

Los efectos en salud mental y grupos vulnerables

Salud mental en tiempos de COVID-19:

de los síntomas al afrontamiento

¿Qué le ha dejado la pandemia por COVID-19 a la salud mental en Colombia?

Siglas

OMS: Organización Mundial de la Salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

SISPRO: Sistema Integrado de Información de la Protección Social

GF: Grupos Focales

Salud mental en tiempos de COVID-19:

¿Qué le ha dejado la pandemia por COVID-19 a la salud mental en Colombia?

Silvia Camila Galvis R
Luz Stella Cantor

Resumen

La pandemia de COVID-19 agravó y sumó condiciones socioeconómicas y psicosociales adversas a la población que pueden llegar a afectar la salud mental de las personas. La presente sección indaga sobre la salud mental de la población colombiana durante la pandemia y su capacidad de afrontamiento. Para abordar el objetivo en un primer momento, se utiliza una revisión narrativa de literatura con el fin de evidenciar el impacto que ha tenido la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población colombiana a partir de las diferentes investigaciones hechas en el país. Posteriormente, se lleva a cabo un ejercicio de grupos focales que buscaba identificar y profundizar en los recursos de afrontamiento con los que las personas logran disminuir los síntomas percibidos. Los resultados de la revisión narrativa identifican, principalmente, síntomas de estrés, ansiedad y depresión como indicadores de afectaciones a la salud mental de la población colombiana. A su vez, se resaltan situaciones como el aislamiento, las pérdidas económicas, el miedo al contagio y las pérdidas familiares como condiciones desencadenantes de los síntomas experimentados. En cuanto a los resultados de los grupos focales, el análisis permite identificar que las acciones de afrontamiento que los participantes utilizaron para

superar perturbaciones en su salud mental tienen que ver con su manera de ser, pensar y sentir (recursos internos); y elementos disponibles y ofrecidos por su entorno familiar, social, cultural (recursos externos). Estos últimos son valorados como más importantes para reducir síntomas y mejorar la calidad de la salud mental e incluyen el soporte social y la atención en salud mental. Es necesario profundizar en estudios que aborden las limitaciones metodológicas identificadas y así poder hacer un diagnóstico más preciso de las afectaciones en salud mental derivadas de la pandemia, especialmente en población rural, étnica y menores de edad, donde la información es limitada o inexistente. Se recomienda fortalecer la atención en salud mental y las acciones que permitan construir entornos protectores a nivel, educativo, laboral, familiar y comunitario.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona desarrolla sus capacidades para hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. La salud mental es algo más que la ausencia de enfermedad y está determinada por las condiciones en las que las personas nacen, crecen y viven (1). Emergencias globales como la que actualmente se vive a causa del virus SARS-CoV-2, que causa la enfermedad COVID-19, agravan y suman condiciones socioeconómicas y psicosociales adversas que afectan la salud mental de la población, produciendo síntomas y manifestaciones emocionales incontrolables, que pueden llegar hasta trastornos mentales de gran afectación individual y comunitaria (2,3).

De acuerdo a los datos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), los registros de atenciones en el sistema de salud (SISPRO) por trastornos mentales y del comportamiento venían en aumento entre 2016 y 2019, año en el que se registraron 1.643.122 atenciones, una cifra que para 2020 disminuyó en un 25% (4). Esto probablemente debido a la situación de aislamiento que vivió el país. Sin embargo, la línea de teleorientación Nacional habilitada para atender la demanda en salud mental durante la emergencia sanitaria registró entre abril de 2020 y abril de 2021 un total de 18.089 solicitudes de atención en todo el territorio nacional, principalmente por síntomas relacionados con la ansiedad, estrés, depresión y exacerbaciones de trastorno mental previo (5).

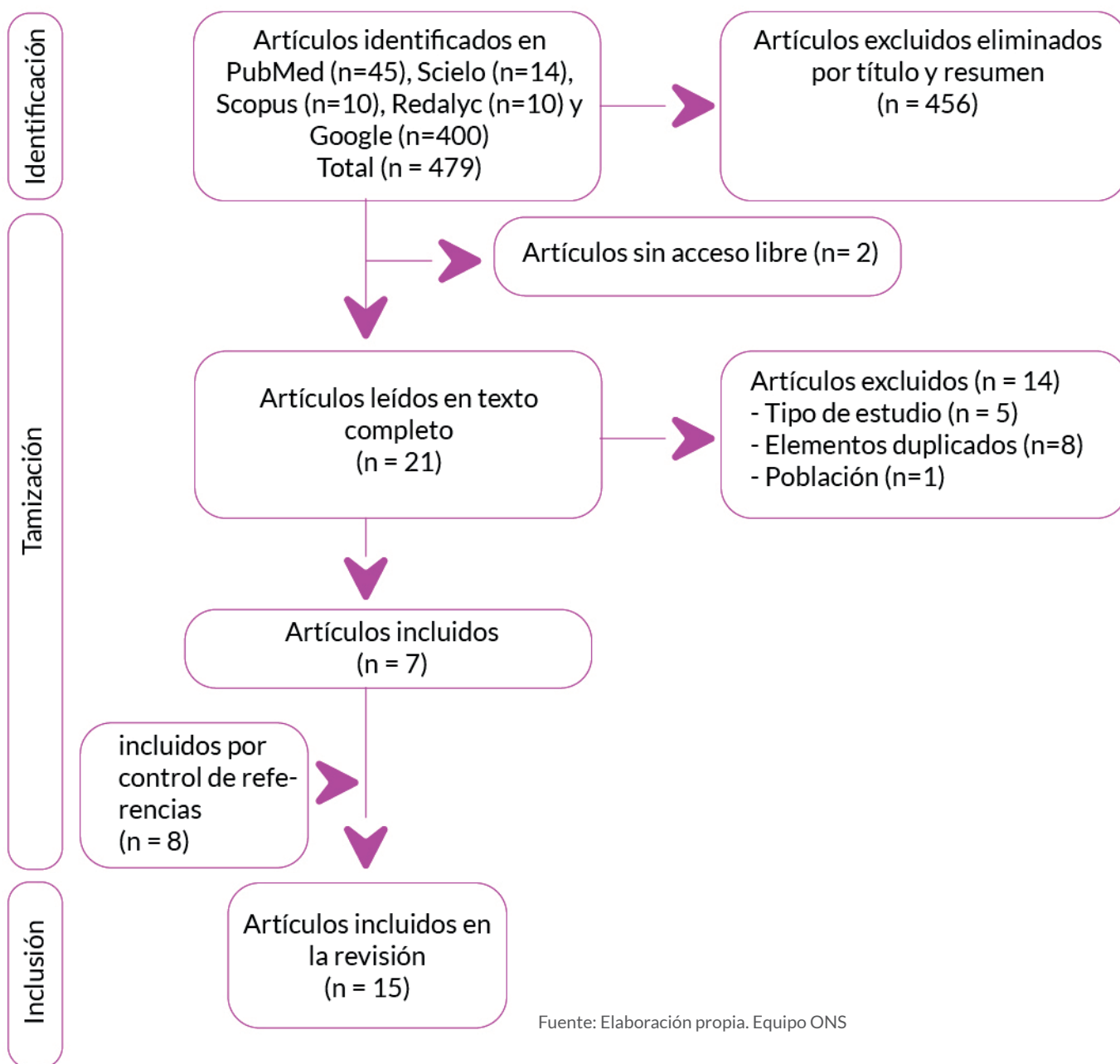
Aunque Colombia ya ocupaba el quinto lugar en los países de Latinoamérica con mayores porcentajes de discapacidad por trastornos como depresión, ansiedad y suicidio (6), revisiones sistemáticas internacionales evidencian también altas prevalencias de estos trastornos en la población general derivados de la pandemia y resaltan la necesidad de observar su magnitud e identificar sus determinantes, como las desigualdades sociales, el confinamiento y la resiliencia (7,8). En atención a esta necesidad y para avanzar hacia

