



Salud mental post pandemia covid-19 desde la mirada de mujeres profesionales del pabellón psiquiátrico de la Ceja Antioquia.

Alejandra Montoya Henao

Wendy Milena Vargas Morales

Trabajo de grado presentado para optar al título de Trabajadoras Sociales

Asesora

Mónica Londoño Martínez, Trabajadora Social, Magíster (MSc) en Género, Sociedad y Políticas

Coasesora

Claudia Isabel Acevedo Gil, Sociología, Magister (MSc) en educación y desarrollo humano.

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Trabajo Social

El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia

2023

Cita	(Montoya Henao & Vargas Morales, 2023)
Referencia	Montoya Henao, A., & Vargas Morales, W. M. (2023). <i>Salud mental post pandemia covid-19 desde la mirada de mujeres profesionales del pabellón psiquiátrico de la Ceja Antioquia</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Biblioteca Seccional Oriente (El Carmen de Viboral)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decana: Alba Nelly Gómez García.

Jefe departamento: María Edith Morales Mosquera.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a nuestras familias como muestra de agradecimiento por el apoyo incondicional que nos han brindado a lo largo de esta travesía. Queremos expresar un agradecimiento especial a nuestros padres, quienes han creído en nosotras y han demostrado una paciencia inquebrantable, incluso en los momentos en que nosotras mismas dudábamos de todo, además, extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas que, con sus palabras de aliento, pequeños gestos de amor y su presencia constante en nuestras vidas, nos han dado la fuerza necesaria para enfrentar cada día de trabajo.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1 Planteamiento del problema	12
2 Antecedentes	15
3 Justificación	23
4 Objetivos	26
4.1 Objetivo general	26
4.2 Objetivos específicos	26
5 Referente teórico	27
5.1 El movimiento feminista en pro de la salud mental	27
5.2 La importancia de transformar las normas de género para la salud mental y el bienestar de las mujeres	29
5.3 Construcción social de género	31
5.4 Afectaciones de salud mental en una pandemia	32
5.5 Pensar la experiencia	34
5.6 Estado del arte	35
5.7 Referente conceptual	39
5.8 Referente histórico	44
5.8.1 Desafíos históricos en la percepción de la salud mental	44
5.9 Referente normativo	47
5.9.1 Normatividad internacional en salud	47

5.9.2	Normatividad nacional en salud	49
5.9.3	Normativa en salud del departamento de Antioquia	52
5.9.4	Normatividad en salud del municipio de la Ceja del Tambo (local)	53
5.9.5	Normativas relacionadas con el COVID-19	54
6	Metodología	57
6.1	Enfoque	57
6.2	Participantes	58
7	Momentos de la investigación	59
7.1	Generación de información	59
7.1.1	Entrevista semiestructurada	59
7.1.2	Análisis e interpretación	59
7.2	Socialización	60
7.3	Limitaciones del estudio	60
7.4	Validación	60
8	Consideraciones éticas	61
9	Hallazgos	63
9.1	Descifrando el entorno: análisis contextual	63
9.2	Tras el escenario de la salud mental en mujeres: experiencias de las profesionales	72
9.3	Afectaciones en la salud mental de las mujeres post pandemia	77
10	Conclusiones	85
11	Recomendaciones	87
12	Reflexiones finales	89
13	Referencias	92

Lista de tablas

Tabla 1 Normatividad internacional en salud	50
Tabla 2 Normatividad nacional en salud.	52
Tabla 3 Normatividad en salud del departamento de Antioquia.	54
Tabla 4 Normatividad en salud del municipio de La Ceja del Tambo	56
Tabla 5 Normativas relacionadas con el COVID-19	57

Lista de figuras

Ilustración 1 Afectaciones físicas o emocionales de la población	16
Ilustración 2 Información de textos investigados	35
Ilustración 3 Tipo de textos investigados	36

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
CIM	Comisión Interamericana de Mujeres
ENSM	Encuesta Nacional de Salud Mental
ONU	Organización de Naciones Unidas
OIT	Organización Internacional de Trabajo
OPS	Organización Panamericana de Salud
Párr.	Párrafo
P.	Página
SSSA	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Resumen

El trabajo de grado "Salud mental post pandemia desde la mirada de mujeres profesionales del pabellón psiquiátrico de la Ceja Antioquia" es un estudio que busca comprender cómo la salud mental de las mujeres se ve afectada en una sociedad patriarcal y androcentrista, en el contexto de post pandemia.

Esta investigación se enfocó en la recopilación de relatos de cuatro mujeres, dos profesionales y dos auxiliares de enfermería, que laboran en el pabellón psiquiátrico de la clínica San Juan de Dios de la Ceja. Se utilizó un enfoque principalmente cualitativo, centrado en la comprensión de las experiencias vividas por las mujeres entrevistadas, a través de entrevistas y revisión documental.

El informe final resultante del estudio se construyó respetando el anonimato de las personas entrevistadas, y se presentó un análisis detallado de la situación y las conclusiones derivadas de las narraciones y reflexiones de las mujeres entrevistadas. Además, se ofrecieron recomendaciones desde una perspectiva de género, con el objetivo de abordar y mitigar los impactos en la salud mental de las mujeres en el contexto post pandemia.

Entendiendo esto, el trabajo de grado presentó una valiosa información sobre la salud mental de las mujeres en tiempos de pandemia, desde la perspectiva de mujeres profesionales de la salud mental, y ofreció recomendaciones para abordar y mitigar los impactos en la salud mental de las mujeres en el contexto post pandemia.

Palabras clave: mujeres, coronavirus, pandemia, COVID-19, post pandemia, salud mental, experiencias y afectaciones.

Abstract

The graduate work "Post pandemic mental health from the perspective of professional women from the psychiatric ward of La Ceja Antioquia" is a study that seeks to understand how women's mental health is affected in a patriarchal and androcentric society, in the post pandemic context.

This research focused on the collection of accounts of four women, two professionals and two nursing assistants, who work in the psychiatric ward of the San Juan de Dios de la Ceja clinic. A mainly qualitative approach was used, focused on understanding the lived experiences of the women interviewed, through interviews and documentary review.

The final report resulting from the study was constructed respecting the anonymity of the interviewees, and presented a detailed analysis of the situation and the conclusions derived from the narratives and reflections of the women interviewed. In addition, recommendations were offered from a gender perspective, with the objective of addressing and mitigating the impacts on women's mental health in the post-pandemic context.

With this understanding, the degree work presented valuable information on women's mental health in times of pandemic, from the perspective of women mental health professionals, and offered recommendations for addressing and mitigating the impacts on women's mental health in the post-pandemic context.

Keywords: women, coronavirus, pandemic, COVID 19, post pandemic, mental health, experiences and effects.

Introducción

La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas en todo el mundo. En particular, las mujeres han enfrentado desafíos adicionales debido a la profundización de las desigualdades de género existentes. En este contexto, el trabajo de grado "Salud mental post pandemia desde la mirada de mujeres profesionales del pabellón psiquiátrico de la Ceja Antioquia" busca comprender cómo la salud mental de las mujeres se ve afectada en una sociedad patriarcal y androcentrista, en el escenario de post pandemia.

El objetivo del trabajo es ofrecer una visión sobre la situación de las mujeres y profundizar en sus experiencias, lo que contribuye a una comprensión más completa de las realidades, además, se incorporará la perspectiva de género de manera transversal en todos sus aspectos, con el objetivo de abordar y mitigar los impactos en la salud mental de las mujeres en el contexto post pandemia. En resumen, el trabajo de grado busca ofrecer una comprensión más completa de la situación de la salud mental de las mujeres en tiempos de pandemia y después de ella, desde la perspectiva de mujeres profesionales de la salud mental, y ofrecer recomendaciones para abordar y mitigar los impactos en la salud mental de las mujeres en el entorno de post pandemia.

El trabajo se enfoca en la recopilación de relatos de cuatro mujeres, dos profesionales y dos auxiliares de enfermería, que laboran en el pabellón psiquiátrico de la clínica San Juan de Dios de la Ceja. Se utiliza un enfoque principalmente cualitativo, centrado en la comprensión de las experiencias vividas por las mujeres entrevistadas, a través de entrevistas y revisión documental.

La pandemia ha sido un desafío sin precedentes, generando estrés, ansiedad, aislamiento social y un sinnúmero de otras preocupaciones relacionadas con la salud mental. Sin embargo, en este contexto, las mujeres profesionales del pabellón psiquiátrico desempeñan un papel crucial, enfrentando desafíos únicos y desgarradores en su labor diaria. Este estudio busca arrojar luz sobre sus experiencias personales y en atención a mujeres, su resiliencia y perspectivas en un momento en que la atención a la salud mental se ha vuelto más relevante que nunca.

1 Planteamiento del problema

En el año 2020, la atención a nivel nacional se centró en la posible aparición de un nuevo virus en China, lo que planteó preocupaciones sobre su potencial expansión a otras naciones. En Wuhan, China, un mercado donde se comerciaban pescados, mariscos y animales vivos, se reportó un alto número de contagios. El primer caso de esta infección se registró el 30 de diciembre de 2019 en ese mismo mercado; poco después, el 7 de enero de 2020, se identificó el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus (SARS-CoV-2), que se conoció como el virus COVID-19.

El rápido avance de este virus a nivel mundial tuvo un impacto significativo. En el caso de Colombia, al principio, existía un cierto escepticismo en la población sobre la posibilidad de que un virus originado al otro lado del mundo llegara hasta allí. Sin embargo, en marzo de 2020 se notificó el primer caso de COVID-19 en el país y como era de esperar, la infección comenzó a expandirse de manera ágil.

En el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente el COVID-19 como una pandemia debido a su rápida propagación a nivel global. Esta declaración llevó al gobierno a tomar medidas drásticas para contener la propagación del virus, se implementaron acciones como el cierre de escuelas, colegios y lugares de trabajo, además, se promovieron medidas de distanciamiento social y aislamiento con el objetivo de prevenir la transmisión del virus. Estas medidas obligaron a las personas a permanecer en sus hogares para evitar la propagación del virus y proteger la salud pública.

El impacto negativo en diversos aspectos de la vida humana se hizo evidente como resultado de la pandemia de COVID-19. Esta crisis sanitaria afectó múltiples áreas, incluyendo la salud mental, física, económica, social y cultural de las personas. Como era predecible en una situación de pandemia que conlleva la amenaza directa de muerte, se manifestaron una serie de síntomas psicológicos; estos incluyeron estrés, ansiedad, depresión y pensamientos suicidas.

La Asociación Americana de Psicología define el estado de ánimo como la actitud o la disposición a responder emocionalmente de una manera particular que poseen las personas para en determinado momento, y es cambiante según la situación en la que la persona se encuentre, dada esta definición es posible afirmar que el COVID -19 afecta en

gran medida el estado de ánimo de las personas, repercutiendo así en la salud mental (Dane, 2021, p.11).

Como resultado del aislamiento social, se hizo evidente que las medidas de confinamiento impuestas debido al COVID-19 no fueron equitativas para todos, las personas más vulnerables son las que enfrentan mayores dificultades debido a la propagación del virus, quienes más sufren son aquellos con menores recursos económicos y sociales, además, resulta especialmente complicado para quienes dependen de empleos informales y deben trabajar diariamente para satisfacer sus necesidades básicas. En este contexto, los barrios populares experimentaron un aumento en los casos de contagio y letalidad, ya que muchas personas debían salir de sus hogares para obtener ingresos y cuidar de sus familias.

El COVID-19, conocido por ser una enfermedad infecciosa con síntomas como fiebre, tos, cansancio y pérdida del gusto o del olfato, tuvo un impacto notorio en varios aspectos, este impacto se ha manifestado en los objetivos personales, dinámicas familiares, sociales y en el ámbito económico de toda la comunidad. Esta repercusión generó preocupaciones y ansiedad debido a los diferentes escenarios vivenciados.

Aunque los sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza e incertidumbre son normales en una situación de pandemia, donde se desconoce cuáles serán sus consecuencias reales, lo cierto es que constituye un desafío emocional para todos, especialmente, para aquellas personas que ya están en riesgo por presentar cuadros de ansiedad o depresión (Sábado, 2020, p.29).

Asimismo, los confinamientos en el hogar decretados por el gobierno, que redujeron drásticamente las interacciones sociales, tuvieron un impacto significativo en la salud mental de la población, la restricción de no ir al trabajo, no salir con amigos y no poder ver a las familias generó sentimientos de soledad y desesperanza en las personas. Aunque las medidas de confinamiento se implementaron para proteger la salud pública y evitar el colapso de los centros de salud debido a la rápida propagación del virus, también llevaron a una transformación de los hogares. Estos se convirtieron en el espacio donde todo ocurría, incluyendo el cuidado y educación de los niños y niñas, y el espacio de trabajo, entre otros. “Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad” (Huarcaya, 2020, p.1).

En algunos documentos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la ONU, se destacó el efecto devastador de la pandemia por COVID-19 en la salud mental y el bienestar de la población desde sus inicios en el 2019-2020, además, se observó un aumento significativo en el año 2021 en los índices de ansiedad, depresión y violencia doméstica que estaba viviendo la población. La combinación de tener un diagnóstico previo de estrés, ansiedad o depresión, sumado al enfrentamiento con una pandemia como el COVID-19, que implica confinamiento obligatorio, exacerbó estos problemas, la restricción de actividades recreativas y el temor al posible contagio contribuyeron a agravar estas condiciones.

Por ende, se destacó la importancia de identificar las experiencias de profesionales en el contexto de la post pandemia. Esta investigación se llevó a cabo en el pabellón psiquiátrico de la Ceja, Antioquia, la investigación se centró en comprender las afectaciones que la pandemia del COVID-19 ha tenido en la salud mental de las mujeres; esto se realizó a través de la exploración de situaciones experimentadas durante y después de la pandemia, cabe destacar que se trata de una investigación con un enfoque de género, por lo que se prestó especial atención al análisis de las relaciones de género y las desigualdades de género en el fenómeno investigado.

Por otra parte, es importante recalcar las funciones de nuestra disciplina profesional en dicho ámbito; las acciones del trabajo social sanitario se desarrollan dentro del sistema, que no comprende todo el aspecto de la salud, ya que la salud se extiende a todo el arco vital de la persona, de la familia y de la comunidad con la que se relaciona; “Además, nos encontramos dentro de un sistema de bienestar, por lo que la salud también se promociona y desarrolla desde otros ámbitos institucionales, de manera directa o indirecta, tanto la salud individual como colectiva” (Ballesteros, 2022, p.25).

Una Trabajadora Social en el área de la salud desempeña un papel fundamental en la recuperación post-pandemia, abordando las necesidades sociales, emocionales y de apoyo de los pacientes, contribuyendo a la construcción de una sociedad más fuerte y saludable, de igual manera a una mejora en el cumplimiento del tratamiento obteniendo resultados más positivos.

El procedimiento del Trabajo Social sanitario consta de tres fases: el diagnóstico, el estudio y el tratamiento. Lo primero que se realiza es el estudio previo de las realidades para poder establecer después el diagnóstico social, se estudia como la enfermedad afecta a la persona y a su entorno (Ballesteros, 2022, p.26).

La pandemia resaltó las desigualdades en la salud, las trabajadoras sociales lo que pueden hacer es abordar dichas disparidades al identificar a las poblaciones más vulnerables y trabajar con estrategias que garantizarán un acceso equitativo a la atención médica y los recursos. Además de trabajar en la facilitación de la integración social al conectar a los pacientes con grupos de apoyo que promuevan la interacción social.

2 Antecedentes

Desde una perspectiva histórica, las enfermedades mentales se han relacionado tanto con lo sobrenatural como con lo científico, este tema se ha considerado tabú y ha sido abordado de muchas maneras inadecuadas debido al desconocimiento. A lo largo de la historia, el significado atribuido a las enfermedades mentales ha experimentado un recorrido largo y lleno de dificultades, pues, el juicio que la sociedad otorgaba a la definición de estas enfermedades, hacía que la realización de investigaciones y estudios para comprender y definir este término fuera aún más complicada.

En la Edad Moderna, un período que resalta por su relevancia en la evolución de la salud mental, emerge dos figuras destacadas que dejaron una profunda huella en la historia de la psicología y la atención a las enfermedades mentales:

Una de ellas es el médico Thomas Willis, reconocido como el padre de la neurología, debido a su identificación de la conexión entre los nervios cerebrales y las enfermedades mentales. El otro personaje es el filósofo John Locke, quien planteó la influencia de los sentidos y la experiencia en el cerebro (Ramirez, 2022, párr.7).

Estas dos figuras históricas jugaron un papel fundamental en el avance de la atención a la salud mental, abriendo el camino hacia enfoques más humanitarios y éticos en el tratamiento de las enfermedades mentales. Sus contribuciones han dejado una profunda influencia en la forma de comprender y tratar las condiciones de salud mental en la actualidad.

En el marco histórico mencionado, surge la psiquiatría y se establece como una especialidad médica reconocida por la comunidad científica. La psiquiatría sostiene que los trastornos mentales tienen su origen en factores genéticos o neurológicos, una idea que se afianza durante los siglos XIX y XX, en concordancia con las teorías propuestas por Sigmund Freud (Ramírez, 2022, párr.8).

Las mujeres han sido históricamente calificadas como inferiores mentales, locas o perturbadas, como consecuencia de un patriarcado existente en la medicina y ciencias afines, más que de un saber científico.

Como ejemplo podemos identificar la denominada "histeria" fue un término utilizado mayoritariamente por los primeros exponentes de la psicología y la psiquiatría en el siglo

XIX para diagnosticar a muchas mujeres victorianas, los síntomas abarcan desde mareos, desmayos, insomnio, espasmos, irritabilidad y dificultad respiratoria, hasta lo que ellos catalogaban como una tendencia a causar problemas (Ruiz, 2021, párr.4).

La sociedad ha desvalorizado e inferiorizado a la mujer. Una de las conductas más frecuentes es el ejercicio de violencia psicológica hacia ellas; esta violencia se manifiesta a través de situaciones o comentarios repetitivos, ejemplos de tales comentarios incluyen frases como: "pareces una loca, contrólate" o "las mujeres están locas"; estos comentarios tienen el propósito de generar intencionalmente una baja autoestima en las mujeres, intimidarlas y normalizar la aceptación de tales comentarios por parte de ellas mismas, reflejando patrones culturales e históricos arraigados en la sociedad que promueven la idea de superioridad del hombre, en el contexto del machismo y la cultura patriarcal.

En lo que respecta al COVID-19, hubo grupos de personas más vulnerables que otros, entre los cuales se destacan varios: mujeres y ancianos, este grupo, en particular, enfrentó un mayor riesgo debido a factores como la edad y las diferencias de género, las minorías étnicas y la población inmigrante también experimentaron una mayor vulnerabilidad debido a posibles barreras en el acceso a la atención médica y factores socioeconómicos.

El personal de salud se encontraba en un riesgo significativo debido a su exposición directa al virus, de igual manera, aquellas con condiciones de salud previas enfrentaron un mayor riesgo, personas discapacitadas, ya que tienen necesidades adicionales y enfrentaron desafíos en la atención médica y el acceso a la información, pacientes psiquiátricos y con trastornos mentales anteriores, este grupo era especialmente vulnerable debido a sus condiciones de salud mental previas, las personas con enfermedades crónicas tenían un mayor riesgo de complicaciones, la pobreza y el empleo precario aumentaron la vulnerabilidad a la pandemia.

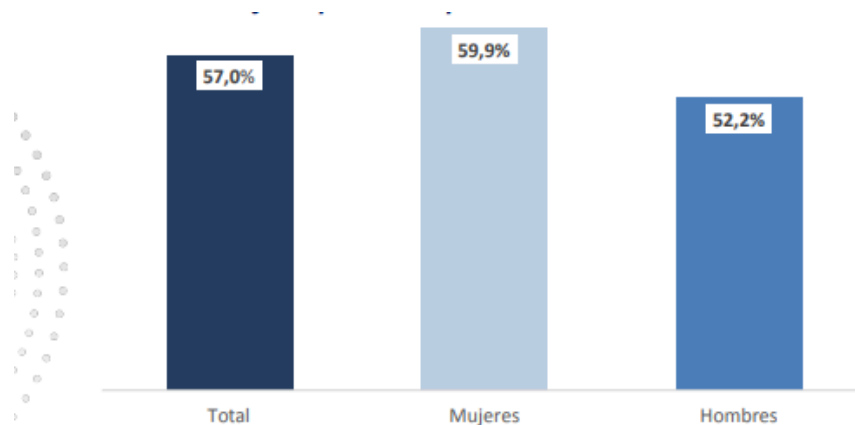
Aquellos que vivían en situaciones desfavorables, como la marginación social o viviendas sin condiciones de higiene, las personas sin hogar eran extremadamente vulnerables debido a la falta de refugio y acceso a servicios de salud, asimismo quienes habían experimentado violencia o traumas previos enfrentaban un mayor riesgo de agravar sus condiciones, las mujeres en situaciones de violencia de género y las personas expuestas a situaciones de violencia familiar.

