones implementadas en salud mental.

Palabras claves: Política pública, salud mental, Pandemia COVID-19, Estrés – Ansiedad.

Abstract

The COVID-19 pandemic caused people to experience high levels of stress, anxiety, and was the trigger for a number of emotional and psychological problems that led to emotional crises and altered states of mental health. Several studies report that COVID 19 worried the entire population and limited them in all aspects, with restrictions on confinement and interaction, as well as changing their lifestyle in terms of recreational activities, study, work, among others, all these drastic changes and in a short time led people to develop fear, fear, loneliness, lack of communication, isolation and economic limitation. Health personnel was one of the most affected groups, as they were in the first line of health care, which led to high levels of stress, anxiety, among other symptoms. This study aims to analyze the public policy actions implemented in terms of mental health during the COVID 19 pandemic through a qualitative methodology with a phenomenological design, the information was collected through semi-structured interviews. The aim is to identify, contrast and evaluate the effectiveness of the actions implemented in mental health.

Keywords: Public Policy, Mental Health, Pandemic COVID-19, Stress - Anxiety

Tabla de contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	10
Planteamiento Del Problema.....	11
Justificación.....	17
Objetivos.....	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos.....	18
Marco Teórico	19
Antecedentes	19
Acercándonos al Concepto de Salud Mental	22
Entendiendo el Concepto de Política Pública	24
Política Nacional de Salud Mental.....	24
COVID 19 y Salud Mental	26
Determinantes sociales en salud	31
Marco Normativo	32
Bases legales garantía derecho a la salud	32
Normatividad emitida en el marco de la pandemia COVID 19.....	34
Marco Metodológico	38
Metodología	38
Población.....	38

Instrumentos	38
Análisis de las entrevistas semiestructuradas	45
Resultados	46
Análisis del contexto de la salud mental en el departamento del Cesar.....	46
Análisis del contexto de Valledupar – Cesar.	51
Factores que contribuyen a los problemas de salud mental en Valledupar	53
Análisis del contexto de salud de La Jagua de Ibirico - Cesar.....	56
Factores que contribuyen a la situación de salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico	59
Estrategias para mejorar la salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico.	60
Resultado 1. Acciones territoriales en salud mental dirigidas al personal de primera línea de atención COVID 19	64
Resultado 3. Valoración de la efectividad de las acciones implementadas en salud mental de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	76
Conclusiones.....	84
Recomendaciones.....	87
Referencias.....	88
Anexos.....	97
Anexo A Formato Entrevista Semiestructurada dirigida al personal de primera línea de atención en salud.	97

Índice de Tablas

Tabla 1. Medidas frente a la pandemia COVID 19.....	35
Tabla 2. Descripción de personas de la salud entrevistadas.....	41
Tabla 3. Matriz de unidades de análisis.....	43
Tabla 4. Efectividad de las acciones implementadas.....	77

Introducción.

En pleno siglo XXI sigue siendo deficiente el acceso a la salud mental, garantizar un goce efectivo de este derecho parece un reto inalcanzable, pues a pesar de los esfuerzos maratónicos aún un alto porcentaje de personas no tiene acceso a este servicio y tampoco se reconoce la salud mental como una prioridad para la vida de las personas.

Este estudio pretende hacer un análisis de las acciones implementadas en salud mental por los entes territoriales, pues con la pandemia por COVID 19 la sintomatología emocional se elevó y derivó en graves problemas que hasta hoy no han sido tratados. Es importante colocar la salud mental en el primer nivel de atención de la agenda pública, y que los tomadores de decisiones en los entes territoriales, prestadores del servicio, ARL generen acciones pertinentes y efectivas que garanticen calidad de vida y bienestar emocional en la población.

El personal de salud, llamados los héroes de la pandemia, quienes entregaron sus vidas por la de los demás, no perciben el reconocimiento de sus esfuerzos y mucho menos la dignificación de su labor, pues la tercerización laboral y el no pago de salarios los vuelve vulnerables a la explotación laboral, sumado a esto el desarrollo de altos índices de estrés, ansiedad, consumo de alcohol, dificultades familiares y estigmatización hacen parte de algunas problemáticas en salud mental que pasa desapercibida por los empleadores y que a corto plazo puede generar enfermedades físicas y mentales en el personal de salud, así como reflejarse en el deterioro de la calidad de vida de los funcionarios y sus familias.

El estudio es cualitativo con un diseño fenomenológico, se aplicaron entrevistas semiestructuradas como instrumento de recolección de información y se realizó un análisis del contexto de salud mental del departamento del Cesar, específicamente los municipios de Valledupar y La Jagua de Ibirico - Cesar.

Planteamiento Del Problema

Cuando hablamos de salud mental hacemos referencia a todo lo relacionado con la parte emocional y psicológica del ser humano, este tema resulta ser importante a nivel mundial ya que las preocupaciones respecto a esta enfermedad cada día se hacen más evidentes en las diferentes sociedades.

La Salud Mental es un derecho fundamental, y se convierte en tema prioritario y de interés de la salud pública, sin olvidar que es un mecanismo principal del bienestar general y mejoramiento en la calidad de vida de las personas. La OMS, dentro del informe que presentó referente la salud mental en el mundo, el cual tuvo investigación en el año 2021, comunica la forma como la Salud mental ha venido siendo reformada. En la actualidad casi todos los países de América Latina y del Caribe están adoptando alguna modalidad de participación técnica por la OMS, es así como en Colombia se crea la ley del 1616 del 21 de enero del 2013 por medio de la cual se garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, ya que los factores de riesgo en el país son numerosos, cobrando gran vigencia dentro de la población.

En Colombia es particularmente compleja porque existe una relación muy estrecha con adversidades socio históricas en cuanto a la política. Ante la situación se requiere de un acercamiento al sistema de salud mental en el país, no exactamente a partir de la normatividad vigente y los informes que se han presentado sino desde lo cotidiano, lo cual facilitará una mayor comprensión concerniente a la realidad en la implementación de directrices nacionales en salud mental orientado a preguntas de estudio para el futuro sobre el sistema y políticas de salud mental.

En el año de 1993 fue necesario realizar un estudio para poder concluir la magnitud del problema de este fenómeno de salud mental en Colombia, en donde también se involucró el consumo de sustancias psicoactivas. Recordemos, que en Colombia en la Ley 1616 de

2003 la salud mental se define como el “Estado dinámico que expresa la vida cotidiana por medio del comportamiento y la interacción, de manera que permite a las personas individual y colectivamente extender sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transmitir, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad” (Ministerio de salud y protección Social [MinSalud], 2014). Influyen diferentes factores de tipo social y biológico entre esos podemos mencionar: nivel de pobreza, educativo, discapacidad y discriminación

Por lo anterior la Organización Mundial de la Salud [OMS] ha mostrado resultados en diferentes informes, donde señala que a nivel mundial alrededor de mil millones de personas padecen un trastorno mental, en el cual la depresión es una de las causales principales de enfermedades y discapacidad en los sujetos provocando cada 50 segundos en el mundo muerte por suicidio. Por este motivo la organización ha pedido a los gobiernos hacer de la salud mental un foco para el desarrollo de políticas públicas, dinámica que se hace compleja especialmente en los países de bajos ingresos.

Basados en la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2020) en los países de bajos y medianos ingresos el 75% de la población con problemas de salud mental no están recibiendo ningún tratamiento. Es así como en tiempo de la pandemia se agravaron estas brechas de acceso y empeorando el estado de salud mental de muchas personas, generado por el aislamiento y un sinnúmero de fallecidos.

En el caso de Colombia la encuesta realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en salud mental y protección, afirmó que alrededor del 52,2% de personas encuestadas presentaban entre uno y dos síntomas de ansiedad, así como el 36,6% de la población se mostraron en perfecto estado.

Para nadie es un secreto que la crisis generada por el COVID-19, tuvo impactos negativos en la salud mental de las personas, trayendo consigo nuevos retos, medidas como distanciamiento físico, cuarentena obligatoria, cierre de diferentes instituciones y la

transformación de tareas en los hogares, siendo estos factores los que influyen afectando la salud mental, generando incremento de posibles casos de estrés, ansiedad y depresión. Hay que mencionar y resaltar que antes de la aparición del virus la salud mental en Colombia ya estaba deteriorada. La identificación del impacto en la SM por situaciones de emergencia como el COVID 19, se convirtió en un elemento clave para la creación de rutas estratégicas que permitieran la prevención y atención de los trastornos mentales

Expuesto lo anterior podemos observar como la salud mental en tiempos de pandemia COVID 19, se convirtió no solo en un reto sino en una de las más grandes preocupaciones, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social dio inicio al seguimiento en dicho evento de salud pública, por la identificación de afecciones de salud mental en la población, ocasionadas por el miedo, angustia y ansiedad que genera la enfermedad.

La pandemia COVID 19 se mostró como la gran oportunidad para que las personas le dieran la importancia a la salud mental, así mismo para investigar las formas en la que los factores contextuales podrían afectar el bienestar de todo el mundo, esta se constituyó como el experimento a nivel mundial respecto a la temática abordada

En el año 2020 cuando nadie lo esperaba inicia el catástrofe más grande en los últimos tiempos, el COVID -19, en Colombia, muere un sinnúmero de personas víctimas del virus mortal que no daba muchas esperanza de vida, este es un detonante que desencadena y aumenta la problemática de salud mental que cada día se volvió más insostenible para los profesionales en el área; es así como desde marzo del año anteriormente mencionado, el Ministerio de Salud y Protección Social citó de manera extraordinaria el Consejo Nacional de Salud Mental (CNSM), solicitando por parte de estos el apoyo como entes consultivos establecido por la ley 1616 de salud mental del 2013 con el ánimo de desarrollar y establecer lineamientos que permitieran enfrentar las consecuencias en cuanto a salud mental originadas por la pandemia, en la cual estuvieron presente los diferentes representantes del Consejo

Nacional, quienes aportaron a la discusión, realizando revisión de documentos derivados por el Ministerio, haciendo énfasis en el planteamiento de la política, dando como resultado avances previos enfocados en sus objetivos y marco político nacional vigente.

Fueron muchas las ciudades del país afectadas por el COVID 19, se podría representar en un porcentaje del 90%, entre las cuales tenemos a Valledupar - Cesar, quien tuvo un alto índice de mortalidad a causa de este fenómeno, el impacto en la salud mental de los ciudadanos fue un tema central de conversatorio ya que la preocupación por las reacciones de las personas para afrontar la problemática se convirtieron en un reto, teniendo en cuenta que hubo incrementación de rasgos clínicos de salud mental sobre paranoia, estrés, depresión, obsesión compulsiones, consumo de sustancias psicóticas y violencia intrafamiliar, elevando la tasa de suicidios dentro de la población, generados por los diferentes factores presentes en este periodo de pandemia.

El número de personas atendidas en Colombia por salud mental en los años 2019: 1.643.365, 2020:1.287.194. Ahora bien, voy a centrarme en una ciudad en específico de Colombia, por ser habitante en ella, proyectándome bajo un nivel territorial, y esta es Valledupar-Cesar quien en tiempos de pandemia (COVID -19), hizo uso de una de las herramientas que creyó más importantes para hacer frente a la problemática que fue el laboratorio de salud pública, lo que hoy día vale para el INS (Instituto Nacional De Salud) por lo cual hace reconocimiento público a nivel de Colombia, esta enfermedad golpeó fuertemente a centenares de familia en esta ciudad. El gobierno nacional implementó la estrategia PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible), mediante el cual Valledupar capacitó un grupo de profesionales del área de la salud, entre ellos médicos, psicólogos, enfermeras etc. para contrarrestar la problemática de salud mental y otros factores desencadenantes del mismo, teniendo en cuenta que este fenómeno fue el detonante de las mismas, sembrando pánico en sus habitantes que diariamente pensaban en un posible

contagio, donde el promedio de muerte por la infección eran aproximadamente de 3 a 4 personas por día pese a la toma de medidas protocolarias implementadas por la OMS.

En Valledupar se están adelantando acciones que involucran a la población, en donde la secretaría de salud municipal y departamental trabajan en contingencias para prevenir el suicidio y talleres con un enfoque biopsicosocial en atención de salud mental en personas que fueron afectadas por el virus directa o indirectamente.

En los últimos años Colombia ha tenido un incremento en índices de suicidios quedando en la escala del tercer puesto dentro de países latinoamericanos después de Cuba y Brasil (OMS 2014), por ello en Valledupar se aborda desde un punto de vista cualitativo y exploratorio con un enfoque hermenéutico por medio de uso de las técnicas de grupos focales.

¿Cuáles son las causas?

Los causales en problemas de salud mental no son por debilidades personales, en su mayoría estos problemas se deben a antecedentes familiares, factores ambientales, biológicos y psicosociales.

En Colombia desde el 24 de marzo 2020, que fue el día en que inició la pandemia del COVID 19, y a su vez la cuarentena obligatoria en todo el país, cambió el estilo de vida ya que para prevenir el contagio y propagación del virus se tuvo que adoptar nuevos comportamientos, llegaron las limitaciones para el acceso a necesidades básicas, falta de oportunidades, riesgo de contraer el virus, sobre exposición a la información de cómo contraer la enfermedad, desempleo, inseguridad económica y la identificación de violencia intrafamiliar, esta crisis sanitaria generó un impacto social exponiendo a las personas a riesgos y trastornos psíquicos, tales como: temor, estrés, ansiedad, pérdida de sueño, consumo de alcohol y sustancia psicoactivas, incrementación en casos de violencia.

Las anteriores son algunas de las consecuencias originadas durante la pandemia y que resultaron de la cuarentena. La identificación de dichos impactos en la salud mental por causas de la emergencia COVID 19, se convierte entonces en la clave para la creación de rutas estratégicas que permitan la prevención y atención de trastornos mentales

El distanciamiento físico golpeó de tal forma la salud mental de las personas que encendió las alarmas para la OMS, ya que la falta de contacto con familiares y amigos resulta ser importante para los sujetos porque te permite sentirte vivo, conectado con la realidad y activo socialmente. Es difícil para aquellos que padecen trastornos depresivos aceptar este tipo de situaciones.

El COVID 19 afectó la salud mental de la mayoría de las personas, aproximadamente 2 de cada 5, en donde los síntomas más comunes presentes son nerviosismo, cansancio e inquietud. Identificando particularmente los grupos más vulnerables al personal de la salud, madres cabeza de hogar y desempleados. Durante el periodo de la pandemia en Colombia aumentó el número de personas intervenidas en salud mental.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles fueron las acciones que los entes territoriales de Valledupar y La Jagua de Ibirico - Cesar implementaron durante la cuarentena de 2020 dirigidas a mitigar el impacto en la salud mental del personal de primera línea de atención en salud de las Empresas sociales del Estado Rosario Pumarejo de López y Jorge Isaac Rincón Torres?

Justificación

Es importante visibilizar por medio de un análisis la importancia que tiene la salud mental en Colombia y en todo el mundo, por ello me he concentrado en la búsqueda de respuestas claras para comprender lo concerniente a salud mental, colocarla en la agenda pública, identificar cómo los gobiernos atendieron la problemática durante el covid-19 y post COVID, ya que el problema no se resumía solo en ello, sino también en las causas que surgen con este fenómeno desconocido, el cual puede ser denominado “pandemia de la salud mental”, por ende me he enfocado en los aspectos más importantes de esta problemática y así encontrar estrategias que al ser aplicadas impacten positivamente en las comunidades, especialmente en las personas con trastornos mentales provenientes del periodo Covid-19.

El estudio de esta problemática resulta ser de gran importancia en esta Maestría de Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial, puesto que se identificaran las acciones a nivel gubernamental realizadas en el municipio de Valledupar con el personal de salud enmarcadas en el cumplimiento de la política nacional de salud mental, comprendiendo cómo se adapta esta política al territorio, así mismo visibilizar cómo la gestión de políticas públicas pueden impactar en los ciudadanos en problemáticas de vital importancia para su bienestar y salud.

Con este estudio se pretende generar nuevo conocimiento en cuanto a las acciones de política pública de salud mental en Colombia, puesto que la política nacional de salud mental 2018 estuvo diseñada en un contexto donde se desconocía el COVID 19, ahora esta investigación está orientada en enmarcar los desafíos en este tiempo que se denomina por algunos autores “la pandemia de la salud mental”. En este orden de ideas se hace relevante mantener el interés de la sociedad sobre la temática, que comprendan la importancia de la salud mental de las personas, el estado en que se encuentran y cómo generar acciones de mejora luego de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus COVID - 19.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la pertinencia y la efectividad de las acciones implementadas en salud mental, de acuerdo con las políticas públicas emanadas por el Gobierno nacional, durante el periodo de cuarentena 2020 de la emergencia sanitaria por COVID 19 en el personal de la primera línea de atención en salud de las empresas sociales del estado Rosario Pumarejo de López ubicado (Valledupar) y Ese Hospital Jorge Isaac Rincón (Jagua de Ibirico) en el departamento del Cesar.

Objetivos Específicos

Identificar las acciones territoriales en salud mental dirigidas al personal de salud de primera línea durante la cuarentena 2020 por COVID 19 en el marco de los lineamientos de la política pública.

Comprender los efectos sobre la salud mental del personal de primera línea de atención durante la pandemia COVID 19.

Valorar la efectividad de las acciones implementadas en salud mental con el personal de atención salud a la luz de los lineamientos emanados por el ministerio de salud y protección social.