nuevas formas de cuidado y protección de la salud mental en esta pandemia y en futuras emergencias, se requiere aproximarse a las necesidades que ha dejado hasta ahora el COVID-19 en la salud mental de la población colombiana, no solamente en términos de síntomas y enfermedad, sino en la capacidad de afrontamiento con las que las personas y las comunidades hicieron frente a la actual crisis (9). Por esta razón, se plantea como objetivo de la presente sección el describir la evidencia de la literatura sobre salud mental en Colombia durante la pandemia y explorar las acciones realizadas para su cuidado en personas afectadas y que solicitaron atención por este motivo.

Salud mental en Colombia durante COVID-19: una revisión narrativa

La revisión narrativa de literatura indexada y gris hallada en bases de datos especializadas e informes de entidades relacionadas con el tema salud mental en población colombiana recoge un total de 479 artículos identificados en los motores de búsqueda, de los cuales 21 fueron incluidos para su lectura completa; de estos 14 no se ajustaron a los criterios de selección. A la selección final de siete artículos se adicionan ocho hallados por control de referencias para un total de 15 documentos incluidos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos
^a Realizada el entre el 10 y 20 de junio de 2021



¿Qué sugiere la literatura?

De los quince documentos incluidos (Tabla 1, ver completa en Anexo), cinco corresponden a artículos publicados en revistas científicas (10-14) y diez hacen referencia a informes de encuestas aplicadas en población colombiana luego de ser declarada la pandemia (15-24). De estos últimos, siete corresponden a estudios hechos a nivel nacional (17-23) y tres a investigaciones

internacionales con resultados diferenciados para población colombiana (15,16,24). Todos los estudios fueron de corte transversal, dos utilizaron muestreo probabilístico para la recolección de los datos (17,23) y trece utilizaron el método no probabilístico de bola de nieve para conseguir la muestra, lo cual refieren como una de las principales limitaciones para generalizar la información obtenida (9-15,17-21,23).

Tabla 1. Documentos de análisis sobre la situación en salud mental en Colombia durante el COVID-19.

Autor (año)	Tipo literatura	Des-enlace	Institución	Tipo de estudio	Modo de recolección	Toma de datos	Población	Participantes	Muestreo	Área geográfica	Otros des-enlaces	Aspectos sociales
Caballero-Dominguez, C., et al. (2021) (10)	indexada	Depresión y ansiedad	Universitaria	Transversal analítico	Cuestionario virtual	Marzo 30 a abril 8, 2020	Adultos entre 18 y 78 años	700 M= 476 H= 224	No probabilístico	Rural y urbana Región caribe	Estrés psicológico Angustia general Riesgo de suicidio	Edad Género Nivel académico Estrato social
Paredes, M., Apalaza, V., et al. (2020) (11)	indexada	Depresión y ansiedad	Universitaria	Transversal Analítico	Cuestionario virtual	Del 15 al 20 de junio, 2020	Universitarios Entre 18 y 49 años	711 M= 312 H= 399	No probabilístico	Urbana No específica	Resiliencia	Género
Martínez, L., et al. (2021) (12)	indexada	Depresión y ansiedad	Universitaria	Transversal Descriptivo	Cuestionario virtual	Abril, 2020	Población entre 18 y 85 años	n= 941; M= 595/ H= 346	No probabilístico	Rural y urbana de 76 municipios (a)	Bienestar subjetivo Preocupaciones	Género Edad Nivel de ingresos
Jensen Mækelæ, M., et al. (2020) (13)	indexada	Angustia generalizada	Universitaria	Transversal observacional	Cuestionario virtual	Marzo 20 a marzo 30, 2020	Adultos Entre 18 y 81 años	n= 418; M= 266/ H= 151/ O= 4	No probabilístico	Urbana de Bogotá, D.C	Control percibido Riesgo percibido Miedo al contagio	Género Edad Medidas restrictivas
Vergara-Escobar, O., et al. (2020) (14)	indexada	Síntomas asociados al Estrés	Universitaria	Transversal Descriptivo	Cuestionario virtual	22 de marzo al 8 de abril, 2020	Adultos Entre 18 y 71 años	n=352: M=247/ H= 104	No probabilístico	Urbana de 22 departamentos (b)	Cambios en el estilo de vida	Aspectos de mayor preocupación
Uribe, M., et al. (2020) (15)	No indexada	Depresión y ansiedad	Universitaria	Transversal observacional	Cuestionario virtual	Del 25 de mayo al 22 de junio, 2020	Adultos Jóvenes entre 18 y 24 años	1178 M= 770 H= 389 O= 19	No probabilístico	Urbana Bogotá, D.C	Cambios negativos en la vida Relaciones sociales Estrategias de afrontamiento	Género Ingresos económicos
Sanabria-M., J.P, et al. (2021) (16)	No indexada	Depresión y ansiedad	Universitaria	Transversal observacional	Cuestionario virtual	20 de mayo al 20 de junio, 2020	Población rural y urbana mayor a 18 años	18061 M= 13546 H= 4515	No probabilístico	Rural y urbana de 5 regiones (c)	Somatización Soledad Aspectos positivos de la salud mental	Género Edad Nivel educativo Educativo Nivel de ingresos
León Rondón, M. A (2020) (17)	No indexada	Depresión y ansiedad	Privada	Cuantitativo descriptivo	Encuesta telefónica	Del 24 al 28 de abril, 2020	Adultos Entre 18 y 70 años	1848 M= 961 H=887	Probabilístico por etapas	Rural y Urbana de 13 departamentos (d)	Emociones y sensaciones durante la cuarentena Relaciones sociales	Género Edad Nivel socioeconómico Zona geográfica