Al analizar las afectaciones físicas o emocionales de la población más del 57% de las personas ha experimentado al menos una (1) de las situaciones o sensaciones referidas anteriormente. El escenario es más crítico en el caso de las mujeres jefas de hogar o

cónyuges, donde se evidencia que un 59,9% de ellas ha experimentado alguna de esas situaciones, frente al 52,2% de los hombres (Dane, 2021, p.29).

Ilustración 1

Afectaciones físicas o emocionales de la población



Fuente: DANE-Encuesta Pulso Social, (Julio 2020-Junio 2021)

Según la Organización internacional del trabajo (OIT), las mujeres tienen a su cargo 76,2% de todas las horas del trabajo de cuidado no remunerado (más del triple que los hombres), y son ellas quienes tienen doble o triple jornada laboral, situación que se ha agravado con las medidas del confinamiento (Comisión interamericana de mujeres, 2020, p.13.).

Aunque la pandemia y sus efectos han tenido repercusiones en todas las personas, como mencionamos anteriormente, es importante destacar que hubo mayores implicaciones en las mujeres, dicho impacto ha llevado a un retroceso social y de derechos humanos como resultado de la pandemia. Históricamente, las mujeres han sido catalogadas como inferiores a los hombres, y esta desigualdad de género se ha manifestado de diversas maneras, durante la pandemia, esta desigualdad histórica hizo que el impacto fuera diferente en hombres y mujeres.

El feminismo ha destacado la necesidad de abordar las repercusiones de la pandemia en la salud mental de las mujeres y ha instado a los gobiernos y las instituciones de salud a tomar medidas concretas para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mental. Además, se ha hecho hincapié en la importancia de abordar los factores de género que influyen en la salud mental, como la violencia de género, la carga desproporcionada de cuidados y las desigualdades económicas (Hurcaya, 2020, p.8).

Es tan grande la presión social ejercida en las mujeres que, de una u otra manera, han internalizado este rol tradicional, haciéndose cargo de todas las labores domésticas y de cuidados, asumiendo la mayor parte de las responsabilidades en el hogar. Esta desigualdad en la distribución de responsabilidades se ha vuelto demasiado evidente durante la pandemia, además, las mujeres se vieron afectadas de manera desproporcionada en términos de desempleo durante la pandemia a nivel mundial.

El confinamiento agudiza la crisis del cuidado, aumentando la carga global de trabajo de las mujeres. Según la OIT, las mujeres tienen a su cargo 76,2% de todas las horas del trabajo de cuidado no remunerado (más del triple que los hombres), y son ellas quienes tienen doble o triple jornada laboral, situación que se ha agravado con las medidas del confinamiento, particularmente en las familias con hijos/as en edad preescolar o que no pueden asumir de manera autónoma la educación a distancia (Comisión interamericana de mujeres, 2020, p.13).

La pandemia brindó una visibilidad mucho mayor de la desigualdad de género a la que las mujeres están sometidas en la sociedad, incluso, en la información difundida a nivel mundial sobre la pandemia hubo un alto grado de exclusión.

Durante el desarrollo de la pandemia, las mujeres a menudo eran contagiadas por el virus sin darse cuenta de inmediato, esto se debía a que los síntomas que experimentaban eran muy diferentes a los que se habían establecido como estándar, ya que los estudios y resultados iniciales se habían centrado únicamente en hombres, sin tener en cuenta que los cuerpos y mentes de hombres y mujeres son diferentes, y reaccionan de manera distinta, por lo tanto las mujeres tienen mayores probabilidades de desarrollar cuadros de estrés, ansiedad y depresión, esto, como consecuencia de los roles tradicionales impuestos por la sociedad y las cargas que recaen sobre ellas en términos de responsabilidades y expectativas de género.

Las tres dificultades más señaladas por los hombres son: la reducción en la actividad económica y en los ingresos (30,1%), no haber podido realizar pagos de facturas y deudas (21,1%) y sentirse solo, estresado, preocupado o deprimido (20,5%). Entre las mujeres, estas dificultades fueron señaladas por el 18,2%, el 19,7% y el 25,5%, respectivamente, lo que sugiere un impacto y un reconocimiento mayor por parte de ellas del efecto emocional en la situación de pandemia. Hay una diferencia marginal, de dos puntos

porcentuales, entre los hombres y las mujeres que manifestaron dificultad para conseguir alimentos o productos de limpieza (16,9% versus 18,9%, respectivamente) (ONU Mujeres, s.f.)

Se hace evidente que los problemas de salud mental son tan complejos que no pueden solucionarse de la noche a la mañana, estas afecciones tienden a disminuir lentamente, y la recuperación es un proceso que lleva tiempo, disposición y un acompañamiento adecuado. Para lograr la recuperación de la salud mental y el bienestar, es fundamental promover el fortalecimiento de aspectos como la fuerza de voluntad, la espiritualidad, la esperanza y el autoconocimiento, a través de este proceso, las personas pueden recuperar su dignidad, autoestima y bienestar emocional.

Tanto a nivel regional como nacional, se deben crear equipos que incluyan la participación de psiquiatras, psicólogos, enfermeras psiquiátricas y otros trabajadores de salud mental. Estos deben ser los encargados de educar sobre las consecuencias psicológicas más comunes, fomentar conductas mentalmente saludables y empoderar a los pacientes, familiares y prestadores de salud. Se deben generar guías e instrucciones de manejo de estos pacientes, en los servicios de salud mental. (Huarcaya, 2020, p.5).

Ante el panorama actual, es evidente que se debe profundizar en el compromiso de los entornos para transformar la salud mental, esto implica fortalecer y ampliar las opciones de atención, incluso a nivel del hogar, es fundamental abordar la vulnerabilidad de la salud mental, que puede estar afectada por factores sociales. A veces, las personas pueden llevar consigo problemas de salud mental debido a la dificultad para buscar ayuda cuando experimentan malestar emocional, afortunadamente, hay muchas acciones que se pueden llevar a cabo para cuidar la salud mental y ayudar a quienes puedan necesitar apoyo adicional; estas acciones incluyen mantenerse en contacto con seres queridos, incorporar frases motivacionales en la vida diaria, expresar los sentimientos y mantener rutinas familiares.

Los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales; en consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo. En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50% (ONU, 2020, párr.5).

Por un lado, el fortalecimiento de los sistemas de salud es esencial para el cambio en la salud mental, esto implica la reorganización y ampliación de servicios que, en muchos casos, han colapsado, es fundamental tener en cuenta que los marcos mundiales y nacionales desempeñan un papel crucial en la orientación de la acción en materia de salud mental.

En América Latina, la salud mental a menudo no recibe la importancia que merece, la falta de conocimiento y el estigma en torno a estos temas dificultan que las personas busquen ayuda profesional cuando la necesitan, además, aquellos que buscan ayuda no siempre encuentran un camino fácil; la falta de recursos y un presupuesto casi nulo destinado a la salud mental resultan en una atención limitada. El gobierno juega un papel crucial en la promoción de la salud mental y la falta de inversión en el desarrollo de personas emocionalmente saludables y felices es un desafío que debe abordarse.

Para hacerse una idea, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia —Unicef— estima que en 2021 el 15 % de los niños y jóvenes entre los 10 y 19 años en América Latina y el Caribe tienen un trastorno mental diagnosticado. Esa estadística, a nivel mundial, en ese rango de edad, es del 13 % (Lopera, 2023, párr.3).

Lo que no se sospechaba, al menos no en esa magnitud, eran las consecuencias del encierro durante la pandemia, el confinamiento tuvo un impacto significativo en el bienestar psicológico de niños y jóvenes, elevó la prevalencia de diversos trastornos mentales en este grupo, incluyendo depresión, ansiedad, déficit de atención e hiperactividad, trastorno bipolar, de comportamiento disruptivo y disocial, trastornos de neurodesarrollo, entre otros.

En Colombia, antes de la pandemia por COVID-19, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 revelaba que eran las personas en situación de pobreza, las de zonas urbanas, los adolescentes y las mujeres de todas las edades, las poblaciones con mayor riesgo de sufrir de problemas de salud mental (Ministerio de Salud, 2015, párr.8).

Después de ello, se produjo un aumento significativo en los factores de riesgo generalmente asociados con la mala salud mental, estos incluyen la inseguridad financiera, el desempleo y el miedo, simultáneamente, los factores de protección, que son esenciales para la salud mental, disminuyeron drásticamente. Estos factores incluyen la conexión social, la participación laboral y educativa, el acceso al ejercicio físico, la rutina diaria y el acceso a los servicios de salud.

En Antioquia, en 2018, la primera causa de consulta por enfermedades mentales en mujeres fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión. Según datos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia-SSSA para 2018 se reportaron 5.022 intentos de suicidios de mujeres en el Departamento, y las tres subregiones con mayores tasas fueron Norte, Valle de Aburrá y Oriente (Gobernación de Antioquia, 2020, p.2).

Con respecto al tema del confinamiento, surge un factor negativo de gran relevancia: las desigualdades en la distribución de las cargas familiares. En este contexto, las mujeres suelen cargar con la responsabilidad de todas las labores del hogar, así como del cuidado y atención de personas dependientes, incluyendo menores, adultos mayores y enfermos. Esta desigual distribución de responsabilidades ha llevado a muchas mujeres a abandonar sus vidas profesionales y sociales, lo que tiene un impacto significativo en sus emociones, generando como resultado sentimientos de frustración, rabia, tristeza y desilusión.

Al respecto, la Secretaría de las Mujeres de Antioquia (2020) afirma: “sabemos que la salud mental de las mujeres en este momento requiere, además de una alerta sobre el autocuidado, una respuesta integral de la sociedad y el Estado”. Durante la pandemia el confinamiento implicó retos mayores para las mujeres dado su trabajo de cuidados en el hogar, posible pérdida de autonomía económica y mayor exposición a diferentes tipos de violencias.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se destaca la importancia de conocer y abordar las necesidades y desafíos específicos que enfrentan las mujeres en relación con su salud mental, la investigación en el entorno cercano es esencial, ya que permite identificar problemas y cuestiones con un impacto más directo. En este caso, la investigación se llevará a cabo en La Ceja del Tambo, un municipio ubicado en el Oriente del departamento de Antioquia.

El oriente Antioqueño está conformado por 23 municipios, los cuales oscilan entre los 15.000 y los 100.000 habitantes por pueblo, es una región que posee todos los climas desde los más cálidos como San Carlos, San Rafael o Cocorná, con una temperatura promedio de 23°C, hasta los más fríos, como Sonsón, Abejorral o La Unión, con una temperatura promedio de 13°C (Plan de Desarrollo Territorial, 2020-2023, p.8).

Es por ello que el Oriente Antioqueño produce una gran variedad de frutas y verduras, permitiendo que el sustento para sus pobladores, sea más amplio. Dentro de esos 23 pueblos del oriente, se encuentra El Municipio de La Ceja, el cual:

Está situado a 41 km de Medellín, al oriente del Departamento de Antioquia; hace parte del Valle de San Nicolás, ubicado en el nororiente del departamento de Antioquia, a los 6° 0' 14" de latitud norte y 75° 25' 39" de longitud este. Cuenta con una extensión de 134 m², a una altura de 2200 metros sobre el nivel del mar y con una temperatura promedio de 18 °C. Está dividido territorialmente en 17 veredas y un corregimiento. Cuenta con una estratégica localización en la región del oriente cercano, y gran belleza paisajística. En su topografía aparecen los cerros El Capiro, El Corcovado, Cristo Rey y Los Tres Pinos, además del salto del Río Buey; los ríos Buey, Piedras, Pantanillo, y las quebradas La Pereira, La Oscura, Los Terribles, El Tambo, Payuco y La Cristalina" (Plan de Desarrollo Territorial, 2020-2023, p.20).

En el municipio de la Ceja se encuentra la clínica San Juan de Dios, que brinda atención en salud mental y cuenta con un pabellón psiquiátrico. Está ubicada en la avenida San Juan de Dios, kilómetro 08, vía pontezuela, vereda San Nicolás, que es reconocida y visitada por todos los municipios del oriente. Es esencial reconocer la importancia de esta institución, ya que desarrolla actividades orientadas a lograr el reintegro de los pacientes al entorno familiar, laboral y social.

La clínica San Juan de Dios desempeña un papel crucial en la atención de problemas de salud mental, y su influencia se extiende no solo al municipio de la Ceja del Tambo, sino también a personas de toda la región del Oriente Antioqueño, por lo mencionado anteriormente, este proyecto de investigación pretende conocer cuáles fueron las afectaciones de la salud mental, con un enfoque particular en las mujeres, esto a través de la perspectiva y experiencia de profesionales y personal de la salud que labora en el pabellón psiquiátrico de la clínica San Juan de Dios.

3 Justificación

El presente trabajo se centra en la recopilación de relatos de cuatro mujeres, estas mujeres incluyen dos profesionales y dos auxiliares de enfermería, y se exploraron sus experiencias en el contexto de post pandemia. El objetivo de este trabajo radica en comprender cómo la salud mental de las mujeres se ve afectada en una sociedad patriarcal y androcentrista, reconociendo que enfrentan un alto factor de riesgo en este aspecto.

La emergencia derivada del COVID-19 está provocando impactos específicos sobre las mujeres y profundizando las desigualdades de género existentes, tanto al interior de los hogares como fuera de ellos, en los hospitales y centros sanitarios, en el trabajo y también en la política. Esta realidad requiere que la participación igualitaria de las mujeres en las decisiones y el enfoque de género sean elementos centrales de las políticas de mitigación y recuperación de la crisis (Comisión Interamericana de Mujeres, 2021, p.4)

Carmen Carranza (2003), ex ministra de Salud, plantea que “las mujeres, en general, son las más afectadas, porque siempre tienen a alguien que cuidar: a adultos mayores, niños o incluso a sus parejas, tienen más responsabilidades”. Por ende, se ha enfatizado en que el abordaje de un escenario de pandemia, así como las intervenciones que se realizan una vez que concluye la crisis sanitaria, debe tener un foco en el género.

A lo largo de la historia, el rol de las mujeres en la sociedad ha sido quebrantado e invisibilizado, lo que ha llevado a un desdén por sus necesidades personales, este fenómeno se ha agravado en el contexto de la pandemia, donde las mujeres, especialmente las jefas de hogar, han experimentado una carga psicológica significativa. Esto se manifiesta a través de sentimientos de preocupación y estrés, que a menudo son consecuencia de la sobrecarga en las responsabilidades domésticas.

La OMS indica que las mujeres se han visto mucho más afectadas que los hombres, por sus labores domésticas y que las personas que ya padecían dolencias físicas antes de la pandemia, como asma, cáncer o patologías cardíacas, eran más susceptibles de desarrollar síntomas propios de trastornos mentales (Comunicado de prensa, 2022, párr.6).

En diversos contextos, se puede evidenciar la condición de inferioridad en la que la mujer se encuentra en la familia, la comunidad y la sociedad en general, esto se refleja en su limitado acceso a los recursos y su capacidad de control sobre los mismos, este fenómeno se origina en

una sociedad patriarcal que ha establecido límites al desarrollo de las mujeres. En este sistema, a menudo se considera a las mujeres como subordinadas o menos capaces en comparación con los hombres.

Esto conlleva a que el abordaje de la salud de las mujeres sea sesgado, mientras se prioriza una lectura interseccional que vincule elementos como la condición económica, la procedencia rural o urbana, aspectos étnicos, entre otros, los resultados darán cuenta de aspectos específicos en la vida de las mujeres en relación con la de los hombres y al interior mismo de las mujeres en general (Usall, 2020, p.1).

En el ámbito del Trabajo Social, el enfoque en la salud mental post pandemia cobra una relevancia significativa, el Trabajo Social, se integra en equipos interdisciplinarios con el propósito de comprender la situación social actual, identificando elementos cruciales para una intervención pertinente. Esto se basa en el reconocimiento de las problemáticas que han surgido como resultado de los efectos del COVID-19, afectando diversos aspectos, tales como lo socioeconómico, psicológico y socio ambiental, entre otros.

La relevancia de esta investigación radica en la consideración de que la salud mental es un aspecto que afecta transversalmente a la vida de todas las personas, por lo tanto, este estudio no solo tiene un significado importante en el campo del Trabajo Social, sino que también se extiende a otras disciplinas. Se plantea que este ejercicio investigativo no solo contribuirá al ámbito del Trabajo Social, sino que también establecerá conexiones con otras instituciones dedicadas a la salud mental, pues desde una perspectiva de género, se busca identificar las características y desafíos específicos que enfrentan las mujeres profesionales en este contexto, lo cual permitirá una comprensión más completa de la situación y contribuirá a una atención más precisa y sensible a sus necesidades.

Este trabajo adopta principalmente un enfoque cualitativo, centrado en la comprensión de las experiencias vividas por las cuatro mujeres entrevistadas, partiendo de las narraciones sobre sus vivencias, de la misma forma reflexionan sobre las situaciones y experiencias que atravesaron durante y después de la pandemia de COVID-19. Paralelamente, se lleva a cabo una revisión documental que abarca otros estudios relacionados con el tema, esta revisión tiene como propósito enriquecer el análisis y la contextualización de la problemática estudiada.

El informe final resultante del estudio se construyó respetando el anonimato de las personas entrevistadas; en este informe se presenta un análisis detallado de la situación y las

Conclusiones derivadas de las narraciones y reflexiones de las mujeres entrevistadas, además, se ofrecen recomendaciones desde una perspectiva de género, con el objetivo de abordar y mitigar los impactos en la salud mental de las mujeres en el contexto de post pandemia.

4 Objetivos

4.1 Objetivo general

Explorar las afectaciones en la salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria de COVID-19 entre 2020 y 2023, desde las experiencias de mujeres profesionales y auxiliares de enfermería del pabellón psiquiátrico de la clínica San Juan de Dios, la Ceja.

4.2 Objetivos específicos

- Estudiar las experiencias y desafíos de mujeres profesionales en la atención sobre las afectaciones de salud mental, durante la pandemia del COVID- 19 entre el año 2020 y 2023, en el pabellón psiquiátrico de la clínica San Juan de Dios de la Ceja.
- Describir las afectaciones en la salud mental post pandemia en mujeres entre 25 y 60 años que en su ejercicio profesional detectaron desde la mirada de dos profesionales de psiquiatría y psicología y dos auxiliares de enfermería, del pabellón psiquiátrico de la clínica San Juan de Dios de la Ceja, Antioquia.

5 Referente teórico

5.1 El movimiento feminista en pro de la salud mental

El movimiento feminista de la segunda ola fue crítico con los sistemas de salud mental, especialmente con la psiquiatría. “Este movimiento luchó por la liberación de las mujeres y, como antecedentes, se pueden encontrar diferentes acciones en la historia del movimiento, tales como las reformas llevadas a cabo por S. Mill en el marco teórico de una ciudadanía no excluyente” (Valcárcel, 2001, p.5). En este sentido, el feminismo ha sido una fuerza importante en la crítica y reforma de los sistemas de salud mental y ha contribuido a la creación de un marco teórico que tiene en cuenta la perspectiva de género en la salud mental.

En relación con lo señalado, dentro de los debates en torno al género y la salud mental, diversos trabajos han analizado los procesos que han llevado, desde el surgimiento de la psiquiatría en el siglo XIX, a considerar los denominados “trastornos mentales”, lo cual ha condicionado muchos de los tratamientos otorgados por los psiquiatras. En ese sentido, la histeria, constituye un ejemplo emblemático que ilustra muy bien dicha situación, en tanto siempre fue considerada una enfermedad exclusivamente femenina y “que ha servido históricamente como un dispositivo regulador de los cuerpos de las mujeres, principalmente de su sexualidad” (Gall & Mattio, 2017, p.5).

La asociación entre los problemas de salud mental y el rol marital, fue uno de los temas que comenzó a problematizar el movimiento de liberación de las mujeres durante la segunda mitad de los años 60’; “En tanto las feministas pertenecientes a dicho movimiento, planteaban que el confinamiento de las mujeres al hogar y lo doméstico –característico de la situación de la mujer durante los años 50’ – era una fuente de enorme frustración y malestar, que generó muchos conflictos familiares y rupturas maritales y también que muchas mujeres desarrollaran problemas de salud mental” (Busfield, 1988, p.36).

El movimiento feminista ha desempeñado un papel importante en la crítica y reforma de los sistemas de salud mental, contribuyendo al desarrollo de un marco teórico que considera las perspectivas de género. En Chile, por ejemplo, existen grupos de activistas feministas que se centran en temas como la salud mental y trabajan para promover una mayor conciencia y atención a las necesidades específicas de las mujeres en este ámbito.