Marco Teórico

Antecedentes

En enero del año 2020 la OMS, hizo pública la aparición y brote del virus COVID 19, desde ese instante se declaró emergencia internacional de salud pública, ya que su propagación se identificó como alto riesgo a otros países y es así como China en marzo del 2020 lo denomina pandemia.

La principal fuente de información para un entendimiento sobre la salud mental en Colombia está basada en la encuesta nacional de salud mental realizada en el año 2015, cuyo objetivo principal es ofrecer información reciente sobre la salud mental, los problemas, trastornos mentales en la población colombiana El DANE, en 2011 con el objeto de brindar información respecto a la atención de personas afectadas fue partícipe del proceso. Así mismo la alcaldía publica reportes epidemiológicos con datos actualizados sobre el estado de salud mental (Secretaria de Salud Medellín 2019).

Ríos, (2009), hace referencia de la relación entre los problemas de salud mental y la crisis en salud pública como por ejemplo Epidemia y pandemia, Ríos expone los efectos de la epidemia de la influenza de H1N1, en una población mexicana.

De tal forma Lozano-Vargas, explica la manera de cómo se han encontrado pruebas de la expansión que ha tenido en sintomatología mental en china con el personal de salud y población en general a causa del virus COVID 19 (Lozano, 2020).

Santos-León, testifica que los núcleos familiares disfuncionales presentan mayor sensibilidad al medio, capacidades enfocadas hacia el domino, colaboración y comienzos de nuevas experiencias, además del trabajo en conjunto para solucionar problemas, tal como lo expone el autor La eficacia de resolución de problemas familiares representan la contribución adicional que el grupo familiar hace a lo que el individuo pudiese lograr actuando aisladamente (Santos, 2018)

Brooks et al, (2020) investigaron sobre el impacto psicológico de la cuarentena, utilizando 3 bases de datos electrónicas, en donde los 3166 documentos encontrados, 24 fueron incluidos en sus estudios, encontrando en gran mayoría efectos negativos psicológicos como síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo, en donde se pueden mencionar como factores estresantes extensión de la cuarentena, miedo a la infección, frustración, aburrimiento, falsa información, pérdidas financieras y estigmas En la revisión que realizó Brooks et al, se evidenció los efectos psicológicos negativos producidos por el confinamiento, incluyendo principalmente los síntomas de estrés postraumático, confusión, ira. Esta revisión tuvo hallazgos de evidencias mixtas que resultan estar relacionada con factores predictores psicológicos del impacto de la cuarentena con relación a las características sociodemográficas de los protagonistas.

La Organización Panamericana de la salud (2020), habla de cómo el COVID 19 golpeó al mundo justo en medio de una epidemia de suicidios y que mientras la preocupación se basa sobre todo en evitar ser contagiados por la enfermedad, las medidas para cuidar la salud mental no resultaron extensas, ya que con el aumento de la ansiedad y depresión también se incrementan los riesgos de suicidios antes y después de la pandemia.

Rodríguez et al (2020), alude que la crisis sanitaria tuvo gran impacto sobre la salud mental de las personas que padecieron y padecen la enfermedad, de las expuestas a confinamiento restrictivo y de profesionales sanitarios que han laborado directa o indirectamente en atención de los pacientes. Aunque los mecanismos patogénicos relacionados con la confirmaciones neuropsiquiátricas en pacientes con COVID -19 son desconocidas, se presentaron diferentes vías de acción para afectación del sistema nervioso central, dentro de los cuales se encierran vías directas o indirectas, donde parece ser que la activación inflamatoria juega un papel fundamental por medio de la conocida como “Tormentas de citoquinas”, presentes en el COVID 19 como en las enfermedades o trastornos

mentales, estudiando también los efectos que ha producido la pandemia dentro de la población en general siendo participes de esta situación de confinamiento, tal como lo han hecho los profesionales de la salud al realizar sus labores. Es así como surge la hipótesis en donde dicha propagación se encuentre asociada con el pronóstico de trastornos mentales de la infección por SARS-Cov-2, básicamente lo que haría parte conceptualmente a una difusión de psiconeuroinmunoendocrina, es así como se espera que la enfermedad por SARR-Cov2 conlleve activar el eje HHA (Hipotálamo-Hipofisario-Adrenal) asociación con la activación provocada por el estrés mental. Los autores explican cómo se hacía necesaria la intervención temprana de salud mental, a modo de prevenir la aparición de alteraciones mentales a largo plazo.

La pandemia COVID-19 causó en las personas altos niveles de estrés, ansiedad y fue el detonante para un sinnúmero de problemas emocionales y psicológicos que las llevaron a crisis emocionales y a estados alterados de su salud mental. Diversos estudios refieren que el COVID 19 preocupó a toda la población y los limitó en todos los aspectos, con las restricciones de confinamiento y de interacción, asimismo cambió el estilo de vida en cuanto a actividades recreativas, de estudio, laborales, entre otras, todos estos cambios drásticos y en corto tiempo conllevaron a que las personas desarrollarán temor, miedo, soledad, ausencia de comunicación, aislamiento y limitación económica.

Colombia ha venido trabajando legislativamente en la salud mental, en el 2018 el MinSalud adoptó la Política Nacional de Salud Mental (PNSM), documento donde se regulan las estrategias y planes de acción sobre salud mental 2013 - 2021 y epilepsia 2012 - 2021 y establece que a 2021 el 100% de departamentos y municipios del país adopten y adapten la PNSM acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Este último punto fue drásticamente alterado, pues en 19 de marzo del año 2020 Colombia se declara estado de emergencia por el virus SARS COV 19 - COVID 19 y a la fecha según la

defensoría del pueblo el 15 % de los departamentos no ha adoptado la política de salud mental (Salas, 2021).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) define la salud como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Ahora bien, la salud mental es definida como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

En este orden de ideas, se puede afirmar que sin salud mental no hay salud, pues esta influye directamente en el comportamiento y en la capacidad de atender que tienen las personas a las diferentes situaciones que se le presentan, su forma de adaptarse a los cambios y la manera de desarrollarse en comunidad, entendiendo que somos seres biopsicosociales, y por ende la armonía entre el cuerpo, la mente y el comportamiento social es mediado por una psiquis saludable.

Acercándonos al Concepto de Salud Mental

La normatividad colombiana, en la Ley 1616 de 2013 en su artículo 3 describe la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad” (p. 1).

Estos conceptos vislumbran la salud mental como un estado del ser humano que le permite ser funcional en su vida personal, laboral, social y además cognoscitivamente, asimismo es deber del Estado garantizar el derecho a la salud de sus ciudadanos, a través, de

políticas públicas que estén encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como también al goce efectivo de los derechos y al acceso de los ciudadanos a la atención adecuada por los profesionales de la salud.

Posada (2013) define la salud mental como:

“El estado de bienestar en el que el individuo hace frente al estrés habitual de la vida familiar y comunitaria, como consecuencia de las capacidades de la persona, y que constituye parte fundamental de la salud pública. Por tanto, la promoción de la salud y prevención de los problemas o trastornos mentales no debe separarse de la salud en general. La salud mental es una parte fundamental para la salud pública por la frecuencia de presentación de los trastornos mentales, independientemente del nivel socioeconómico o área geográfica, representando un costo económico y emocional considerable para la persona y su entorno, y coexistiendo además con enfermedades físicas del individuo” (p.76)

Desde una mirada psicosocial, la salud mental es esa posibilidad que tiene el ciudadano para goce y disfrute efectivo de sus derechos y poder desarrollar sus capacidades y habilidades en un entorno saludable, es por ello que el gobierno debe promover acciones en favor de espacios que permitan un ambiente sano y el acceso a servicios de salud de calidad.

Rojas et al, (2018) en su estudio Salud mental en Colombia, refieren que el acceso real a los servicios de salud mental enfrentan serias dificultades económicas, geográficas, culturales, asociadas con oportunidad y percepción de la población en cuanto a la capacidad resolutoria de sus necesidades, esto desmotiva y limita el uso de los servicios generando un deterioro en la salud mental de las personas en general y aumentando la prevalencia en las enfermedades crónicas y de alto costo.

La salud mental permea en todos los estratos sociales, no distingue género, raza, sexo o ideología, por ende, es imperativo desarrollar acciones que propendan por el bienestar de

los ciudadanos, entendiendo que Colombia es un Estado Social de derecho y las políticas públicas son la manera de atender los problemas de los ciudadanos.

Ahora bien, el Ministerio de Salud y Protección Social refiere que la salud mental es “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (Ley 1616 de 2013).

Entendiendo el Concepto de Política Pública

Por política pública se entiende el análisis situacional que realizan los gobiernos con el fin de definir los criterios y el tipo de acciones a emprender para corregir o solucionar un problema o desarrollar un sector. Generalmente, las políticas se formalizan en leyes, pero la política supera lo meramente normativo. (Sanabria et al 2021). En este orden de ideas las políticas públicas en salud mental deben hacer especial énfasis en la promoción y protección de los derechos humanos, el curso de vida, el enfoque de género y psicosocial, pues de esta forma se atenderá de manera integral a las personas.

La política pública se puede comprender como el resultado de una acción colectiva que se desarrolla en lo público y de una serie de transacciones políticas, en donde el gobierno ya no tiene como único objetivo ejecutar lo planeado, sino también garantizar la coordinación y la cooperación de los actores clave. Esta descripción resalta dos elementos fundamentales del concepto: lo político y lo público. (Torres & Santander, 2013)

Política Nacional de Salud Mental

Colombia ha venido desarrollando a lo largo de los años una normatividad respecto a la salud mental, desde la constitución de 1991 donde garantiza el derecho a la salud, pasando por varias reformas, hasta la más actual la política Nacional de Salud Mental 2018 la cual

tiene como objetivo “promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y epilepsia”.

(MinSalud, 2018)

En este documento se plantean cinco ejes estratégicos dirigidos a promover la salud mental en los entornos, prevenir las problemáticas de salud mental, atención integral a las personas con trastornos mentales y epilepsia, la rehabilitación integral e inclusión social y la gestión articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

Piñeros et al, (2021). Refieren que la manera en que el sistema de salud le está haciendo frente a la pandemia es de vital interés, poniendo al descubierto según ellos tres cosas:

Primero, que esta no es solo una crisis sanitaria, sino también socioeconómica y humanitaria, segundo, que se necesita reconocer el derecho a la salud, especialmente si se tiene en cuenta que la covid-19 no solo ha atacado a los ricos, sino también a los pobres y, tercero, que, debido a la atención requerida para la pandemia, se han desatendido otras enfermedades importantes a nivel poblacional, entre ellas, las relacionadas con la salud mental.

Los gobiernos tienen el gran reto de colocar en primera plana de la agenda pública estrategias encaminadas a mejorar la salud mental en sus territorios, puesto que a la fecha no se han articulado las políticas locales con las nacionales en cuanto a salud mental, pues como bien indica el concepto estudiado es un estado de completo bienestar, para eso se necesita que los ciudadanos puedan tener la posibilidad de acceder a atención de calidad y a satisfacer las necesidades básicas insatisfechas que tienen en su diario vivir.

Según la teoría de Abraham Maslow, las personas tienen 5 necesidades básicas: necesidades fisiológicas, de seguridad y protección, de afiliación, de reconocimiento o estima y de autorrealización o auto actualización. Las dos primeras están en el sistema social y dependen en gran medida de las oportunidades que tiene la persona para desarrollarse según el entorno en el que se encuentra, y las garantías que le brinde el Estado para crecer en un ambiente saludable y seguro. Las otras tres necesidades son individuales y son más internas haciendo referencia a los deseos que tienen las personas para relacionarse, sobresalir y superarse.

Es un estudio realizado por Henao et al, (2016) donde analizaron las políticas públicas de salud mental en Sudamérica encontraron que el diseño de algunos países no cuenta con los lineamientos dictados por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS. Además, que la noción de salud mental que subyace a cada política nacional hace énfasis en la promoción de la salud con la misma importancia de la prevención sobre una concepción de bienestar, que resalta el papel activo de los sujetos y poblaciones las capacidades y libertades disponibles, sin embargo, los recursos, estrategias, acciones y metas están orientados sobre la base de un modelo biomédico que prioriza el diagnóstico y tratamiento del trastorno mental (p.191)

COVID 19 y Salud Mental

Zarzosa & Arribasplata (2021) refieren “la salud mental ha sido impactado terriblemente durante el tiempo de la pandemia, lo cual sigue siendo perjudicial para cada persona dado que, la preocupación al contagio y la depresión por las muertes aún persiste por las nuevas variantes que siguen apareciendo, siendo estas más dañinas que las anteriores”.

Ahora bien, de manera particular el personal de salud o también conocido como la primer línea en salud fue un grupo poblacional que de manera directa combatió la pandemia de la COVID 19 y que recibió el impacto psicológico negativo, en un estudio titulado

Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud refieren que “el impacto en el bienestar mental en este grupo de profesionales se ha visto severamente alterado por esta condición, presentando niveles medios-altos de ansiedad, depresión, nerviosismo e insomnio.

Así mismo diversos estudios realizados en Suramérica coinciden que los gobiernos le dieron prioridad a la infraestructura hospitalaria, materiales y equipos de protección, centrando sus esfuerzos en atender físicamente la pandemia, evidenciándose una inadecuada planificación de acciones de políticas de gobiernos sobre la salud mental (Carhuachin, 2021)

En el estudio titulado Salud Mental, COVID 19 y la respuesta en Colombia en el marco de la política de salud mental realizado por Molina & Rayovich (2021) encontraron que durante la pandemia la estrategia de abordaje en salud mental no se configura claramente como un plan o un programa, además son evidentes las múltiples limitaciones en el planteamiento de las estrategias a largo plazo a la luz de la evaluación inicial de la política nacional de salud mental y los parámetros establecido por la OMS. Aunque la normatividad en Colombia está bien estructurada, así mismo no están bien diseñadas o son deficientes las estrategias, planes de seguimiento a la implementación, lo que permite que las metas de cumplimiento se extiendan en el tiempo y las políticas se queden en papel, la debilidad se encuentra en la implementación y desarrollo de los mismos, se requiere mayor intervención de los entes autorizados y calificados para el monitoreo y vigilancia. (Sánchez et al, 2021)

El Banco Interamericano de Desarrollo [BID] realizó sugerencias sobre el enfrentamiento del COVID 19 que hicieron los países latinoamericanos, estuvieron dirigidas a realizar mejoras en la gestión pública, salud y economía, donde se realicen acciones puntuales que impacten directamente en la población de alto riesgo y en los trabajadores de primera línea que enfrentan la pandemia. (Carhuachin, 2021.)

Rojas et al, (2018) realizaron un estudio sobre la salud mental colombiana cuyo objetivo era indagar los aspectos históricos frente a la salud mental en Colombia, sus limitaciones en el actual sistema de salud y las estrategias que podrían implementarse para esto desarrollaron una búsqueda en base de datos bibliográficos donde se encontrarán artículos enfocados en cuanto a la normatividad en la implementación de políticas públicas en salud mental, concluyeron que la salud mental continúa siendo la cenicienta de las políticas públicas evidenciando la falta de coherencia entre lo que se propone y lo que ocurre por la inadecuada implementación e interpretación de las normas pues la normatividad en salud mental no ha logrado cumplir sus objetivos, lo cual hace que la atención en salud mental en Colombia aún sea muy deficiente, se sugiere que al formular políticas públicas en salud mental sean diseñadas de manera específica y basadas en evidencia para atender las necesidades particulares de la población.

También es importante resaltar que como recomendaciones dentro de este estudio se sugiere que existe la necesidad de realizar investigaciones dirigidas específicamente evaluar la efectividad de las políticas públicas en salud mental.

Ahora bien la situación generada por el COVID 19 en el país, con 139.970 personas fallecidas reportadas en la página web del Instituto Nacional de Salud INS y ubicándose en el 3 lugar del ranking de países latinoamericanos por debajo de Brasil y Argentina con el mayor número de casos positivos de COVID 19 coloca en evidencia el gran reto que tiene el país de atender de manera prioritaria la salud integral y apuntar al bienestar de los Colombianos, pues el gran número de personas afectadas por esta pandemia de manera directa e indirecta en todas las esferas física, emocional, laboral, económica, social ha generado secuelas y un gran impacto psicológico por el miedo al contagio y el dolor por la pérdida de los seres queridos, así como el personal de salud que se encontraba en primera línea de atención, asumiendo directamente un alto nivel de estrés, ansiedad debido al temor

de contagiarse o contagiar a sus seres queridos, el rechazo y la estigmatización social que marginaba al personal de salud por encontrarse expuesto al virus, generó grandes niveles de frustración, culpa, impotencia, tristeza, soledad, preocupación, entre otras que repercuten directamente en su estado de bienestar y calidad de vida.