Autor (año)	Tipo literatura	Des-enlace	Institución	Tipo de estudio	Modo de recolección	Toma de datos	Población	Participantes	Muestreo	Área geográfica	Otros des-enlaces	Aspectos sociales
Cifuentes-Avellaneda, A., et al (2020) (18)	No indexada	Depresión y ansiedad	Privada sector salud	Transversal Descriptivo	Cuestionario virtual	8 al 20 de abril, 2020	Adultos Entre 18 y 85 años	3549 M= 595 H= 347 O= 1	No probabilístico	Urbana en 10 ciudades capitales (e)	Cambios en el comportamiento Principales preocupaciones Problemas de depresión y ansiedad	Género Edad Grupos vulnerables Pertenencia étnica Ingresos Estrategias para so-brellevar el aislamiento.
Asociación colombiana de Universidades (19)	No indexada	Síntomas asociados al Estrés	Universitaria	Transversal Descriptivo exploratorio	Cuestionario virtual	11 al 25 de mayo, 2020	Estudiantes Entre 18 y 60 años	15841 M= 9556 H= 6270 O= 15	No probabilístico	Rural y urbana 25 departamentos (f)	Percepción sobre la salud mental y física	Condiciones socioeconómicas Acceso a recursos tecnológicos Características educativas
Rodriguez, S, Mariño, J.F, et al. (2020) (20)	No indexada	Síntomas asociados al Estrés	Distrital	Transversal Descriptivo	Cuestionario virtual	Del 6 al 20 de julio, 2020	Población mayor a 15 años	4762 M= 3095 H= 1620 O= 47	No probabilístico	Bogotá, D.C	Factores asociados al estado de ánimo Relaciones sociales	Género
Sánchez, S., et al. (2020) (21)	No indexada	Síntomas asociados al Estrés	Privada sector salud	Transversal observacional comparativo	Cuestionario virtual	Del 1 al 11 de septiembre	Población de 18 años a 75 años	1735 M= 1353 H= 382	No probabilístico	Rural y Urbana de 29 Departamentos (g)	Prácticas resilientes Cambios en la vida	Edad Sexo
Eslava, J. et al. (2020) (22)	No indexada	Síntomas asociados al Estrés	Privada sector salud	Transversal descriptivo	Cuestionario virtual	Junio de 2020	Niños y niñas entre menores de 14 años	1044	No probabilístico	Urbana no específica	Somatización	Edad
Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (23)	No indexada	Síntomas asociados al Estrés	Nacional	Transversal descriptivo	Encuesta telefónica	13 de Julio y 6 de septiembre, 2020	Jefes de hogar o cónyuges	20,452	Probabilístico estratificado	Urbana 23 ciudades capitales (h)	Síntomas asociados a la salud mental	Género Nivel de ingresos Nivel educativo
Comité Internacional de la Cruz Roja (24)	No indexada	Estado de salud mental	Internacional	Transversal exploratorio	Cuestionario virtual	Del 28 al 22 de septiembre, 2020	Adultos Entre 18 a 45 años	500 M= 260 H= 240	Probabilístico estratificado	3 departamentos, 3 regiones (i)	Ninguno	Ocupación Género

Fuente: Elaboración propia. Equipo ONS

En relación con el tipo de población, en doce estudios la muestra estuvo representada mayormente por mujeres (10,12-21,24) y catorce fueron realizados con personas adultas. Estos resultados evidencian un limitado análisis de la situación en salud mental en menores de edad, debido a que solo un estudio abordó esta población (22), donde fueron encuestados los padres y no directamente los niños. La limitación en la información disponible sobre las afectaciones en salud mental también se evidencia en grupos étnicos con solo dos estudios (16,18) y en población del área rural, para quienes de los seis estudios que los incluían (10,12,16,17,19,21), cuatro indicaron que la encuesta virtual limitó la captura de datos en poblaciones más apartadas y sin acceso a

internet (10,12,16,18), mientras que facilitó la muestra de personas en poblaciones urbanas, con mayores niveles educativos y mejor acceso a internet. (10-16,18,20-22) (Gráfico 2).

Trece estudios fueron realizados durante la etapa de cuarentena estricta en Colombia (9-19,21,22) y dos durante el periodo de flexibilización de las medidas de aislamiento (21,24). Esto es importante de resaltar ya que algunos de los resultados presentados pueden variar conforme han cambiado las medidas y el desarrollo de la pandemia, pero solo un análisis mostró comparaciones entre ambos momentos (21).

Gráfico 2. Descripción breve de los estudios encontrados.



Fuente: Elaboración propia. Equipo ONS

La principal unidad de análisis, para todos los estudios incluidos, es la exposición a la pandemia por COVID-19, sin embargo, las variables consideradas en la medición de la salud mental varían según el objetivo y el tipo de asociación entre ellas. Cinco de los quince documentos reportaron prevalencias, relaciones entre variables y establecieron diferencias estadísticamente significativas según sus objetivos de estudio (10-13,16). Por su parte,

diez documentos fueron de alcance descriptivo en su análisis y reportaron sus resultados en porcentajes (14,15,17-20,22-24).

En cuanto a las variables de desenlaces en salud mental, la literatura las agrupa principalmente en depresión, ansiedad y síntomas asociados al estrés, las cuales se describen en mayor detalle a continuación.