Estos grupos abordan una variedad de temas relacionados con género, sexualidad, roles de género y más, y buscan desafiar las normas y estructuras opresivas que pueden afectar la salud mental de las mujeres. El feminismo ha sido fundamental en la lucha por la liberación de las mujeres y la implementación de reformas basadas en la ciudadanía inclusiva (Montserrat, 2017, p.15).

Por otro lado, Ordorika (2009) manifiesta el tabú que se vive constantemente en torno a la salud mental de las mujeres, y como por el simple hecho de ser femeninas las encierran en tipologías y conceptos que desde años atrás vienen arraigados a la cultura.

La predisposición para etiquetar mayormente a las mujeres como “enfermas mentales”, estaría atravesada por sesgos y estereotipos de género, que reivindican una concepción de fragilidad en las mujeres, por lo que tendrían una mayor probabilidad de ser diagnosticadas con algún problema emocional o “alteración psicológica”. En ese sentido, el orden social, a su vez también sexista, impacta sobre las concepciones de salud y de las categorías diagnósticas, reforzando la idea de que las mujeres poseen cuerpos y mentes deficientes en comparación con los varones (Ordorika, 2009, p.18).

No se puede dejar de lado que la tensión en los hogares por el aislamiento tiende a aumentar el riesgo de violencia familiar y sexual, haciendo a las mujeres y menores más vulnerables. No se debe olvidar que en el mundo y en Colombia, al menos una de cada tres mujeres reporta violencia por parte de su pareja; además de que el hogar sigue siendo el espacio más inseguro para las mujeres y las niñas.

En ese sentido, diversos estudios han demostrado que producto de las influencias culturales y el aprendizaje social, las mujeres se encuentran más predispuestas que los hombres a reconocer la presencia de enfermedades y a establecer contacto para buscar atención médica, en tanto resulta más aceptable socialmente que una mujer acuda al médico que un hombre y por lo tanto, estas podrían encontrarse en una mayor situación de riesgo de ser diagnosticadas y de recibir una prescripción farmacológica porque frecuentan más las consultas (Pla, Adam & Bernabeu, 2013, párr.15).

5.2 La importancia de transformar las normas de género para la salud mental y el bienestar de las mujeres

En esta era, se ha vuelto evidente que las normas y roles de género femeninos, especialmente cuando son restrictivos, pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las mujeres. Este apartado explorará la naturaleza de estas normas y su influencia en las vidas de las mujeres, así como la importancia de transformarlas para lograr una sociedad más equitativa.

Las normas de género en las mujeres son las expectativas y conductas socialmente establecidas que se espera que las mujeres cumplan en función de su género. Estas normas pueden variar según la cultura y el contexto social, pero generalmente incluyen roles tradicionales como el cuidado del hogar, la crianza de los hijos y la sumisión a los hombres. Estas normas pueden limitar la autonomía y el desarrollo de las mujeres, y contribuir a la desigualdad de género (Foro generación igualdad, 2021, p.4).

Por lo tanto, transformar estas normas se convierte en una prioridad fundamental, creando un mundo en el que todas las mujeres y niñas tengan la libertad de perseguir la vida que desean, sin verse constreñidas por normas sociales adversas. Esta transformación no solo beneficia a las mujeres, sino que también promueve una sociedad más igualitaria en la que los hombres también estén libres de las restricciones impuestas por normas de género nocivas.

Las normas de género nocivas afectan desproporcionadamente a las mujeres y a las niñas y contribuyen directamente a las violaciones de sus derechos, como los relativos a la educación, la salud y la independencia. Presentan una barrera clave para la igualdad de género. La creciente evidencia sugiere de hecho que algunas de las fuerzas más poderosas detrás de las persistentes brechas de género son las normas sociales y los estereotipos que limitan las expectativas de lo que las mujeres pueden o deben hacer (Foro de Generaciones, 2021, p.2).

Las normas sociales discriminatorias y los estereotipos constituyen una gran barrera para la consecución de la igualdad de género. ONU Mujeres trabaja para reducir la discriminación de género y transformar las actitudes sexistas mediante el fomento de normas sociales positivas sobre el género y los roles de género. Expresan estar presentes en sectores como la educación, además de participar en programas y campañas que cuestionan las causas de la discriminación por motivos de género. “Las tensiones, preocupaciones e inquietudes que las normas de género

femeninas generan en las transacciones cotidianas de las mujeres, incrementan la percepción de estrés, malestares cotidianos, contribuyen a priorizar determinados objetivos vitales y la relevancia de roles para la autovaloración personal desde la identidad de género” (Chester & Bretherton, 2001, p.28).

En virtud de que estos roles son papeles construidos y aprendidos en la sociedad, pueden modificarse a partir del respeto a los derechos humanos de las personas y al despliegue de sus libertades y capacidades.

La importancia del momento en el que vivimos: 26 años después de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y experimentando las conmociones de la pandemia mundial de COVID-19. Existe una necesidad urgente de adoptar medidas significativas ahora para abordar las normas de género discriminatorias y promover la igualdad de género. Dipty señaló el hecho de que, si bien COVID-19 ha agravado las desigualdades, estos momentos de lucha también desafían a las personas a crear ideas nuevas y brillantes para cambiar el mundo, incluidas aquellas que tienen un impacto positivo inmediato y poderoso en las mujeres y las niñas (Foro de Generaciones, 2021, p.4).

Las normas de género son un conjunto de reglas no escritas que dictan cómo se espera que las personas se comporten según su género, estas normas han existido durante mucho tiempo y han contribuido a la desigualdad de género en diversas áreas de la vida, asimismo, afectan profundamente la vida cotidiana de las mujeres y va desde expectativas sobre su apariencia y comportamiento hasta limitaciones en su acceso a oportunidades laborales, educación y participación política, las normas de género han creado barreras significativas, por ende, es crucial modificar estas normas para avanzar hacia una sociedad más equitativa, esto implica cuestionar y desafiar las expectativas de género y fomentar la igualdad en todos los aspectos de la vida.

El adentro subjetivo de la mujer corresponde a su existencia para otros, arraigada en el encierro, de tal manera que incluso su interior no se construye sobre algo propio. Su contenido son siempre los otros. Los otros en primer término, antes que ella misma, lo cual da un carácter opresivo a su identidad, tanto a su percepción como a la vivencia de sí misma (Lagarde, 2005, p.335).

Desafiar y cuestionar estas normas es un paso fundamental para lograr la igualdad de género. Al desafiar estas normas restrictivas, las mujeres pueden liberarse de roles predefinidos y

perseguir sus aspiraciones personales y profesionales, la igualdad de género no solo beneficia a las mujeres, sino que también enriquece a la sociedad en su conjunto al aprovechar el máximo potencial de todos sus miembros, sin importar su género.

En medio de las conmociones causadas por la pandemia global de COVID-19, la crisis de salud mundial ha agravado las desigualdades de género, lo que resalta la urgente necesidad de tomar medidas significativas. A pesar de los desafíos, este momento también representa una oportunidad para generar ideas innovadoras que tengan un impacto inmediato y poderoso en la vida de las mujeres y las niñas.

5.3 Construcción social de género

Es importante conocer sobre la construcción social de género por varias razones fundamentales tales como: la promoción de una igualdad, la prevención de discriminación y el estigma, el empoderamiento personal, promoción de la diversidad e identidad además de la mejora de la salud mental y el bienestar. A continuación, se nombrarán algunas definiciones al respecto.

El género es la conciencia que tienen las personas de sí mismas y del mundo que las rodea, esta se aprende en los espacios de socialización (familia, trabajo, escuela, instituciones sociales, comunales, políticas y religiosas, lenguaje, medios de comunicación). El constructor de género se comporta como una dimensión cultural y social debido a que los contextos en donde mujeres y hombres se deben desenvolver se dan de manera sobreentendida y son compartidos por una pluralidad de sujetos (Giménez, 2018, párr.7).

La construcción social de género desde este punto de vista se refiere a cómo la sociedad a través de normas, culturas, roles y valores define el ser masculino o femenino en un contexto en específico, en lugar de considerar el género como algo inherentemente biológico.

La definición de género se refiere a los roles, características y oportunidades que la sociedad considera apropiados para diferentes grupos, incluyendo hombres, mujeres, niños, niñas y personas con identidades no binarias (OMS, 2018, párr.16).

Esta definición proporciona una base sólida para comprender cómo las normas sociales y culturales influyen en las expectativas de género y cómo las personas se relacionan con ellas. Es esencial destacar que la construcción de género no es uniforme en todas las culturas y sociedades,

las percepciones y definiciones de género pueden variar significativamente según el contexto cultural y social, este reconocimiento de la diversidad cultural es crucial para comprender y abordar las desigualdades de género en un contexto global.

El género como constructo teórico multidimensional alude a los componentes psicosociales y construcciones culturales que se vinculan y atribuyen a cada uno de los sexos. Pero no sólo abarca una serie de atributos, roles, intereses y actitudes estereotípicamente asignados a uno u otro sexo, sino que también se conceptualiza como un esquema cognitivo que sirve para la categorización social de las personas (Giménez, 2018, párr.4).

Un ejemplo de dicha construcción es esperar de los hombres valentía, fortaleza y que asuman roles de liderazgo, mientras que por el contrario de la mujer se espera ternura, delicadeza, maternidad e instintos más emocionales. Dichos roles y estereotipos son difundidos desde una edad temprana, aprendiendo los supuestos comportamientos de acuerdo a su género.

5.4 Afectaciones de salud mental en una pandemia

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas, pues, es comprensible que la gente experimente sentimientos de temor, ansiedad y preocupación en este contexto.

La amenaza de contraer el virus, la duración incierta de la pandemia y las consecuencias económicas sin precedentes han contribuido a un aumento en los problemas de salud mental, la pérdida de seres queridos debido al virus y el estrés emocional asociado también han contribuido a las afectaciones en la salud mental (Organización Panamericana de Salud, 2020, párr.5).

Lagarde (2005) aborda la noción de "cautiverio" y cómo las mujeres son sometidas a diversas formas de violencia y control. Examina los roles de género impuestos y cómo estas normas limitan la libertad y el desarrollo pleno de las mujeres. También profundiza en la violencia sexual y la trata de personas, así como en la violencia doméstica y el feminicidio, Lagarde desafía las normas sociales y cuestiona los roles de género impuestos, con el objetivo de lograr una sociedad más justa y equitativa para todas las mujeres.

Esta investigación tiene como eje un problema político: la afirmación de que las mujeres sobreviven en cautiverio como resultado y condición de su ser social y cultural en el mundo patriarcal, sin embargo, las mujeres son diversas y diversos sus cautiverios:

Las madresposas están cautivas de y en la maternidad y la conyugalidad, con su entrega a cambio de un erotismo subsumido, negado, la filiación, la familia y la casa. Las monjas están cautivas del tabú que es su sexualidad, en la vida consagrada, por la religión, en el convento. Las prostitutas están cautivas de su sexualidad escindida como erotismo para el placer de otros, de la prostitución, en el burdel. Las presas están cautivas del delito y del mal, por la ley, en la cárcel. Las locas están cautivas de su locura genérica, de la racionalidad, en el manicomio (Lagarde, 2005, p.174).

Las afectaciones en Salud mental en mujeres son así directamente relacionadas con la opresión patriarcal, estas son: desigualdades sociales y culturales, violencia de género, cautiverio y encierro, dichos factores repercuten además en aspectos como estrés, ansiedad y depresión.

La autora Marcela Lagarde (2005) ha estudiado en profundidad el tema y relaciona la locura de la mujer con el poder patriarcal. “Para las mujeres, son locas todas las otras —locura de la enemistad—, y para los hombres todas las mujeres son locas —locura de la virilidad—: ambas constituyen el paradigma político de racionalidad, o sea la locura patriarcal.

La sociedad patriarcal ha impuesto numerosas limitaciones mentales a las mujeres a lo largo de la historia, aunque es importante destacar que estas limitaciones no son inherentes a las mujeres, sino más bien, son construcciones sociales impuestas, algunas de estas limitaciones son: estereotipos de género, roles definidos, limitaciones en educación y toma de decisiones. Es importante reconocer estas limitaciones y trabajar para superarlas a través del empoderamiento de las mujeres.

El adentro subjetivo de la mujer corresponde a su existencia para otros, arraigada en el encierro, de tal manera que incluso su interior no se construye sobre algo propio. Su contenido son siempre los otros. Los otros en primer término, antes que ella misma, lo cual da un carácter opresivo a su identidad, tanto a su percepción como a la vivencia de sí misma (Lagarde, 2005, p.335).

La cultura influencia la identidad de cada mujer, ya sea por los roles tradicionales, por la supresión de su voz y de su autonomía, por la poca participación en decisiones o por los

estereotipos. Dichas influencias son sólo construcciones sociales, puesto que la identidad de la mujer es diversa y multifacética.

Cada mujer se constituye y tiene como contenido, como identidad, esa síntesis de hechos sociales y culturales que confluyen en ella y son únicos, excepcionales, pero, al mismo tiempo, por semejanza permiten identificarla con otras mujeres en su situación similar. Ambas categorías, la mujer y las mujeres, y los niveles de análisis que implican, constituyen, la historicidad de las mujeres (Lagarde, 2005, p.86.).

Las mujeres están cautivas del miedo a cambiar, porque hacerlo significa dejar de ser mujeres de la única forma en que deben y saben serlo, creen además que es imposible cambiar, que sólo hay una forma universal de ser mujeres, que siempre ha sido y será así. En su mundo no hay historia, hay fuerzas extraordinarias dueñas del destino.

Un tema que ha sido abordado con particular interés desde una perspectiva feminista es el que se refiere a la salud mental. También en este campo las estadísticas muestran que las mujeres presentan un índice más alto de trastornos mentales que los hombres. Para explicar esta diferencia se han propuesto varias hipótesis: por una parte, se ha señalado que las estadísticas de enfermedad mental son un indicador de la opresión a la que están sujetas las mujeres. Esto es, que las mujeres padecen más padecimientos mentales que los hombres precisamente porque están sujetas a condiciones de vida más opresivas que derivan, en última instancia, en tales trastornos (Castro & Bronfman, 1993, p.385).

En relación a la salud mental, surgen cuestionamientos acerca de este concepto que ha sido estigmatizado a lo largo de los años. “Las mujeres enfrentan desequilibrios mentales que solamente son reconocidos como tales por los diversos sistemas de poder que encarnan la razón y la normatividad en distintos aspectos de sus vidas” (Lagarde, 2005, p.348).

5.5 Pensar la experiencia

Trebisacce (2017) manifiesta que en 1975 se declaró aquel año como el año internacional de la mujer y el inicio de la década de la mujer, con el fin de promover la implementación de medidas orientadas a generar una mayor equidad de género en distintos aspectos de la vida de las mujeres, incluidos aquellos en relación con la producción de conocimiento.

La inclusión de la experiencia como una herramienta epistémica y política en los estudios de género marcó un cambio significativo en el saber académico. Esta incorporación representó tanto un avance importante como un desafío para el conocimiento tradicional.

La experiencia fue convocada para que pudiera hablar de aquello para lo cual la ciencia neutral no tenía ni palabras ni protocolo de experimentación. Y esta ausencia de un lenguaje y de un método disponible para visibilizar estas realidades-otras, fue bien interpretada (y denunciada) como la existencia y el despliegue de un poder (Trebisacce, 2017, p.8).

La inclusión de la experiencia no solo marcó un hito en la investigación académica, sino que también señaló la presencia y el despliegue de un poder que antes no se reconocía. Esto cambió la forma en que se comprenden y se abordan las realidades, destacando la importancia de dar voz a experiencias diversas y desafiando las limitaciones de la ciencia neutra.

La experiencia fue citada para dar testimonio de formas de dominio y de opresión productoras de sujetos subalternos. Sujetos dos veces subalternizados a efecto del poder de forclusión desplegado por el propio conocimiento científico: la herramienta de la experiencia se diseñó para crear una alternativa al sujeto deshumanizado del conocimiento del discurso científico social establecido. Este último se ajusta y está incorporado a lo que he dado en llamar ‘relaciones de dominación’, ese extraordinario y aún habitual complejo de relaciones que están textualmente mediadas, las que nos conectan a través del tiempo y del espacio y organizan nuestras vidas cotidianas (Smith, 2012, p.10).

La inclusión de la experiencia en los estudios de género ha sido un avance en el saber académico ha permitido dar voz a realidades que antes eran ignoradas o invisibles en la ciencia tradicional. Además, ha revelado la presencia de un poder en la creación de conocimiento, lo que enfatiza la importancia de desafiar y cuestionar las normas y los marcos establecidos.

5.6 Estado del arte

La revisión documental se llevó a cabo a través de un proceso de búsqueda en diversas bases de datos científicas, se consultaron plataformas como Scielo, Google Académico y el repositorio de la Universidad de Antioquia, con el objetivo de abarcar un amplio espectro de fuentes académicas. Para la búsqueda de artículos, se establecieron criterios específicos, estos incluyen el uso de palabras clave relacionadas con el tema de investigación, entre las palabras

clave utilizadas se encontraban: "mujeres," "coronavirus," "pandemia," "COVID-19," "Post pandemia," "salud mental," "consecuencias psicológicas," "trastornos mentales", "experiencias" y "afectaciones". Además, se emplearon operadores booleanos como "and" y "or" para garantizar una búsqueda precisa y exhaustiva en el campo de la salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19.

Como parte de la revisión documental, se llevó a cabo una búsqueda de artículos en español, el período de búsqueda se estableció desde el año 2019, que marcó el inicio de la pandemia en China, hasta el año actual, 2023. No se aplicó un criterio de exclusión basado en países de origen y en la selección de artículos, se consideraron tanto estudios cuantitativos como cualitativos, así como investigaciones de naturaleza mixta, la amplitud de criterios se ajustó a la necesidad de recopilar información diversa y relevante sobre el tema de salud mental en el contexto de la pandemia, se excluyeron los artículos que se encontraban duplicados en diversas bases de datos, así como aquellos a los que no se pudo acceder en su totalidad. Esta selección rigurosa aseguró la calidad y la relevancia de los recursos consultados para la revisión documental.

Ilustración 2

Información de textos investigados



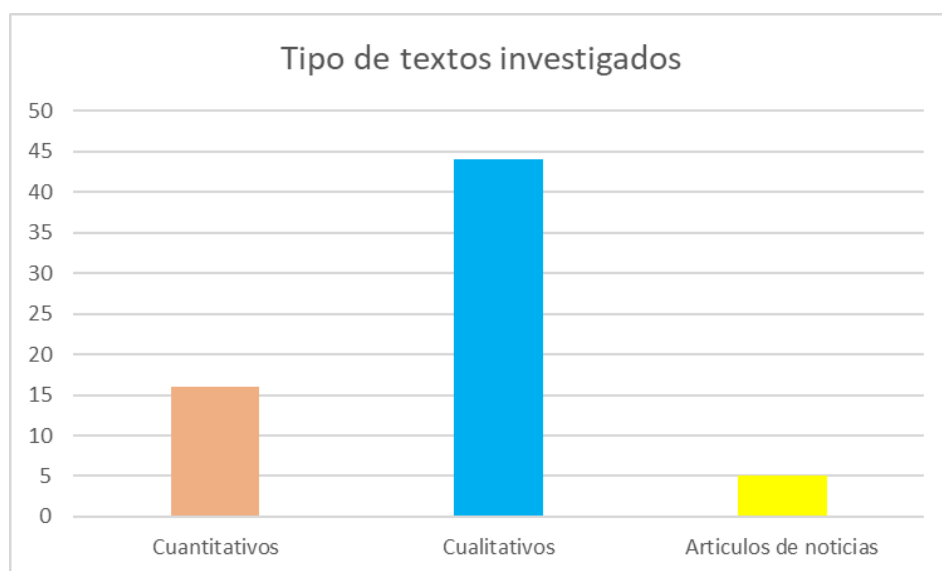
Fuente: información de textos investigados, elaboración propia

Para efectuar esta revisión, se localizaron un total de cincuenta artículos relacionados con el tema, estos textos fueron sometidos a un análisis utilizando el software Atlas TI, que permitió

realizar citas y codificaciones para su posterior evaluación, cada artículo seleccionado fue objeto de una descripción detallada, que incluyó elementos clave como: título, autor, idioma, año de publicación, objetivos de la investigación y conclusiones destacadas. Se aplicaron diversos códigos relacionados con conceptos clave, como: salud mental, leyes y pandemia, se observó, que la mayoría de los textos revisados abarcaban el período comprendido entre los años 2019 y 2022, esto refleja la relativa novedad del tema, con un número limitado de investigaciones centradas en la salud mental en el contexto de la post-pandemia.