En el estudio influencia de la pandemia del COVID 19 en la salud mental de los trabajadores de la salud encontraron que el personal de salud, se ve afectado a causa del exceso de trabajo, desarrollando síntomas como ideaciones suicidas, depresión, estrés posttraumático, entre otros, recomiendan que para disminuir estas afectaciones es necesario mejorar las condiciones de trabajo, crear espacios de descanso y apoyo psicológico que permita ser soporte para enfrentar las situaciones del día a día en cuanto a salud mental. (Villca et al, 2021)

El impacto del COVID 19 en la salud mental Colombiana fue analizado en un estudio realizado por Profamilia, donde midieron el porcentaje de personas que sintieron afectaciones mentales durante la pandemia, encontrando que el grupo etario de personas entre 18 y 29 años se sintió nervioso en un 61% , entre las personas mayores de 50 años el síntoma estar nervioso fue de un (41%) durante la pandemia; en cuanto a la respuesta del Ahora bien la situación generada por el COVID 19 en el país, con 139.970 personas fallecidas reportadas en la página web del Instituto Nacional de Salud INS y ubicándose en el 3 lugar del ranking de países latinoamericanos por debajo de Brasil y Argentina con el mayor número de casos positivos de COVID 19 coloca en evidencia el gran reto que tiene el país de atender de manera prioritaria la salud integral y apuntar al bienestar de los Colombianos, pues el gran número de personas afectadas por esta pandemia de manera directa e indirecta en todas las esferas física, emocional, laboral, económica, social ha generado secuelas y un gran impacto psicológico por el miedo al contagio y el dolor por la pérdida de los seres queridos, así como el personal de salud que se encontraba en primera línea de atención, asumiendo directamente

un alto nivel de estrés, ansiedad debido al temor de contagiarse o contagiar a sus seres queridos, el rechazo y la estigmatización social que marginaba al personal de salud por encontrarse expuesto al virus, generó grandes niveles frustración, culpa, impotencia, tristeza, soledad, preocupación, entre otras que repercuten directamente en su estado de bienestar y calidad de vida.

The Lancet, publicó los resultados de su investigación del impacto psicológico del COVID 19 entre enero y agosto de 2020 a una cohorte de 69 millones de personas en Estados Unidos, de las cuales 62.354 fueron diagnosticadas con COVID-19. El 18 % de las personas con COVID 19 reportaron un trastorno psiquiátrico (ansiedad, depresión, demencia, entre otros). Identificaron, también, que un diagnóstico psiquiátrico en el año anterior estaba asociado con una mayor incidencia de diagnóstico de COVID-19. (Sanabria et al, 2021 p.65)

La magnitud del impacto en la salud mental se refleja en la cantidad de efectos negativos que desarrollan las personas que, aunque no contrajeron el virus presentaron preocupación exagerada por la incertidumbre del futuro, así mismo la OMS y la OPS refieren que “enfrentarnos al temor de contraer COVID 19 y la preocupación por las personas próximas más vulnerables es difícil, y puede resultar especialmente duro para las personas con trastornos de salud mental”.

En el personal del sector salud llamados personal de primera línea y todos los que están en ese grupo que no prestan servicios de salud pero que su labor fue indispensable durante la pandemia como conductores, policías o personas implicadas en la cadena de suministro y reparto de alimentos, este grupo tuvo que afrontar el estigma y la discriminación relacionados con la covid-19, así como también a ser testigos del sufrimiento o la muerte de pacientes o personas cercanas, repercutiendo directamente en su salud mental.

Un estudio realizado en México sobre la gobernanza en el sistema de salud ante la pandemia por COVID 19 refiere que las políticas deben ser adaptadas al contexto social,

estructural y funcional del sistema de salud y a las necesidades de atención de la población, además que hacer de dominio público dicho plan para fortalecer la respuesta social (Díaz et al, 2021).

La encuesta Pulso Social realizada por el DANE y la UNICEF (2020) indica que 6 de cada 10 colombianos experimentan algún tipo de inestabilidad mental como consecuencia de emociones experimentadas durante el confinamiento preventivo y obligatorio.

Determinantes sociales en salud

Ahora bien, los determinantes sociales en salud establecidos por la OMS los cuales hacen referencia a “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” influyen directamente en la salud mental de las personas y en Colombia con la pandemia por COVID 19 las desigualdades y brechas sociales se profundizaron, según la ONU “la falta de acceso a la atención sanitaria y a la información de calidad en materia de salud es especialmente grave en las zonas rurales y remotas, y afecta particularmente a los pueblos indígenas”

Para atender estas problemáticas y disminuir las brechas sociales se necesita un gobierno comprometido en impulsar económicamente las estrategias, planes, programas en que faciliten la promoción y prevención de la salud mental, lastimosamente se encuentra que el presupuesto en salud mental en Colombia ha venido disminuyendo, pasando de \$110.238.320.000 en el año 2015 a \$8.570.363.700 en 2022, después de una pandemia que agudizó la problemática de salud mental, se hace necesario un mayor esfuerzo por parte del gobierno nacional, el ministerio de salud y protección social para esta línea de acción.

La salud mental continúa siendo la cenicienta en las políticas públicas (Rojas, et al, 2018) después de una pandemia por COVID 19, la próxima pandemia en atravesar el país es la de la salud mental, donde han aumentado de manera significativa los casos de suicidio,

depresión, ansiedad, sumando al duelo que muchas personas experimentan al perder uno o más miembros de sus seres queridos, convirtiéndose este en un reto mayúsculo

Colombia como parte de los países miembros de la ONU desde 1945 se suma al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) En los ODS en su objetivo número 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.” el bienestar está directamente relacionado con el concepto de salud mental mencionado anteriormente, por lo tanto, el país

El informe mundial de salud mental indica que invertir en la salud mental es invertir en las personas, garantizar sus derechos es direccionar hacia un estado de completo bienestar, además refiere que la pandemia de COVID-19 ha generado una crisis mundial de salud mental, alimentando el estrés a corto y largo plazo, y socavando la salud mental de millones de personas. Por ejemplo, se calcula que el aumento de los trastornos de ansiedad y depresión ha sido de más del 25% durante el primer año de la pandemia. (OMS, 2022)

Marco Normativo

Bases legales garantía derecho a la salud

En este apartado se hace una línea de tiempo normativa del país donde se han reglamentado leyes, resoluciones, decretos, sentencias, direccionados al goce y cumplimiento efectivo del derecho a la salud.

En Colombia existe una normatividad frente a la salud, con la constitución política de Colombia de 1991 en sus artículos 44 y 49 “Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.” (Constitución política de Colombia, 1991)

En el año 1993 nace el Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Ley 100 de 1993, la cual a la fecha sigue siendo la base de salud del país. En el año 2001 se dictan las

normas orgánicas la Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

En el año 2007 se da la primera reforma a la salud con la ley 1122 de 2007 Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el 2008 la Sentencia T-760 del 2008 por la cual se reconoció la salud como derecho fundamental y estableció órdenes a varios organismos del Estado para garantizar su goce efectivo y hacer cumplir la cobertura universal y el acceso efectivo.

En el año 2011 se da otra reforma al SGSS que benefició tantos contribuyentes, beneficiarios y personas con servicio subsidiado, y se otorgan beneficios para los niños, adolescentes con problemas o enfermedades especiales la gratuidad del servicio, se imponen términos de efectividad para la atención y suministro de medicamentos, entre otros.

El Plan decenal de salud pública 2012-2021 con el cual se reconoce a la salud como un derecho interdependiente y dimensión central del desarrollo humano. (MinSalud, 2012)

En el año 2013 se reglamenta la ley 1616 de 2013 conocida como la Ley de Salud Mental con la que se pretende garantizar el ejercicio pleno de la salud mental de los colombianos.

En el año 2015 la Ley Estatutaria 1751 Regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” además “es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

En este mismo año se desarrolla en el país la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (ENSM) tuvo como objeto brindar información actualizada acerca de la salud mental, los problemas, trastornos mentales, la accesibilidad a los servicios y valoración de estados de

salud, de la población colombiana rural y urbana mayor de 7 años, privilegiando su comprensión desde los determinantes sociales y la equidad.

El departamento del Cesar adoptó el plan integral departamental de drogas en 2016.

Resolución 429 de 2016 Política de Atención Integral en Salud PAIS, del que hace parte el MIAS Modelo de Atención Integral en Salud con los que se pretende garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad, calidad en la atención de la población bajo condiciones de equidad en el servicio de atención de salud.

Con la resolución 4886 de 2018 se reglamentó la política nacional de salud mental nace como respuesta a una creciente problemática social que busca reducir los trastornos mentales en la salud del país y sus consecuencias en el desarrollo social, mejorando las capacidades del Estado, las instituciones y la sociedad en general, dentro del contexto del Sistema de Protección Social y el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Normatividad emitida en el marco de la pandemia COVID 19

En el marco de la pandemia COVID 19 se expidieron una serie de medidas normativas que se pueden clasificar en tres fuentes primordiales: medidas sanitarias y de emergencia sanitaria, medidas de emergencia social, económica y ecológica y medidas de orden público y otras de carácter ordinario (MinSalud, 2022).

Para efectos de este documento se van a nombrar las más relevantes para el estudio.

Tabla 1*Medidas frente a la pandemia COVID 19*

Documento	Asunto	Entidad
Resolución 385 de 2020	Declaración de EMERGENCIA SANITARIA, mod. 407 y 450	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 444 de 2020	Urgencia manifiesta	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 507 de 2020	Compra de insumos recursos PIC	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 536 de 2020	Plan de acción para la prestación de servicio de salud	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 608 de 2020	Recursos para el fortalecimiento institucional COVID-19	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 628 de 2020	Llamamiento al talento humano en Salud	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 666 de 2020	Protocolo general de Bioseguridad	Ministerio de Salud y Protección Social

Resolución 676 de 2020	Sistema de información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas COVID-19	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular 005 de 2020	Directrices detección y atención COVID-19	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular 025 de 2020	Instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 500 de 2020	Acciones de promoción y prevención ARL	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 512 de 2020	Movimientos presupuestales entidades territoriales	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 538 de 2020	Medidas en el sector salud	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 539 de 2020	Protocolos de Bioseguridad	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 544 de 2020	Contratación especial insumos médicos	Ministerio de Salud y Protección Social

Decreto 552 de 2020	Adición FOME-Fondo de Riesgos Laborales	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 457 de 2020	Aislamiento	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 536 de 2020	Continuación y aislamiento	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: Elaboración propia en base a la información del MinSalud

Se seleccionaron estas medidas normativas porque son las que están directamente relacionadas con el objeto de estudio. Es importante resaltar que la resolución 536 de 2020 “Plan de acción para la prestación de servicio de salud” desarrolla unos lineamientos frente a la atención en salud mental para el personal de salud.

Marco Metodológico

Metodología

La metodología del presente trabajo de investigación es cualitativa, con un diseño fenomenológico, en el cual se exploran, describen y comprenden las experiencias de las personas respecto a un fenómeno. El enfoque es fenomenología empírica. (Hernández & Mendoza, 2018) Con el fin de responder el objetivo general se diseñó una entrevista semiestructurada que permita conocer el fenómeno a estudiar y se obtenga la mayor información de los sujetos participantes se realiza un contraste de información de las entrevistas con las orientaciones de la política pública de salud mental. Así mismo se realiza una comparación entre dos entes territoriales un municipio de 5 categorías con una ESE de baja complejidad y una ciudad capital con una ESE de mediana complejidad.

Población

Personal de salud de la primera línea de atención de las ESE Rosario Pumarejo de López - Valledupar y ESE Jorge Isaac Rincón Torres - La Jagua de Ibirico

La muestra está conformada por 7 personas trabajadoras de la salud (médico especialista, enfermera jefe, auxiliar de enfermería, bacteriólogo, auxiliar de traslado, administrativos)

Instrumentos

Se diseñó un formato de entrevista semiestructurada con un banco de 18 preguntas las cuales apuntan a direccionar al participante a responder sobre las acciones implementadas durante la fase de mitigación y contención del COVID 19 en el año 2020 por el ente territorial. La entrevista como técnica de investigación cualitativa, además de cumplir con la función de recolectar datos refleja una interacción entre investigador y entrevistado en la que se exploran diferentes realidades y percepciones de los últimos respecto a situaciones o

formas de comportamiento, con el fin de comprender el porqué de estas (Rodríguez y Bonilla, 2005).

Para el desarrollo de esta investigación, la aplicación de entrevistas se orienta a la recolección de información del personal de primera línea de atención durante la pandemia COVID 19. La información o datos recolectados, como expone Guber (2001) suele involucrar aspectos propios de la vida de los entrevistados como sentimientos, opiniones, emociones y valores o conductas ideales. Estas entrevistas fueron procesadas a través del programa Atlas Ti de esta manera se pudieron construir categorías de análisis y relaciones que permitieron conocer las relaciones de la experiencia del personal de salud y su percepción sobre las acciones realizadas por los entes territoriales durante el periodo de mitigación y contención del COVID en el territorio nacional, como ser personas de primera línea impacto en su salud mental y la valoración de estas acciones según el caso.

El tipo de entrevista aplicada fue semiestructurada, ya que permite contar con un cuestionario o guía con preguntas principales y con la posibilidad de introducir nuevas preguntas, dependiendo del rumbo que toma la entrevista, de la información que aporte el entrevistado o de la necesidad específica del investigador (Kvale, 2011).

Se plantean los siguientes temas y subtemas como orientadores, de los cuales surgieron las preguntas plasmadas en la guía de las entrevistas:

Política pública en salud mental: acciones territoriales

Rol de las Administradoras de Riesgos Laborales

Condiciones Laborales

Salud Mental del personal asistencial

Para la aplicación de las entrevistas se realiza contacto directo con el personal de salud en las ESE y los entes territoriales los cuales son seleccionados según el tipo de muestreo establecido en esta investigación, teniendo en cuenta como criterio de inclusión

haber sido personal de la salud que trabajó durante la pandemia COVID 19 en el año 2020. El contacto con las personas se logra en dos momentos, primero de manera telefónica se llama a los posibles participantes y se les realiza una descripción del objeto de la investigación y se les invita a participar, teniendo en cuenta los criterios investigación utilizando participantes humanos y los correspondientes principios bioéticos (confidencialidad de la información con fines académicos, voluntariedad de la participación, entre otros, para lo cual se les hace firmar el correspondiente formato de consentimiento informado).

Los contactados inicialmente, aunque responden de manera positiva no participan y terminan refiriendo a otro compañero de trabajo, con los cuales se logra concretar 5 entrevistas virtuales a través de la plataforma zoom y 2 entrevistas presenciales, para tener acceso específico a esta información se anexa el formato de entrevista semiestructurada. (ver anexo A)

Descripción de los datos y procesamiento

Para el desarrollo de este estudio se utilizaron datos primarios y secundarios. A continuación, se describe el proceso de recolección u obtención, así como su procesamiento.

Datos primarios

La recolección de datos primarios surge de la realización de una entrevista semiestructurada, para la cual como se mencionó en párrafos anteriores, se contactaron a personas que estuvieron como personal de primera línea de atención en salud durante la pandemia COVID 19 en el año 2020. Sin embargo, esta solo fue aplicada a un total de 7 profesionales de la salud distribuidos tal como lo muestra la tabla número 2.

Tabla 2.*Descripción de personas de la salud entrevistadas*

Participante	Profesión /ocupación	Sexo	Área de trabajo	Institución	Municipio - Departamento
1	Enfermera Jefe	F	Secretaría de Salud	Alcaldía Municipal	La Jagua de Ibirico - Cesar
2	Médico internista infectólogo	M	Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios y no respiratorias.	Asesor Secretaría de Salud Departamental	ESE Rosario Pumarejo de López Valledupar - Cesar
3	Bacteriólogo	F	Laboratorio clínico	ESE Jorge Isaac Rincón Torres	La Jagua de Ibirico - Cesar

4	Auxiliar de enfermería	F	Área respiratoria	ESE Jorge Isaac Rincón Torres	La Jagua de Ibirico - Cesar
5	Bacteriólogo	F	Laboratorio clínico	ESE Eduardo Arredondo Daza sede 450 años	Valledupar - Cesar
6	Auxiliar de traslado	M	Área respiratoria	ESE Rosario Pumarejo de López	Valledupar - Cesar
7	Enfermera jefe	F	Urgencias respiratorias	ESE Rosario Pumarejo de López	Valledupar - Cesar

Nota. Fuente. Elaboración propia

Para el procesamiento de los datos recolectados se lleva a cabo la transcripción de los audios para su posterior codificación. La codificación y clasificación en categorías de los relatos obtenidos sobre la experiencia como personal de primera línea de atención durante la pandemia COVID 19 se realiza teniendo en cuenta los momentos o etapas bajo las cuales se realizó la entrevista, además de las temáticas definidas a partir de los antecedentes y construcción teórica; y del mismo proceso de recopilación y análisis que conduce al surgimiento de nuevas categorías. Es así como se plantea la siguiente clasificación de categorías de análisis.

Tabla 3.*Matriz de unidades de análisis.*

Unidad de análisis	Categorías	Subcategorías
Acciones territoriales	Acciones de mejora infraestructura	Adecuaciones
		Habilitación de áreas respiratorias
	Elementos de Protección Personal (EPP)	
	Capacitaciones y entrenamiento	Actualización constante en protocolos de manejo del paciente COVID Actualización en protocolos de cuidados de la salud mental
Efectos en la salud mental del personal de salud.	Problemas de salud mental	Estrés - depresión - ansiedad - insomnio - angustia - miedo
	Estigmatización	Rechazo social
	Factores de riesgo psicosocial	Carga laboral - jornada laboral - trabajo en equipo - apoyo psicosocial.

	Redes de apoyo	Laboral Social Familiar
	Problemas familiares, sociales, personales.	Consumo alcohol, problemas de pareja, aislamiento,
Efectividad de las acciones	Acciones pertinentes	Contratación de personal de apoyo
	Acciones no pertinentes	Nulo acompañamiento en salud mental al personal de salud
	Valoración de las acciones	Excelentes Buenas Regulares Malas

Fuente: Elaboración propia.

