



Impactos sociales de las medidas de cuarentena y poscuarentena por COVID-19 en contextos de inequidad.

Social impacts of quarantine and post-quarantine measures due to COVID-19 in inequity contexts.

Impactos sociais das medidas de quarentena e pós-quarentena por COVID-19 em contextos de inequidade.

Natalia Urrea-Arroyave¹

Wilson Cañon-Montañez²

En la historia evolutiva de la especie humana, se han datado diversas luchas por obtener salud en medio de guerras con enfermedades o pandemias que han diezmando la población y que, con el trabajo colaborativo de los profesionales de la salud, estas enfermedades se han controlado, prolongando la expectativa de vida (1).

La lucha por tener un mejor y más saludable estilo de vida, que permita ampliar la expectativa de vida, se ha venido incrementando en los últimos años. En la actualidad, vemos cómo surgen nuevas tendencias deportivas (2), de alimentación, meditación y espiritualidad que se han convertido en prácticas sociales que pretenden mejorar la salud física y mental para estar saludable (3).

La ciencia y la tecnología han revolucionado la manera en la que el ser humano sobrevive en la tierra; es por eso, que la expectativa de vida de una persona en la actualidad es mucho mayor que en años anteriores (4), porque hay mejores tratamientos, siendo más funcionales. Los gobiernos implementan estrategias para evitar dificultades de salud pública, por medio de campañas y brigadas de salud, con las cuales se educa a la población y se brindan servicios que permiten minimizar o mitigar ciertas afecciones o enfermedades.

Sin embargo, gozar de buena salud, pareciera un asunto de privilegio y no un derecho al cual se acceda con facilidad. La actual condición de salud pública global, debido a la pandemia por COVID-19, ha revelado la desigualdad social que enfrentan algunas comunidades vulnerables para acceder a recursos, recibir educación en salud, educación formal o llevar a cabo alguna actividad laboral (5).

Autor de correspondencia*

^{1*} Antropóloga. Estudiante de Maestría en Salud Colectiva, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: nataliaurroyave@gmail.com

² Doctor en Epidemiología. Profesor Asociado, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: wilson.canon@udea.edu.co

Para citar este artículo:

Urrea-Arroyave N, Cañon-Montañez W. Impactos sociales de las medidas de cuarentena y poscuarentena por COVID-19 en contextos de inequidad. Rev. cienc. cuidad. 2021;18(1):5-8. <https://doi.org/10.22463/17949831.2795>

© Esta obra está bajo licencia internacional
CC-BY-NC-ND



Los gobiernos han dirigido sus esfuerzos al cuidado de la salud y la economía; mientras los científicos se han volcado a entender cómo actúa dicho virus, posibles tratamientos y vacunas (6). No obstante, las medidas parecieran en ocasiones no tener contexto social y una finalidad de bienestar.

Según lineamientos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han hecho acuerdos internacionales acerca de las medidas de salud pública en muchos países, para el control y la prevención del COVID-19 (7). En este contexto, las medidas adoptadas por el gobierno de Colombia han sido el cierre de fronteras, la declaración de cuarentena durante aproximadamente cinco meses; estas medidas implicaron el aislamiento obligatorio de toda la población, con el establecimiento de horarios de excepción para el abastecimiento de víveres, y aislamiento total para la población de personas mayores de 70 años y menores de 18 años (8).

Conviene subrayar, que la cuarentena obligatoria fue una medida que buscaba reducir la velocidad de propagación del COVID-19. Esto dio nacimiento a la estrategia “quédate en casa”, impulsada por los medios de comunicación y redes sociales día tras día, basada en la promulgación sobre la importancia del distanciamiento social y el autocuidado; al respecto se crearon diferentes contenidos audiovisuales educativos y de entretenimiento, que invitaban a las personas y familias a estar activos mientras se quedaban en casa.

Si bien, todas estas medidas se han considerado como necesarias para la reducción del contagio, también han sido consideradas como alarmantes, ya que han causado diversos impactos en la sociedad. Las personas se han visto afectadas a nivel psicológico, económico y de salud corporal. Problemas como ansiedad, depresión, maltrato, violencia intrafamiliar (9), abuso y desempleo son algunos de los impactos más notables.

A partir de estudios realizados en el marco de otras epidemias, se ha evidenciado que el aislamiento obligatorio y la cuarentena son medidas que generan experiencias negativas vitales en las personas, pues ocasionan problemáticas a la salud mental durante este periodo e incluso se pueden extender después del mismo. Entre los síntomas se han reportado varios de tipo emocional o del estado del ánimo, por lo cual se potencian algunos factores estresores (10-12).