Ilustración 3

Tipo de textos investigados



Fuente: Información investigada, elaboración propia

Para llevar a cabo la investigación en los textos consultados, se emplearon diversas técnicas de recolección de datos, que resultaron fundamentales para profundizar en los estudios y explicar los antecedentes, así como para interpretar los resultados obtenidos, dadas las altas tasas de contagio de la pandemia, fue necesario recurrir a métodos que permitieran mantener una distancia segura entre las personas, las técnicas más empleadas incluyeron entrevistas telefónicas, encuestas y foros virtuales. Estos métodos se utilizaron para indagar en profundidad sobre las experiencias, síntomas y emociones de las mujeres, lo que posiblemente podría indicar afectaciones en su salud mental en el contexto post pandemia, siendo relevantes “el estrés, la ansiedad, el poco acompañamiento masculino en las labores del hogar, la bipolaridad por la convivencia constante del mismo núcleo, lo que llevaba a los casos de violencia intrafamiliar” (ONU mujeres, 2020, párr.10).

Tras revisar diversos textos sobre “mujeres y hombres: brechas de género en Colombia”, “Por qué la mujer sufre más trastornos de salud mental”, “Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19”, “Expresiones de la violencia basada en género, en el marco del confinamiento por COVID-19”, “Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia”, “Posibles afectaciones en la salud mental de las mujeres en Colombia durante la pandemia por COVID 19”, “Mujeres, pandemia y estrés”; se evidenció que las cuestiones de salud mental son una preocupación común en cualquier emergencia sanitaria, y pueden obstaculizar las intervenciones médicas y de salud mental. Según la evidencia recopilada, se ha constatado que en la fase inicial de la pandemia de COVID-19, la ansiedad, la depresión y las reacciones al estrés fueron comunes en la población en general.

Los efectos en la salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19 son amplios y están siendo objeto de estudio en diferentes países. Se han realizado investigaciones tanto en personal de la salud como en la población en general, con el propósito de identificar los síntomas de índole psicológica que están afectando a la población en el contexto de la pandemia, “Los hallazgos principalmente nos hablan de violencia de género y cómo esta repercute en las mujeres, en especial después de la pandemia del COVID 19, en el desarrollo psicológico humano y sus particularidades según el género” (Dane, 2021, párr.35).

La violencia y los abusos, que afectan principalmente a las mujeres, son recurrentes en la sociedad actual, además, existe una percepción común de que los factores psicosociales relacionados con la depresión y la ansiedad son más prevalentes en las mujeres, especialmente si se dedican exclusivamente a las labores del hogar. Otros factores influyentes abarcan el nivel socioeconómico, el desempleo, el aislamiento social y las experiencias de violencia.

Las medidas decretadas de confinamiento por COVID-19, no estaban pensadas para todos, y mucho menos para las personas menos favorecidas económicamente. “Las experiencias, de manifestaciones psicológicas que se han presentado en otras pandemias, permiten prever, un incremento llamativo de episodios ansiosos y depresivos, trastornos de adaptación y de estrés postraumático, entre otros” (Secretaría de salud, 2020, párr.15). Se debe abordar la nueva crisis sanitaria, económica y ecológica a nivel global con una serie de propuestas de actuación, estas medidas deberían estar dirigidas a múltiples niveles, incluyendo el sistema de salud y sus

profesionales, las instituciones políticas y la población en general, teniendo como objetivo proporcionar un acompañamiento integral y efectivo en respuesta a esta crisis multifacética.

El presente trabajo se propuso alcanzar varios objetivos. En primer lugar, se busca visibilizar los impactos de la pandemia en la salud mental de las mujeres durante el periodo de estudio, también, reflexionar sobre cómo la violencia doméstica contribuye al malestar emocional de las mujeres, asimismo, realizar un análisis exhaustivo de los factores y problemas sociales que hacen que las mujeres sean más vulnerables en términos de salud mental.

Hoy en día, la salud mental de las mujeres se reconoce como un campo de gran importancia para el bienestar individual, familiar y social. No obstante, este campo sigue siendo frágil y requiere un mayor reconocimiento, es esencial introducir formación que incorpore conocimientos de las variables relacionadas con el género en las decisiones clínicas, terapéuticas y de investigación.

Del mismo modo, este estudio se basa en una revisión de investigaciones relacionadas con experiencias de las personas en un sentido general, sin embargo, el enfoque se centra en el ámbito de la salud mental y cómo la pandemia generó afectaciones en la salud mental de las mujeres, especialmente desde la perspectiva de profesionales de la salud, buscando profundizar en los impactos específicos en la salud mental, prestando atención a las narrativas y experiencias de aquellas que se dedican al ámbito de la salud. Esto permitió obtener una comprensión más detallada de la problemática y sus implicaciones en la salud mental de las mujeres.

5.7 Referente conceptual

Durante esta investigación, se utilizó un referente conceptual que desempeñó un papel fundamental en el análisis, este referente se centró en abordar los conceptos clave que permitieron comprender y analizar la investigación de manera más profunda, fue una herramienta valiosa para dar forma a la investigación y al comprender y definir estos conceptos se pudo tener una visión más clara de las situaciones que se presentaron durante y después de la pandemia de COVID-19.

En respuesta a lo anteriormente mencionado, los conceptos que se desarrollaron son: mujeres, salud mental, pandemia, post pandemia, experiencias y afectaciones.

El primer término a desarrollar será **mujer**, Lagarde (2005) proporciona una definición fundamental de la categoría "mujer". Según su enfoque, "mujer" se refiere al género femenino y a

su condición histórica, lo que constituye el nivel de síntesis más abstracto en la construcción social de género, cuando se utiliza el término "mujer" se alude al grupo sociocultural de las mujeres.

El concepto de "mujer" es diverso y multifacético, y las experiencias y roles de las mujeres pueden variar significativamente en función de factores como la cultura, geografía, edad y otros. Va más allá de la biología y se extiende a dimensiones de género y socioculturales, las mujeres tienen roles, identidades y experiencias que están moldeadas por las normas culturales en las que habitan.

Lo que es común y esencial para las mujeres en diversas sociedades es la centralidad de la sexualidad en la construcción de la feminidad y la identidad femenina. Lagarde argumenta que la sexualidad de las mujeres se orienta hacia la reproducción y se ha ocultado, a menudo antagonizada entre la sexualidad procreadora y la erótica (Lagarde, 2005, p. 80).

Esta perspectiva resalta la significativa influencia que la sociedad ha tenido en la construcción de la sexualidad de las mujeres a lo largo de la historia y cómo esta presión ha repercutido en la formación de su identidad de género.

Es importante observar cómo el uso de la categoría "mujer" o "mujeres" ha evolucionado en el campo político y en la esfera pública de la sociedad. Inicialmente, a través de los movimientos feministas, el concepto de "mujer" no se basó en consideraciones biológicas o culturales-biológicas que distinguen a hombres de mujeres. No obstante, con el tiempo, algunas interpretaciones cayeron en esencialismos, donde se atribuyeron características fijas a las mujeres, esta evolución del concepto "mujer" destaca la complejidad de la construcción social de género y cómo las percepciones pueden cambiar con el tiempo.

Las mujeres particulares están determinadas por un conjunto de definiciones y relaciones sociales como las genéricas, las de clase, de edad, de escolaridad, de religión, de nacionalidad, de trabajo, de acceso al bienestar y a la salud, a espacios y territorios urbanos o rurales, escolarizados, artesanales, agrarios o fabriles, artísticos, políticos, etcétera (Lagarde, 2005, p.83).

La **salud mental** es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud plasmada en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la

salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos (descritos más adelante) que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno (OMS, 2020, párr.2).

También se hace referencia a un estado de la mente, donde son muchas las áreas científicas que se refieren a él y tratan de definirlo de la mejor manera. La medicina y dentro de ella la psiquiatría es la rama que más se ha ocupado de este, sin embargo, su abordaje ha sido, hasta no hace mucho, reducido a los criterios netamente médicos y cuando se refería a salud mental se terminaba hablando sobre enfermedad mental, al punto de llegar a homologar estos conceptos en sus escritos y en cuanto a la atención se refiere.

También se define a la salud mental dentro la medicina y la psiquiatría como el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando no solo su crecimiento y bienestar individual, sino el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de vida de la población conforme a sus particularidades (Dávila, 1995, párr.9).

La salud mental es un tema complejo de definir, ya que se maneja de forma interdisciplinaria, es decir, en ella intervienen múltiples aspectos. A pesar de esto, se identifica como punto en común que las personas que gozan de salud mental tienen mayor capacidad de contribuir positivamente a la sociedad, esto se debe a que al tener todas sus facultades, logran un mayor análisis, toman mejores decisiones y poseen repertorios básicos de conducta más efectivos.

Por el contrario, cuando una persona se ve afectada por la presencia de enfermedades o trastornos mentales puede verse irrumpido su bienestar y calidad de vida, adicionalmente, Los informes de la OMS (2003) muestran cómo los problemas de salud mental aumentan su influencia en la carga de morbilidad general, es conveniente, además saber que este aumento no solo se verá en países desarrollados, sino también los países en desarrollo se verán afectados por la enfermedad mental.

Para comprender lo que conlleva experimentar algún trastorno o enfermedad mental se explicará a continuación alguna de sus definiciones, la ley 1616 (2013) define los trastornos mentales como: “una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el

individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida” (Minsalud, 2013, p.3).

Por ende, fue fundamental hablar de salud mental para entender las causas y motivos de los sentimientos ocasionados por la situación del COVID-19, que de alguna manera no ha ampliado su enfoque para considerar las singularidades que surgen en los procesos de confinamiento.

Para lograr una mejor comprensión, abordamos los conceptos de **pandemia y post pandemia**, lo que nos ayudó a entender cómo se relacionan estos aspectos con la vida de las personas y los cambios en las rutinas. En este sentido, la pandemia se define como “la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa, es decir, que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región, donde el post, será después de” (Tomas, 2020, párr.8)

Fue de suma importancia destacar como las Naciones Unidas señala que:

La pandemia es más que una crisis de salud; es una crisis económica, una crisis humanitaria, una crisis de seguridad y una crisis de derechos humanos, que ha afectado a las personas, las familias y las sociedades. La crisis ha puesto de relieve las fragilidades dentro de las naciones y entre ellas” (Naciones Unidas, 2020, p.11).

La pandemia ha resaltado las debilidades y vulnerabilidades existentes tanto a nivel nacional como en las relaciones internacionales. En otras palabras, ha puesto en manifiesto las fragilidades tanto dentro de los países como entre ellos, lo que ha llevado a una mayor comprensión de la necesidad de abordar no solo la crisis de salud, sino también las implicaciones más amplias que esta crisis ha tenido en las personas, las familias y las sociedades en su conjunto.

Según la OMS (2020), para que pueda aparecer una pandemia es necesario que: aparezca un nuevo virus o una nueva mutación de uno ya existente, que no haya circulado anteriormente y que la población no sea inmune a él, asimismo que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz, provocando un rápido contagio entre la población.

El periodo de "**post pandemia**" hace referencia al tiempo posterior a la pandemia, para este caso la de COVID-19. Es el periodo en el cual se analizan algunos de los efectos que pudo dejar la fase de crisis, después de que se ha controlado y superado la fase más aguda de la

propagación de la enfermedad infecciosa a nivel global, es decir, una vez que se han implementado medidas de control, como la vacunación masiva, el distanciamiento social, el uso de mascarillas y otros métodos, y la propagación de la enfermedad se reduce significativamente.

Para referir las experiencias de las mujeres, se hace necesario abordar el concepto mismo de las **experiencias**, en palabras de Soren Kierkegaard (2017) “Conviene saber que bajo el concepto de experiencia humana de cada autor subyace el análisis de las relaciones de poder, pues los tres coinciden, grosso modo, en que el mundo de la vida, “el día a día”, es un fluir constante lleno de conflictos, alianzas, rupturas, contradicciones y reconfiguraciones —“un estira y afloja”, dicho coloquialmente”.

Experiencias se refiere a las vivencias, situaciones o eventos que una persona experimenta a lo largo de su vida, e implican una amplia gama de situaciones, emociones, aprendizajes y eventos que conforman la historia de vida de un individuo, es importante recalcar que dichas experiencias pueden ser tanto positivas como negativas, y contribuyen al desarrollo personal, emocional, cognitivo y social de una persona. Las experiencias son parte integral de la vida de las personas y contribuyen a enriquecer su comprensión y apreciación del mundo que les rodea.

Por otro lado, Thompson (1981) enfatiza que bajo el concepto de experiencia, hombres y mujeres actúan como agentes; no como “individuos libres” o sujetos autónomos, sino en personas que experimentan las situaciones productivas y las relaciones dadas en que se encuentren, ya sea como necesidades e intereses, incluso como contradicciones; a su vez, “recuperan” sus experiencias —individuales y colectivas— dentro del ámbito de su cultura y su conciencia.

Al comprender las anteriores definiciones ya podemos hablar del último concepto no menos importante que los anteriores, las afectaciones, donde se entiende que:

Es un sustantivo femenino, se define como la acción y resultado de afectar o de afectarse, en comprender lo que no es o de fingir, en provocar una impresión en alguna persona principalmente de forma emocional. Influenciar en forma contraproducente y perjudicial (Definiciones, 2014, párr.2).

Se refiere a los impactos, cambios o consecuencias resultantes de una determinada situación o evento. En el contexto de la salud mental y la postpandemia pueden estar asociadas a el aumento de la ansiedad, la depresión, el estrés, la soledad y otros trastornos emocionales, así como cambios en el comportamiento y la dinámica social.

Además, en los contextos médicos, el significado de afección y afectación es más cercano, pero, tal y como señala la real academia española manifiesta, “Segue siendo poco recomendable confundir estas palabras, porque «afección» se identifica con enfermedad («El paciente mejora de su afección cardiorrespiratoria»), mientras que «afectación» es el hecho de verse afectado un órgano corporal por un accidente o una enfermedad” (Universidad virtual de salud, 2018, párr. 1).

En el marco de esta investigación, se realizó un minucioso análisis de las diversas afectaciones y consecuencias que han surgido a raíz de la pandemia de COVID-19. La pandemia, un evento sin precedentes, que desencadenó una amplia gama de emociones y sentimientos en las personas, en su mayoría relacionados con el aislamiento social y las adversidades impuestas por las circunstancias, los sentimientos y emociones experimentados por las personas durante este período pudieron asemejarse, en cierta medida, a una crisis de identidad sociocultural.

Este análisis de las afectaciones en la salud mental se convierte en una herramienta fundamental para comprender el alcance de los desafíos que las personas han enfrentado y para desarrollar estrategias de apoyo y recuperación. Abordar estas afectaciones es esencial para ayudar a las personas a recuperar su bienestar emocional y restablecer un sentido de identidad en este nuevo contexto sociocultural.

5.8 Referente histórico

5.8.1 Desafíos históricos en la percepción de la salud mental

A lo largo de la historia, la salud mental y las afecciones relacionadas con ella han sido objeto de interpretaciones diversas y, en ocasiones, estigmatizadas, el explorar las raíces históricas de la percepción de las enfermedades mentales y el cómo han sido nombradas de diversas formas.

En las culturas de mayor complejidad, se atribuía la locura a las divinidades, mientras que en las culturas más primitivas se asociaba a demonios o fuerzas naturales. A pesar de estas diferencias superficiales, ambas derivan del pensamiento primitivo que llevó a la práctica de la trepanación craneal hace más de 5000 años. Este procedimiento se realizaba en diversas partes del mundo y aparentemente tenía entre sus objetivos liberar a las personas de los demonios que se creía causaban trastornos mentales (Salaverry, 2012, p.4).

A pesar del avance en la comprensión de las enfermedades mentales, persiste un tabú en la sociedad actual, las personas con diagnósticos de enfermedades mentales son juzgadas debido

a estereotipos y conceptos erróneos arraigados en la sociedad, esta percepción negativa es una de las principales barreras para abordar adecuadamente estas afecciones. Aunque la comprensión actual de las enfermedades mentales ha avanzado significativamente, persisten barreras relacionadas con dicha percepción, estos prejuicios y estigmas dificultan el acceso a un tratamiento adecuado y el apoyo necesario para las personas que padecen enfermedades mentales.

La enfermedad mental no se concebía como una aflicción en sí misma, sino más bien como una manifestación de posesión sobrenatural, a menudo asociada con lo demoníaco, y se creía que debía ser atendida por un sacerdote. Por lo tanto, el cuidado de aquellos con enfermedades mentales se limitaba al ámbito doméstico y estaba distante de las preocupaciones de la Salud Pública (Salaverry, 2012, p.6).

Históricamente, las enfermedades mentales se han vinculado a posesiones sobrenaturales, lo que ha llevado a la intervención de sacerdotes y rituales religiosos, sin embargo, se ha reconocido que este enfoque no aborda ni mejora verdaderamente las enfermedades mentales existentes. Negar o ignorar las enfermedades mentales no es una solución efectiva, en cambio, se requiere un tratamiento adecuado que involucre a profesionales médicos y psicólogos.

Hasta la década de 1950, la Psiquiatría y su trayectoria constituían un caso ejemplar de cómo el avance de la disciplina había superado la crueldad y la falta de conocimiento previas, así como el uso de torturas y el confinamiento para tratar a los "lunáticos". Estos enfoques habían sido gradualmente reemplazados por un enfoque científico de tratamiento (Salaverry, 2012, p.5).

La ineficacia de los rituales tradicionales en el tratamiento de las enfermedades mentales llevó a un cambio de perspectiva hacia un enfoque más científico basado en la evidencia, este cambio ha sido fundamental para identificar la raíz de los problemas y desarrollar tratamientos genuinos que han mejorado la calidad de vida de quienes padecen enfermedades mentales. La investigación y el conocimiento continuo siguen siendo esenciales para abordar adecuadamente estas afecciones.

El estigma en torno a la salud mental es una cuestión relevante que continúa afectando a la sociedad, particularmente entre las generaciones mayores. Este estigma se manifiesta en la percepción errónea de que buscar ayuda de psicólogos o psiquiatras está asociado con ser "loco" o "débil", dicho estigma tiene profundas consecuencias y actúa como una barrera significativa para que las personas busquen el apoyo y tratamiento necesarios.

Por otro lado, aunque muchos jóvenes reconocen la importancia de la salud mental, sigue existiendo un amplio margen para la difusión de información y la concienciación en este ámbito. La educación y la sensibilización son esenciales para desafiar los estigmas y promover la búsqueda de ayuda cuando es necesaria; es fundamental continuar educando y concienciando sobre la importancia de la salud mental para superar estos estigmas y garantizar que las personas busquen ayuda cuando la necesiten.

Con el objetivo de abordar de manera efectiva la temática central de esta investigación, la cual enfatiza la salud mental de mujeres desde la perspectiva de profesionales del pabellón psiquiátrico de La Ceja, Antioquia, es esencial proporcionar una contextualización sólida de la problemática. En particular, es fundamental analizar la relación entre la salud mental de estas mujeres y la violencia de género, así como sus efectos psicológicos. En el análisis de la violencia de género, se revela la presencia del patriarcado como un sistema y estructura de poder dominante.

Al explorar la violencia contra las mujeres, se observa cómo el patriarcado se manifiesta tanto en el ámbito privado, como el doméstico, como en el público, evidenciando estas dos facetas de las relaciones arraigadas en las dinámicas patriarcales (Arriazu, 2017, p.8).

El pensamiento patriarcal ha dejado una profunda huella en la experiencia de las mujeres a lo largo de la historia, la creencia arraigada de que las mujeres deben procrear como un deber social ejemplifica la violencia de género y perpetúa la falta de autonomía de las mujeres en la toma de decisiones. El pensamiento patriarcal también estigmatiza la esterilidad femenina, presentándola como un defecto, esta estigmatización agrava aún más la opresión de las mujeres y les niega su capacidad de elección.

La violencia de género es un problema complejo que abarca múltiples formas de abuso y control, todas ellas basadas en la desigualdad de poder entre géneros. Para erradicar esta problemática, es fundamental que la sociedad trabaje en conjunto para desafiar y cambiar estas estructuras de poder y promover la igualdad de género.

Si bien la violencia contra mujeres y niñas no es un fenómeno nuevo en la sociedad, durante la pandemia de COVID-19, las estadísticas relacionadas con este problema han experimentado un alarmante incremento a nivel mundial. Incluso se ha señalado que “se han revertido avances que los movimientos feministas habían alcanzado a lo largo de décadas” (Gutiérrez, 2020, párr.3).

Durante el confinamiento, se observó un aumento significativo en la violencia física y psicológica dirigida hacia las mujeres en el ámbito doméstico, el aislamiento social ha exacerbado este problema, lo que generó la necesidad de abordar esta violencia de manera urgente. El confinamiento llevó a que muchas mujeres se encuentren atrapadas en entornos domésticos tóxicos, donde son víctimas de abuso físico y psicológico por parte de parejas o familiares, el aislamiento social limitó las vías de escape y acceso a ayuda, lo que agravó la situación.