Las categorías establecidas fueron creadas con base en la normatividad que se generó por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo relacionadas al proceso de contención y mitigación del COVID 19 durante la vigencia 2020.

Es importante mencionar, que los nombres que se relacionan en los fragmentos de las entrevistas en los resultados descritos en los capítulos siguientes, fueron cambiados a fin de conservar el anonimato de los participantes.

Análisis de las entrevistas semiestructuradas

Las entrevistas se realizaron a través de la plataforma Zoom y también de manera presencial, con una duración aproximada de 40 a 60 minutos; para analizar la información se utilizó el software Atlas TI que es una herramienta de uso tecnológico y técnico que permite procesar gran cantidad de información, analizarla e interpretarla, se una en las investigaciones cualitativas.

Datos secundarios

Los datos secundarios utilizados en esta investigación son los documentos emitidos por el MSPS como el plan de acción para la prestación de servicio de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS - CoV-2 (COVID 19, el lineamiento para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID 19).

Resultados

Análisis del contexto de la salud mental en el departamento del Cesar

Panorama de la salud mental antes de la pandemia.

La salud mental ha sido catalogada de interés nacional en Colombia, es considerada un derecho fundamental y un aspecto prioritario en la salud pública, además es un elemento esencial del bienestar de la población y contribuye en el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos. En un departamento como el Cesar, que tiene 1.37 millones de habitantes, donde 694,003 son mujeres (50.5%) y 679,578 son hombres (49.5%) (de acuerdo con las proyecciones del DANE (2023) , se pensaría que este tema es de prioridad para el gobierno departamental, pero la realidad lo que se encuentra es que en los 25 municipios que lo conforman se presenta un alto índice de pobreza multidimensional, 325 mil cesarenses carecen de acceso a servicios sociales y no pueden acceder a educación, salud, trabajo, vivienda, como lo garantiza la constitución política de 1991, lo que afecta directamente el ciclo vital de las personas y en el desarrollo de su proyecto de vida, esto se traduce en menos oportunidades para romper con las cadenas de pobreza generacional de las familias.

Esta radiografía contrasta con el aporte en recursos que hace este departamento al Producto Interno Bruto del país PIB el cual es de 40% aproximadamente por la extracción de carbón, entonces el Cesar, es un departamento rico en recursos naturales, pero a su vez pobre, pues las necesidades básicas insatisfechas de los territorios impactan de manera directa en la salud mental de los cesarenses, entendiéndose que como lo dicta la norma la salud es un estado de bienestar biopsicosocial, y esto incluye la salud mental, determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos.

Así mismo, se toma como referencia la definición que hace el MSPS en cuanto a la salud mental y este refiere que es “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos

individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (Ley 1616 de 2013, p.1).

Ahora bien, los determinantes sociales son las circunstancias en que las personas desarrollan su ciclo vital, nacen, crecen, trabajan, envejecen, y también incluye las políticas sociales, económicas, las condiciones ambientales, calidad educativa, el acceso a salud, entre otras, en este orden de ideas, los factores externos al que están expuestos los cesarenses los hace vulnerables, las condiciones de pobreza, el difícil acceso a oportunidades laborales, la deserción escolar, el consumo de alcohol y el aumento de la ingesta de sustancias psicoactivas entre otros, han agudizado la problemática social e inferido en el normal desarrollo psicosocial de sus habitantes, evidenciándose un aumento de los casos de ansiedad, depresión y suicidios en el departamento.

Así mismo, la salud mental se expresa en la forma en que las personas se comportan, se relacionan en su entorno, expresan sus ideas, pensamientos y sentimientos, teniendo en cuenta los elementos sociales y culturales, es importante anotar que la comprensión de la salud mental puede variar de un contexto a otro y depende de las construcciones que una determinada cultura elabora sobre la salud y la enfermedad, los criterios de normalidad y anormalidad que se han establecido y que influyen directamente sobre la percepción de sentirse sano o sentirse enfermo, o incluso la forma en que se enfrentan algunas situaciones de la vida de suicidios en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, trayectoria de violencia y las implicaciones que esta trae en el desarrollo del curso de la vida de todos los Cesarenses,

De acuerdo con esto, se encuentra que en el año 2022 se reportaron 91 casos de suicidio en el Cesar (Instituto Nacional de Medicina Legal, 2022) en tan solo 7 años el aumento de los casos de autoeliminación han aumentado en un 100% una cifra que prende las

alarmas y que denota la necesidad de trabajar la promoción y prevención de la salud pues los casos de trastorno mental asociados a problemas de depresión, ansiedad, estrés y suicidio, principalmente en la población joven del departamento son los de mayor incidencia. Según Min Salud se atendieron 222 mil personas en el Cesar relacionadas con problemas de salud mental y esta cifra viene aumentando de manera exponencial, en efecto, en el acumulado entre el 2015 y 2022 el 82% del total de los casos, equivalente a 399 personas, se asociaron a hombres; mientras que el restante 18% a mujeres. Ahora bien, la prevalencia del suicidio es más profunda en aquellos que ya han cumplido la mayoría de edad, pues, durante estos casi 8 años, el 88% (427 casos) se clasificaron en este grupo etario.

En el 2023 a corte de julio según los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal (INML en adelante) se han presentado en Colombia una variación porcentual del 15,73% en el índice de suicidio, convirtiéndose este en una problemática de salud pública, y por ende requiere especial atención del gobierno departamental y municipal, como reza la ley de salud mental 1616 de 2013 en su artículo 12 “Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud” (p.6).

En este orden de ideas es preocupante lo siguiente, según la Defensoría del Pueblo, el Departamento del Cesar hace parte del 15% de los departamentos que no han adoptado ni adaptado la política nacional de salud mental, así mismo se encuentra dentro de los cinco departamentos del país con más problemas para atender casos de salud mental: Amazonas, Cauca, Huila, Cesar y Quindío. (Defensoría, 2021) también es de resaltar que el panorama en las áreas rurales y dispersas es más crítico, sumado a esto que en el departamento no se contaba con planes de acción ni de contingencia para atender la coyuntura sanitaria

ocasionada por la Pandemia COVID-19, dejando así al descubierto una grave problemática de salud pública que requiere urgente atención de los gobiernos de turno.

Para el Cesar, en el primer trimestre del año 2022, los casos de violencia estuvieron relacionados con los siguientes factores: desamor 18%, problemas de salud mental 13%, conflicto con la pareja o expareja 10%, razones económicas 8,5% enfermedades físicas 8,5% (El Pílon, 2022). Ahondando un poco más y basados en el documento orientador Análisis de la Situación de Salud (ASIS en adelante) 2021 se puede identificar que en el departamento del Cesar se presentan problemáticas relacionadas con la salud mental en el siguiente orden de eventos: consumo de alcohol 26.72%, consumo de cigarrillo 4.10%, violencia intrafamiliar 14,58%.

Esto refleja la gran necesidad que existe en el departamento de tomar acciones gubernamentales de fondo, donde se desarrollen las estrategias pertinentes para brindar herramientas a los ciudadanos, lo ideal es que desde la infancia se propenda por brindar un adecuado acompañamiento en gestión de emociones y guiar un apropiado desarrollo psicoafectivo, con el fin de que las próximas generaciones cuenten con las estrategias de afrontamiento adecuadas que les permitan hacer frente a las diferentes situaciones estresantes y complejas de la vida diaria, dando soluciones a los problemas cotidianos y en la toma de decisiones.

Todo esto va de la mano con dos aspectos claves, la cobertura de aseguramiento de los ciudadanos y el acceso a los servicios de salud; en cuanto a estos aspectos se logra identificar el proceso relacionado a la cobertura de aseguramiento, se establece que a nivel departamental el 85% de la población está asegurada en régimen subsidiado un 52.83%, y en el régimen contributivo 37.91% y una excepción del 2.37%.

En cuanto al acceso a los servicios se encuentra que es precaria la infraestructura para atender los pacientes con problemas de salud mental de la Red pública del departamento,

donde solo se encuentra un prestador que es el Hospital Rosario Pumarejo de López (HRPL en adelante), en un diario importante del país los ciudadanos denuncian que en la única institución pública del departamento donde se encuentran la dependencia de salud mental, la humedad, la precaria infraestructura, la falta de camas y de insumos dejan al descubierto el grave problema para atender a enfermos mentales en la ciudad. (La FM, 2020) Es importante destacar que la Unidad de Salud Mental del Rosario Pumarejo cuenta con 21 camas, 22 camillas para el área de hospitalización y cinco para los pacientes en observación. Es decir, son 48 camas en servicio que resultan insuficientes para la alta demanda de este servicio.

Los datos anteriores apuntan a que, si bien es cierto que los indicadores de cobertura y aseguramiento a nivel departamental son adecuados, la red de atención pública es insuficiente se denota una dificultad en atención a problemáticas relacionadas a situaciones de Salud Mental en el departamento, donde es necesario hacer identificación desde los diferentes componentes de atención en Salud (Promoción, prevención, atención y seguimiento) a las particularidades que revisten las problemáticas de Salud Mental en el contexto departamental.

Siendo este departamento 64% urbano y 35% rural, un panorama que afirma deja en desventaja a las personas que viven en zonas dispersas, pues el difícil acceso a los servicios de salud mental, si ya es difícil acceder en los centros urbanos, ahora en la zona rural, donde el estigma y la falta de personal especializado limita a las personas a recibir un tratamiento adecuado, lo que influye en su calidad de vida, vulnerando su derecho a recibir atención oportuna en salud.

En el Cesar se cuenta con 517 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas en servicios de salud mental, la mayoría destinadas para atención en psicología, en términos relativos, por cada 1000 cesarenses, existen 0,36 IPS (Cesore,2023) demanda que aumenta cada día y por lo cual se hace necesario implementar el modelo de Atención Primaria en Salud donde se lleve la medicina preventiva hasta los hogares

La gestión y el manejo emocional no es algo que se enseñe en las escuelas ni en los colegios, las generaciones están creciendo con muy pocas herramientas y habilidades que les permitan enfrentarse al día a día y la realidad es que con las problemáticas actuales y la sobreinformación cada vez las personas se saturan y reaccionan de diversas maneras ante situaciones que colocan al límite sus emociones. En este departamento se hace necesario invertir las regalías del carbón en temas prioritarios e importantes como la salud mental, y la diversificación productiva para salir de la dependencia del carbón.

Análisis del contexto de Valledupar – Cesar.

Panorama general de la salud mental en Valledupar.

En primer lugar, es importante reconocer que la salud mental es un tema complejo y multifacético, que puede verse influenciado por factores individuales, sociales y culturales. Sin embargo, algunos estudios y datos podrían ayudarnos a entender mejor la situación. Inicialmente la prevalencia de problemas de salud mental es una preocupación creciente y estudios muestran que una gran proporción de la población padece enfermedades mentales, las preocupaciones, las experiencias y la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental pueden diferir entre los grupos culturales. Desafortunadamente, la falta de recursos y de acceso a servicios de salud mental puede dificultar que las personas reciban la atención que necesitan

Valledupar, se encuentra ubicada en el norte del departamento del Cesar, es la capital y a su vez el municipio más poblado, de acuerdo con las proyecciones del DANE para el año 2023 la ciudad tiene aproximadamente 558,938 habitantes, de estas 285.705 son mujeres (51.1%) y 273.233 hombres (48.9%). (DANE, 2023).

En el plan de desarrollo de la ciudad, “Valledupar en orden 2020-2023”, se plantean algunas metas y acciones dirigidas a propender la garantía de la salud mental de los valduparenses, pero que a ciencia cierta estas resultan insuficientes, una de las metas estuvo

dirigida a diseñar una estrategia anual de articulación intersectorial para el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad garantizando sus derechos y velar por su salud mental; en cuanto la población diversa se propuso crear una campaña para promover el bienestar de la salud mental y la prevención de casos de autoeliminación en personas LGBT. Como iniciativa de inversión se encuentra apoyar la implementación de acciones de salud mental en los Pueblos indígenas. (Alcaldía de Valledupar, 2020)

Según el reporte del SIVIGILA de la secretaría local de salud de Valledupar en la semana epidemiológica número 39 del año 2020 en la ciudad se presentaron 574 casos de violencia intrafamiliar y violencia de género, 158 casos de suicidio, donde el mayor porcentaje 67% son del género femenino (106/158), las modalidades utilizadas fueron intoxicaciones 76% (120/158), herida con arma corto punzante 14% (22/158), ahorcamiento 6% (10/158); así mismo el grupo etarios donde se presentó mayor frecuencia fueron los jóvenes entre 15 y 19 años con un 34%(54/158). (INS, 2020)

Es necesario, a partir de estos datos hacer un análisis a nivel de factores socio-culturales que puedan establecer valoraciones interpretativas a nivel situacional que permitan identificar factores de riesgo/protectores que inciden en estas prácticas que atentan contra la vida de los ciudadanos. Un panorama que tiende a ser delicado porque no se manifiestan prácticas desde los diferentes componentes de las rutas de atención que se apliquen a este tipo de problemáticas psicosociales.

Las personas a menudo evitan o retrasan la búsqueda de ayuda debido al estigma que rodea a las enfermedades mentales, así como a la falta de servicios disponibles. Esta falta de acceso a la atención puede provocar un empeoramiento de los síntomas y una disminución de la calidad de vida, es crucial que la ciudad priorice la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud mental para garantizar que las personas puedan recibir la atención que necesitan.

El estigma que rodea a las enfermedades mentales es otra barrera importante para abordar los problemas de salud mental en la ciudad, muchas personas con enfermedades mentales se enfrentan a discriminación y actitudes negativas, que pueden impedirles buscar ayuda o recibir la atención adecuada. Es esencial aumentar la conciencia pública y la educación sobre la salud mental para reducir el estigma y promover un entorno de mayor apoyo para las personas con enfermedades mentales. Al abordar el estigma que rodea a las enfermedades mentales, Valledupar puede dar un paso importante para mejorar la salud mental y el bienestar general de sus residentes.

Esto resalta la importancia de aumentar la conciencia en la ciudadanía y los recursos sobre salud mental en las ciudades, también el acceso a los servicios es otro tema significativo, un estudio de realizado por Mascayano, et al, (2015) encontró que más de la mitad de las personas con enfermedades mentales no reciben ayuda para su condición. Hay una falta de educación y concientización sobre la salud mental en Valledupar, lo que contribuye al estigma que rodea a las enfermedades mentales. Muchas personas no buscan tratamiento por miedo a ser etiquetadas como "locas" o "débiles", lo que perpetúa aún más el estigma e impide que las personas reciban la atención que necesitan. Además, las instituciones educativas a menudo carecen de los recursos y la formación para abordar adecuadamente las necesidades de salud mental de sus estudiantes. Crear conciencia sobre la salud mental y brindar educación y recursos a la comunidad puede ayudar a reducir el estigma y mejorar el acceso a la atención.

Factores que contribuyen a los problemas de salud mental en Valledupar

Los factores socioeconómicos son uno de los principales contribuyentes a los problemas de salud mental en Valledupar, la ciudad tiene una alta tasa de pobreza y muchas personas luchan por acceder a necesidades básicas como alimentos, vivienda y atención médica. Valledupar se ubica entre las cinco (5) ciudades donde las personas viven en pobreza

monetaria extrema, también considerada como indigencia (Pilón, 2023) Esta inseguridad económica puede provocar estrés, ansiedad y depresión, lo que puede exacerbar aún más los problemas de salud mental existentes. Además, la falta de acceso a servicios y recursos de salud mental en comunidades de bajos ingresos puede dificultar que las personas reciban la atención que necesitan. Abordar los factores socioeconómicos que contribuyen a los problemas de salud mental es crucial para mejorar la salud mental general de la población de Valledupar.

Así mismo esta ciudad tiene una historia de violencia y trauma que continúa impactando la salud mental de sus residentes, la ciudad se ha visto afectada por conflictos armados, tráfico de drogas y otras formas de violencia, lo que ha provocado traumas generalizados y trastorno de estrés postraumático (TEPT). La falta de recursos y apoyo para las personas afectadas por un trauma puede exacerbar aún más los problemas de salud mental, dando lugar a un ciclo de angustia y sufrimiento continuos.

Para la vigencia del año 2022 en la ciudad se presentaron 38 suicidios según reporte del INML y a la fecha de julio 2023 van reportados 29 suicidios, (INML, 2023) cifra alarmante que engrosa las estadísticas por muertes violentas en el país. Además, devela la difícil situación por la que atraviesan los valduparenses en su salud mental, sumado al alto índice de desempleo, siendo la cuarta ciudad con mayor desempleo (16.8%) entre 23 poblaciones y sus áreas metropolitanas. (DANE, 2023)

Esfuerzos para abordar la salud mental en Valledupar

La ciudad de Valledupar ha realizado importantes esfuerzos para abordar la salud mental a través de diversas iniciativas y políticas gubernamentales. El Proyecto de Salud Mental, por ejemplo, promueve actividades de cooperación técnica destinadas a fortalecer las capacidades nacionales para abordar los desafíos de la salud mental, además, el gobierno municipal ha implementado política de salud mental, prevención y atención de consumo de

sustancias psicoactivas que tiene como objetivo promover los elementos requeridos que garanticen la salud mental, así como la transformación de condiciones respecto a los determinantes sociales [...] (Alcaldía de Valledupar, 2022)

Además de las políticas gubernamentales, Valledupar también ha visto la implementación de intervenciones y programas comunitarios destinados a abordar la salud mental, en el año 2020 el municipio en apoyo con el Hospital Jorge Arredondo Daza desarrollaron una jornada durante una semana donde implementaron en diferentes partes de la ciudad charlas dirigidas a diversos grupos etarios, estos programas tienen como objetivo promover la conciencia sobre la salud mental, brindar apoyo a quienes luchan contra enfermedades mentales y crear espacios seguros para que las personas hablen sobre sus desafíos de salud mental. Se ha descubierto que dichas intervenciones y programas son eficaces para reducir la incidencia de enfermedades mentales y mejorar los resultados generales de salud mental.