Depresión y ansiedad

Los desenlaces de síntomas de depresión y ansiedad fueron evaluados en siete de los 15 estudios revisados, (10–12,15–18). En relación con el riesgo de sufrir de depresión durante la cuarentena, se reportó entre el 35 y 68% en tres de los cuatro estudios que utilizaron escalas validadas para su diagnóstico (10,15,16), de los cuales dos indicaron que el riesgo se evidencia en mayor medida en las mujeres (15,16) (Tabla 2). Un cuarto estudio abordó síntomas de depresión, en el que se indicó mayor prevalencia para las mujeres (3,7%) en comparación con la prevalencia de síntomas para los hombres (3,1%) (12). En cuanto a el riesgo de padecer ansiedad, este fue medido con escalas validadas en cinco de los estudios (10–12,15,16) encontrando porcentajes que oscilan entre el 29 y 53%. Tres estudios indican que esta condición al igual que en el caso de la depresión, se reflejó en mayor medida en el grupo de mujeres (12,15,16), en un estudio se halló mayor prevalencia en las mujeres especialmente entre los 36 y 50 años comparado con la prevalencia en hombres de la misma edad (12).

Además de la variable sexo, la revisión permite observar que otras variables como la edad, el nivel de ingresos y el área geográfica también son relevantes cuando se habla de desenlaces en ansiedad y depresión. Con respecto a la edad tres estudios indican que los adultos jóvenes entre 18 y 35 años son quienes reflejan mayores porcentajes en cuanto al riesgo (16) y síntomas de depresión que varían entre el 33 y 48% (12,17), mientras que mayores niveles de ansiedad se muestran en la población de adultos de edad media entre 35 y 50 años en comparación con otros grupos de edad en dos estudios (16,17). En relación con el nivel de ingreso, los adultos sin remuneración o con niveles de ingreso más bajos reportan mayores porcentajes en toda la sintomatología asociada con depresión y ansiedad (16,17) (Tabla 2). Por ejemplo, un estudio evidenció que la prevalencia de ansiedad en hombres y mujeres con ingresos más bajos (5,9 y 6,3%, respectivamente) se mostró mayor que aquellos con ingresos más altos (5,2 y 4,7%, respectivamente) (12). En cuanto al área geográfica, dos estudios indican que la región caribe, central y pacífica tendrían mayor riesgo para estos padecimientos (16,17).

Tabla 2. Desenlace de depresión y ansiedad según variable demográfica

Variable de análisis	Prevalencia	Depresión	Ansiedad	Referencias
Sexo	Riesgo en Mujeres	70,3%; 36%	56,36%; 30.7%	(12,15,16)
	Síntomas en mujeres	3,7%	7,1%	
	Riesgo en Hombres	63,4%; 31%	46,93%; 24.7%	
	Síntomas en hombres	3,1%	5,1%	
Edad	Riego en adultos de 18 - 35	48%; 40%	37.3%; 41%	(12,16,17)
	Síntomas en adultos de 18-35		7,1%	
	Riesgo en adultos de 36 - 50	26%; 20%	23.7%; 20%	
	Síntomas en adultos de 36 - 50		5 %	
Nivel de ingresos	Bajo	46.1%; 59%	36.2%; 56%	(16,17)
	Medio	31.4%; 27%	26.9%; 27%	
	Alto	25.2%; 14%	23.6%; 17%	

Fuente: Elaboración propia. Equipo ONS

Síntomas asociados al estrés

El estrés y los síntomas asociados también se muestran como desenlace en salud mental evaluado en los estudios seleccionados. En total seis estudios analizaron síntomas y posibles fuentes de estrés que fueron relacionados con las condiciones de la pandemia y la cuarentena (14,19–23). El porcentaje de síntomas asociados al estrés percibidos por adultos mayores de 18 años varía dependiendo de la población encuestada y los síntomas evaluados, debido a que todos los estudios utilizaron instrumentos propios para medir esta variable. Sin embargo, se puede identificar que entre el 23% y 36% de la población manifestó haberse sentido estresada, nerviosa o preocupada (20,21,23); entre un 18% y 51% reportaron alteraciones del sueño y cambio en su comportamiento hacia otros (14,23), una situación mucho más visible para la población infantil, según el estudio realizado en por

Eslava (2020), en el que se indicaron síntomas de estrés y cambios de comportamiento en el 88% de los niños y niñas según el reporte de sus padres (22).

Al parecer la situación de estrés percibido y su sintomatología, también fue mucho más evidente en las mujeres, según se reporta en dos de los tres estudios que abordan resultados según el sexo de los participantes (18,20,23) (Tabla 3) y en los que se indica que el porcentaje de estrés percibido es al menos 10% mayor que el de los hombres. En contraste, en el estudio de Sánchez (2020) los porcentajes de toda la sintomatología asociada con estrés fue mayor para la población de hombres, especialmente en aspectos como cansancio, nerviosismo e impaciencia. Sin embargo, estos hallazgos corresponden al periodo de flexibilización de medidas en comparación con el periodo de cuarentena, en el que las mujeres tuvieron mayores porcentajes (21).

Tabla 3. Desenlace de estrés según variable demográfica

Variable de análisis		Estrés	Referencia
Sexo	Mujeres	58%; 40,4 %	(18,23)
	Hombres	44%; 35,9%	
Edad	18 - 35	60%; 78%	(18,21)
Nivel de ingreso	Sin ingreso	30%	(23)

Fuente: Elaboración propia. Equipo ONS

Al igual que con la depresión y la ansiedad, mayores porcentajes de preocupación y nerviosismo fueron observados en personas sin ingresos (23) y en ciudades de la región caribe y central, según dos estudios, posiblemente por su relación con altos índices de desigualdad (18,23), lo cual se suma a las posibles fuentes de estrés exploradas por cinco estudios (14,19–21,23), que resaltan: el miedo al contagio, entre el 79% y el 84% (19–21); la preocupación hacia el futuro económico, entre el 47% y el 86% (14,20,23); y la incertidumbre hacia el desarrollo de la pandemia, entre el 65% y el 81% (20,21).