Por otro lado, cuando las empresas se vieron en la necesidad de realizar despidos debido a la pandemia, las mujeres fueron las primeras en ser afectadas, este impacto en el empleo femenino no solo tiene consecuencias económicas, sino que también exagera los problemas psicológicos ya existentes.

Martinez (2020) ha argumentado que “el problema del desempleo no solo es la potencial pérdida financiera. También mucha gente encuentra en su trabajo un motivo de sentido, de vida, compañerismo, bienestar, y de expresión de valores personales”.

El empoderamiento de las mujeres es esencial para construir una sociedad más equitativa, cuando las mujeres se valoran a sí mismas, cuidan su bienestar y luchan por la igualdad de género, se convierten en agentes de cambio poderosos. Esto beneficia a toda la sociedad y contribuye a un mundo más justo y equitativo.

CIM (2020) es el principal foro generador de políticas hemisféricas para la promoción de los derechos de las mujeres y la igualdad de género. “Creada en 1928 - en reconocimiento de la importancia de la inclusión social de las mujeres para el fortalecimiento de la democracia y del desarrollo humano en las Américas - la CIM fue el primer órgano intergubernamental establecido para promover los derechos humanos de las mujeres”.

Estas iniciativas proporcionan atención y acompañamiento psicosocial a las mujeres afectadas, ofrecen un espacio seguro donde pueden hablar sobre sus experiencias y recibir apoyo emocional, lo que es fundamental para su recuperación, aunque, la violencia de género no desaparecerá por completo con estas acciones, se empoderan a las mujeres, proporcionándoles apoyo emocional y práctico, aumentando concienciación sobre su situación. Esto contribuye a que las mujeres se sientan menos solas y más capacitadas para buscar ayuda y tomar medidas contra la violencia de género.

El confinamiento durante la pandemia tuvo un impacto significativo en la violencia de género, puesto que, lo que debería ser un lugar de seguridad, el hogar, se convirtió en un entorno peligroso para muchas mujeres. El aumento de la convivencia diaria con la pareja y la familia exacerbó los conflictos domésticos y familiares, esta situación tensa fue influenciada en gran medida por la carga del rol de la mujer, a menudo subvalorado. Durante el confinamiento, el hogar dejó de ser un refugio seguro para muchas mujeres, se convirtió más bien en un lugar de inseguridad y miedo ya que, esto significó una mayor exposición a situaciones de violencia o control por parte de sus parejas.

5.9 Referente normativo

La Organización Mundial de la Salud declaró la importancia de la salud mental y estableció la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales, adoptando lineamientos para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades mentales.

5.9.1 Normatividad internacional en salud

Tabla 1

Normatividad internacional en salud

NORMATIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	Se reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental del ser humano, en su artículo 25 alude al derecho a la salud en relación con la calidad de vida de los seres humanos y por ende el bienestar social en todas las esferas de la vida.
El Pacto Internacional de Derechos sociales, económicos y culturales (1976)	Refiere en su artículo 12 que los Estados Parte del Pacto reconocen y garantizan el derecho a la salud física y mental de las personas con el fundamento de dignidad humana.
Declaración de los Derechos	Hace referencia a la protección y garantía de los derechos

delRetrasado Mental (1971)	humanos, específicamente de las personas con retraso mental, asegurando las condiciones necesarias para su calidad de vida.
Declaración de los Derechos de los impedidos. (1975)	Define la categoría de impedido como toda persona que no cuente con la capacidad para subvenir por cuenta propia debido a condiciones inherentes a deficiencias que impliquen sus facultades físicas y/o mentales, por lo que pretende la garantía de todos los derechos en igualdad de condiciones y sin distinción alguna.
Declaración de caracas (1990)	Adoptada en la Conferencia por la Reestructuración Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud. Declara que esta reestructuración posibilita el desarrollo de modelos alternativos de atención que permitan ser adecuados, así como contextualmente más inclusivos.
Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención en salud mental. (1991)	Consolida y promulga elementos fundamentales en torno a la adecuada atención en salud mental y por ende la protección y garantía de sus derechos sin distinción de ningún tipo, así como con el requerimiento de un trato que se constituya en la dignidad y el reconocimiento de los derechos humanos.
Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)	Reconoce a la discapacidad como deficiencia que puede ser física, mental o sensorial, que limita de forma permanente o temporal el desarrollo de actividades importantes de la vida diaria, además reconoce que estas limitaciones pueden ser objeto de discriminaciones, por lo cual promulga la garantía de todos los derechos humanos suprimiendo las distinciones suscitadas debido a su discapacidad.
Clasificación Internacional del Funcionamiento de la	Realizada con el objetivo de suministrar un consolidado que provea un lenguaje común para la comprensión e

Discapacidad y la Salud. (CIF) (2001)	investigación en el área de la salud y demás áreas relacionadas.
Convención de las Personas con Discapacidad (2006)	Promulga iniciativas orientadas a la protección y garantía de los derechos de las personas en situación de discapacidad, así como desarrollar mecanismos que permitan la supresión de las formas de discriminación y elaborar políticas que permitan su inclusión.

Fuente elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social. La salud es de todos (SD)

Respecto a lo anterior, se refleja el reconocimiento histórico sobre el derecho a la salud para todo ser humano, implica la salud física como la salud mental y el bienestar emocional. Partiendo del hecho de que, si la salud mental está mal, esto puede repercutir en afectaciones en la salud física, restringiendo así la posibilidad de llevar una vida plena.

5.9.2 Normatividad nacional en salud

Tabla 2

Normatividad nacional en salud.

NORMATIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia (1991)	<p>Artículo 13: se refiere a la protección especial que realiza el Estado hacia las personas que por su condición económica, física o mental lo requieran.</p> <p>Artículo 47: atención requerida y especializada para personas con discapacidad, además del desarrollo de una política de previsión, rehabilitación e integración social.</p> <p>Artículo 49: hace referencia al derecho y garantía a todas las personas en el acceso a los servicios como promoción, protección y recuperación de la salud, siendo esta una responsabilidad del Estado como garante de la prestación de servicios de salud correspondientes con los principios de</p>

	eficiencia, universalidad y solidaridad.
Ley 100 (1993)	Promueve el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual tiene por objeto garantizar la calidad de vida por medio de los programas y planes desarrollados por el Estado para la cobertura integral ante las situaciones que perjudican la salud y propendiendo por el bienestar social.
Resolución 3165 (1996)	Promulga lineamientos para la atención en el área de la salud que sean oportunos y adecuados para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías.
Ley 643 (2001)	Se fija el régimen rentístico para los juegos de suerte y azar, con asignación de un porcentaje de los recursos recaudados a favor de los servicios de atención en salud.
Decreto 3039 (2007)	Se adopta el Plan Nacional de Salud Pública con los propósitos de aportar al mejoramiento del estado de salud de la población nacional, además la disminución de las desigualdades en la población, también el reto que presenta la población de edad avanzada
Ley 1122 (2007)	Realiza modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el mejoramiento de la prestación de servicios en salud, se presentan además disposiciones generales para el desarrollo de funciones de inspección, vigilancia y control en la prestación de servicios en salud.
Acuerdo 415 (2009)	Se definen las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, criterios de selección, afiliación, condiciones de permanencia y pérdida del subsidio, hace alusión también a las condiciones de operación de las EPS regionales y las disposiciones

	preventivas que deberán tomar los departamentos en los casos en que no se ejecute de forma adecuada el Régimen Subsidiado.
Plan Decenal de Salud Pública. La Salud en Colombia la construyes tú. (2012-2021)	El Plan Decenal de Salud Pública retoma y se fundamenta en normas y políticas nacionales e internacionales con el fin de generar confluencia en políticas que impacten positivamente a los diversos sectores sociales en pro de su bienestar en salud y todas las áreas de la vida en sociedad que allí corresponden.
Ley 1616 (2013)	Promulga la ley de salud mental con un enfoque promocional que propendan por la calidad de vida y dicta otras disposiciones generales para la Atención Primaria en Salud.
Resolución 1441 (2013)	Presenta las condiciones generales y procedimientos a los que deben acogerse los Prestadores de Servicios de Salud para la Habilitación de sus servicios, además de que presenta otras disposiciones de obligatorio cumplimiento y verificación por las entidades Distritales de Salud correspondientes.
Ley 1751 (2015)	Reconoce el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, por lo cual lo regula y busca generar mecanismos adecuados para su protección y garantía de su goce pleno.
Decreto 780 (2016)	Se consolida como el Decreto Único Reglamentario del Sector de la Salud y Protección Social y por ende presenta los ámbitos y disposiciones correspondientes.

Fuente: elaboración propia, a partir de: del Ministerio de Salud y Protección Social, (SD) Normas sobre salud

La normatividad nacional en salud en Colombia refleja el compromiso del país con la atención médica accesible y de calidad, reconoce el derecho a la salud como fundamental y

necesario para todo ser humano, sin embargo, enfrenta desafíos en términos de complejidad y sostenibilidad financiera.

5.9.3 Normativa en salud del departamento de Antioquia

Tabla 3

Normatividad en salud del departamento de Antioquia.

NORMATIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Decreto 1316 (2012)	Se crea el Comité Interinstitucional de Protección a la Misión Médica del Departamento de Antioquia, específicamente en el contexto del conflicto armado colombiano y dadas las infracciones contra la Misión Médica.
Circular 000341 (2013)	Otorga disposiciones generales en torno a la Misión Médica en el departamento de Antioquia, la cual se entiende como “conjunto de bienes, instalaciones, instituciones, transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud” (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2013, p. 1)
Plan Territorial de Salud, Plan de Desarrollo Antioquia, Piensa en Grande (2016 - 2019)	Presenta disposiciones generales para las acciones emprendidas por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Antioquia, se concibe entonces como instrumento que busca garantizar y proteger el derecho fundamental a la salud en el departamento de Antioquia como compromiso departamental, pero también impulsa el compromiso municipal para el pleno goce del derecho a la salud.
Decreto 0001792 (2018)	Se realiza procedimiento de evaluación y verificación de capacidad de gestión en salud en las áreas municipales del

	departamento correspondiente al periodo de 2017
--	---

Fuente elaboración propia a partir de: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SD)

En conjunto, estos documentos, regulaciones y decretos demuestran un compromiso significativo en el Departamento de Antioquia con la protección y promoción de la misión médica y el derecho a la salud de sus ciudadanos, se establecen estrategias para ser difundidas en las áreas municipales y así implementarla de una manera adecuada, reforzando el compromiso de Antioquia con la atención médica, la seguridad de la misión médica y la mejora continua de los servicios de salud en la región.

5.9.4 Normatividad en salud del municipio de la Ceja del Tambo (local)

Tabla 4

Normatividad en salud del municipio de La Ceja del Tambo

NORMATIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Plan de Desarrollo, La Ceja para Vivir Mejor (2016 - 2019)	El Plan de Desarrollo contiene en su línea estratégica de Protección Social propuestas en torno a mayor inversión social en el área de la salud como prioridad entendida como derecho fundamental basado en la dignidad y sin exclusión de ningún tipo, además proporciona un diagnóstico en torno a las carencias y dificultades que presenta el área de la salud en el municipio.
Acuerdo 003 (2017)	Se actualiza la Política Pública para Personas en Situación de Discapacidad, en busca de la garantía de sus derechos y el reconocimiento ciudadano.
Acuerdo 004 (2017)	Se refiere a la implementación de estrategias para la Atención Primaria en Salud y Redes Prestadoras de Servicios de Salud

	para la generación de un modelo de atención en salud en el municipio.
Acuerdo 005 (2017)	Se acuerda la formulación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, además se consolida el Plan Local de Seguridad Alimentaria 2017 – 2025.
Acuerdo 018 (2017)	Refiere la adopción de la Política Pública de Salud Mental, Prevención y Reducción de conductas adictivas orientada a proteger y emprender acciones que propendan por la Salud Mental en el municipio.

Fuente elaboración propia, a partir de: Alcaldía Municipal de La Ceja del Tambo, La Ceja para Vivir Mejor (2016 - 2019), Normatividad.

En el municipio de La Ceja, se han implementado diversas rutas de apoyo y atención en el ámbito de la salud para abordar las crecientes preocupaciones relacionadas con la salud mental y la orientación familiar, estas rutas de apoyo y atención han sido una respuesta directa al aumento de casos de trastornos de salud mental, como depresión, ansiedad, impulsividad, ideación suicida, intentos de suicidio y violencia que se han identificado en la comunidad.

La disponibilidad de estas rutas refleja el compromiso de las autoridades locales en La Ceja para abordar y enfrentar estos desafíos de salud mental que afectan a la población. Estas rutas proporcionan a las personas en riesgo un acceso más fácil a servicios especializados y orientación, lo que es fundamental para garantizar la atención adecuada de los problemas de salud mental y las situaciones familiares complejas que puedan surgir en la comunidad.

5.9.5 Normativas relacionadas con el COVID-19

Tabla 5

Normativas relacionadas con el COVID-19

NORMATIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Ley N° 27.541	En virtud de la pandemia declarada por la OMS en relación con el coronavirus COVID-19. Faculta al Ministerio de Salud a Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para atender la

	emergencia, en base a evidencia científica y análisis de información estratégica de salud, sin sujeción al régimen de contrataciones de la administración nacional. En todos los casos deberá procederse a su publicación posterior.
Ley N° 24.156	La facultad para efectuar la contratación directa de bienes y servicios que sean necesarios para atender la emergencia, sin sujeción al régimen de contrataciones de la Administración Pública Nacional o a sus regímenes de contrataciones específicos.
Normas 3205.3.	En la medida de lo posible, los empleadores deberán reducir la exposición a los peligros del COVID-19 asignando a los residentes de los empleados a grupos distintos y asegurando que cada grupo permanezca separado de otros grupos similares durante el transporte y el trabajo.
Norma 3205	Reglas habitacionales de las viviendas, pasos a seguir en caso de que la prueba COVID-19 sea positiva, la importancia de la ventilación en los lugares de residencia, confinamiento, contacto cero con las personas externas del hogar.

Fuente: Elaboración propia a partir de: normas temporales de emergencia COVID-19.

Las normativas relacionadas con la emergencia de COVID-19 comprenden un conjunto de regulaciones y medidas adoptadas por los gobiernos y autoridades sanitarias a nivel nacional y regional con el propósito de prevenir la propagación del virus y resguardar la salud pública. Estas normativas engloban una serie de pautas, protocolos y directrices que incluyen medidas como el distanciamiento social, la obligatoriedad del uso de mascarillas, restricciones de viaje, cierre de establecimientos no esenciales y recomendaciones sobre prácticas de higiene.

Es esencial reconocer que estas normativas pueden variar significativamente de un país a otro y, en ocasiones, incluso dentro de una misma nación, ya que las condiciones y necesidades pueden ser diferentes. Por lo tanto, es fundamental mantenerse actualizado con las directrices locales y regionales y seguir las instrucciones proporcionadas por las autoridades competentes

para contribuir a la prevención de la propagación del virus y la protección de la salud de la comunidad.

6 Metodología

6.1 Enfoque

Para el diseño metodológico de la presente investigación se retomó el enfoque cualitativo, el cual es definido como:

Britez (2021) La investigación cualitativa, como otros tipos de investigación, está formada por un conjunto de acciones que se ejecutan en un periodo de tiempo concreto para proponer y construir alguna conclusión sobre la temática del trabajo.

En este contexto, los medios o instrumentos que sirven como herramientas para realizar nuestras más elementales funciones desempeñan un papel muy importante

Este enfoque posibilita un acercamiento a la realidad desde la perspectiva de las profesionales y auxiliares, lo que implica considerar una realidad compleja y diversa. Se centra en el análisis detallado y reflexivo de los significados que conforman estas realidades investigadas, asimismo, es fundamental para comprender y descubrir el significado que las profesionales y auxiliares asignan a sus vidas y experiencias en relación con la salud mental en el periodo de post pandemia, al profundizar en la comprensión de sus percepciones y vivencias permite obtener una visión más completa y significativa de su experiencia en este contexto particular.

Además, es importante destacar que esta investigación incorporará la perspectiva de género de manera transversal en todos sus aspectos. El objetivo fundamental es arrojar una visión sobre la situación de las mujeres y profundizar en sus experiencias, lo que contribuye a una comprensión más completa de las realidades de las mujeres en diversos contextos culturales, esta perspectiva de género también cuestiona y desafía los estereotipos tradicionales con los que las personas han sido educadas a lo largo de la historia. Al hacerlo, abre la posibilidad de desarrollar nuevos contenidos de socialización que promuevan relaciones más igualitarias y justas entre todos los individuos. Simone de Beauvoir (1949) subrayó precisamente que, “ser mujer” significa todo un programa de vida, ya que “no se nace mujer, se llega a serlo”. Nacemos “hembra humana”, pero ser mujer supone superar lo biológico sin anularlo, claro”.

En esta investigación, se ha seleccionado la fenomenología como enfoque metodológico principal. La fenomenología se define como "la ciencia que se ocupa de describir las estructuras esenciales de la conciencia" (Husserl, 2019, p.3). Este enfoque se centra en comprender de

manera inmediata el mundo tal como es experimentado por el ser humano, utilizando la intuición y la percepción directa de la experiencia como base fundamental para adquirir conocimiento.

Es el método que intenta entender de forma inmediata el mundo del hombre, mediante una visión intelectual basada en la intuición de la cosa misma, es decir, el conocimiento se adquiere válidamente a través de la intuición que conduce a los datos inmediatos y originarios (Husserl, 2019, p.3).

Además, la fenomenología empleada en este estudio busca revelar las vivencias a través de relatos, historias y anécdotas compartidas por individuos o grupos de personas acerca de un fenómeno, lo que tiene como objetivo comprender la cotidianidad y la realidad que estas personas perciben como significativa.

Este enfoque de investigación se basa en el paradigma interpretativo, que permite comprender el tema a través de la perspectiva única y la trayectoria de vida de las participantes, lo que influye en la interpretación de sus experiencias en el contexto post pandemia de COVID-19.

Para Marshall y Rossman (1999) la investigación cualitativa es pragmática, interpretativa y está asentada en la experiencia de las personas. Es una amplia aproximación al estudio de los fenómenos sociales, sus varios géneros son naturalistas e interpretativos y recurre a múltiples métodos de investigación.

La investigación cualitativa se caracteriza por su enfoque naturalista e interpretativo, ya que se centra en la comprensión de fenómenos sociales desde la perspectiva de las personas involucradas. Su objetivo principal es explorar y analizar las experiencias de las personas, así como comprender cómo interpretan y otorgan significado a sus vivencias en un contexto particular.

6.2 Participantes

En la investigación participaron cuatro mujeres profesionales del pabellón psiquiátrico de La Ceja, Antioquia. La selección de las participantes se basó en la disponibilidad y el interés de las mujeres en contribuir al estudio, garantizando en todo momento su anonimato.

Las participantes presentaron una diversidad de situaciones personales, pudiendo ser solteras, convivir en unión libre, divorciadas o casadas, y se encontraban en el rango de edad de 25 a 60 años. Además, se consideraron mujeres tanto de zonas rurales como urbanas de los

municipios del Oriente Antioqueño, siempre y cuando cumplieran con el requisito de ser profesionales del pabellón psiquiátrico

7 Momentos de la investigación

En este apartado se mencionarán los momentos de la investigación, la generación de la información y las técnicas utilizadas con las que se permitió abordar el tema de interés. También, las consideraciones éticas tenidas en cuenta durante el transcurso de la investigación.

7.1 Generación de información

En este primer momento se desarrollaron las técnicas clave en la generación y recopilación de la información necesaria para conocer las vivencias y afectaciones de cuatro mujeres profesionales que laboren en el pabellón psiquiátrico de la ceja Antioquia, las técnicas son las siguientes:

7.1.1 Entrevista semiestructurada

Para la generación de datos, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, la cual es una técnica de investigación cualitativa que combina elementos de una entrevista abierta y cerrada. Mediante la cual se tiene una serie de preguntas o temas predefinidos que se desea explorar, pero permite que la conversación fluya de manera más flexible y se adapte a las respuestas y aportes del entrevistado. Según Alonso:

En el caso de la entrevista semiestructurada, se pretende, mediante la recolección de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia del sujeto entrevistado; y de esta manera, permitir la entrada en un lugar comunicativo de la realidad, donde la palabra es el vector vehiculizante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible (Alonso, 1999, p.228).

Esta técnica se selecciona porque permite la expresión espontánea de las mujeres y facilita la descripción de sus experiencias personales y subjetivas. Aunque se plantearon algunas preguntas orientadoras sociodemográficas, se consideró que pudieran surgir nuevos interrogantes durante la entrevista

7.1.2 Análisis e interpretación

A medida que se recopiló la información de las entrevistas, se procedió a clasificarla utilizando la herramienta ATLAS.ti. La información se organizó de acuerdo con las categorías mencionadas en el referente conceptual, lo que facilitó el análisis e interpretación de la investigación, es importante mencionar que dicho análisis se realizó desde una perspectiva de género.