Por su parte, Brooks et al (13), señalan que existen ciertos estresores durante la cuarentena y después de la misma. Plantean que durante las medidas de aislamiento,

la duración de la cuarentena juega un papel importante, debido a que mientras más extenso sea, mayores repercusiones se tendrán a nivel de salud mental, tales como: el miedo a la infección, asociado con el temor por contraer el virus o que algún integrante de la familia se infecte; la frustración y el bajo estado de ánimo, debido a no poder mantener las rutinas cotidianas acostumbradas, así como la pérdida del contacto social. Además, está el no contar con el abastecimiento de víveres necesarios e incluso con los medicamentos requeridos. También afecta la información inadecuada, debido a la angustia y confusión que genera no contar con indicaciones claras acerca de las medidas desarrolladas y de la situación real, lo cual genera mayor incertidumbre.

Además, los estresores poscuarentena se relacionan con dos factores principales: las finanzas y el estigma social. Las finanzas por el hecho de que algunas personas no están trabajando, presentándose disminución o pérdida de los ingresos económicos, lo que puede generar en problemáticas socioeconómicas duraderas finalizado el periodo de cuarentena; y, el estigma social causado por el rechazo que se percibe al responsabilizar a los sujetos contagiados, considerándoles como irresponsables, con falta de autodeterminación al no acatar las medidas, así como la percepción de han puesto en riesgo la salud individual, familiar y pública.

Al respecto, desde diversas entidades y colectivos, se ha estado promoviendo la salud mental a partir de la promoción de hábitos como: mantener el contacto social virtual, el apoyo mutuo entre familiares, la realización de actividades físicas, artísticas e intelectuales y el buen manejo de la información. Además, como iniciativa propia de algunas personas, se ha promovido la realización de conferencias, charlas, conciertos, clases y otras actividades lúdicas virtuales, que parten de las capacidades y el conocimiento que se quieren compartir con las demás personas.

No obstante, aunque se presenta como una buena alternativa y de índole solidaria, se trata de un privilegio del cual pueden disfrutar quienes tienen acceso a medios tecnológicos e internet, dejando a una gran parte de la población por fuera de estas estrategias de promoción de la salud mental.

A la batalla por mantenerse saludable física y mentalmente, con los pocos o muchos recursos que se tengan, se suma la exigencia de adaptarse a una “nueva normalidad” que plantea el “reinventarse” y hacer parte de la reactivación para poder obtener recursos y calidad

de vida. Factores que pueden potenciar la ansiedad o el temor de ser contagiado y al mismo tiempo de no lograr obtener los recursos necesarios.

Hay que mencionar además, que el proceso de reactivación y de retomar las actividades cotidianas, deja en evidencia la falta de garantías para responder ante las demandas de salud y bienestar, poniendo en juego la salud de las personas (14). Es imposible ocultar las brechas sociales y económicas que atraviesan algunos países, donde sus habitantes se ven obligados a sostener la economía del hogar y cuidar la salud, reflejando un tinte de abandono y desinterés frente al verdadero concepto de salud por parte del estado (15).

La nueva normalidad no debería abandonar lo ganado con el aislamiento obligatorio; se debería sostener una corresponsabilidad entre el estado y la población para la promoción de la salud y la prevención de contagio por COVID-19 (16). Es necesario que los países se planteen mecanismos que sirvan para garantizar que no se convierta en un factor de mayor riesgo para las personas y que se mitiguen al máximo los efectos de este momento de crisis y de cambios que se puedan provocar, dado que las medidas igualitarias en condiciones de desigualdad pueden estar en detrimento de la equidad, la salud y la vida de las personas.

Este nuevo inicio de etapa productiva y de retomar actividades sociales es coyuntural, donde no es suficiente tener presente los consejos sobre cómo cuidarse o recordar que depende de cada uno enfermarse o no. El desarrollo integral de la comunidad no puede limitarse al uso de tapabocas y gel antibacterial; es además, el restablecer la cotidianidad, lo que implica una reestructuración de todos los sistemas de protección ciudadana, de participación y entretenimiento.

Es necesario recalcar, que los mecanismos institucionales de protección social deben enfocar su atención en la extensión y organización de los derechos y servicios sociales, dado que el objetivo de dichos mecanismos es generar una igualdad de condiciones para que todas las personas puedan adquirir bienes y servicios. Sin embargo, la pobreza y desigualdad que atraviesan algunos países en vías de desarrollo, no puede ser un asunto de utilidad política y requiere la actualización de diferentes medidas que propicien una dinámica fluida.

La mayoría de las políticas públicas están establecidas para minimizar las brechas de desigualdad, buscando

la protección del bienestar social. A pesar de esto, debido a la coyuntura económica que atraviesa Colombia y Latinoamérica, los impactos a diferentes sectores y las repercusiones que traen consigo, se tendrán que replantear con algunas acciones y redistribución de los recursos; por lo cual las respuestas de cada territorio dependerán de sus recursos y necesidades; es decir, que no se pueden homogeneizar las medidas y estrategias de afrontamiento en diferentes niveles sociales (17).

Igualmente, el involucrar a diferentes representantes sociales es indispensable en la toma de decisiones por parte del Estado. Por tanto, debe ser un espacio de participación donde tengan voz no solo los grandes empresarios, sino también un espacio donde los gobernantes escuchen los diferentes actores y contextos de sus territorios, para dirigir de manera asertiva los planes de gobierno, las ayudas, los eventos culturales, de ocio y las acciones de promoción de la salud.