Otros desenlaces analizados

Pese a que trastornos comunes como la ansiedad, la depresión y el estrés se hayan mostrado como los principales desenlaces de interés en salud mental, otros desenlaces fueron de particular interés en la revisión. Cuatro estudios se interesaron en conocer la reacción emocional y conductual frente a las medidas de contención del virus (11,13,15,17). Con respecto a lo emocional, se hallaron altos niveles de angustia y paranoia durante la cuarentena en las personas con poca

credibilidad en las medidas de control sobre el virus (13) y peor percepción de bienestar mental subjetivo, mientras que menores niveles de ansiedad se mostraron en las personas con mayor presencia de resiliencia (11). En relación con lo conductual, se consideró importante adoptar las medidas de bioseguridad para protegerse del COVID-19 (15) y se percibió una alta inconformidad con la manera en la que los medios comunicaban las noticias relacionadas con el virus (17).

Finalmente, los hallazgos preliminares de la revisión narrativa, fueron fundamentales para la base teórica que posteriormente aportó a selección de los participantes y el desarrollo de los grupos focales. Todo el análisis relacionado con esta metodología y sus precisiones se describen en las páginas siguientes.

Pensar en qué viví y cómo lo sentí para reflexionar sobre cómo lo enfrenté. Acciones de cuidado de la salud mental en la pandemia

La revisión narrativa permite identificar los grupos de mayor afectación y los síntomas en salud mental

como: mujeres, especialmente si son madres cabeza de hogar o con menores ingresos (16,18); jóvenes, quienes mostraron alta preocupación por su situación económica, académica y social (10,12,16,17); y aquellas personas con menores ingresos o de clases sociales más vulnerables.

Con un total de 13 personas que participaron de manera voluntaria se conformaron cuatro grupos focales, así: adulto mayor (n=3), jóvenes (n=3), madres cabeza de hogar (n=4), y psicólogos (n=3). En general, la mayoría de participantes fueron mujeres (n=10), personas dentro del grupo de edad entre los 28 y 38 años (n=6), habitantes de la región Caribe (n=8), trabajadores del sector formal e informal (n=8), de estado civil soltero (n=6) y con personas a cargo (n=7). Algunos de los integrantes de los grupos focales tuvieron acceso a servicios a salud mental. La interacción en los grupos se dio a partir de la reflexión al respecto de las experiencias personales sobre cuatro aspectos:

1. Percepción sobre la enfermedad, el confinamiento y la pandemia en general.
2. Impacto del confinamiento y la pandemia en general en hábitos y actividades
3. Impacto emocional de la pandemia y de las medidas de aislamiento.
4. Apoyo social y estrategias de afrontamiento

Conectando experiencias, sentimientos y afrontamiento

Tres temas principales emergen de la revisión de los datos: síntomas percibidos, es decir, qué sintieron los participantes de los grupos focales durante la pandemia; las situaciones vividas, lo que implica qué experimentaron ellos; y la capacidad de afrontamiento, o cómo enfrentaron esas afectaciones (Gráfico 3).

Gráfico 3. Categorías relacionadas con los datos aportados por los grupos focales.



Fuente: Elaboración propia. Equipo ONS

Situaciones vividas: ¿Qué experimenté?

De acuerdo con las experiencias relatadas por los participantes, el aislamiento y un escenario como la cuarentena podría no ser el más propicio para la convivencia ni las mejores relaciones interpersonales, poniendo inclusive en riesgo la seguridad e integridad de los miembros del hogar: *“el tema de violencia intrafamiliar se disparó, muchos conflictos internos, de hecho, separaciones, divorcios y demás”* (GF Psicólogos). Además, la percepción de respuesta social de los “otros” fuera de casa frente al cuidado y protección tampoco era el escenario más amable, porque no todos podían o querían acoger las medidas de restricción y protección, lo que aumentaba la angustia por el contagio y producía otras emociones intensas como el enojo: *“aquí la gente no entiende que estamos pasando por un momento difícil y que hay que cumplir las reglas, lo que uno tiene que hacer, aquí la gente sale”* (GF Psicólogos).

Desde lo institucional el aislamiento generó respuestas como el cierre de colegios y universidades, la adopción de la modalidad remota para garantizar principalmente la prestación de servicios de salud, educación y trabajo en casa. Esto alteró las rutinas drásticamente y sobre exigió los recursos físicos y mentales para adaptarse al aislamiento de quienes ya de por sí manejaban alto estrés: *“tocaba trabajar más, madrugar más (...) arreglar el desayuno de mi hijo, tener arreglada la casa, arrancar lo laboral, estar pendiente del hijo, del esposo”* (GF madres c/hogar); *“(...) eran clases muy directivas. No nos preguntaban cómo nos sentíamos”* (GF jóvenes).

Otras sensaciones permanentes fueron: el miedo a salir, a tener contacto con otros, enfermar o morir: *“(...) una cosa muy difícil ha sido el miedo con el que uno anda ahora, ha sido muy difícil, andar en la calle y desconfiar de todo el mundo”* (GF Psicólogos). Las experiencias de pérdidas cercanas que no pudieron tramitarse con rituales de despedida o en compañía y que aún afectan emocionalmente: *“(...) ver personas más cercanas desapareciendo, y esas pérdidas sin despedirse uno no puede superarlas todavía”* (GF adulto mayor). Además, algunos sentimientos de estrés, angustia y agobio se incrementaron por el alto volumen de información sobre la enfermedad en medios de comunicación: *“(...) tantas cosas, de cifras del coronavirus, de la ciudad, que acá, que suben los casos, que las camas de UCI, entonces eso también genera estrés”* (GF Jóvenes).

Otras condiciones en las que los participantes enfrentaron la pandemia jugaron un rol fundamental en su estado anímico y en su salud mental; quienes para el momento de inicio de la emergencia sanitaria o durante ella perdieron el empleo o no contaban con uno tuvieron

mayor afectación en este sentido: *“(...) vivía de un negocio, tenía una discoteca, hacía poco tiempo la había colocado, entonces sí me dio bastante duro porque quedé sin trabajo, sin un apoyo, si fue bastante duro”* (GF mujeres cabeza de hogar). Además, situaciones en donde la red familiar no era suficiente soporte, generaron sentimientos de angustia y tristeza por su responsabilidad como mujeres o madres: *“(...) vivo con mi hermano y con mi papá, cuando me dio COVID me tocó aislarme con mi hija (...) ninguno se preocupó por preguntarme cómo está, porque yo quedé como la figura materna de la casa, ellos esperan más de mí, pero yo no puedo esperar mucho de ellos”* (GF madres cabeza de hogar). Para terminar, un limitado acceso a los servicios de salud mental completa un panorama en donde la contención y acompañamiento, en circunstancias desbordantes para algunos de los participantes fue escasa o nula: *“(...) no me brindaron un apoyo psicológico de parte de la institución en donde yo trabajaba”; “(...) el acompañamiento psicológico sí, cero”* (GF madres cabeza de hogar).