7.2 Socialización

Los resultados conceptuales de la investigación se presentaron en una memoria escrita en la cual se reunieron los resultados conceptuales, esta memoria fue compartida con las participantes y la institución involucrada en el estudio

7.3 Limitaciones del estudio

Dado que es un tema de estudio reciente, la mayoría de las investigaciones se centran en aspectos epidemiológicos del virus, relegando los factores psicológicos.

Originalmente, se tenía la intención de entrevistar a mujeres pacientes del pabellón psiquiátrico de La Ceja, sin embargo, debido a la inestabilidad emocional de las pacientes y la rotación de estas fuera del pabellón, se decidió cambiar el enfoque de las participantes. Esto implicó entrevistar a las profesionales del pabellón en lugar de las pacientes, a pesar de estos desafíos, esta adaptación permitió continuar con la investigación y obtener información valiosa.

El cambio en el enfoque de las participantes permitió continuar con el proyecto y obtener información valiosa a través de las entrevistas con las profesionales del pabellón. Este ajuste en la estrategia de investigación resultó en una solución efectiva para los problemas iniciales.

7.4 Validación

La validación de la información se llevó a cabo de manera transversal y se apoyó en la colaboración de nuestras dos asesoras, quienes poseen una experiencia tanto en aspectos temáticos como metodológicos. Estas asesoras desempeñan un papel fundamental al sugerir material teórico para las revisiones, enlazar las discusiones, establecer conexiones con otras fuentes de información, escuchar activamente y proporcionar retroalimentación sobre el progreso del proyecto. Finalmente, otorgan su aval a la producción final de la investigación.

Además de este proceso, se organiza un encuentro con dos de las participantes en la investigación, en el cual se dialoga sobre los hallazgos y se les brinda la oportunidad de compartir sus perspectivas, esto permitió evaluar si la información recopilada es precisa y si se requieren modificaciones en los relatos según sus aportes y opiniones, finalmente se realiza una validación externa, con una profesional de la salud no participante en la recolección de información.

8 Consideraciones éticas

La investigación en sí misma tuvo un componente ético que fue fundamental para los objetivos propuestos, debido a que la intención no era minimizar sus procesos como profesionales, sino aportar a la reflexión acerca de la salud mental post pandemia que nos permitiera comprender de una forma clave lo que ha pasado.

Además, se tuvo en deliberación una serie de consideraciones éticas, que permitieron un diálogo de saberes adecuados desde el desarrollo del proceso investigativo, partiendo de los principios éticos regidos por la ley 53 de 1977 desde el Trabajo Social, con el código de ética del trabajador social, empleando acuerdos como el respeto por sus actividades y sus particularidades, la transparencia con las participantes y confidencialidad, respetando siempre la privacidad de sus saberes y experiencias, resaltando así que toda la información fue utilizada únicamente con fines académicos

Finalmente, se empleó un consentimiento informado en el que las integrantes de la investigación aceptaron su participación en la misma, conocieron el proyecto, sus objetivos y metodología, además se dejó siempre claro que en cualquier momento podían decidir abandonar la investigación y/o negarse a responder preguntas con las que no se sintieran cómodas. Las participantes tuvieron el derecho a la información deseada del estudio, pudiendo conocer los avances, validar los hallazgos encontrados en campo y por último poder conocer los resultados finales.

Considerando la perspectiva de género en la investigación, es esencial prestar una atención especial a las consideraciones éticas relacionadas con el género y la igualdad, asegurando un trato de respeto y consideración a las mujeres participantes en la investigación, y se les brindó la oportunidad de expresarse y contribuir activamente. Además, se fomentó un entorno en el que se sintieron empoderadas para compartir sus experiencias y opiniones y se garantizó su confidencialidad y anonimato, asimismo se tuvo un consentimiento informado claro y voluntario de todas las participantes, la comunicación fue en función de evitar la victimización de las mujeres, resaltando más bien su resiliencia y fortaleza, en el mismo sentido, las voces de las mujeres fueron valoradas y respetadas en todos los aspectos de la investigación, incluyendo la toma de decisiones.

La perspectiva de género y sus esfuerzos en el ámbito de la salud mental estuvieron directamente vinculados a las consideraciones éticas importantes en la investigación y la atención

médica, ya que este movimiento ha sido un defensor de políticas y programas que consideran las necesidades específicas de las mujeres. Esto implicó el reconocimiento y abordaje de las desigualdades de género en el acceso a los servicios de salud mental, así como el desarrollo de enfoques sensibles al género en la atención y el apoyo, con el fin de garantizar que las mujeres reciban el apoyo y la atención adecuados en materia de salud mental.

Estas consideraciones son éticamente relevantes, ya que se buscó promover la equidad, la justicia, la autonomía, la beneficencia y el respeto por la confidencialidad y la privacidad, esto en pro de mejorar la atención y el apoyo a las mujeres en el ámbito de la salud mental, respetando principios éticos fundamentales en la investigación.

9 Hallazgos

En esta sección, se analizarán los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a cuatro profesionales de Salud Mental del pabellón psiquiátrico de la Clínica de La Ceja, que incluyen una profesional de psicología, una profesional de psiquiatría y dos auxiliares de enfermería. El objetivo de estas entrevistas fue obtener información sobre cómo la pandemia del COVID-19 impactó en la salud mental de las mujeres, si bien las respuestas varían en ciertos aspectos, se observan similitudes y consensos en los temas generales abordados por las profesionales entrevistadas.

9.1 Descifrando el entorno: análisis contextual

A nivel internacional, las infecciones por el coronavirus comenzaron a atraer una atención creciente, el 13 de enero de 2020 marcó un momento significativo en esta evolución, fue en esa fecha cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un anuncio crucial: se reportó el primer caso de infección por el coronavirus fuera de China, en Tailandia.

A partir de este punto, y previniendo que el virus se propagara a escala internacional, la OMS ofreció su asesoramiento y guía para el manejo de esa nueva infección. No obstante, y a pesar de estos esfuerzos durante el mes de enero, el número de infectados aumentó rápidamente y se reportaron las primeras muertes (Crespo, 2021, párr.5).

El contexto de emergencia de COVID-19 se refiere a la situación global en la que el mundo se encontró debido a la pandemia del coronavirus. Esta situación adquiere relevancia cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una declaración significativa, la OMS declaró oficialmente al COVID-19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

Esta declaración activó una respuesta global para controlar la propagación del virus y mitigar su impacto en la salud pública, la emergencia de COVID-19 continúa siendo una preocupación importante a nivel internacional. Los gobiernos, organizaciones de salud y comunidades han implementado diversas medidas para combatir la enfermedad y proteger la salud de las personas (OPS, 2023, p.4).

La emergencia llevó a la implementación de protocolos de seguridad, restricciones de viaje y distanciamiento social. La situación de emergencia generó un enfoque especial en la

investigación científica y la colaboración internacional para desarrollar vacunas efectivas y tratamientos para el COVID-19.

El confinamiento impuesto por la pandemia ha profundizado una serie de desigualdades durante varios siglos. El caso más abrumador ha estado en la sostenibilidad del crimen femicida, cuando el resto de los crímenes han disminuido en intensidad como resultado del confinamiento general. Claramente, la continuación de la violencia contra las mujeres se ha dirigido al hogar, donde la explotación femenina del trabajo doméstico también se ha extendido e intensificado (Lenguita, 2021, p.2).

La pandemia ha exacerbado las desigualdades preexistentes y las vulnerabilidades económicas y sociales. Al analizar la situación, se hace evidente que factores como el género, la edad, la etnia y la ubicación geográfica tienen un impacto significativo en la vulnerabilidad de las mujeres y su riesgo de caer en condiciones de pobreza. Estos desafíos adicionales hacen que sea imperativo abordar de manera integral la situación de las mujeres en el contexto de la pandemia.

La OPS activó una respuesta de toda la organización para proveer cooperación técnica a todos los países y territorios de la Región con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID 19.

Por medio de sus equipos nacionales y regionales de manejo de incidentes en América Latina y el Caribe, la OPS ha estado proporcionando una respuesta a la emergencia directamente a los Ministerios de Salud y otras autoridades nacionales para ampliar su disposición operativa y las operaciones de respuesta, y mejorar la capacidad en materia de vigilancia, laboratorios y pruebas, así como la preparación y el fortalecimiento de servicios de atención de salud, la prevención y el control de infecciones, el manejo clínico y la comunicación de riesgos (OPS, 2020, p.3).

En el contexto de la emergencia del COVID-19, el movimiento feminista mantuvo un papel fundamental en la lucha por los derechos de las mujeres y en la promoción de la salud mental con enfoque de género. La pandemia acentuó las desigualdades sociales preexistentes por los roles de género e impactó de manera desproporcionada en las mujeres, afectando tanto su salud física como su salud mental.

Durante la emergencia sanitaria del COVID-19, el movimiento feminista ha sido crucial en la promoción de la salud mental desde una perspectiva de género. Se ha abogado por la investigación, prevención y tratamiento inclusivos en género de los trastornos mentales.

El feminismo ha trabajado para garantizar un acceso equitativo a la atención y el apoyo en salud mental para las mujeres, y ha abogado por la eliminación de barreras estructurales que dificultan dicho acceso. También se han planteado preocupaciones sobre la disminución del acceso a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia, lo cual afecta a hombres y mujeres. El movimiento feminista ha desafiado normas y estructuras opresivas que pueden afectar la salud mental de las mujeres (Tapia, 2021, p.3).

La pandemia acentuó la demanda de servicios de salud mental en un contexto donde ya existía una brecha previa en dicho ámbito. Por lo tanto, fue urgente abordar esta carencia en salud mental y promover su reconocimiento, así como la importancia de gestionarla.

En la región de las Américas, la población ha tenido que enfrentar la pérdida de sus seres queridos por COVID-19, una crisis económica sin precedentes que en muchas ocasiones ha causado la pérdida de trabajos y/o medios de sustento. Adicionalmente, todos hemos experimentado también el cierre de las escuelas, el aislamiento, el teletrabajo, el miedo a contagiarnos y una gran incertidumbre. Estas condiciones han influido y son factores que contribuyen a la generación de una serie de problemas de salud mental, entre ellos, un aumento de la ansiedad, depresión, problemas para dormir, aumento de consumo de alcohol, tabaco, drogas, sustancias y situaciones de violencia intrafamiliar (OPS, 2021, párr.3).

El trastorno afectivo bipolar y las esquizofrenias son las enfermedades mentales más frecuentes en los servicios de urgencias y hospitalización de Antioquia, mientras que la depresión y los trastornos de ansiedad fueron las causas más comunes de consulta externa durante 2021 y 2022, según la Secretaría de Salud departamental.

En 2021 una persona al día se quitó la vida en Antioquia. Aunque la Organización Mundial de la Salud alertó como consecuencia de la pandemia «un aumento a largo plazo del número y la severidad de los problemas de salud mental», el colapso de los servicios en julio de 2022 y el incremento de las cifras de atención en Antioquia son un signo de alerta de lo que ocurre en el departamento con estas enfermedades silenciosas y estigmatizadas (Restrepo, 2023, párr.1).

Históricamente, la presión social y el sistema patriarcal han limitado la capacidad de los hombres para expresar sus emociones y enfrentar sus problemas. La sociedad suele percibir al

hombre como el "sexo fuerte", lo que ha llevado a que muchos hombres eviten pedir ayuda, ya que se asocia con la debilidad.

Sin embargo, en el periodo de 2020 y 2023, durante la pandemia y post pandemia de COVID-19, hubo un cambio significativo en esta dinámica. El aislamiento social y el confinamiento generaron una serie de problemas de salud mental que afectaron tanto a hombres como a mujeres, esta crisis destacó la importancia de la salud mental y desencadenó una normalización de la búsqueda de ayuda psicológica. Como resultado, se observó un notable aumento en la cantidad de hombres que buscaban atención en la Clínica de La Ceja para abordar problemas de salud mental, sin embargo, el índice de consulta en mujeres fue muchísimo mayor. Es importante destacar que debido al colapso en salud mental en la institución se abrió el espacio de urgencias para salud mental.

Según los resultados del Dane del mes de junio de 2021, el 39,1% de los jefes de hogar reportaron haber sentido “preocupación o nerviosismo” en la última semana, así mismo, se resalta que el 41,5% de las mujeres reportaron haber tenido este tipo de estado de ánimo, siendo 6,5 mayor a lo reportado por los hombres, para ese mismo periodo de tiempo (Dane, 2021, p.14).

De acuerdo a lo anterior, se abordará más adelante en la población más consultante, las mujeres. En el análisis de los factores de riesgo identificados, se destacan el aislamiento social, la pérdida de empleo, las responsabilidades de cuidado y tareas domésticas, así como situaciones personales, rupturas sentimentales u otros desafíos externos. Estos factores han demostrado tener un impacto significativo en la salud mental de las mujeres, lo que resalta la necesidad de abordar de manera efectiva sus necesidades y proporcionar un apoyo adecuado en el periodo post pandemia.

En relación a la salud mental, surgen cuestionamientos acerca de este concepto que ha sido estigmatizado a lo largo de los años. “Las mujeres enfrentan desequilibrios mentales que solamente son reconocidos como tales por los diversos sistemas de poder que encarnan la razón y la normatividad en distintos aspectos de sus vidas” (Lagarde, 2005, p.356).

A lo largo de la historia, la concepción de la mujer ha estado marcada por la opresión y la dominación por parte de los hombres, sin embargo, en este proceso, las mujeres se han destacado como ejemplos de dedicación, fortaleza, inteligencia y responsabilidad. Estas cualidades se han

reflejado en su capacidad para superar las adversidades impuestas por una sociedad caracterizada por su desigualdad de género.

Los problemas de salud mental en las mujeres y su mayor vulnerabilidad a diferentes formas de violencia y discriminación por género, así como por las desigualdades existentes entre hombres y mujeres en cuanto a acceso a derechos, recursos y oportunidades (Dane, 2020, p.4).

Se sabe que las condiciones psicosociales tienen un impacto sobre la salud física y mental, reconocer y abordar estos factores es esencial para una atención médica efectiva y para mejorar la calidad de vida de las personas, la promoción de la salud mental y el bienestar emocional es fundamental para el cuidado holístico de la salud.

En cuanto a salud mental, se considera que las mujeres tienen mayor riesgo de problemas mentales debido al cansancio físico, y emocional; el temor por las situaciones que pueden vivirse en él afuera, la violencia, la economía en el contexto lejano o cercano que hace que se aumente el estrés y no haya procesos de contención emocionales (Jaramillo, 2020, párr.5).

Durante la emergencia sanitaria, la violencia intrafamiliar se convirtió en un motivo de preocupación y alerta. Este tipo de violencia, que suele ocurrir en el entorno doméstico, generaba aún más inquietud debido al confinamiento impuesto, el hecho de que las víctimas se encontraran forzosamente junto a sus agresores durante todo el período de aislamiento aumentaba significativamente su exposición a conductas violentas.

En cuanto a las situaciones de violencia, solo el 3,1% de las mujeres y el 2,3% de hombres reportan durante el periodo que abarca este análisis, haber sentido presión o maltrato verbal; igualmente solo el 1,1% de las mujeres y el 0,8% de los hombres reporta haber sentido presión o maltrato físico (Dane, 2021, p.27).

La violencia intrafamiliar durante la pandemia de COVID-19 fue motivo de preocupación en todo el mundo. Las medidas de confinamiento y distanciamiento social tuvieron un impacto significativo en la convivencia de las familias y aumentaron el riesgo de violencia dentro del hogar.

Asimismo, Lagarde (2005) señala que el cautiverio de la locura encierra a todas las mujeres, aunque esta se presenta de manera cambiante de acuerdo a sus vivencias en la cotidianidad, sociales, personas y culturales. Según la autora, esta se llega a cumplir en extremo

de la especialización femenina, por la anulación de la capacidad crítica, porque las mujeres en ocasiones no son tomadas como referentes intelectuales anulando así la posibilidad de libertad de expresión y defensa ante comentarios patriarcales dejando así a un extremo sus pensamientos para encajar en la sociedad.

El factor de riesgo más predominante, se identifica con frecuencia en la parte de pareja, como acciones que tienen que ver con la relación de pareja, son detonantes frecuentes y esas dificultades de pareja tienen que ver mucho con las falencias en estrategias de afrontamiento que tienen al momento de abordar las dificultades tiende a detonar mucho, pero no solo a detonar, sino a perpetuar las problemáticas psicológicas (Comunicación personal, 5 de mayo 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

Cabe destacar que, en algunos casos tanto hombres como mujeres que identificaron a sus parejas como su principal apoyo informó menos afectaciones en comparación con aquellos que señalaron a otras personas o que carecían de apoyo. Contar con una sólida red de apoyo en sus vidas es primordial, puesto que estas personas desempeñan un papel fundamental al aportar aspectos positivos, brindar orientación, impulsarles y respaldarles en momentos difíciles que puedan surgir en su vida diaria.

En síntesis, en Colombia, 4 de cada 10 hogares son biparentales en la actualidad aunque este sigue siendo el tipo de hogar preponderante, se ha ido reduciendo para dar lugar a otros esquemas de organización, considerando que son un punto de apoyo en las cargas del hogar. Los hogares monoparentales también han cobrado mayor presencia, y sobresale que en su mayoría se trata de madres con hijas e hijos, y en la mitad de ellos con al menos una o un menor de edad (ONU Mujeres, s.f)

La maternidad no buscada durante la pandemia se convirtió en un tema importante que planteó una serie de desafíos adicionales debido a las circunstancias extraordinarias, si de por sí el embarazo puede estar asociado con índices de depresión prenatal y postparto, en este escenario de pandemia, donde las mujeres tenían que permanecer encerradas y experimentaban angustia tanto por ellas como por sus familiares, se observó un agravamiento significativo de estos diagnósticos, ya que la pandemia agregó una capa adicional de estrés y preocupación para las mujeres que enfrentaron una maternidad no planeada.

En este contexto, es esencial que las mujeres que se encontraban en esta situación pudiesen tener acceso a apoyo emocional, información precisa y servicios de salud reproductiva, sin embargo, durante dicho periodo se le brindó solo prioridad a los servicios de salud esencial, dejándolas de lado.

Analizando los resultados desde la perspectiva de género se evidenció que existe un pabellón de rehabilitación exclusivamente para hombres de farmacodependencia, las mujeres que ingresan por consumo de sustancias psicoactivas son remitidas a otra institución por su EPS dado que la clínica no cuenta con un pabellón para ellas; siendo complejos los procesos de traslado, ya que comúnmente dicha remisión es para la clínica mental de Bello Antioquia.

La diferenciación de género en los pabellones de rehabilitación de esta clínica plantea desafíos significativos en el proceso de atención, la necesidad de remitirse a otra institución genera complicaciones adicionales que deben ser abordadas para garantizar una atención equitativa y efectiva para todos los pacientes, es esencial abordar la falta de atención a la salud mental de mujeres con antecedentes de consumo en la clínica.

La clínica San Juan de Dios cuenta con un área de psiquiatría que consta de 7 pabellones, tres de ellos son atendidos únicamente por hombres por el riesgo que representan ellos son: agudos hombres, farmacodependientes y carcelarios. Los demás pabellones son atendidos por hombres y mujeres, estos son: agudas mujeres, intermedio hombres, intermedio mujeres y pampuri (Comunicación personal, 05 de mayo, 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja, Antioquia).

La atención de enfermedades y problemas mentales es inherentemente compleja debido a la diversidad de experiencias entre los pacientes, las profesionales de la salud mental se enfrentan a una carga laboral considerable al trabajar en múltiples áreas de atención, lo que, a su vez, puede generar estrés en su labor. Para abordar exitosamente estos desafíos, es esencial tener una comprensión profunda de las necesidades individuales de cada paciente y proporcionar una atención altamente personalizada, sin dejar de lado las necesidades de los profesionales que le atienden.

Todos los pacientes y procesos de recuperación son muy diferentes, existen muchos con la misma enfermedad, pero reaccionan y actúan de maneras muy diferentes, por eso se vigila a los pacientes constantemente, el código más utilizado es el código verde que se refiere a un paciente agitado, se nota al paciente muy inquieto, sudoroso, eufórico y/o

hiperventilado se activa este botón y de inmediato llegan los profesionales hombres de los pabellones de atención a hombres a realizar contención y se solicita de inmediato al médico psiquiatra, se inyecta y se lleva para sala de observación agudos (Comunicación personal, 05 de mayo, 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja, Antioquia).