La colaboración con profesionales y organizaciones de salud mental también ha sido un componente clave de los esfuerzos para abordar la salud mental en Valledupar, estas colaboraciones han involucrado asociaciones con clínicas de salud mental, hospitales y otras organizaciones para brindar apoyo y recursos a personas que luchan contra enfermedades mentales. Al trabajar juntas, estas organizaciones pueden proporcionar un enfoque más integral para abordar los desafíos de salud mental en la ciudad. La salud mental es un aspecto crucial del bienestar general y es esencial que todos los miembros de la comunidad trabajen juntos para garantizar que las personas tengan acceso al apoyo y los recursos que necesitan.

En conclusión, el contexto de la salud mental en Valledupar es complejo y multifacético. La prevalencia de problemas de salud mental es alta, pero el acceso a los servicios y a la educación sobre salud mental es limitado. Factores contribuyentes como el estatus socioeconómico, el trauma histórico y la falta de conciencia sobre la salud mental

exacerban aún más el problema. Sin embargo, se están realizando esfuerzos para abordar la salud mental en Valledupar, con iniciativas gubernamentales, intervenciones comunitarias y colaboración con profesionales y organizaciones. Si bien todavía queda mucho trabajo por hacer, estos esfuerzos ofrecen esperanza para mejorar el panorama de la salud mental en Valledupar y reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales.

Análisis del contexto de salud de La Jagua de Ibirico - Cesar

La Jagua de Ibirico, municipio del Cesar, ubicado en el centro del departamento del Cesar, en el corredor minero, nombrado así porque se encuentran minas de carbón explotadas por multinacionales que explotan el mineral en estos territorios. De acuerdo con el censo DANE de 2018, el municipio tiene una población aproximada de 50.000 personas. La composición demográfica de La Jagua de Ibirico es predominantemente rural, con una proporción significativa de la población dedicada a actividades agrícolas y mineras.

La infraestructura y los recursos disponibles en La Jagua de Ibirico juegan un papel crucial en la determinación de la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. En los últimos años se han realizado esfuerzos para mejorar la infraestructura sanitaria del municipio, con proyectos destinados a optimizar los recursos hídricos y mejorar el saneamiento básico, aun así, no se cuenta con agua potable ni el suministro constante del preciado líquido. A pesar de todos los esfuerzos, persisten desafíos importantes como es el acceso a los servicios de salud, sobre todo para los habitantes de áreas remotas o rurales.

Los indicadores y tendencias de salud en La Jagua de Ibirico brindan información sobre el contexto de salud general del municipio. En los últimos años se han evidenciado algunas mejoras: reducción de las tasas de mortalidad infantil. Pero se mantiene la prevalencia de enfermedades crónicas: hipertensión y diabetes, se identificaron diferencias en los resultados de salud basadas en factores como género, nivel socioeconómico y ubicación geográfica. Para afrontar estos desafíos, la Secretaría de Salud de La Jagua de Ibirico ha

implementado una serie de iniciativas, incluidos programas de salud comunitarios y campañas de prevención de enfermedades.

En el año 2022 se dispararon los intentos de suicidio en el municipio, 6 suicidios consumados, 17 intentos de suicidio para mitad de año, y más de 30 conductas de autoeliminación prenden las alarmas en salud mental, donde los involucrados son jóvenes entre 15 y 22 años de edad.

Panorama de la situación de salud mental en La Jagua de Ibirico Cesar

La Jagua de Ibirico Cesar enfrenta una prevalencia significativa de trastornos de salud mental entre su población, según un estudio realizado por JC Sapag (2020), las condiciones de salud mental más comunes en la comunidad latina incluyen esquizofrenia, depresión y ansiedad. En el municipio de La Jagua de Ibirico, se puede señalar que la depresión y la ansiedad son los trastornos en salud mental son los más prevalentes y requieren atención inmediata. Estos pueden ser causados por varios factores: las dificultades económicas, aislamiento social. Exposición a la violencia y el trauma. Los altos índices de trastornos de salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico destacan que hay la necesidad de aumentar el acceso a servicios y recursos de salud mental.

En el plan de desarrollo “El pueblo primero” 2020-2023” en su eje programático N°2 Política Social Integral, programa 1: primero salud oportuna y de calidad, subprograma primero el pueblo saludable, apunta a desarrollar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida a través de los hábitos de vida saludables. (Alcaldía de La Jagua de Ibirico, 2020)

Para el año 2020, en este municipio se presentaron 11 intentos de suicidio, y 1 suicido durante la vigencia del año 2020, las problemáticas con mayor prevalencia en el municipio son la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y las familias disfuncionales.

El Ministerio de Salud y el Hospital Jorge Isaac Rincón Torres han tomado medidas para abordar este tema conmemorando la Semana de la Salud Mental y ofreciendo servicios de dependencia emocional, crecimiento personal y proyectos de vida. Sin embargo, estos esfuerzos no son suficientes para satisfacer la demanda de servicios de salud mental en la comunidad. Hay una falta de profesionales, instalaciones y recursos, lo que dificulta que las personas accedan a la atención que necesitan. El acceso limitado a los servicios de salud mental puede contribuir al incremento de las condiciones, sintomatología y seguir provocando resultados negativos a largo plazo.

En el año 2020 se adelantó en el mes de octubre en el marco del día de la salud mental, una campaña de prevención del suicidio con el lema “en la Jagua de Ibirico, juntos podemos salvar vidas” con la que se pretendió generar acciones que impacten positivamente la vida de los jóvenes.

El estigma y las actitudes culturales hacia la salud mental también plantean un desafío importante en La Jagua de Ibirico Cesar, muchas personas de la comunidad ven los trastornos de salud mental como una debilidad personal o una falta de fe, lo que los lleva a ser reacios a buscar tratamiento. Este estigma puede impedir que las personas reciban la atención que necesitan y perpetuar actitudes negativas hacia la salud mental. Una posible solución para este problema, sería aumentar la concienciación y la educación sobre la salud mental en la comunidad. Promoviendo una cultura de aceptación y comprensión, así las personas pueden sentirse más cómodas al buscar servicios de salud mental y al recibir la atención que necesitan.

Las acciones de salud mental están incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas y en la secretaría de salud municipal existe una psicóloga contratada por prestación de servicios encargada de desarrollar la dimensión de convivencia social y salud mental.

Así mismo en el municipio se encontraba una IPS especializada en atender casos de salud mental, la cual tuvo que cerrar por falta de convenios administrativos y de contratos con las EPS para atender los pacientes que presentan sintomatología en salud mental. En el municipio para la vigencia 2023 no se cuenta con una línea amiga de atención para los casos de urgencias vitales en salud mental.

Factores que contribuyen a la situación de salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico

Los factores socioeconómicos han sido identificados como uno de los principales contribuyentes a la situación de salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico. El municipio y la región en general tienen unas altas tasas de pobreza y muchas personas luchan por satisfacer sus necesidades básicas. Estas características generales pueden provocar un aumento del estrés y la ansiedad. La falta de acceso a recursos como atención médica básica y especializada, educación de calidad y oportunidades de empleos estables y bien remunerados contribuyen a elevar la situación de pobreza y problemas relacionados con salud mental. Se deben sumar esfuerzos para combatir estos factores socioeconómicos para mejorar el contexto de salud mental en el municipio.

Los factores ambientales también juegan un papel importante en la situación de salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico, al pertenecer a la región minera, esta actividad genera un impacto negativo en el medio ambiente y por ende en la salud de los habitantes. La exposición a sustancias contaminantes y a otros peligros ambientales puede provocar una variedad de problemas de salud mental como: depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

En el municipio de La Jagua de Ibirico la falta de educación y concientización sobre la salud mental es otro factor que contribuye a que se tenga una situación negativa, es posible que muchas personas no sean conscientes de los signos y síntomas de los problemas de salud

mental o que no sepan a quién acudir en busca de ayuda, lo que puede provocar un retraso en la búsqueda de tratamiento y un empeoramiento de los síntomas. Además, el estigma que rodea a la salud mental puede dificultar que las personas busquen ayuda o hablen abiertamente sobre sus problemas.

Estrategias para mejorar la salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico.

Para mejorar la salud mental en el municipio, es necesario aumentar el acceso a los servicios de salud mental.

Estrategias:

- Ampliación de la disponibilidad de profesionales y clínicas de salud mental en el municipio y zonas de influencia.
- Aumento en la educación y recursos para ayudar a las personas a identificar y buscar atención de salud mental adecuada.
- Garantizar que en la contratación de los servicios de salud mental en el municipio queden cubiertos por las EPS y otras políticas de cobertura sanitaria municipal, departamental y nacional.

Si se logra aumentar el acceso a los servicios de salud mental, más personas en el municipio de La Jagua de Ibirico pueden recibir la atención que necesitan para abordar los problemas de salud mental y mejorar su bienestar general.

Reducir el estigma que rodea la salud mental es otra estrategia importante para mejorar la salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico [18]. Se deben realizar campañas de educación y concientización comunitaria que promuevan la comprensión y la aceptación de las condiciones de salud mental. También, abordando los factores socioeconómicos y ambientales subyacentes que contribuyen a una mala salud mental puede ayudar a reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales [19]. Promoviendo una cultura de aceptación y comprensión, las personas en el municipio de La Jagua de Ibirico

podrán sentirse más cómodas buscando y abordando sus necesidades en atención de salud mental.

Es importante abordar los factores socioeconómicos y ambientales subyacentes que contribuyen a la mala salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico [20]. Se pueden incluir:

- Abordando temas como la pobreza y la desigualdad de ingresos a través de programas sociales específicos e iniciativas de desarrollo económico.
- Mejorando el acceso a la educación y a las oportunidades de formación laboral.
- Abordando los factores ambientales, como la contaminación del aire y las condiciones laborales inseguras, ya que estas contribuyen a la mala salud mental.

En conclusión, el análisis del contexto de salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico durante el período comprendido entre 2019-2022 revela una situación preocupante. La prevalencia de trastornos de salud mental es alta y el acceso a los servicios es limitado. El estigma y las actitudes culturales hacia la salud mental también contribuyen al problema. También influyen factores socioeconómicos, ambientales, falta de educación y concientización sobre la salud mental. Se pueden implementar estrategias para mejorar la situación, como aumentar el acceso a los servicios, crear conciencia, reducir el estigma, abordar los factores socioeconómicos y ambientales subyacentes. Es importante priorizar la salud mental en el municipio de La Jagua de Ibirico y trabajar por una comunidad más saludable y mayoritariamente solidaria.

Nuevos problemas tras la llegada del COVID 19

El aumento de los problemas de salud mental se ha denominado “la pandemia de la salud mental”, pues los casos relacionados con suicidio, autolesiones, violencia, depresión, aumentaron significativamente en el departamento del Cesar. A esto se le suma la ineficiente capacidad para atender los casos y las grandes barreras de acceso a los que se enfrentan las

personas para acceder al servicio de psicología o psiquiatría, desde agendas llenas y citas con fechas muy lejanas a el limitado número de especialistas para atender.

(...) el municipio tiene una problemática grande en salud mental, sobre todo que tenemos muchos consumidores de drogas, tanto adolescentes como adultas, adultos mayores, consumo de psicoactiva e intento de suicidio. De hecho, nosotros llevamos cinco o seis de este año de gente muy joven, toda la población que se ha suicidado. Tenemos tres niños menores de 18 años que fallecieron, una de 24 años y otra de 27 años, gente muy joven que es asesinada en el municipio. (M. Rico, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022)

(...) se maltratan entre ellos mismos, son agresivos, hay niños consumiendo droga en todos los colegios de la Jagua jovencito de 12 a 13 años (M. Rico, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

Las respuestas municipales en materia de política pública

Durante la pandemia incrementó el número de camas UCI en total 429 camas a junio de 2022 para una población DANE de 1.341.697. Las medidas tomadas por el gobierno local para la mitigación del virus COVID 19 estuvieron alineadas con las directrices nacionales, aislamiento, cuarentena, pico y cédula, pico y género, suspensión de clases presenciales en las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, toque de queda, ley seca.

Adecuaron el centro de eventos paisaje del son con 54 camas UCI para baja y mediana complejidad, para ese momento la ocupación de camas en la ciudad era de 44% camas UCI y 72% en hospitalización. El municipio creó el equipo de reacción inmediata ERIC donde contrataron 50 profesionales con el fin de informar y prevenir sobre el virus.

Todas estas medidas estuvieron alineadas con las políticas nacionales para mitigar el contagio, ahora en cuanto al personal de salud que estuvo atendiendo la pandemia, en la ciudad de Valledupar los casos de contagios y muertes de personal de salud fue bastante baja, uno de los participantes refiere *(...) Valledupar fue de las ciudades en donde menos personal*

médico y no estoy hablando solo de médicos, no hablamos de enfermeras, camilleros y administrativos, etcétera, fallecieron por COVID (J. Rodríguez, Comunicación personal, 15 de Octubre del 2022).

En comparación con otras ciudades del país Valledupar fue uno de los territorios donde menos personas relacionadas con la salud fallecieron, esto es un aspecto positivo, pues a pesar de que, si se perdieron vidas, esto fue muy mínimo y no aumentó los niveles de ansiedad, estrés y angustia que estaban viviendo el personal de primera línea de atención.

Como se puede observar las acciones implementadas estuvieron dirigidas a la contención física del virus, pero no se crearon estrategias dirigidas a promover la salud mental de los ciudadanos, quienes se enfrentaron a situaciones de confinamiento, asociadas con ansiedad, angustia, estrés, duelos, miedo al contagio, entre otros.

El único mecanismo que se encuentra habilitado en el departamento del Cesar es la línea vital 125 que atiende 24 horas llamadas y ofrecen el servicio de orientación y apoyo emocional, no existe un reporte donde se pueda identificar el número de llamadas que se recibieron en esta línea durante el 2020.

En el municipio de La Jagua de Ibirico durante la contingencia por COVID 19 se adelantaron acciones de mitigación y control del virus en línea con los decretos nacionales, pero no se crearon acciones para promover la salud mental y apoyar a los ciudadanos en los momentos de crisis emocional por el confinamiento, y las muertes de seres queridos, es de resaltar que la ciudadanía en general carece de cultura ciudadana y no acataban las normas en cuanto a los toques de queda, el uso del tapabocas, y el distanciamiento social.

(...) No, el municipio no ha creado la estrategia, solamente está manejando la parte del PIC, que es una dimensión la salud mental, convivencia social. Esas acciones y está muy

flaca, sé hasta muy débiles y hay que fortalecer (M. Rico, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

Se requiere que se fortalezcan las políticas, programas y estrategias dirigidas a fortalecer la salud mental en los territorios, realizar alianzas estratégicas con las empresas privadas o gestionar recursos a nivel nacional para que se desarrollen acciones concretas que apunten a mitigar los altos factores de riesgo psicosocial en que se encuentran los ciudadanos como efecto de la pandemia.

Resultado 1. Acciones territoriales en salud mental dirigidas al personal de primera línea de atención COVID 19

El ente territorial a través de la secretaría de salud municipal desarrollaron una serie de acciones de acuerdo con los lineamientos del MinSalud establecidos en la resolución 536 de 2020 Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS- CoV2 (COVID 19) en su numeral 5 relaciona las acciones a realizar por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS (en adelante) en el marco de sus competencias.

La secretaria de salud municipal entre sus competencias le correspondía: numeral a. Desarrollar los procesos de vigilancia epidemiológica garantizando la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión en el ámbito municipal de acuerdo con su categoría (Minsalud, 2010). Para el año 2020 el municipio de la Jagua se encontraba en categoría 5 por lo que los recursos disponibles para enfrentar los retos de la pandemia fueron limitados, para algunas acciones se contó con el apoyo de la empresa privada, así lo refiere uno de los participantes cuando dice *“tuvimos el apoyo de la empresa Minera Drummond, ella nos apoyó. El alcalde sacó un recurso de parte de la Secretaría de Salud para comprar todos los*

insumos, los elementos de protección personal, para que el personal médico pudiera atender a cada uno de los pacientes” (M. Rico, Comunicación personal, 15 de Octubre del 2022).