Síntomas percibidos: ¿Cómo me sentí? ¿Qué sentí?

Separar lo que se siente de lo que se experimenta puede ser complicado, sin embargo, las personas manifestaron sentirse de distintas maneras de acuerdo con circunstancias por las que atravesaron y que fueron descritas anteriormente. En este apartado se resalta la conexión que ellos reflejaron entre lo que sintieron y aquello que les hizo sentirse así. A partir de las intervenciones fue posible organizar los síntomas que mencionaban en cuatro aspectos.

En primer lugar, y de los más frecuentes en todos los grupos, se resaltan los denominados **“emocionales”**, sentimientos de tristeza, ira, nostalgia o angustia, que se vinculaban especialmente con la ausencia de cercanía con otros, un elemento fundamental de la identidad y la cotidianidad de las personas entrevistadas: *“(...) ese aislamiento que es afectivo y que se siente más en esta familia costeña digo yo por lo abrazadores, lo besadores (...) y yo siento que he vivido momentos de tristeza muy profunda y también de depresión”* (MF: GF adulto mayor), pero también con el acceso a la información, las pérdidas de familiares: *“(...) sentimientos muy encontrados a veces por la pérdida de mi hermano, yo todavía no supero ese duelo, porque fue durante la pandemia, mucha nostalgia, mucha nostalgia, muchos sentimientos”* (GF Madres cabeza de hogar).

Otro grupo de sentimientos fueron referenciados como **“de depresión”**, estos se reflejaron en quienes reconocieron que su tristeza se prolongó en el tiempo, alteró sus rutinas cotidianas e incluso debieron asistir a los servicios de salud mental para tratar tal diagnóstico: *“(...) me sentía demasiado mal, que yo se los expresé, tenía*

pensamientos acerca de que me sentía muy sola, a veces de que quería quitarme la vida o quería dejar de existir” (SM; GF jóvenes). Entre las sensaciones más perturbadoras se expresaron llanto, preocupación, ideas suicidas y pérdida de la capacidad cognitiva: “(...) es que la depresión empieza también a hacerte mella en tu capacidad de hacer cosas, de lo que tú haces, yo por ejemplo leer, escribir, yo no puedo, y todavía me cuesta” (AM: GF adulto mayor).

Las alteraciones que se asocian con el estado de salud como los hábitos de alimentación, de sueño, de actividad física y el uso de las pantallas formaron parte de los síntomas que se denominaron ‘de ansiedad’: “(...) se me aumentó el apetito y el tiempo en que estuvo esto, llegó la pandemia y como el encierro y pues dormir, es como una ansiedad, no sé qué comía demasiado” (GF jóvenes); “(...) dependemos mucho del celular (...) con el celular tenemos que ir hasta a bañarnos, porque de la empresa nos pueden llamar en cualquier momento” (GF mujeres madres cabeza de hogar).

Hay un último grupo de síntomas percibidos por los participantes denominados como “de estrés”, relacionados con reacciones inmediatas frente a situaciones que cambiaron con la dinámica de la pandemia,

frente a las cuales las personas generaron incertidumbre y que en ocasiones involucraron afectaciones tanto físicas como mentales para ellos: “(...) realmente ya esto me estaba afectando a mí físicamente, mi salud, mi salud física, fui varias veces a urgencias porque ya todo ese estrés también me estaba afectando digamos que a nivel digestivo, yo me sentía muy mal, sentía varios dolores de cabeza” (LB; GF jóvenes).

Afrontamiento: ¿Cómo lo sobrellevé?

Finalmente, y tras hacer un ejercicio de comprensión de lo que los participantes experimentaron durante la pandemia y de lo que esto produjo en su salud mental, se logran identificar recursos que les permitieron hacer frente a las circunstancias adversas presentadas y con los que lograron mejorar sus síntomas asociados. Estos recursos han sido denominados por otros autores como capacidad de afrontamiento (25,26), categoría que se asume en este estudio y hace referencia a cualquier pensamiento, acción o recurso útil para permitirse seguir siendo funcionales en la vida diaria. Con los datos disponibles, esta categoría se divide en dos subgrupos: los recursos internos y los recursos externos (Gráfico 4).

Gráfico 4. Capacidad de afrontamiento



Fuente: Elaboración propia. Equipo ONS

Los **recursos internos** se refieren a las habilidades, competencias y capacidades individuales e internas con las que contaban los participantes para afrontar las situaciones difíciles. La capacidad de ver los aspectos positivos de las situaciones adversas, se mostró como el principal recurso interno para afrontar tanto las condiciones como los síntomas de malestar de todos los grupos, aunque en menor medida para los adultos mayores. La actitud con la que se afrontaron tales

circunstancias, pensar con optimismo y las oportunidades que pudieron identificar en la experiencia en sí, generó en las personas emociones positivas que al parecer ayudaron a adaptarse a las situaciones y sacar provecho de ellas: “(...) empecé a sentirme mejor, también a pensar más positivo sobre mí mismo, pensar, tú puedes lograrlo, pensar en pensamientos positivos o pensamientos que me motiven a seguir, sobretodo eso me ayudó” (GF Jóvenes).

El uso del tiempo libre como pasatiempos en casa valiéndose de conocimientos previos, ayudaron a reducir síntomas de estrés y ansiedad principalmente en los grupos de jóvenes y adulto mayor: *"(...) pues yo sí estuve un poco triste, triste mucho tiempo o todavía lo estoy, pero me ayudó mucho fue que como sé coser, me puse a hacer tapabocas y eso me distrajo mucho y también hacer pantuflas en crochet"* (GF adulto mayor). Finalmente, cabe resaltar las creencias y motivos de los participantes como recurso interno fundamental para restaurar su equilibrio (confianza en sí mismos, espiritualidad, amor: *"(...) y soy una de las personas de las que piensa que nosotras somos unas berracas y que nada nos queda grande, yo digo que si no nos sale trabajo en nuestro campo pues emprendamos, hagamos alguna cosa, pero no nos quedemos ahí, esperando que nos lluevan soluciones del cielo"* (GF Mujeres – Madres).