Las profesionales de la salud mental no se limitan a un solo pabellón o área de atención, sino que a menudo trabajan simultáneamente en varios entornos de atención. Esta multifacética labor implica la gestión de una carga laboral significativa, generando en ellas mucho estrés y ansiedad.

En el acercamiento en la clínica de La Ceja, en las entrevistas realizadas el 5 de mayo y 16 de junio de este año, se contó con la colaboración de cuatro profesionales mujeres, este equipo estaba compuesto por dos auxiliares de enfermería, una psiquiatra y una psicóloga, todas estas mujeres eran solteras y tenían edades que oscilaban entre los 25 y 35 años. Además, acumulaban entre 4 y 11 años de experiencia laboral en el campo de la salud mental.

Estas profesionales compartieron información valiosa sobre sus experiencias en el ámbito de la salud mental, especialmente en el período posterior a la pandemia de Covid-19. Su perspectiva única brindó una comprensión profunda de las afectaciones en la salud mental, que se manifestaron de manera significativa, principalmente en las mujeres, después de la pandemia.

La clínica, primero realiza una atención muy integral, no excluye la salud mental de la salud física, entonces aquí no solo trabajamos salud mental, si no que se integran las otras especialidades, entonces hay un trato, un manejo que es interdisciplinarios y eso la verdad favorece mucho, favorece al estigma, no es la típica clínica mental, entonces el que viene acá, no siente de alguna manera estigmatizado, usted va a la clínica San Juan de Dios y nadie sabe usted a qué va, porque están todas las especialidades, que es lo que pasa mucho con ciertos lugares de salud mental, que la gente dice por ejemplo el hospital de Bello Antioquia, todo el mundo sabe que es solo enfermedad mental, entonces aparte de que es muy grato, el ambiente laboral, los compañeros de trabajo es muy bueno (Comunicación personal, 05 de mayo, 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja, Antioquia).

En dos encuentros, las participantes compartieron relatos de eventos significativos que han dejado huella en sus vidas en el ámbito laboral y profesional. Fue así, como a través de sus anécdotas y narraciones dieron a conocer sus historias y experiencias con respecto a la atención a pacientes y los diversos sentimientos que estos procesos han generado en su día a día.

Somos cuatro, una de ellas que está completamente en el programa de farmacodependencia, que es uno de los pabellones que está en el área de salud mental, la compañera está cien por ciento en el programa, una doctora que es psicóloga y neuropsicóloga, tiene a cargo la consulta externa y la neuropsicología y apoya un poquito la interconsulta y Martha que ella tiene también interconsulta y ya, somos las principales que atendemos la interconsulta de hospitalizados. Está también el hospital día que se realiza en esta zona, es un programa para adicciones, pero distinto al de farmacodependencia que ese es con internación, mientras que acá el programa tiene duración de dos meses, vienen martes, miércoles y jueves en una jornada pero que no están internados y se regresan pues para su casa. Ese es el cubrimiento que hacemos nosotros desde psicología (Comunicación personal, 16 de junio, 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja, Antioquia).

Son profesionales radicadas en el municipio de La Ceja, Antioquia. Ellas manifiestan estar comprometidas con la mejora de la calidad de vida de sus pacientes, comparten abiertamente las frustraciones que enfrentan en su labor; estas frustraciones incluyen la abrumadora carga de trabajo, el persistente estigma que rodea a la salud mental, las intensas cargas emocionales y las limitaciones que han surgido en la realización de teleconsultas. Sin embargo, a pesar de estos desafíos, destacan por su resiliencia en cada etapa de su labor y la inquebrantable vocación que las impulsa a seguir brindando apoyo a los demás.

Durante y después de la pandemia, se identificaron niveles significativos de estrés y sobrecarga laboral en las profesionales de la salud, especialmente en el ámbito de la salud mental. Este aumento en la carga de trabajo se debió al incremento en los casos de problemas de salud mental como resultado del confinamiento y las circunstancias relacionadas con la pandemia, las profesionales enfatizaron la importancia de tener una fortaleza mental para trabajar en esta área, ya que se enfrentan a historias impactantes tanto de pacientes como de colegas de trabajo. El desafío emocional y cognitivo de abordar estas situaciones fue evidente en su labor diaria

La presencia de estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de la salud es similar a la de la población general en nuestro estudio. La depresión fue la alteración más encontrada. Es de suma importancia el escrutinio de alteraciones en la salud mental en los trabajadores de la salud, con mayor énfasis en el contexto de la pandemia mencionada, el 44.7% de los encuestados presentó depresión, 83.1% ansiedad y 66.3% estrés. Los principales grupos

afectados fueron el personal femenino, solteros y médicos residentes (Abihai, 2020, párr.5).

La pandemia de COVID-19 trajo cambios significativos a la vida de todas las personas, y de alguna manera contribuyó a desestigmatizar la salud mental. Durante este tiempo, hubo un aprendizaje sobre la importancia de hablar abiertamente respecto a las emociones y de no reprimir lo que se siente, también, se destacó la necesidad de no someterse a una autoridad masculina en el hogar y, en cambio, fomentar la igualdad de género en la gestión de las emociones. Estos cambios concientizan acerca de la importancia de una vida saludable, donde tanto hombres como mujeres puedan vivir de manera equitativa, estableciendo límites y comprendiendo que expresarse abiertamente es fundamental para el bienestar diario.

9.2 Tras el escenario de la salud mental en mujeres: experiencias de las profesionales

La pandemia de COVID-19 ha dejado una marca significativa en la salud mental y la carga laboral de los profesionales de la salud. En diálogos con estas profesionales, emergen descripciones que ilustran el impacto de la pandemia en la salud mental en general y la carga de trabajo, tanto durante como después de este período.

Los sistemas de salud, por supuesto, han recibido de manera directa el peso ocasionado por la pandemia, viéndose afectada la integridad de quienes trabajan en este sector. Con corte a 19 de marzo de 2021, en el país se han presentado 50.405 casos de contagio en personal de la salud, según reporte del Instituto Nacional de Salud (Boletín de Prensa, 2021, párr.10).

En resumen, las profesionales de la salud enfrentan una combinación de desafíos emocionales y una abrumadora carga de trabajo como secuela de la pandemia de COVID-19. Esta situación puede afectar negativamente la atención y el cuidado de las pacientes, generando tensiones adicionales en momentos de alto estrés. Por lo tanto, se destaca la importancia de brindar atención a la salud mental y apoyo a las profesionales de la salud en el período post pandemia como elementos cruciales.

En medio de la crisis de COVID-19, la asistencia proporcionada por profesionales, especialmente en servicios de urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y neumología, se relacionó con un mayor riesgo de desarrollar afecciones psiquiátricas. Esto se debe en parte a la identidad social y profesional de estos individuos, que se basa en la experiencia y la

preparación para enfrentar demandas emocionales y cognitivas intensas. A pesar de su personalidad resistente, la falta de información y el colapso del sistema de salud tuvo un impacto significativo en la salud mental de un número considerable de personas en todo el mundo.

La situación de pandemia, sus consecuencias en la salud mental de los diferentes colectivos y nuestras vivencias y experiencias como profesionales de salud, implican un punto de inflexión en nuestra práctica asistencial. Supone visibilizar y poner en relieve la importancia de desarrollar nuestros cuidados, atendiendo a aspectos emocionales de nuestros pacientes, familiares, equipos de trabajo, sin olvidar nuestras propias necesidades y cuidados (Cunillera, 2021, párr.12).

Es fundamental brindar apoyo y reconocimiento al personal de salud que ha sido testigo de la cruda realidad de la pandemia, estos profesionales presenciaron a sus colegas contagiarse de COVID-19, y en ocasiones, lamentaron la pérdida de vidas en circunstancias desgarradoras, donde la soledad prevaleció y los cuidados humanizados eran difíciles de proporcionar. En esta lucha constante contra la pandemia y postpandemia, es esencial mostrar solidaridad y respaldo a estos valientes trabajadores de la salud, además, se debe reconocer su necesidad de cuidado y apoyo en su propio proceso de recuperación, especialmente en lo que respecta a su salud mental.

Cuando se habla de las experiencias, es como se relatan los sucesos presentados por cada una de las profesionales entrevistadas en el pabellón psiquiátrico, en torno a lo vivido por el COVID-19, y el cómo evidenciaron que las mujeres del pabellón han sufrido el efecto de la pandemia, “Aquellas que son cabezas de familias en sus hogares, que tenían que trabajar para llevar el alimento diario, tuvieron que enfrentar la situación y continuar aún arriesgando su salud” (Comunicación personal, 16 de junio 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

En cuanto al estrés y ansiedad respecto a la pandemia de COVID-19 y teniendo en cuenta los datos expuestos por Profamilia sobre cómo el COVID-19 ha afectado la salud mental; este señala que 3 de cada 4 individuos muestran síntomas como nerviosismo, ansiedad, estrés, cansancio e inquietud. Así mismo señala que ciertos grupos son más vulnerables dada su situación y contexto particular; ubicándolos en un mayor nivel de riesgo y afectación; grupos como el personal de la salud, las mujeres cabeza de hogar, y las personas desempleadas (Cifuentes, 2020, p.8).

El reconocimiento y apoyo a las mujeres que lideran sus hogares, especialmente en situaciones de crisis como la pandemia, son de vital importancia puesto que estas mujeres

muestran una resiliencia y fortaleza admirable y su capacidad para enfrentar las adversidades es un testimonio del potencial humano. Las lecciones extraídas de estas experiencias deben servir como guía para la sociedad, impulsando hacia una mayor igualdad de género y brindando un apoyo continuo a las mujeres que desempeñan un papel fundamental en la dirección de sus hogares en momentos difíciles.

Las profesionales del sector de la salud demostraron un compromiso sobresaliente durante la pandemia, trabajaron arduamente en situaciones desafiantes para brindar atención médica a quienes la necesitaban y lo describen de la siguiente manera, “Que el tapabocas, la careta, que si la bata, que como es que me la tengo que quitar, que me contagie y se mantenían psicosiado y yo creo que nos dio un TOC, un trastorno obsesivos con la limpieza, porque daba miedo tantas cosas que veía , tanta gente entubada, gente que remitieron y gente que llegaba en paro” (Comunicación personal, 05 de mayo, 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja, Antioquia).

Las profesionales de la salud desempeñaron un papel fundamental en la recuperación, el seguimiento y la prevención de la pandemia, además, se enfrentan a nuevos desafíos, la adaptación a las lecciones aprendidas durante la pandemia para mejorar el sistema de atención médica en el futuro. Su dedicación y experiencia continúan siendo un activo invaluable en la construcción de un mundo más saludable y resistente a las crisis.

Por otro lado, algunas de estas profesionales se sintieron afortunadas por tener la posibilidad de salir de sus hogares y continuar trabajando, lo que les permitía contribuir económicamente al sustento de su hogar y familia. A pesar de los temores relacionados con el contagio, esta experiencia las llevó a reflexionar sobre la importancia y el valor de su labor en las clínicas y hospitales.

Durante la pandemia, las personas se vieron obligadas a adquirir nuevas habilidades y adaptarse a situaciones cambiantes, esto involucró aprender a trabajar de manera remota, la educación a los hijos en casa y familiarización con medidas de salud. Al mismo tiempo, tuvieron que desprenderse de viejas rutinas y hábitos que ya no eran seguros ni prácticos en un mundo impactado por la pandemia, este proceso de aprender y desaprender fue fundamental para enfrentar los desafíos de la crisis sanitaria.

Entonces para todos eso fue nuevo, como aprender a manejar todos los utensilios, uno como toma una prueba y si está positiva, entonces como la guardo, se le regaba a uno una prueba y uno llegaba paniqueado, porque ya eso estaba esparcido en todo, eso lo

guardábamos en unas neveras, entonces uno decía hay juemadre y si estaba positiva y me tocaba repetirla y se le regaba a uno el líquido, ay no, entonces ya uno aprendía como a manejar todas esas situaciones (Comunicación personal, 05 de mayo, 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

El distanciamiento físico y las restricciones de visitas en los hospitales resultaron en un ausentismo significativo de los seres queridos de las pacientes, esta separación involuntaria generó angustia y tristeza tanto en las pacientes como en sus familiares. “Cuatro días después de que empezó era la fecha para yo viajar al Ecuador, porque yo vivía en el Ecuador y no pude, entonces mi hijo de 17 años se quedó solo allá” (Comunicación personal, 16 de junio 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

El COVID-19 deja al paciente en total soledad y con ello los sentimientos de impotencia y desprotección, pero, además la impotencia de los familiares y amigos que no pueden acompañar, la necesidad de estar y contener y no poder. La angustia de no estar presente, la sensación de dejar solo al paciente y cargarse de culpa; la depresión y las ansiedades que genera la incertidumbre de la distancia (Romero & Suárez, 2020, párr.17).

La pandemia provocó un malestar emocional principalmente debido a la separación forzada de sus seres queridos, el confinamiento obligatorio y las pérdidas de seres queridos. La necesidad de estar cerca de sus familiares y despedirse de manera adecuada se vio obstaculizada, lo que añadió una carga emocional significativa en este período tan difícil. La pandemia tuvo un impacto profundo en las relaciones familiares y en la manera en que las personas enfrentan la pérdida y el aislamiento.

Durante la pandemia se hizo necesaria la flexibilidad del terapeuta para poder asistir a sus pacientes. Esta flexibilización del encuadre dejó de ser una opción para convertirse en una responsabilidad profesional para con aquellas personas que requerían tratamiento psicoterapéutico, teniendo en cuenta la situación de confinamiento por COVID-19 como un suceso estresor y activador de diferentes estados emocionales. Esta responsabilidad fue destacada por los diferentes organismos que nuclean a los profesionales, entre ellos, la American Psychological Association (APA) (Rodríguez, 2021, p.3).

Es relevante considerar que las consecuencias de la pandemia se hicieron evidentes en la esfera personal, familiar y en las relaciones con seres queridos, la salud mental de las mujeres se vio particularmente afectada debido al agotamiento físico y emocional, el temor a las situaciones

en el entorno exterior y el estrés relacionado con la situación económica durante la pandemia. Esto llevó a una mayor necesidad de apoyo emocional y afrontamiento de las tensiones, la pandemia tuvo un impacto significativo en la vida cotidiana y las relaciones de las mujeres.

Se vio disminuida la consulta inicialmente, por lo que muchos pacientes no se sentían muy cómodos con la modalidad virtual, porque igual se las ofrecía. Algunos continuaron en esa modalidad, pero otros varios, optaron por suspender sus procesos, lo que pasa es que no nos imaginábamos que eso se iba a extender, entonces algunos ya cuando vieron que se estaba extendiendo tanto, si se contactaron y me decían: entonces continuemos virtual (Comunicación personal, 16 de junio 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

El 91,45% de los profesionales psicológicos indicó trabajar de manera remota desde su hogar, mientras que el 18,33% indicó hacerlo también desde el consultorio. Es decir, solo un 7,33% no realizaba atención desde su domicilio. Además, alrededor del 91% de los terapeutas indicó trabajar desde su hogar. La dificultad más frecuentemente destacada respecto de la atención desde el hogar ha sido la presencia de ruidos e interrupciones. Esto, claramente, se encuentra condicionado por la disposición de confinamiento obligatorio por cuanto la vida cotidiana de las familias se ha visto complejizada (Rodríguez, 2021, p.8).

Los cambios en las dinámicas mundiales como resultado de la pandemia de COVID-19 tuvieron un profundo impacto en la vida cotidiana de las personas, entre estos cambios se incluye la transición a las teleconsultas en el campo de la atención psicológica. Esta adaptación tuvo consecuencias diversas en la continuidad de los tratamientos y la salud mental de los pacientes.

A pesar de que las teleconsultas ofrecían ventajas en términos de seguridad, algunas personas percibieron que no eran tan efectivas como las consultas presenciales, esto llevó a que algunos pacientes decidieran suspender sus tratamientos. La interrupción en la atención tuvo un impacto negativo en la salud de estos pacientes, lo que resultó en una intensificación de los síntomas afectivos, ansiosos y depresivos, incluso en personas que anteriormente estaban emocionalmente estables.

Como señala Alicia Cunillera (2021) profesora de Enfermería, especialista en Salud Mental, de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia: “los índices de ansiedad, depresión e insomnio se han multiplicado en el último año. Especialmente en algunos colectivos más

vulnerables como son la población infanto-juvenil, las mujeres, las personas en situación de vulnerabilidad social, los profesionales sanitarios y las personas con problemas de salud mental previos y/o discapacidades”.

No obstante, es importante destacar que las consultas en línea resultaron de gran utilidad en áreas donde el acceso a servicios de salud mental era limitado, como sucede en gran parte del Chocó.

De acuerdo con la más reciente Encuesta Nacional de Salud Mental ENSM, el Pacífico es la zona que presenta una mayor prevalencia de trastornos mentales en el último año, representando el 6.3 % de la población. Cerca del 11 % ha presentado algún trastorno mental a lo largo de la vida y tiene una de las más elevadas frecuencias de consumo problemático de alcohol en el país (ENSM, 2021, párr.3).

Las profesionales de salud experimentaron varios desafíos y dificultades en su trabajo que, en ocasiones, pudieron contribuir a problemas de salud mental o generar sensaciones de impotencia. El constante enfrentamiento con situaciones emocionalmente intensas y complejas, la sobrecarga de trabajo, la necesidad de brindar apoyo a pacientes en situaciones de crisis, la presión y la responsabilidad de ayudar a las personas en momentos difíciles todo esto afectó la salud mental de los profesionales.

Experiencias previas evidenciaron que durante períodos pandémicos profesionales de salud están más susceptibles a desarrollar trastorno de estrés agudo, TEPT y uso de sustancias. En la actual pandemia, se ha verificado un aumento en la incidencia de síntomas de trastornos mentales en esta población, siendo los depresivos los más frecuentes, seguidos de los síntomas de ansiedad, insomnio y angustia. Los más afectados entre los profesionales de salud son mujeres, médicos y enfermeros, principalmente los que actúan directamente en el combate a la covid-19. Con respecto a las medidas para prevenir las enfermedades mentales, la terapia cognitivo-conductual tiene un efecto positivo sobre el sueño, la fatiga, la depresión y el compromiso en el trabajo. También se ha demostrado que otras medidas son eficaces, como las técnicas que utilizan la atención plena, la intervención breve centrada en el estrés y el entrenamiento en resiliencia (Minervino, 2020, p.6).

Finalmente, es importante que las profesionales de salud mental reconozcan estos desafíos y busquen el apoyo adecuado, tanto en términos de supervisión clínica como de cuidado personal.

La salud mental de los profesionales es fundamental para brindar una atención de calidad a sus pacientes.

9.3 Afectaciones en la salud mental de las mujeres post pandemia

Las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la comunidad fueron devastadoras. Se observó un aumento significativo en los trastornos de salud mental, y la clínica recibió a una amplia gama de pacientes, desde profesores hasta profesionales de la salud y personal de la propia clínica. Estos pacientes presentaban trastornos de ansiedad, depresión, dificultades en la gestión de las emociones y problemas familiares complejos. La pandemia afectó a personas de todos los ámbitos de la vida, sin excepción. Sin embargo, esta situación contribuyó a reducir el estigma en torno a la salud mental y alentó a las personas a buscar ayuda, como resultado, se ampliaron las áreas de atención para abordar esta creciente necesidad. Esta crisis destacó la importancia de prestar atención a la salud mental y de brindar apoyo a quienes la necesitan en momentos de adversidad.

“Las principales enfermedades de salud mental que se presentan en el pabellón son: trastornos límite de la personalidad, depresión, ansiedad, esquizofrenia, depresión, trastorno de personalidad y el consumo de sustancias psicoactivas” (Comunicación personal, 5 de mayo, pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

La pandemia causada por el COVID-19 tuvo un grave impacto, particularmente en las mujeres, por condiciones sociales y de género. En términos generales y en comparación con los hombres, las mujeres perdieron más empleos; asumieron así las labores de cuidados; teniendo menos tiempo para el autocuidado, afectando de esta manera su salud mental y física. Mujeres agotadas es la cotidianidad que hoy en día vivenciamos, un trabajo en casa que dejó grandes secuelas en la salud física, mental y emocional; no solo de las mujeres, especialmente con hijos en casa, sino en sus hijos, compañeros y familia cercana.