Para finalizar, está claro que el COVID-19 no debe ser analizado solamente desde sus características y efectos morbicéntricos; también hay que tener en cuenta las estrategias para su afrontamiento que no deben limitarse a unas medidas restrictivas sobre la complejidad de sus implicaciones, pues la salud es biológica, social, cultural, simbólica e ideológica; por tanto, es necesario recalcar que las apuestas para gestionarla deben ser integrales, incluyendo un enfoque diferencial, que abarque un proceso vital y de género, de manera que las estrategias estén basadas en la equidad en salud y que no profundicen las brechas sociales (18).

En conclusión, cada sujeto es responsable de su cuidado y autónomo en la toma de decisiones que inicien la búsqueda del bienestar físico y mental. Sin embargo, es el estado quien debe proveer las herramientas y tener la disponibilidad de los ciudadanos a través de buenos suministros para dicha búsqueda del bienestar. En estos tiempos de incertidumbre y vulnerabilidad global de la vida, es necesario tejer y reforzar los lazos globales de cuidado y solidaridad, que nos ayuden a enfrentar colectivamente esta coyuntura. Para superar una crisis de tal magnitud requiere de un esfuerzo especial en diferentes ámbitos de la vida. ¡Nos necesitamos!

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Rosselli D. Epidemiología de las pandemias. *Med.* 2020;42(2):168-174.
2. Reverter-Masià J, Barbany-Cairó JR. Del gimnasio al ocio-salud. Centros de Fitness, Fitness Center, Fitness & Wellness, Spa, Balnearios, Centros de Talasoterapia, Curhotel. *Apuntes. Educación Física y Deportes.* 2007; 90(4):59-68.
3. Moreno-Leguizamón CJ. Salud-enfermedad y cuerpo-mente en la medicina ayurvédica de la India y en la biomedicina contemporánea. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología.* 2006;3: 91-121. <https://doi.org/10.7440/antipoda3.2006.04>
4. Kontis V, Bennett JE, Mathers CD, Li G, Foreman K, Ezzati M. Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *Lancet.* 2017;389(10076):1323-35. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32381-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32381-9)
5. Linares-Pérez N, López-Arellano O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina Social.* 2008; 3(3):247-259.
6. Alpuche-Aranda CM. Infecciones emergentes, el gran reto de la salud global: Covid-19. *Salud Pública Mex.* 2020; 62(2):123-4. <https://doi.org/10.21149/11284>
7. Williams G, Cañon-Montañez W. COVID-19: What we've learned so far. *Rev Cuid.* 2020; 11(2): e1225. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1225>
8. Gobierno de Colombia. Decretos emergencia sanitaria por Covid-19. 2020.
9. Orozco-Tascón C. En la pandemia, violencia recrudecida contra la mujer, denuncia Dejusticia. Especial para El Espectador. 2020.
10. Moreno-Ariza A, Hernández-Barríos J, Alfaro-Sarmiento I, Troncoso-Palacio A. Comportamiento adoptado en América Latina debido al Covid-19. *Boletín De Innovación, Logística Y Operaciones.* 2020; 2(1):107-15. <https://doi.org/10.17981/bilo.2.1.2020.18>
11. Borri N. Sopa de Wuhan, Pensamiento contemporáneo en tiempos de Pandemias, Giorgio Agamben, Slavoj Žižek, Jean Luc Nancy, Franco "Bifo" Berardi, Santiago Lopez Petit, Judith Butler, Alain Badiou, David Harvey, Byung-Chul Han, Raul Zibechi, Maria Galindo, Markus Gabriel, Gustavo Yanez Gonzalez, Patricia Manrique y Paul B. Preciado. Buenos Aires: ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020, 288 pp. [en línea]. *Teología.* 2020, 57 (131). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10038>
12. Canady VA. COVID-19 outbreak represents a new way of mental health service delivery. *Mental Health Weekly.* 2020; 30 (12): 1-4. <https://doi.org/10.1002/mhw.32282>
13. 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.* 2020; 395(10227): 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
14. Instituto Nacional de Salud Colectiva. Universidad Nacional de Lanús. ¿Aislamiento o desintegración social? Gramáticas caleidoscópicas del Covid-19. 2020.
15. García-Echeverry F, Moreno-Amézquita J, Pinto-Bustamante B, Gómez-Córdoba A. El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia: entre la inequidad endémica y el estado de emergencia. *Revista Colombiana de Bioética.* 2020; 15(1). <https://doi.org/10.18270/rcb.v15i1.3079>
16. Botero-Rodríguez F, Rodríguez-Espinosa G. COVID-19: ¿Una lupa de las inequidades en salud? *Universitas Médica.* 2020; 61 (3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-3.cdul>
17. Almeida-Filho N. Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. *Salud Colectiva.* 2006; 2(2):123-46.
18. Horton R. Offline: COVID-19-what countries must do now. *Lancet.* 2020;395(10230):1100. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30787-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30787-X)