En cuanto a los **recursos externos**, estos fueron los que más referenciaron en sus testimonios los participantes. Hacen referencia a aspectos ambientales dentro y fuera del hogar que reflejan relaciones u oportunidades propicios para el bienestar mental (26), entre estos se ubican aspectos como: el soporte social, la atención en psicoterapia, las oportunidades de empleo y acceso a los recursos virtuales. El contar con relaciones de calidad presentes en los momentos de crisis, con la familia, amigos cercanos, vecinos o agrupaciones como la iglesia creaban la sensación de esperanza y alivio frente a las posibles consecuencias negativas que estaban experimentando: *"(...) las reuniones virtuales, en mi caso por ejemplo el rezo que se hace siempre en comunidad era habitual y eso le daba a uno la oportunidad de, primero hacerlo todos los días, no tenías nada más que hacer, entonces esa parte de la espiritualidad ha sido muy importante, como la relación con Dios"*.

Otro recurso externo referido fue el acceso a la psicoterapia, el cual se identificó por parte de quienes la recibieron como una necesidad para manejar con éxito su situación en salud mental: *"(...) esa situación me ayudó a tomar la decisión de que, ¡Hombre! Tengo que buscar conocerme mejor, buscar ayuda, si yo no puedo ayudarme a mí misma, buscar una ayuda que me ayude como tal a lograr ese cambio, entonces fui como tal, a una institución psicológica"* (GF jóvenes). Por otra parte, posterior al aislamiento estricto, tener oportunidades de empleo y apoyos económicos fue un alivio para la angustia y estrés especialmente en las mujeres: *"(...) aunque me echaron de mi trabajo el 31 de diciembre, gracias a Dios ya en febrero tenía nuevo trabajito y ahora estoy aprendiendo de otra cosa, más interesante"* (GF madres c/hogar).

Para terminar, se resaltó la importancia de los medios virtuales y la tecnología para sobrellevar sentimientos

como la soledad, el miedo, el aburrimiento provocados el aislamiento y que con ayuda de estos recursos en especial jóvenes y adultos mayores pudieron obtener el apoyo emocional que les ayudó a afrontar sus circunstancias particulares: *"mantener el contacto con mis amigos por reuniones virtuales, llamarlos, decirles cómo estoy, aconsejar a los que se sienten igual que yo"* (GF jóvenes). Los recursos de afrontamiento identificados a través de los grupos focales dieron cuenta de movimientos de los participantes que evidencian que no se limitaron a valerse solo de lo propio, también hubo giros hacia afuera que permitieron que otros aspectos entraran en juego para procurarse una experiencia lo más llevadera posible de la pandemia y de las circunstancias y afectaciones en salud mental referidas.

¿Qué se puede decir sobre salud mental y COVID-19 en Colombia, según este estudio?

Con los resultados obtenidos en la revisión sistemática y las percepciones de los grupos focales en relación con la situación de la salud mental de la población colombiana durante la pandemia:

Se reflejan alteraciones emocionales, síntomas de ansiedad, depresión y estrés, resultados que guardan relación con aspectos como haber vivido un aislamiento social, pérdidas económicas, la preocupación por el contagio y la muerte, el exceso de información y la sobrecarga de trabajo. Estos resultados concuerdan con revisiones sistemáticas realizadas a nivel mundial (27,28).

Para el caso de Colombia, los datos de la revisión sistemática indican que mayores síntomas y afectaciones se perciben en mayor porcentaje de riesgo para algunos grupos como los jóvenes y las mujeres, en especial con menores ingresos. Los resultados emergentes de los grupos focales indican que en estos grupos, el soporte social y las oportunidades de empleo son recursos importantes para afrontar las consecuencias negativas del COVID-19 en su salud mental. Estos resultados también concuerdan con lo relacionado en la literatura previa (25).

En ambos análisis emergen resultados que intentan aproximarse al análisis de las afectaciones en la salud mental y en algunos casos visibilizar la forma en la que estas se presentan según variables como el sexo, la edad, las condiciones de empleo y las posibilidades de acceso a los recursos. Sin embargo, tanto el muestreo implementado en los estudios primarios identificados en la revisión de literatura, como el de los grupos focales requieren superar limitaciones metodológicas para lograr hallazgos más generales.

Aun así, los datos exploratorios obtenidos indican que debido a la pandemia, se ha vuelto visible la necesidad de fortalecer la salud mental, abriendo la puerta a una exploración de los aspectos que guardan relación con la calidad de la misma como: ser capaz de ver lo positivo de la crisis, el uso del tiempo libre, la oportunidad de compartir con la familia, el fortalecimiento de redes de apoyo social, la garantía del empleo, los roles asumidos por las mujeres en el marco de la pandemia y el acceso a los recursos materiales y de servicios de salud. Futuros análisis son necesarios para comprender de manera más amplia estos aspectos.

¿Cómo seguir avanzando hacia la protección de la salud mental en Colombia?

A continuación se sugieren algunas recomendaciones orientadas al cuidado y protección de la salud mental tanto para tomadores de decisiones como para actores de la academia, entornos comunitarios, organizaciones de la sociedad civil e inclusive a poblaciones específicas (madres y padres de familia, personas a cargo de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, algunas identificadas en los documentos que hicieron parte de la revisión y otras derivadas del análisis de los mismos y de los resultados de la aproximación cualitativa

- Realizar análisis que amplíen datos en población menor a 18 años, población rural y de diversos grupos étnicos.
- Garantizar métodos de recolección de datos que reduzcan las barreras de recolección de información en poblaciones más alejadas o sin acceso a internet, para tener un diagnóstico más válido de dichas poblaciones (14,16).
- Realizar análisis comparativos sobre salud mental entre los diferentes momentos de la pandemia.
- Profundizar sobre las afectaciones para la salud mental de la pandemia según variables sociales como sexo, edad, grupo étnico, empleo (16,18)
- Considerar la salud mental como condición necesaria para determinar acciones de contención en futuras pandemias (14).
- Garantizar el acceso de la atención primaria en salud mental, como herramientas para el cuidado y la vida (15).
- Eliminar barreras de acceso asociadas con prejuicios y estigma.
- Fortalecer los entornos protectores y redes de apoyo a través de estrategias comunitarias desde y hacia las instituciones de salud, vínculos barriales, educativos y laborales.
- Permitir y fomentar las actividades de uso del tiempo libre desde edades tempranas y a lo largo de la vida (10).