El plan de mitigación y contención del virus COVID 19 se trabajó de manera articulada con la institucionalidad y el municipio asumió el suministro de estos Elementos de Protección Personal EPP *“los insumos se agotaron muy rápido, porque se abastecía la policía, el ejército, los bomberos, la defensa civil. Tocó hacer todo el gasto masivo de parte de la Alcaldía Municipal a esos entes que estaban apoyándonos (M. Rico, Comunicación personal, 15 de Octubre del 2022) se puede observar que el ente territorial canalizó sus acciones a suplir las necesidades de sus clientes externos, “el sector de la Secretaría de Salud, en nosotros sí tuvimos falencias” (M. Rico, Comunicación personal, 15 de Octubre del 2022) y su Talento Humano se vio limitado en el acceso a los EPP oportunos para realizar sus labores, “Nos tocaba comprar nuestro propio tapabocas. Con decirles la caja a nosotros como trabajadores nos tocaba comprarlo para nosotros protegernos” (M. Rico, Comunicación personal, 15 de Octubre del 2022) se evidencia ausencia de articulación con la Administradora Riesgos Laborales (ARL en adelante) quien es la responsable según el Plan de acción de brindar los EPP al talento humano en salud, según lo determinado en el Decreto Legislativo número 488 de 2020.*

Al contar con los EPP se generaba en el Talento Humano en Salud una sensación de seguridad que les permitió desarrollar sus labores asistenciales de manera eficiente y responsable, por esto garantizarles el acceso a ellos fue fundamental para la labor que realizaron. No contar con los EPP se puede catalogar como una debilidad del ente territorial, pues expone a sus colaboradores a un virus mortal. Carhuachin, 2021 en su estudio afirma que los gobiernos le dieron prioridad a la infraestructura hospitalaria, materiales y equipos de protección, centrando sus esfuerzos en atender físicamente la pandemia”. (p.) Aunque las acciones territoriales coinciden con el autor, se agrega que, aunque se contó con lo material

este no llegó de manera oportuna y pertinente al personal de la secretaría de salud municipal, ni a los hospitales, vulnerando sus derechos y siendo una debilidad y foco de contagio para el talento humano en salud

Ahora bien, otra de las acciones a mencionar estaba dirigida con la disposición de estrategias de información para la salud hacia la población, cómo líneas de atención y otros con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios de salud de la población de su jurisdicción (MSPS, 2020) en cuanto a este punto se evidencia que la secretaría de salud a través de su referente de salud pública se realizaron continuamente educaciones a la comunidad y utilizando los medios masivos de comunicación, una de las participantes refiere que *“con la comunidad en general a través de la radio, a través de redes sociales, de Facebook, de Twitter y de publicidad que se realizaba todos los días en el municipio de La Jagua de Ibirico y a toda la comunidad en general, los negocios, en el establecimiento”* (M. Rico, Comunicación personal, 15 de Octubre del 2022).

Profundizando un poco más, se evidencia que la educación a la comunidad se implementó a través de los medios de comunicación existentes en el municipio: radio a través de la emisora comunitaria, vallas publicitarias (entrada y salida del municipio en las áreas urbanas y rurales) y las redes sociales institucionales. Afirma el participante que *“cada ocho días íbamos a la radio todos los jueves a dar las pautas de las medidas preventivas y cuáles eran la sintomatología para que las personas no se quedaran en casa, sino que acudieron al centro de salud más cercano para que fueran revisado por el personal médico y entrenado para para la patología. Entonces se trabajó la parte de promoción y prevención a través de las redes sociales virtuales, por folletos, por afiche, por valla publicitaria. Eso sí, eso sí, se publicó muchísimo. En total en todo el territorio de los corregimientos y las veredas, en el municipio como tal”* (M. Rico, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

Toda la educación estuvo dirigida a identificar la sintomatología del virus y las estrategias de mitigación, el componente de salud mental no fue tenido en cuenta en estos medios informativos siendo uno de los aspectos claves para el cuidado de la salud pues la salud según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 2022) lo que significa que los seres humanos deben tener un equilibrio en las diferentes esferas donde se desarrolla su ciclo vital.

En este orden de ideas, los esfuerzos de contención y mitigación priorizaron los materiales y demás acciones necesarias para atender la sintomatología del virus en la parte física del paciente, educación en los síntomas y medidas de prevención del contagio ubicando sus esfuerzos hacia la comunidad en general, descuidando al talento humano en salud que se encontraba desarrollando las acciones, quienes de manera personal debieron asumir el costo económico de sus propios EPP para garantizar su salud y por ende la de sus familiares.

Se concentraron en atender en cuanto a infraestructura, a instalación de lavamanos, a dotación, pero en ningún momento desarrollaron acciones direccionadas al manejo emocional a nivel personal y también a los pacientes que estaban positivos para COVID 19 como lo refiere la norma para las Aseguradoras de Riesgos Laborales ARL y los prestadores de servicios de salud en el numeral “e” priorizan los siguientes temas para fortalecer las competencias del talento humano en salud para la prevención, mitigación y atención de los casos de infección por COVID 19 ya sea a nivel intramural y/o extramural según aplique el servicio: - recomendaciones para el manejo emocional y la salud mental del talento humano en salud expuesto a la atención de pacientes sospechosos o confirmado con la infección.

“Yo recibí todo el entrenamiento, todas las capacitaciones en la parte del cuidado de la prevención, de cómo hacerlo, de cómo explicarle a la comunidad. Pero en la parte de salud mental, el abordaje no lo manejamos, no, no, no recibí capacitaciones de esa parte. ¡Salud mental no!”. (...) Hubo un tiempo en donde sí tuvimos escasez, pero precisamente por

el tema de que aumentaba la pandemia y se estaba agotando el material, pero su uso fue a nivel nacional e inclusive internacional, lo que tuvimos que hacer un poco recursivo porque el material. (D. Hernández, Comunicación personal, 15 de noviembre del 2022)

Pero tuvimos muchos inconvenientes, muchas dificultades y era un área que estaba muy aislada del hospital, o sea, pertenecía al área del hospital, pero estaba como muy aislada de lo que era la parte asistencial, ¿no? Entonces era muy engorrosa la toma de muestra. Recuerdo que no había ventilación y con esos equipos tan calurosos fue algo horrible. (D. Hernández, Comunicación personal, 15 de noviembre del 2022)

(...) se logró que el 5.º Piso del hospital, que era un área de hospitalización, se convirtiera en una unidad de cuidados intensivos y en una unidad respiratoria. Entonces, la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, que por tradición y durante muchos años había contado solamente con siete camas, pasó a ser una unidad de cuidados intensivos de alrededor de 20 camas (C. Acosta, comunicación personal, 23 de noviembre del 2022)

Fue una época bastante tremenda, porque en ese entonces no teníamos ascensor, nos tocaba subir por la rampa a 5.º piso, muchas veces era con Camilla y nos tocaba subir, Nos tocaba con las enfermeras que nos ayudaban. Nos tocaba trasladar el paciente hasta el 5.º piso en rampa y forrados con todo (L. Pumarejo, comunicación personal, 22 de noviembre del 2022).

De estos fragmentos de entrevistas se evidencia que, aunque se tomaron acciones en cuanto a infraestructura, creación de nuevas áreas y dotación de salas UCI, estas acciones no fueron del todo pertinente pues hicieron falta una mejor planeación y armonización de las acciones para que fuesen completamente efectivas, el personal de salud se sobreesfuerzo para cumplir con sus funciones

Resultado 2. Efectos sobre la salud mental del personal de primera línea de atención durante la pandemia COVID 19

Rodríguez et al (2020), alude que la crisis sanitaria tuvo gran impacto sobre la salud mental de las personas que padecieron y padecen la enfermedad Sars CoV2, de las expuestas a confinamiento restrictivo y de profesionales sanitarios que han laborado directa o indirectamente en atención de los pacientes, estos impactos están relacionados con ansiedad, trastorno de Estrés Postraumático TEPT, depresión y baja calidad del sueño.

Coherentemente a las afirmaciones establecidas por el autor, durante el desarrollo de este proyecto de investigación se evidenciaron sintomatologías relacionadas a problemáticas de salud mental relacionadas con: estrés, ansiedad, depresión, insomnio, angustia, crisis emocionales, problemáticas psicosociales en la dinámica familiar, rupturas en las relaciones de pareja, dificultades laborales y sociales, afectaciones que impactaron negativamente al personal de salud y que influyeron en su vida cotidiana. Según la norma, la salud mental se conceptualiza como un estado dinámico que se expresa a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (ley 1616 2013).

En este orden de ideas, se puede evidenciar que la salud de talento humano de primera línea de atención fue notoriamente afectada en sus esferas de ajuste con situaciones relacionadas a continuación, las cuales se mencionan según su orden de verbalización durante las intervenciones de los participantes.

Había varias cosas que yo creo que incidieron mucho en la salud mental de nosotros. Primero, sobrecarga laboral y la cantidad de horas extras que llegábamos a trabajar era absurdo. Yo llegué a pasar revistas, empezaba a las 06:00 y terminaba a las 23:00 de la noche, o a las 00:00 de la noche, cuando normalmente uno debería trabajar ocho horas al día (J. Rodríguez, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022)

Sumado al estrés por el virus altamente contagioso, se añadieron las extensas jornadas de trabajo, que colapsaron al personal de salud quienes hicieron máximos esfuerzos para atender la gran cantidad de pacientes que requerían de la atención oportuna y especializada, al límite de exponer sus vidas por cumplir con el servicio en salud.

Lo otro fue, creo que un golpe muy duro para nosotros fue el primer compañero que murió por COVID, el primer médico que murió por COVID en la ciudad. Y eso fue digamos que un bajonazo muy fuerte para todos. Yo creo que eso nos dolió mucho a todos, a todo el personal de la salud, porque nos recordaba la susceptibilidad (J. Rodríguez, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022)

Continuar con el quehacer profesional a pesar de la muerte de compañeros de trabajo habla del compromiso y el gran sentido de pertenencia que tuvieron durante la pandemia del virus Sars CoV-2 el personal de primera línea de atención, pérdidas humanas que aumentaron los sentimientos de angustia, dolor, ansiedad, y crisis emocionales, situaciones que desencadenaron problemáticas en otras esferas de la vida cotidiana, como las dinámicas de pareja y familiares.

Y yo creo que otra cosa que nos pasó en ese momento y yo creo que nos pasó a todos, es que en algún momento tuvimos problemas familiares y yo creo que me atrevo a decir que el 80% o 90% de los prestadores de salud llegamos a tener problemas familiares durante pandemia por COVID [...] Conozco muchos de nuestros compañeros que se divorciaron durante pandemia. Yo creo que en eso se resume como lo grande, lo grande de nuestra salud mental en grande, que en verdad se vio muy afectada (J. Rodríguez, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

Otra de las afectaciones en salud mental que presentaron los participantes estuvo relacionada con las dificultades para dormir, situación que conllevó a conductas de consumo

de alcohol y de ingesta de medicamentos psiquiátricos, la desregulación del ciclo del sueño desencadenó en trastornos de ansiedad y crisis emocionales.

Pero sí tuve insomnio, severo insomnio, que me llevó al consumo de licor, más de lo usual. Yo, no soy abstemio, pero mi ingesta de licor es demasiado baja, muy bajita, pero para poder dormir empecé a consumir licor, entonces empecé con una cerveza en las noches, [...] si, después no podía hacer eso, entonces pastillas para poder dormir. Sí, me tocó consultar al psiquiatra, yo consulté a psiquiatría en algún momento en el que en verdad estaba muy cargado. No daba para dormir, sufrí de un episodio, de un trastorno ansioso muy severo, que me tocó medicarme, eso fue como a mediados de la pandemia, después que me enfermé, más o menos uno o dos meses después de enfermarme, me tocó medicarme. y demoré medicado como seis meses (J. Rodríguez, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

Cúmulo de situaciones externas que desencadenaron afectaciones en los estados de ánimo, llevaron al límite la capacidad resolutive del personal de salud, quienes tuvieron que desprenderse de sus familias, rutinas, seres queridos, para enfrentar con profesionalismo el contexto de la pandemia-

Fue una presión muy grande, tanto nosotros como trabajadores, como padres de familia, porque nos afectó todo el entorno, en la convivencia de los niños y les tocó restringirlos y no mandarlos al colegio. No retornamos a trabajar, desde casa, horas extendidas, más de 08 a 12 horas laborales y de pronto no tuvimos ese apoyo emocional, sino fue que fue como presión de problemática, de enfermedad, de muerte, de dolor (M. Rico, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

Además de todas estas situaciones repercutir en su salud mental, los trabajadores de la salud también vieron afectada su salud física, con sintomatología de dolores en sus extremidades.

Y llegó un momento doctora en el que yo también me sentí afectada emocionalmente, colapsé, me enfermé y me dio dolor de espalda, dolor de cabeza, se me subió la presión, porque trabajé demasiado y no tenía el apoyo emocional (M. Rico, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

[...] yo me enfermé, no me enfermé de COVID 19, pero sí de estrés y de la presión alta de tanta problemática como le conté. Estuve a punto de renunciar, de dejar el cargo y le cuento que no tuvimos apoyo emocional de una llamada, como sigue. Nada, nada, nada fue nada. No tuvimos apoyo psicológico ni nada, ni de talento humano, ni del jefe inmediato, ni nada (M. Rico, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

Estos relatos evidencian el gran impacto en la salud mental en el que se vieron enfrentados, en total soledad, sin redes de apoyo, ni equipos interdisciplinarios que aliviaran un poco la carga laboral y emocional de la pandemia, y aún más la escasa importancia que tuvieron las instituciones prestadoras de salud hacia el cuidado de su personal, quienes además presentaron sintomatología relacionada con la depresión, *Pues yo sí me deprimí, por un lado, porque tengo una hija y en ese entonces mi hija tenía nueve años, ya Gracias a Dios está grandecita, ya entiende lo que es eso. Me tocó alejarme de ella, me tocó alejarme de mi novia, era llegar a encerrarme en un apartamento, fue horrible (L. Pumarejo, comunicación personal, 22 de noviembre del 2022).*

Todo cambió mucho en ese tiempo. Mi pareja vivía con miedo, mi pareja en ese entonces vivía con miedo por mi salud. Me voy a enfermar, y la voy a enfermar, voy a enfermar a mi hija. Era horrible la presión en esa parte. Sí, era horrible porque ella siempre me decía te protegiste, te bañaste bien, No te vayas a pasar la mano por la cara. O sea, era tremendo, pero seguí sobrellevando, Sobrellevamos todo (L. Pumarejo, comunicación personal, 22 de noviembre del 2022).

En mayor relevancia hubo verbalizaciones relacionadas con crisis emocionales, todas ellas manifestadas por la carga laboral, el desconocimiento del manejo de la enfermedad, las experiencias que vivían en sus jornadas laborales relacionadas al alto riesgo de contagio, el temor a la muerte y afectar en su salud a sus familiares, experiencias cercanas a el gran número de muertes en las instancias hospitalarias por la enfermedad.

Entré una crisis emocional de ver tanta gente que murió cercana o conocidos, amigos, jóvenes y de pronto no estábamos preparados para ese momento de tener el distanciamiento social (...) yo también colapsé y me enfermé, me estresé, fue una locura, no tuve un apoyo emocional, alguien que me hiciera una terapia (M. Rico, comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

(...) nunca se había visto que en una unidad de cuidados intensivos probablemente se murieran cinco pacientes en un día o seis pacientes en un día, y eso era nuevo para nosotros. Entonces, vernos tan de frente a la muerte, pues al menos a mí me impactó mucho (J. Rodríguez, comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

El experimentar situaciones de profundo dolor y muerte, sumado a altos niveles de estrés y ansiedad en el personal de salud impactó de manera negativa su salud mental, Zarzosa & Arribasplata (2021) refieren “la salud mental ha sido impactado terriblemente durante el tiempo de la pandemia, lo cual sigue siendo perjudicial para cada persona dado que, la preocupación al contagio y la depresión por las muertes aún persiste por las nuevas variantes que siguen apareciendo, siendo estas más dañinas que las anteriores”. En este orden de ideas, el alto nivel de estrés, la falta de acompañamiento en salud mental y la exposición a situaciones de inmenso dolor dispararon en el personal de salud pensamientos y emociones negativas que repercuten en su estabilidad emocional y su salud mental, situación que afectó su desempeño en contextos laborales y que influyó en las dinámicas familiares por el

desarrollo de patrones de conducta inadaptativos como: rasgos obsesivos por mantener los protocolos y elementos de bioseguridad, aislamiento selectivo, entre otros.

(...) yo creo que hasta me obsesioné, yo siento que yo me obsesioné porque inclusive mis compañeros me decían, no, es que tú eres muy obsesionada (L. Hernández, Comunicación personal, 17 de octubre del 2022).

Dormía con el tapabocas porque a veces la niña se me acercaba y yo tenía el tapabocas para dormir. Me colocaba mascarilla evitando que la niña fuera a enfermarse (M. Rico, comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

El alto impacto psicológico experimentado por el personal de salud entrevistado, trascendió a la esfera de la salud física, pues como consecuencia de las largas jornadas laborales y el poco o nulo acompañamiento en promoción y prevención de la salud por parte de las entidades como la Administradora de Riesgos Laborales ARL, empleadores y administrativos, se desencadenaron enfermedades relacionadas con la hipertensión, cefaleas, insomnio, dolores musculares y conductas obsesivas relacionadas con la limpieza, que hasta hoy siguen afectando al talento humano.

Otra categoría relevante dentro del componente de salud mental, está sensiblemente relacionado con el estigma y el rechazo social del cual fueron víctimas la mayoría del personal de salud entrevistado, situación que se vio manifestada en vivencias propias de este grupo de participantes cómo lo fueron el rechazo por parte de diferentes ciudadanos en varios momentos: mientras ejercían sus labores como personal asistencial de primera línea, mientras realizaban labores junto a sus grupos familiares, adquirían provisión de alimentos y compra de diferentes elementos para sus hogares.

Es curioso porque la persona que se infectaba por COVID 19 al comienzo de la pandemia, además de ser una víctima de la enfermedad, era una víctima social por la gran

estigmatización que se tenía de la enfermedad (J. Rodríguez, Comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

Entonces tuve dos luchas, la lucha acá en mi sitio de trabajo y también la lucha en mi casa, espacio familiar, porque la familia sentía que yo era un riesgo para ellos. Que yo podía ser el conducto para que ellos se contagiaran, Yo inclusive me sentía discriminada (D. Hernández, Comunicación personal, 15 noviembre del 2022).

Aparte de que la gente en la calle nos miraba feo, porque la única ventaja que sentí en ese entonces, fue que me atendían rápido cuando llegaba a comprar, por ir uniformado, por ser de la salud. Pero la gente lo miraba como un bicho raro (L. Pumarejo, Comunicación personal, 22 de noviembre del 2022).

Estas verbalizaciones suministradas por los participantes dan cuenta de una marcada y notoria discriminación en diferentes contextos, viéndose manifestados por expresiones corporales y verbales de rechazo hacia la labor que desarrollaban en ese momento, lo que llevó a una extenuante carga social y asumir una responsabilidad que paradójicamente en un momento permitía que se salvaran vidas.

Es de resaltar, que, a pesar de la carga negativa producto del afrontamiento de esta crisis sanitaria, también se logró evidenciar verbalizaciones positivas referente actitudes y comportamientos resilientes que permitieron hacer una resignificación del quehacer profesional, lo cual ha trascendido incluso a hacer una redimensión integral como seres humanos.

Cuando regresé nuevamente al hospital a trabajar, el cambio mío... o sea yo he sido una enfermera con mucha calidad humana, pero cuando regresé nuevamente me puse el zapato [sic], y ya era como que ya yo sabía cómo enfrentar aquello; o sea, incluso con mis pacientes hubo un cambio total en mi vida... o sea, digamos con más humanidad, llegar al paciente, averiguar más con el paciente, o sea, de pronto yo tengo un paciente y no le veo a

nadie al lado, le pregunto ¿tú de dónde eres?... Como que ya estoy de tú a tú con el paciente por todo lo que yo viví en aquel lugar y con esa enfermedad que tuve (Y. Aconcha, Comunicación personal, 15 de noviembre del 2022).

Mira que eso mismo, el apoyo del mismo personal, porque ellos entonces después en la primera semana decían: jefe me da miedo, pero después...no es que mira, vamos a hacerlo de esta manera y ellos mismos como que le daban, no jefe esta semana estoy yo, la otra semana esta Edgar, o está Jose... ellos mismos decían: Jefe yo esta semana voy a COVID. Pues me causaba risa, bueno jefe si me voy a infectar va a ser de una vez me decían ellos, entonces ya se fue como que dando más suave esa situación por decirlo así, que ellos mismos se le veía un poquito más el interés (C. Acosta, Comunicación personal, 23 de noviembre del 2022).

Los efectos en la salud mental del personal de atención de primera línea entrevistados en este proyecto dejan entrever un cúmulo de situaciones favorables y desfavorables, que al unísono han permitido hacer una resignificación del quehacer profesional y personal, sin embargo, quedan indicios que permiten dilucidar la presencia de sintomatología relacionada a problemas de salud mental, que si no son manejados e intervenidos de manera funcional y oportuna podrían generar recaídas que afectaron considerablemente su desempeño. En concordancia con las afirmaciones de Villca, et al (2021) recomiendan que para disminuir estas afectaciones es necesario mejorar las condiciones de trabajo, crear espacios de descanso y apoyo psicológico que permita ser soporte para enfrentar las situaciones del día a día en cuanto a su salud mental.

Resultado 3. Valoración de la efectividad de las acciones implementadas en salud mental de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para este apartado emergieron categorizaciones que valoraron la efectividad de las acciones en salud mental para el personal de primera línea de atención en salud entrevistada.

Tabla. 4.*Efectividad de las acciones implementadas*

Unidad de análisis	Categorías	Subcategorías
Efectividad de las acciones	Acciones pertinentes	Contratación personal de apoyo
	Acciones no pertinentes	Nulo acompañamiento en salud mental al personal de salud.
	Valoración de las acciones	Positivas
		Negativas
		Comunidad

Fuente: Elaboración propia.

Partiendo de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS los entes territoriales y de salud, estaban en la obligación de definir planes operativos que les permitieran abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud de primera línea de atención a pacientes COVID 19, en el marco del afrontamiento de la emergencia sanitaria, siendo responsables los gerentes o directores de los establecimientos de salud y las administradoras de riesgos laborales ARL de garantizar este cumplimiento de la norma, estas acciones estarían encaminados a salvaguardar la salud y la integridad del personal asistencial y a prevenir y mitigar problemas y trastornos mentales en los trabajadores de la salud que atendían pacientes COVID 19.

En el territorio se encontró una realidad totalmente diferente a lo que dicta la norma, pues no se cumplieron con estos lineamientos por parte de los entes prestadores de los servicios de salud, se evidenció que las acciones estuvieron encaminadas a resolver temas de

infraestructura, logística y atención al paciente, obviando las emociones, la parte humana, la empatía y el componente mental del personal de salud.

Dentro de las acciones que se debieron promover según la norma, estaban: mantener una comunicación actualizada, precisa, oportuna y de buena calidad para todo el personal sobre la información emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el COVID 19. Iniciar, promover y comprobar las pausas de los descansos en el trabajo. Disponer de condiciones y talento humano entrenado para identificar y atender de manera inicial primeros auxilios psicológicos las necesidades urgentes de Salud Mental y canalizar a los servicios de salud mental en caso de ser necesario. (MinSalud, 2020)

La realidad de los participantes estuvo muy alejada de las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, ahora bien el personal de salud de la primera línea no solo se limitaba a los médicos, enfermeras que atendían los pacientes, sino a las personas de los servicios generales y camilleros que tenían contacto directo con el paciente y que muy poco fueron tenidos en cuenta por el gobierno para los apoyos económicos que se crearon, pero que sí estuvieron cargando el estigma social y la carga emocional de estar en áreas COVID 19.

La salud mental, también se refleja cuando se goza de bienestar económico, tener todas las cosas materiales que necesitan para desarrollar la vida cotidiana, por ejemplo; alimentarse, vestirse, transportarse, entre otros, el talento humano en salud a pesar de sus grandes esfuerzos, no recibieron de manera oportuna el pago de sus salarios, además que han estado por muchos meses retrasados, que sumados daban varios meses de salario y nunca les pagaban a tiempo, lo que los exponía a buscar fuentes de financiación externa.

Y para mí era mucho más fácil tomar un préstamo en plata y luego mandar a mis papás. Y después cuando me pagaban aquí lo iba a reponer. Sí, como hacemos todos, a buscar plata para reponer (L. Pumarejo, comunicación personal, 22 noviembre del 2022)

Creo que en ese entonces nos debían como cuatro, seis meses u ocho meses y se mantuvieron así realmente, no hubo un aumento, no hubo un pago oportuno, se atrasaron más los pagos incluso, y eso fue en la parte económica como tal fue todo un fracaso realmente, porque no hubo por lo menos esa motivación. Claro, porque el que trabaja es el que necesita, le gusta, pero también necesita. Pero si la pandemia no nos mejoró, fue un poquito más lento las cosas (C. Acosta, Comunicación personal, 23 noviembre del 2022)

Ahora bien, otro punto importante de resaltar es la responsabilidad de las entidades que fueron asignadas por el MSPS en cumplir con el cuidado del talento humano en salud, en parte la responsabilidad de desarrollar las acciones en pro del personal de salud según la norma es de las Administradoras de Riesgos Laborales, y en este sentido, puntualmente tenían un componente de participación notoriamente importante, en el entendido de generar acciones que permitieran al personal de salud afrontar de manera efectiva los riesgos y desafíos propios de la actividad laboral en el marco de la contingencia sanitaria, encaminadas al bienestar emocional y a la salvaguardia de la salud propia y la salud de los demás, ejercicio que debía estar articulado con los empleadores y con las entidades territoriales certificadas en salud.

Dentro de las acciones se encuentran: concretar espacios de capacitación y apoyo directo a los empleadores, a los responsables de gestión de seguridad y salud en el trabajo y del desarrollo de acciones de prevención, evaluación, intervención y seguimiento a los factores de riesgo psicosocial y a los trabajadores de los establecimientos de la salud para fortalecer sus capacidades en primeros auxilios psicológicos, en el desarrollo de las actividades destinadas a la reducción del estrés y al mejoramiento de los recursos institucionales y personales para el manejo de las reacciones emocionales y conductuales más frecuentes ante situaciones de crisis tales como la emergencia sanitaria salud.

Asimismo, las aseguradoras de riesgos laborales ARL debían establecer una línea de apoyo psicosocial que permitiera apoyo emocional a los trabajadores que atendían a las personas con sintomatología de COVID-19. Esta línea debería contar con unas especificaciones como, por ejemplo, disponibilidad de las 24 horas del día; ser atendida por un equipo de profesionales en Salud Mental; crear espacio de escucha orientación y apoyo emocional en momentos de crisis. Además, debían tener los componentes de orientación, acompañamiento, información, remisión, referenciación, seguimiento a las acciones y seguimiento institucional. Se encuentra que para el departamento del Cesar la línea habilitada por la ARL es la línea número 123 que tiene por nombre “línea vital” la cual es una línea telefónica creada por la gobernación del Cesar y operada por el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias CRUE, por lo tanto, no es una línea específica para el personal de primera línea de atención en salud, sino que es una línea general de atención a la comunidad.

De acuerdo con la normatividad referenciada anteriormente se puede evidenciar que esta es una acción no efectiva puesto que el personal de salud entrevistado manifestó no conocer ninguna acción referente al cuidado de su salud mental por su ARL, tampoco tuvieron información referente a otros canales de atención y de los procesos que se podían desarrollar allí.

Pero la ARL no se reportó a entregar insumos, ya vino al final a entregar insumos y eso venían de vez en cuando, pero no hicieron un acompañamiento como tal. No, me sentí muy abandonada por parte de la ARL, por parte del acompañamiento en salud mental. No tuvimos apoyo en ese sentido (M. Rico, comunicación personal, 15 de octubre del 2022).

No me brindó el apoyo oportuno, porque yo mandaba las solicitudes, negadas, negadas, negadas. Dígale a la EPS que la tienda y después ellos nos pasan las facturas a nosotros (Y. Aconcha, comunicación personal, 15 de noviembre del 2022).

Si, definitivamente las ARL. Yo creo que, ¿cuántos años llevaré trabajando en medicina? Yo creo que como 20 años trabajando en medicina un poco más y relativamente cotizando para una ARL que nunca se necesité y en el momento en el que país el país necesita una ARL, yo creo que ninguna se metió en verdad la mano al dril [sic], a pesar de que todos habíamos cotizado durante 20 años, algunos 30 años, otros toda la vida. Para suplir ciertas necesidades, de tal forma que lo único que uno veía era que una vez cada seis meses o cada siete meses te llegaba a la casa o al consultorio de cualquiera de los contratos que tenías una cajita que tenía una botellita con tres tapabocas y una bata, y a veces una caja de guantes. Y ese fue el aporte que dieron las ARL a los trabajadores de la salud en el país. Nada más, insisto, a pesar que tú llevabas toda una vida cotizando ¡no! (J. Rodríguez, comunicación personal, 15 noviembre del 2022).

El personal de primera línea de atención en salud desarrolló su trabajo asistencial atendiendo al personal con sintomatología respiratoria y como recompensa a su esfuerzo valoran de manera positiva el bono económico generado por el Gobierno Nacional como reconocimiento al esfuerzo realizado por este sector. Algunos de los entrevistados refieren:

(...) Aquí lo único positivo de pronto que nos sucedió durante el tema de COVID fue un bono que nos hicieron, Así que tuvimos nos dieron una bonificación para la primera línea, Nos dieron una bonificación (L. Hernández, comunicación personal, 17 de octubre 2022).

Otros consideran que este bono, aunque si se pudiese considerar como una valoración efectiva se queda corta ante las necesidades y dificultades que enfrentan en el sector salud como los demorados pagos de los salarios, la tercerización laboral, y la falta de oportunidades.

A mí me llegó como 1 millón y medio o 2 millones, ni sé cuánto llegó y esa fue la solución. O sea, en realidad la solución no era un bono, la solución era puyen [sic] a las

EPS para ver si nos pagan lo que nos deben y al menos empezamos desde cero y es la hora y tenemos esas deudas (J. Rodríguez, comunicación personal, 15 de octubre del 2022)

Garantizar el mínimo vital del personal de salud que se encontraba laborando en ese momento debió ser la prioridad del gobierno nacional y de los entes territoriales, pues sumado a la carga laboral estas personas se encontraban atravesando situaciones económicas difíciles, y además algunos debieron asumir el costo de sus Elementos de Protección Personal EPP.

Hubo un tiempo en donde sí tuvimos escasez, pero precisamente por el tema de que aumentaba la pandemia y se estaba agotando el material, pero su uso fue a nivel nacional e inclusive internacional, lo que tuvimos que hacer un poco recursivo porque el material (D. Hernández, Comunicación personal, 15 de noviembre del 2022)

(...) porque en ese entonces no teníamos ascensor, nos tocaba subir por la rampa a 5.º piso, muchas veces era con camilla y nos tocaba subir, nos tocaba con las enfermeras que nos ayudaban, nos tocaba trasladar el paciente hasta el 5.º piso en rampa y forrados con todo (L. Pumarejo, Comunicación personal, 22 noviembre del 2022)

De hecho, en el hospital les dieron bono a las enfermeras, a las jefas, a los médicos y nosotros que éramos los que transportábamos el paciente no hicieron nada, supuestamente no aparecíamos inscritos, pero debíamos de aparecer porque trabajamos en la salud (L. Pumarejo, Comunicación personal, 22 noviembre del 2022).

Otra de las situaciones es que el bono económico no llegó de manera oportuna, pues 1 año después aproximadamente es que se generó este apoyo dirigido al personal de primera línea de atención, pero que no llegó a todos, particularmente los auxiliares de traslado y las aseadores que también se encontraban directamente trabajando con personal COVID 19 y asignados al área respiratoria no pudieron recibir esta bonificación, y por parte de las administrativas de la ESE no han recibido acompañamiento para acceder a este beneficio.

En cuanto a reconocimientos sociales, aunque en los medios de comunicación son llamados los “héroes de la pandemia” en la vida real esto no es así, pues este personal no ha recibido reconocimiento por parte de sus empleadores, ente territorial o gobierno, es importante reconocer que el ser humano tiene la necesidad de reconocimiento social y que en este caso particular debido a la entrega y esfuerzo presentado por este personal ha quedado desapercibido.

El único reconocimiento que recibí fue de una terapeuta y de un facturador, que fueron dos personas que subí al 5.º piso. A ella le subí el esposo y al facturador también lo subí, lo llevé a radiología y siempre que lo veo Luis gracias. Ha sido de las personas con las que me he encontrado que superaron el COVID con ella la misma cosa Ella trabaja aquí, la terapeuta viene hoy lucho gracias por lo que hizo con mi esposo cuando lo necesitaba y para eso estamos (L. Pumarejo, Comunicación personal, 22 noviembre del 2022).

Las acciones implementadas en cuanto a salud mental carecieron de efectividad y pertinencia, pues no llegaron en los tiempos necesarios y tampoco generaron cambios significativos en la calidad de vida del personal de la salud, al contrario, estos han sido víctimas de la estigmatización y el rechazo social.

Conclusiones

A lo largo de esta investigación se analizó la pertinencia y la efectividad de las políticas públicas en salud mental que emitió el gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social durante la fase de contención y mitigación del COVID 19, haciendo zoom en las acciones que se ejecutaron en el departamento del Cesar en dos municipios donde a pesar de ser el mismo territorio las acciones se desarrollaron de manera diversa.

Así al desarrollar los objetivos propuestos relacionados con las acciones territoriales, los efectos sobre la salud mental del personal de salud y la efectividad de las acciones en su pertinencia se pueden concluir lo siguiente:

Aunque los entes territoriales se esforzaron por cumplir con las recomendaciones de infraestructura, adecuación de instalaciones, habilitación de camas UCI y áreas respiratorias en los centros de salud, estas acciones quedaron incompletas, pues al tener en cuenta solo la parte de infraestructura, obviaron las necesidades humanas del personal de salud, generando sobrecarga laboral en el talento humano, quienes de manera personal buscaron soluciones para cumplir con las funciones asignadas, como por ejemplo, abastecerse de sus propios Elementos de Protección Personal, y hacer sobreesfuerzos físicos para asegurar la atención de los pacientes que llegaban con sintomatología respiratoria (subir en camilla a pacientes al quinto piso por que el ascensor estaba dañado).

Con relación a la etapa de capacitaciones y entrenamiento del personal de salud para la atención de pacientes COVID, en ningún momento de la pandemia los directivos departamentales o locales a cargo de los procesos contemplaron la opción de incluir formación para el personal de salud relacionado con la salud mental, muy a pesar de que el MSPS emitió los lineamientos en la resolución 536 de 2020 “Plan de acción para la prestación de servicio de salud”.

De igual manera no se incluyó la circular del Ministerio del Trabajo referente a los riesgos psicosociales y las Aseguradoras de Riesgos Laborales, quienes son las directamente responsables de realizar el acompañamiento al talento humano en salud, hubo una total ausencia en sus acciones para promover la salud mental y hábitos de vida saludables en el personal de primera línea de atención en salud durante la pandemia COVID 19 y tampoco en la etapa post pandemia se generaron acciones para fortalecer esta área del personal de salud.