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo recibido por parte de la Dirección de Promoción y Prevención Grupo Convivencia Social y Ciudadana, el Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social y al Consejo Nacional de Salud Mental quienes reconocieron como pertinente y necesario el estudio y nos aportaron conocimiento teórico y logístico para llevarlo a cabo. Un agradecimiento especial a los referentes de Salud mental territorial en las secretarías departamentales de Nariño, Cundinamarca y Magdalena por su colaboración en la divulgación de la convocatoria para los grupos focales y por su puesto a todas las personas que hicieron parte de los mismos.



Referencias

1. World Health Organization. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Centro de prensa OMS. 2018. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Organización panamericana de la Salud. COVID-19 Intervenciones recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la pandemia [Internet]. Coronavirus. 2020. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Ribot Reyes V de la C, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. 2020;19:1. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
4. Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. Sistema Integral de Información de la Protección Social [Internet]. Bogotá D.C.; 2021. Available from: <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarReferenciaBasica.aspx>
5. Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. Más de 18 mil atenciones en salud mental en opción 4 de la línea 192 [Internet]. Boletín de prensa No 473 de 2021. 2021 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-18-mil-atenciones-en-salud-mental-en-opcion-4-de-Linea-192.aspx>
6. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Organización Mundial de la Salud, editor. Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas. Washington D.C.; 2018. 1-50 p.
7. Cenát JM, Blais-rochette C, Kokou-kpolou CK, Noorishad P-G, Mukunzi JN, McIntee S-E, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;295(January). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
8. Rodríguez-Fernández P, González-Santos J, Santamaría-Peláez M, Soto-Cámara R, Sánchez-González E, González-Bernal JJ. Psychological effects of home confinement and social distancing derived from covid-19 in the general population—a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(12). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8296481/pdf/ijerph-18-06528.pdf>
9. United Nations. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Internet]. 2020. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
10. Caballero-Domínguez CC, De Luque-Salcedo JG, Campo-Arias A. Social capital and psychological distress during Colombian coronavirus disease lockdown. *J Community Psychol*. 2021;49(2):691-702.
11. Paredes MR, Apaolaza V, Fernandez-robin C, Hartmann P, Yañez-martinez D. The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Pers Individ Dif*. 2020;170(2021).
12. Martínez L, Trofimoff V, Valencia I. Subjective Well-being, Mental Health and Concerns During the COVID-19 Pandemic: Evidence From the Global South. *Rev Eur Stud*. 2021;13(2):72.
13. Mækelæ MJ, Reggev N, Dutra N, Tamayo RM, Silva-Sobrinho RA, Klevjer K, et al. Perceived efficacy of COVID-19 restrictions, reactions and their impact on mental health during the early phase of the outbreak in six countries: Perceived efficacy reactions COVID-19. *R Soc Open Sci*. 2020;7(8).
14. Vergara Escobar OJ, Castiblanco Alfonso NC, Montenegro Ramírez JD, Corredor Parra LR, Reis de Sousa A, Briñez Valderrama AV. Preocupaciones Y Cambio Social Durante La Pandemia De Coronavirus En Colombia. *Rev Baiana Enfermagem* 11-34:1; 2020.
15. Uribe M, Waich A, Ospina L, Marroquín A, Castro S, Patiño JA, et al. Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19 [Internet]. *Pesquisa Javeriana - Salud mental*. Bogotá D.C.; 2020. Available from: <https://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/0/E S M + J o ÷ v e n e s + + Present+MinSalud+versión+3.pdf/c5414e93-e078-4e0a-971f-99dfd9adbdbd>
16. Sanabria-Mazo JP, Useche-Aldana B, Ochoa PP, Rojas-Gualdrón DF, Mateo-Canedo C, Carmona-Cervelló M, et al. Social inequities in the impact of COVID-19 lockdown measures on the mental health of a large sample of the Colombian population (PSY-COVID study) [Internet]. 2021. 0-3 p. Available from: <https://osf.io/bt9p2/>
17. León Rendón MÁ. Ansiedad y depresión en el confinamiento: una lectura de la situación en Colombia [Internet]. Bogotá D.C.; 2020. Available from: https://cifrasconceptos.com/wp-content/uploads/2020/05/Ansiedad-y-depresión_VF.pdf
18. Cifuentes-Avellaneda Á, Rivera-Montero D, Vera-Gil C, Murad-Rivera R, Sánchez SM, Castaño LM, et al. Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. *Estudio solidaridad*. 2020.
19. Asociación Colombiana de Universidades - ASCUN. Los estudiantes tienen la palabra [Internet]. *Percepciones Universitarias*. Bogotá D.C.; 2020. Available from: ASCUN
20. Rodríguez S, Mariño JF, Possos JC. ¿Qué ha pasado con la salud mental durante la pandemia por COVID-19 en Bogotá? Bogotá D.C.; 2020.
21. Sánchez SM, Rivera-montero D, Murad-rivera R, Calderón-jaramillo M, Roldán D, Castaño LM, et al. Cambios de comportamientos , higiene y expectativas luego de la cuarentena para controlar COVID-19 en Colombia. *Estudio solidaridad II*. 2020.
22. Eslava J, Mejía de Eslava L, Ramos-Rodríguez MF, Uscategui A, Eslava Mejía J, Natalia MF, et al. Emergencia Sanitaria y su Impacto Sobre Nuestros Niños [Internet]. Vol. Especiales. Bogotá D.C.; 2020. Available from: <https://www.neurociencias.org.co/especiales/2020/emergencia-sanitaria-y-su-impacto-sobre-nuestros-ninos/>
23. DANE. Salud mental en Colombia: una aproximación desde las estadísticas oficiales en el contexto de pandemia [Internet]. Bogotá D.C.; 2020. Available from: <https://www.dane.gov.co/files/webinar/presentacion-webinar-salud-mental-en-colombia-21-10-2020.pdf>
24. Comité Internacional de la Cruz Roja (ICRC). *Mental Health day*. Gine; 2020.
25. Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica ÁA, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm Investig* Vinculación, Docencia y Gestión. 2020;5(3):63-70.
26. Leiva L, Pineda M, Encina Y. Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Rev Psicol*. 2013;22(2):111.
27. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón García JL. Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. *Atención Primaria*. 2020;52:93-113.
28. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):912-20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).