En cuanto a los efectos en la salud mental de la población objetivo, se encontró que presentaron repercusiones en sus áreas de funcionamiento, es decir, en su parte física, emocional, social, familiar y personal, la sintomatología estuvo relacionada con estrés, sentimientos de angustia, ansiedad, comportamientos obsesivos, miedo intenso e insomnio, asimismo conductas relacionadas con ingesta de alcohol y medicación psiquiátrica. Uno de los efectos externos más evidentes fue el estigma social por parte de la ciudadanía quienes generaban acciones de rechazo al personal de salud, miradas, gestos, verbalizaciones provenientes de las personas del común y en algunos casos de la misma familia y compañeros de trabajo, victimizando directamente al personal de primera línea de atención en salud.

Así mismo, estos experimentaron conflictos familiares debido a la ausencia en sus hogares por las largas horas de trabajo y el aislamiento preventivo que debían cumplir por estar expuestos a pacientes contagiados con el virus Sars Cov2, tanto así que durante esta etapa de pandemia los divorcios estuvieron en aumento en el personal de salud. Sumado a esto la soledad que experimentaron por las cuarentenas, y el estar separados de sus seres queridos, amigos y familiares colocaron al límite sus capacidades de afrontamiento, sin recibir ningún tipo de apoyo emocional que les permitiera canalizar sus sintomatologías y escasas redes de apoyo que sirvieran de soporte para mitigar estas situaciones.

Con la presente investigación se logró visibilizar que las acciones implementadas en los territorios no fueron efectivas, los efectos en la salud mental del personal de atención de primera línea entrevistados dejan entrever un cúmulo de situaciones favorables y desfavorables, que al unísono han permitido hacer una resignificación del quehacer profesional y personal, sin embargo, quedan indicios que permiten dilucidar la presencia de sintomatología relacionada con problemas de salud mental, que si no son manejados e intervenidos de manera funcional y oportuna podrían generar recaídas que afecten considerablemente su desempeño en todos los ámbitos de funcionamiento.

Entendiendo que sin salud mental no hay salud y que nos encontramos en una etapa de postpandemia con la amenaza de que nuevas variantes del virus aparezcan y el riesgo de otras enfermedades altamente contagiosas y nuevas, que se empiece a invertir de manera directa y concreta recursos económicos, humanos y tecnológicos para romper las barreras y permitir el acceso libre, de calidad y oportuno a los servicios de salud mental de todos los ciudadanos, donde se normalice el asistir a los servicios relacionados con la salud mental.

Aunque las políticas públicas existen, se hace necesario que los entes territoriales las adopten, adapten e implementen en los territorios, para esto es fundamental que se asignen recursos económicos con destinación específica a la salud mental que coadyuven a los gobernantes locales a cumplir con la norma.

Esta investigación evidencia los retos a los que a diario se ven expuesto el personal de la salud en Colombia, por lo tanto, sería importante que se formulen políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones laborales de este sector, quienes fueron catalogados como héroes en la pandemia, pero a la fecha aún le deben los meses de salarios que trabajaron durante ese tiempo

Recomendaciones

El desarrollo de la presente investigación permitió visibilizar la poca importancia que se le da a la salud mental con respecto a otras áreas de la salud, como la física, pues aún se tiene el estigma, el desconocimiento y el desinterés por los entes territoriales de implementar acciones contundentes en esta área.

Se hace necesario que los gobiernos inviertan más recursos económicos, humanos y tecnológicos para visibilizar y posicionar la salud mental como un servicio que sea accesible donde todas las personas puedan asistir a recibir atención especializada.

El Ministerio de Salud y Protección social hacerle seguimiento a la implementación de las acciones en salud mental, así como solucionar de fondo el tema del pago de los honorarios a tiempo de los empleados de la salud.

Ahora bien, los empleadores de la salud, deben desarrollar programas de bienestar de la mano con sus ARL donde se brinden espacios de calidad para fortalecer la salud mental en el personal de la salud, pues como lo dicta la norma, es una obligación de quienes están en estas posiciones de alta gerencia propender por la salud de sus trabajadores.

También es importante que, desde la academia, como vehículo transformador de la sociedad se propenda por la creación de más espacios de formación investigación e intervención respecto a la salud mental.

Referencias

- Alcaldía de la Jagua de Ibirico-Cesar, (2020). Plan de desarrollo El Pueblo Primero 2020 - 2023. Recuperado de https://issuu.com/elviragarcia/docs/cartilla_plan_de_desarrollo_municipal_2020-2023
- Alcaldía de Valledupar-Cesar, (2020). Plan de desarrollo Valledupar en orden 2020-2023. Recuperado de <https://www.obsgestioneducativa.com/wp-content/uploads/2021/02/Valledupar.pdf>
- Acosta, C. (23 noviembre del 2022). *Entrevistada personal* sobre como estuvo en primera línea de atención durante la cuarentena del año 2020 por COVID 19. *Enfermera Jefe, Hospital Rosario Pumarejo de López.*
- Aconcha, Y. (15 noviembre del 2022). *Entrevistada personal.* sobre como estuvo en primera línea de atención durante la cuarentena del año 2020 por COVID 19. *Auxiliar Enfermería. ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres.*
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. Recuperado de <https://apmadrid.org/Images/actividades/BROOKS%20SK%20et%20al.%20El%20impacto%20psicologico%20de%20la%20cuarentena%20%20y%20como%20reducirla.pdf>
- Carhuachin, A. (2021). Impacto del COVID 19 en la salud mental. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8226258>
- Cantor, F., McDougal, J. Parra, A., Martin, L., Paternina, N., González, C., Cárdenas, M., Castillo, A., Garzón, M., Ronderos, C., García, B., Acevedo, J., Gómez, O., & Yomayusa, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante

COVID 19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos.

Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7955936/>

Centro de Estudios Socioeconómicos y Regionales CESORE. (2023). Análisis y propuestas sobre la situación de salud mental en el Cesar. Recuperado de <https://cesore.com/wp-content/uploads/2023/01/PAG-4-5-3.pdf> noviembre 17 de 2023.

Constitución Política de Colombia (1991). Artículos 44 y 49. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

Departamento Administrativo Nacional Estadístico DANE y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2020). *Encuesta Pulso Social*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social>

Departamento Administrativo Nacional Estadístico DANE. (2023). *Proyecciones de población 2023 con base en el censo 2018*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion> recuperado el 17 noviembre 2023

Defensoría del Pueblo, (2021). *Defensor del pueblo hace un llamado a no estigmatizar a pacientes con trastornos mentales y a asegurar sus servicios de salud*. Recuperado de <https://defensoria.gov.co/-/defensor-del-pueblo-hace-un-llamado-a-no-estigmatizar-a-pacientes-con-trastornos-mentales-y-a-asegurar-sus-servicios-de-salud> noviembre 16 de 2023

Díaz, L., Ramírez, M., Cabello, H., Arredondo, A. & Báscolo, E. (2021). Gobernanza en el sistema de salud ante la pandemia por COVID 19 en México. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35099869/>

El Pílon, (2023).

- González, L., & Daniel, H. (2009). La propuesta, Anteproyecto. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto.
https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/metodologia_de_la_investigacion_propuesta_anteproyecto_y_proyecto.pdf
- Henao, S., Quintero, S., Echeverry, J., Hernández, J., Rivera, E. & López, S. (2016). Políticas Públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000200007
- Hernández, R & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Recuperado de https://www.academia.edu/44382737/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTAS_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA
- Hernández, L. (17 octubre del 2022). *Entrevistada personal* sobre como estuvo en primera línea de atención durante la cuarentena del año 2020 por COVID 19. *Bacteriólogo, ESE Jorge Isaac Rincón Torres.*
- Hernández, D. (15 Noviembre del 2022). *Entrevistada personal* sobre como estuvo en primera línea de atención durante la cuarentena del año 2020 por COVID 19. *Bacteriólogo, Hospital Eduardo Arredondo Daza – 450 años*
- Instituto Nacional de Salud, (2020). Boletín Epidemiológico Semanal. Recuperado de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_47.pdf
- Instituto Nacional de Medicina Legal, (2022). Boletín Estadístico Mensual. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – CRNV.
https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_diciembre_2022.pdf

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y otras disposiciones. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatría*

La FM radio, Alerta en Valledupar por falta de infraestructura para atender a pacientes

psiquiátricos. <https://www.lafm.com.co/colombia/alerta-en-valledupar-por-falta-de-infraestructura-para-atender-pacientes-psiquiatricos>

Martínez, J; Robles Q. (2016). Percepción de Actores Sociales sobre la Conducta Suicida:

Análisis de Contenido a través de Grupos Focales. Recuperado de [https://web-s-ebscohost-](https://web-s-ebscohost-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c4010511-89ec-42d9-80f0-a597e62386c1%40redis)

[com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c4010511-89ec-42d9-80f0-a597e62386c1%40redis](https://web-s-ebscohost-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c4010511-89ec-42d9-80f0-a597e62386c1%40redis)

Mascayano, F; Lips, W; Mena, C & Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos

mentales: características e intervenciones. Recuperado de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008 18 de noviembre de 2023.

Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud] (2020). Salud Mental, uno de los

principales retos de la pandemia. Boletín de Prensa No 237 de 2020. 9 de junio.

Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. [MinSalud] (2014). Abecé sobre la salud mental,

sus trastornos y estigma. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. *Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM)*, 2015 [en línea]. Bogotá, 2016. Disponible en Internet:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/encuesta-nacional-salud-mental-ensm-2015.zip>

Ministerio de Salud y Protección Social, [MinSalud] (2018). Política Nacional de Salud Mental. Recuperado de

https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Medidas frente a la pandemia COVID 19.

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011 – 2021). *Plan decenal de salud*. Recuperado

de <https://www.minsalud.gov.co/PlanDecenal/Paginas/home2013.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social, (2013). *Ley 1616 de Salud Mental*. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Molina, C., & Raykovich, S. (2021). Salud Mental, COVID 19 y la respuesta en Colombia en el marco de la política de salud mental. Recuperado de

<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/6833>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta.

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our->

- Prada, B. N. (2021). *Importancia de leyes de salud mental de calidad en el sector salud debido a la COVID 19*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10654/38866>.
- PROFAMILIA, (2020). Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020. Recuperado de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Informe-1-Respuesta-social-a-nuevo-coronavirus-en-Colombia-Estudio-Solidaridad-Profamilia-29-04-2020-Dir-Inv.pdf>
- Pumarejo, L. (22 Noviembre del 2022). *Entrevistada personal* sobre como estuvo en primera línea de atención durante la cuarentena del año 2020 por COVID 19. *Enfermera Jefa, Hospital Rosario Pumarejo de López*.
- Ríos, M. (2009). El trastorno por estrés postraumático y trastorno por estrés agudo en la Influenza A (H1N1). *Vertientes. Revista especializada en ciencias de la salud*, 20-23. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2009/vre091-2c.pdf>
- Rodríguez, A., Buiza, C., Mon, M., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental [Update on COVID-19 and mental health]. *Medicine*, 13(23), 1285–1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010> Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836941/>
- Rojas, L; Castaño, G; Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Rev CES Med* 2018; 32(2): 129-140. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>
- Rico, M. (15 Octubre del 2022). *Entrevista personal*. Sobre como estuvo en primera línea de atención durante la cuarentena del año 2020 por COVID 19. *Enfermera Jefa, Salud publica Alcaldía la Jagua de Ibirico*

- Rodríguez, J. (15 Octubre del 2022). *Entrevistada personal* sobre como estuvo en primera línea de atención durante la cuarentena del año 2020 por COVID 19. *Médico internista – Infectologo, ESE Rosario Pumarejo de López*
- Sanabria, J., Useche, B., Ochoa, P., Rojas, D. y Sanz, A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia. Editorial CES. Recuperado de <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/09/Libro-Impacto-de-la-pandemia-de-COVID-19-en-la-salud-mental-en-Colombia.pdf>
- Salas, S. (2021). El 15 % de los departamentos no han adoptado una política de salud mental: Defensoría. Recuperado de <https://www.radionacional.co/noticias-colombia/el-15-de-los-departamentos-no-han-adoptado-una-politica-de-salud-mental>
- Sánchez, M., Cabra, Z., & Silva, J. (2021). Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018. Recuperado de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5192/1053829632_46678630_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santos, M. (2018). Validez y fiabilidad del pago familiar en estudiantes universitarios en una institución pública de Lima. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3622>
- Secretaria de salud departamental del Cesar. Salud Mental en el Trabajo. Recuperado de <https://cesar.gov.co/d/index.php/es/133-noticias-2016-2019/1310-artbp-0590-2017>
- Secretaria de salud departamental del Cesar. Día mundial de la salud mental. Recuperado de <https://cesar.gov.co/d/index.php/es/133-noticias-2016-2019/1310-artbp-0590-2017>
- Torres, J., & Santander, J. (2013). Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

Villca, J., Moreno, R., Gómez, C., & Vargas, A. (2021). Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074076>

Zarzosa, N., & Arribasplata, L. (2021). Políticas públicas de salud mental en tiempos de COVID 19. Recuperado de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1354/1860>

Anexos

Anexo A Formato Entrevista Semiestructurada dirigida al personal de primera línea de atención en salud.

Saludo.

Soy Yesenia Hernández estudiante de la Maestría en Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial de La UNAD, me encuentro desarrollando una investigación dirigida al personal de salud que estuvo en primera línea de atención durante la cuarentena del año 2020 por COVID 19.

Agradecerte por tu participación, quiero expresarte que toda la información que se obtenga en esta entrevista es de carácter confidencial y con fines netamente académicos.

Seguidamente se lee el consentimiento informado al participante y se le aclaran todas las dudas e inquietudes frente al proceso de entrevista (en caso de que las tenga), cumplido este paso se procede a aplicar el protocolo.

Te voy a realizar una serie de preguntas y puedes contestar de manera libre y espontánea cada una de ellas.

Banco de Preguntas

Con el objetivo de atender, contrarrestar y mitigar las afectaciones por la pandemia COVID-19, en su E.S.E ¿Qué acciones referentes a la adquisición de bienes, servicios e infraestructura se desarrollaron en su entorno laboral?

¿Se asignaron o suministraron de manera oportuna los elementos de protección personal, EPP en el desarrollo de sus actividades asistenciales como miembro de la primera línea de Emergencia?

En su rol profesional pudo identificar factores de riesgo asociados a problemáticas de salud mental en usted mismo, sus pacientes y/o compañeros de trabajo? ¿Cómo fue su proceder y el de la entidad ante la presencia de estas situaciones? Relate una experiencia -

¿Cómo fue su proceso de atención y manejo? - Algún evento estuvo relacionado con suicidio.

¿Dentro de su grupo laboral existieron redes de apoyo para el afrontamiento de situaciones emocionalmente estresantes en el marco de la pandemia COVID-19?

¿Percibió estigmatización y rechazo social por el rol que desarrolló en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19?

¿Se realizaron procesos de entrenamiento y capacitación en atención al paciente contagiado con SARS-Cov COVID 19 puntualmente en el abordaje del componente de salud mental para los pacientes sintomáticos?

¿De qué manera se promovieron hábitos y estilos de vida saludable en su entorno laboral como integrante de la primera línea de asistencia sanitaria en el marco de la Pandemia COVID 19?

Percibe que hubo algún tipo de afectación en su salud mental producto de las actividades laborales que desarrolló como personal asistencial de primera línea en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19. Describa con detalle en caso de ser afirmativa su respuesta. ¿Cómo afectó su vida personal ser parte de la primera línea de atención en salud durante la cuarentena por COVID 19 - de qué manera se vio afectada su vida familiar, afectiva (pareja), social?

Qué tanto cambiaron sus condiciones laborales: Se realizaron acciones para promover el trabajo en equipo en su área y/o dependencia, organización de los turnos, reasignación de sus funciones, carga laboral, la remuneración económica.

¿Considera que tuvo algún tipo de reconocimiento social?

¿En su ESE se generaron programas de atención integral para el componente de salud mental con enfoque comunitario? (Administrativo)

¿Dentro de las funciones laborales que desarrolló en el marco de la pandemia Covid-19, fue parte de procesos de articulación con organizaciones sociales y comunitarias para generar prácticas que promovieron una adecuada salud mental en su comunidad?

(Administrativo)

¿Cómo considera que fue el acompañamiento de su Administradora de Riesgos Laborales ARL para usted como personal de primera línea de atención durante la cuarentena? (diferencias entre contratistas y personal de planta)

Recibió orientaciones de parte de su ARL o ESE sobre el cuidado de su salud mental durante la pandemia COVID 19.

¿Desde su rol de qué manera fue partícipe de procesos de articulación con entidades municipales, departamentales y de orden nacional para hacer la adopción de la Política pública de salud mental en su territorio con la contingencia propia de la emergencia sanitaria por COVID-19? (Administrativo).

¿De qué manera y en qué estilo se daban los procesos comunicacionales por parte de sus superiores en esa contingencia?

¿De qué manera se dieron los canales de apoyo psicosocial entre usted, su empleador y su ARL?

Recibió capacitaciones u orientaciones por parte de la ESE o ARL en relación con el manejo emocional y al componente de Salud Mental en pacientes sospechosos e infectados con COVID-19.