Después de la pandemia las enfermedades mentales aumentaron en un porcentaje muy significativo, el detonante para que esto sucediera fue el desempleo, la angustia de estar en la casa. Las que más predominan en esa institución son: la depresión, esquizofrenia, el trastorno límite de la personalidad, intentos autolítico; autolesiones, que se cortan, que se muerden, se dan contra las paredes, se vio mucho también la psicosis, porque decían, pues, que era un virus inventado por el que nos iban a insertar un chip, lo que tanto la

gente hablaba o inventaba hubo muchas personas afectadas a causa de ello, les generó muchos episodios psicóticos, el consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad, con difícil manejo de las emociones o situaciones familiares (Comunicación personal, 16 de junio, pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

Es relevante aclarar que el diagnóstico de esquizofrenia no estuvo relacionado con la pandemia en sí misma. En cambio, las personas que ya tenían diagnósticos de trastornos mentales eran más propensas a sufrir descompensaciones debido a los factores adicionales que tuvieron que enfrentar durante la pandemia. La situación generada por la pandemia, como el aislamiento social, la incertidumbre y otros desafíos, agravó las condiciones de salud mental de las personas que ya estaban lidiando con trastornos preexistentes.

En la mujer, esta jornada laboral no remunerada, la cual implicó la realización de tareas domésticas y de cuidados, se convirtió en una realidad abrumadora durante la pandemia, las mujeres se vieron desproporcionadamente afectadas por la necesidad de equilibrar estas responsabilidades con sus empleos y obligaciones personales. Lamentablemente, muchas mujeres se vieron obligadas a renunciar a sus empleos para poder hacer frente a esta carga de trabajo no remunerada, esta situación tuvo un impacto significativo en el empleo femenino a nivel mundial, y los datos estadísticos reflejan un retroceso alarmante en este aspecto.

En promedio, antes de la pandemia (2019), el 74 % de los hombres participaba en el mercado laboral frente al 54 % de las mujeres. Sin embargo, después de los confinamientos y de la reactivación dirigida por el Gobierno, en 2021 la participación de los hombres aumentó al 76% mientras que la de las mujeres descendió hasta el 49%: la brecha se expandió (Zapata & Gélvez, 2022, párr.14).

Las personas que enfrentan un deterioro en su salud mental durante la pandemia tomaron diversas acciones para lidiar con su sufrimiento. Lamentablemente, una de las acciones más alarmantes que se observó fue el intento de suicidio, lo cual experimentó un aumento significativo durante el confinamiento y después de. El sentimiento de dolor y la sensación de escapar de la situación que vivían en ese momento debido a las consecuencias de la pandemia llevaron a muchas personas a considerar esta trágica alternativa.

Esta tendencia es profundamente preocupante y subraya la necesidad urgente de brindar apoyo y recursos adecuados para la salud mental de las personas, la prevención del suicidio y el acceso a servicios de salud mental son fundamentales para abordar este problema y brindar ayuda

a quienes más lo necesitan. La sociedad debe tomar medidas para concienciar y ofrecer apoyo a aquellos que luchan contra problemas de salud mental, especialmente en tiempos de crisis como la pandemia de COVID-19 y sus secuelas posteriores.

Pero después de la pandemia ha sido tenaz, se nota que aumentaron las enfermedades de salud mental, porque aquí llega todo tipo de personas, el que necesita una consulta con psicología y/o psiquiatría, llega gente desesperada, entonces eso sí se nota que aumentó mucho, porque al principio los pabellones no eran tan llenos y después de la pandemia los pabellones se mantienen llenos usted solamente ve una o dos camas libres, incluso mucha gente que no tiene contrato con la EPS, la reciben, porque es que, no los reciben en otra parte y están muy agudos para mandarlos para la casa, y por eso montaron, lo que llaman en el momento urgencias psiquiátricas (Comunicación personal, 5 de mayo, pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

Además, las relaciones de pareja entran como un eje importante en la vida, pero, en ocasiones son la causa de detonantes en nuestra salud mental; las rupturas, cambios emocionales y de comportamientos, hacen que las emociones se tornen difíciles y más aún cuando las relaciones no tienen la responsabilidad afectiva correspondiente sacando a la luz mayores crisis como se pudieron evidenciar en la cuarentena por COVID-19; aparte de lidiar con su pareja, con la mala comunicación, la falta de consensos sobre qué hacer con sus hijos, con su economía, tenían también que afrontar la parte de la sobrecarga y las responsabilidades porque muchas son madres, hijas, entre otros. Entonces es esa necesidad de estar respondiendo a tantos ámbitos que desbordan su salud tanto física como mental.

Según Ferrer (2020) durante la pandemia se han generado un conjunto de estresores (e.g., duelos, pérdidas de empleos, dificultades económicas, deterioro de la salud, restricciones sociales, etc.). Estos estresores habrían erosionado las relaciones de las parejas y dificultaron la formación de nuevas parejas. Esto induce a pensar que hay más personas que se encuentran sin parejas o están en procesos de ruptura en comparación con la época prepandemia (Ayala & Balbuena, 2021, pág 89).

La importancia de contar con un sólido soporte durante situaciones como la pandemia es fundamental por diversas razones: Una red de apoyo proporciona un espacio seguro para expresar emociones, lo que puede aliviar la tensión emocional y ayudar a las personas a sentirse comprendidas, puede mantener a las personas conectadas, incluso si es de manera virtual, lo que

contrarrestó el aislamiento, pueden alentarse mutuamente a cuidar su salud física y mental, lo que fomentó hábitos saludables, asimismo, fortalece la resiliencia de las personas, lo que permite enfrentar las adversidades con mayor eficacia y adaptabilidad.

El problema está cuando el hogar no es un entorno seguro y el confinamiento trae una serie de problemas que pueden significar violencia. La violencia de género durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 se convirtió en una preocupación mundial, pues, el aislamiento y las restricciones impuestas para contener la propagación del virus crearon un ambiente propicio para situaciones de violencia doméstica y de género, el confinamiento mantuvo a las personas en sus hogares, lo que aumentó la exposición a potenciales agresores, especialmente para quienes vivían con sus abusadores, las preocupaciones económicas, la incertidumbre y el estrés fueron elementos importantes, además, las medidas de distanciamiento social redujeron la supervisión y el apoyo social, lo que hizo que las mujeres estuvieran más aisladas y vulnerables.

Las explicaciones dadas para la violencia en las relaciones de pareja antes de la pandemia siguen teniendo vigencia. En el contexto cultural, la inequidad de género es la condición estructural; en el contexto político, persiste la dominación masculina; y en el económico, la división sexual del trabajo. Otra condición estructural se ubica en la misoginia promovida por el patriarcado como parte del contrato social (Jaramillo, 2020, párr.4).

Con frecuencia, la violencia de género es presentada como una violencia interpersonal, que proviene principalmente del entorno social y familiar, y se presenta en forma de lesiones físicas, abuso emocional, abuso sexual o financiero, de ahí se da el abordaje tradicional, que la considera parte de la violencia doméstica o familiar principalmente.

Cuando una mujer decide actuar según sus propios deseos y alcanzar su felicidad sin someterse a estereotipos, reglas ni los criterios del sistema, es etiquetada como 'loca'. Este término, arraigado por la sociedad, aparte de ser despectivo, es injusto. Desviarse de un estándar impuesto durante siglos se ha convertido en sinónimo de desequilibrio mental. Incluso, si una mujer opta por no tener hijos por elección propia, a menudo se cuestiona su cordura, esto se debe a que culturalmente se ha arraigado la idea de que la maternidad es el mayor logro femenino. Lamentablemente, la voz y la opinión de la mujer rara vez han sido consideradas en este contexto.

Existe una perspectiva del mundo singular que enmarca las percepciones de las mujeres, tanto a nivel colectivo como individual. Esto significa que hay una concepción global del mundo que ha prevalecido en la cultura históricamente patriarcal en relación con las mujeres (Lagarde, 2005, p.210).

En cuanto a la violencia intrafamiliar, el hecho de estar encerrados a veces con un maltratador o un hombre que no cumple con las responsabilidades del hogar, los cuidados de los niños y todas las tareas que implica pasar tiempo juntos las 24 horas del día, resultó en un aumento de la violencia doméstica. Este encierro debido a las constantes cuarentenas también provocó un mayor consumo de sustancias psicoactivas, lo que agravó la situación, llevando a las personas en el hogar a aislarse y experimentar síntomas depresivos, e incluso en algunos casos, síntomas psicóticos.

Es fundamental reconocer la importancia de buscar ayuda a tiempo a través de terapia o consultas con psicólogos o psiquiatras, según lo requiera la situación. Estos enfoques terapéuticos pueden tener un impacto significativo en la salud mental a largo plazo, la constancia en el tratamiento y la adopción de pensamientos positivos son pasos clave para superar las dificultades que afectan la paz mental. En el caso de personas con trastorno bipolar, se observa una variación en sus síntomas, durante las fases maníacas, pueden experimentar hiperactividad, insomnio y conductas impulsivas, estos síntomas se tratan con terapia y, en algunos casos, medicamentos y la frecuencia y duración del tratamiento varían según la evaluación del médico.

Si es una persona con trastorno de personalidad, eso no se le va a quitar nunca, hay que hacerle terapia psicológica, para que aprenda a manejar sus propias emociones y por ejemplo las personas bipolares, pues diario se compensan porque ellos se vuelven maníacos, empiezan a levantarse a media noche a hacer cosas, se ponen muy hiperactivos, no se miden para salir a la calle, entonces depende los síntomas se van como tratando y ya dependiendo como el médico lo vea, lo va dando de alta, o le va mermando la terapia (Comunicación personal, 5 de mayo, Pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

Es esencial superar el estigma en torno a la salud mental y comprender que buscar ayuda a través de consultas y terapia es un paso valioso, puesto que, abordar los problemas a tiempo puede prevenir que empeoren con el tiempo. La pandemia recordó la importancia de valorar el presente y vivir plenamente, provocó un aumento significativo en la atención a la salud mental, además contribuyó a la normalización de las consultas con psiquiatras y psicólogos. Este cambio

cultural es alentador, ya que significa que más personas estarán dispuestas a buscar ayuda y cuidar su bienestar emocional y mental.

Tal vez cuando vemos la población en salud mental son más las mujeres, pero realmente en pandemia ya no era tan común ver una consulta con una mujer, consultaron mucho los hombres y muchos por síntomas afectivos, entonces de una u otra manera comparada con la consulta previa COVID con los hombres aumentó mucho (Comunicación personal, 16 de junio, pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

Las mujeres generalmente son más abiertas a hablar sobre sus problemas y buscar ayuda, lo que les proporciona una gama más amplia de herramientas para enfrentar las dificultades, por otro lado, los hombres que han reprimido sus emociones han comenzado a reconocer la importancia de la consulta con psicólogos, abandonando las nociones patriarcales de que los hombres no deben mostrar vulnerabilidad y pueden hablar abiertamente sobre sus sentimientos.

Anterior a la pandemia el número de mujeres consultantes era significativamente mayor al de los hombres, y después de ella también ha permanecido así, pues las mujeres son más propensas a consultar y cuidar su salud mental ya sea porque enfrentan mayores problemáticas que causen dichos factores, sin embargo, después de la pandemia el número de hombres consultantes aumentó considerablemente (Comunicación personal, 5 de mayo 2023, pabellón psiquiátrico La Ceja Antioquia).

La pandemia de COVID-19, además de traer consigo muertes y confinamiento, provocó colapsos constantes en la salud mental, las diversas dimensiones de esta crisis afectaron a muchas personas que nunca antes habían considerado una consulta psicológica. Como resultado de sus experiencias, se rompió el tabú en torno a la salud mental y se abrieron al mundo de la psicología.

Desde una perspectiva de equidad de género, comprender los impactos de la emergencia sanitaria en la salud mental partiendo de reconocer las desigualdades de género preexistentes es fundamental a fin de crear soluciones eficaces y receptivas. “Varios estudios han demostrado que el desempoderamiento de género interactúa con otras adversidades como la pobreza, la violencia de género, el acoso sexual y la inseguridad alimentaria para aumentar la prevalencia de trastornos mentales comunes en las mujeres” (Dane, 2022, p.7).

A lo largo de la historia, la sociedad patriarcal ha impuesto numerosas limitaciones mentales a las mujeres, sin embargo, es esencial entender que estas limitaciones no son intrínsecas a las mujeres, sino construcciones sociales impuestas. Entre estas limitaciones se incluyen estereotipos de género, roles tradicionales definidos, restricciones en la educación y limitaciones en la toma de decisiones, reconocer estas limitaciones y promover el empoderamiento de las mujeres es fundamental para superarlas.

Las afectaciones en la salud mental de las mujeres están estrechamente vinculadas a la opresión patriarcal, que se manifiesta a través de desigualdades sociales y culturales, la violencia de género y las experiencias de cautiverio y encierro. Estos factores tienen un impacto significativo en la salud mental de las mujeres, dando lugar a problemas como el estrés, la ansiedad y la depresión.

La Organización Mundial de la Salud considera que la violencia de género constituye un grave problema de salud pública, debido a que se han podido identificar los siguientes efectos: Daños físicos: fracturas, quemaduras, cortaduras, hematomas, heridas, dolores de cabeza, invalidez temporal o permanente, violación sexual, problemas ginecológicos, embarazos no deseados, partos prematuros, abortos, enfermedades de transmisión sexual, infección con VIH, y consumo abusivo de alcohol, drogas y tabaco. Daños psicológicos: depresión, ansiedad, angustia, trastornos del apetito, estrés, fobias, obsesiones, conductas compulsivas, abuso de sustancias tóxicas, insomnio, hipersomnio, frigidez, baja autoestima, disfunciones sexuales, labilidad emocional, baja del rendimiento y reducción de las capacidades cognoscitivas e intelectuales. A estos problemas se suman dos que tienen consecuencias fatales: el suicidio y el homicidio (OMS, s.f., p.23).

10 Conclusiones

- Las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la comunidad son innegables y devastadoras, se observó un aumento significativo en los trastornos de salud mental, y la clínica ha sido testigo de una amplia gama de pacientes que enfrentan desafíos emocionales y familiares complejos. Familiares, los mismos profesionales de la salud y personal de la clínica se vieron afectados por trastornos de ansiedad, depresión y dificultades en el manejo de sus emociones, la pandemia dejó claro que todos, sin excepción, han sido impactados por estos problemas, sin embargo, esta crisis trajo consigo una consecuencia positiva: redujo el estigma en torno a la salud mental y ha alentado a las personas a buscar ayuda.
- La pandemia ejerció una presión adicional sobre las mujeres en muchos aspectos, desde el incremento de las responsabilidades en el hogar debido al cierre de escuelas y guarderías, hasta la exposición a situaciones de violencia doméstica y la pérdida de empleos, las mujeres enfrentaron desafíos significativos durante estos tiempos difíciles, lo que generó un aumento en el estrés, la ansiedad y la depresión. Además, las mujeres suelen ser las cuidadoras principales en la familia, lo que las llevó a una sobrecarga emocional y mental, especialmente cuando se combinan las tensiones familiares con las preocupaciones laborales y económicas.
- Asimismo, la pandemia también tuvo un impacto desproporcionado en las mujeres debido a las condiciones sociales y de género, las desigualdades en el empleo, las responsabilidades de cuidado no remunerado y la sobrecarga resultante afectó negativamente tanto la salud física como la mental de las mujeres. Es importante reconocer y abordar estas cuestiones, ya que dejaron secuelas en la salud de las mujeres, sus hijos, compañeros y familiares cercanos.
- El aumento en las consultas de salud mental de las mujeres durante la pandemia es un fenómeno que merece una profunda reflexión ya que puso en manifiesto problemas y desigualdades sociales y de género que han persistido a lo largo de los años, y que, lamentablemente, se han exacerbado en mayor medida como consecuencia de la pandemia. Este período excepcional arrojó una perspectiva sobre las dificultades y limitaciones que las mujeres enfrentan en su vida cotidiana.

-
- La contingencia tuvo un impacto significativo en la salud mental de las personas en todo el mundo, y esto también afectó las experiencias de las profesionales de la salud mental en su trabajo con los pacientes; las expertas tuvieron que adaptarse para atender a un número creciente de pacientes que experimentaron ansiedad, depresión y otros trastornos relacionados con la pandemia, enfrentando desafíos significativos en el contexto de la pandemia, pero también demostró una notable capacidad de adaptación y resiliencia.
 - La percepción de las mujeres profesionales sobre las afectaciones de salud mental es un tema digno de reflexión. En muchas ocasiones, estas mujeres pueden ser muy conscientes de las dificultades que enfrentan las demás en términos de salud mental, pero a menudo tienden a pasar por alto sus propias necesidades en esta área. Es fundamental promover la conciencia sobre la importancia del autocuidado y la salud mental en el ámbito profesional; las profesionales deben entender que cuidar de sí mismas no es un acto de egoísmo, sino una necesidad para mantenerse equilibradas y eficientes en sus roles laborales y personales. Además, deben sentirse empoderadas para buscar ayuda y apoyo cuando enfrenten dificultades emocionales, de la misma manera en que estarían dispuestas a ayudar a otros en situaciones similares.
 - En la clínica San Juan de Dios, en la post pandemia se han atendido pacientes con una variedad de diagnósticos, como trastornos límite de la personalidad, depresión, ansiedad, esquizofrenia, intentos autolíticos y consumo de sustancias psicoactivas, esto, como resultado de una pandemia que dejó una huella significativa en la salud mental de las personas, y es fundamental abordar estos problemas de manera efectiva.
 - La pandemia aceleró la adopción de la teleterapia y otras formas de atención virtual, las profesionales de salud mental tuvieron que adaptarse a estas nuevas modalidades y enfrentar desafíos únicos en la prestación de atención a distancia, desempeñando un papel clave en la promoción de estrategias de afrontamiento saludables y la educación sobre la importancia del bienestar emocional, resaltando así la importancia de la prevención en salud mental.
 - La pandemia ha subrayado la importancia de contar con una sólida red de apoyo durante situaciones de crisis, puesto que esta red brinda un espacio seguro para expresar emociones, alivia la tensión emocional, mantiene a las personas conectadas, alienta hábitos saludables y fortalece la resiliencia.

11 Recomendaciones

- Se debe fomentar la investigación en el campo de la salud mental materna para mejorar la comprensión y los tratamientos, al igual que realizar un seguimiento de las mujeres a lo largo del tiempo para evaluar su bienestar y garantizar que reciban el apoyo necesario, abordando así la salud mental en el contexto de la maternidad siendo esencial para el bienestar de las mujeres y sus familias. Al seguir estas recomendaciones, se puede contribuir a una atención más integral y efectiva en este importante período de la vida de una mujer.
- La investigación enfocada en los efectos de la salud mental en mujeres con antecedentes de consumo de sustancias es fundamental para abordar una brecha importante en la atención de salud, cuestionarse las razones detrás de la falta de atención a la salud mental de mujeres con antecedentes de consumo en la clínica ya que está dirigida principalmente a hombres, esto podría incluir programas de tratamiento, terapia grupal y otras intervenciones diseñadas pensando en las experiencias y desafíos únicos que enfrentan las mujeres ayudando a cerrar la brecha de género en la atención de la salud. Además, podría llevar a cambios significativos en las políticas y prácticas de atención médica para garantizar que todas las personas reciban el apoyo necesario, independientemente de su género o historial de adicción.
- Las afectaciones diferenciales en la salud mental entre mujeres jóvenes y mujeres adultas, así como entre las que son madres y las que no lo son, son un recordatorio de la complejidad de las experiencias y desafíos que enfrentan las mujeres a lo largo de sus vidas. Reflexionar sobre estas diferencias es fundamental para comprender cómo podemos ofrecer un apoyo más eficaz y sensible a las necesidades individuales de las mujeres en diferentes etapas de su vida.
- El estudio en las afectaciones de salud mental entre mujeres urbanas y rurales es de gran importancia, ya que arroja luz sobre cómo factores contextuales y ambientales pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las mujeres, estas diferencias podrían proporcionar información valiosa para el desarrollo de políticas y programas que sean más efectivos y sensibles a las necesidades específicas de las mujeres en diferentes entornos. También podría ayudar a eliminar estigmas, mejorar el acceso a servicios de salud mental y promover el bienestar en general en ambos grupos de mujeres.

- Hacer evidente que las mujeres profesionales deben ser conscientes de su propia salud mental y entender que cuidarse a sí mismas no solo es un acto de amor propio, sino también un ejemplo poderoso para quienes las rodean. Reconocer y atender sus propias necesidades es esencial para mantener la salud y el bienestar en el trabajo y en la vida personal.

El personal de la salud experimenta una carga emocional y estrés significativa durante la pandemia debido a la presión, la exposición a situaciones de alto riesgo y la pérdida de pacientes, después de la pandemia, estos sentimientos pueden persistir y requerir ayuda, considerando que han quedado agotadas física y emocionalmente, un grupo de apoyo psicosocial puede abordar el agotamiento y la fatiga, brindando estrategias para la recuperación y la gestión del estrés. También, han estado expuestas a situaciones traumáticas y han experimentado pérdidas, el apoyo psicosocial puede ayudar a abordar el trauma y el duelo de manera adecuada.

Las profesionales necesitan fortalecer su resiliencia y aprender estrategias de autocuidado para mantener su bienestar emocional, es por esto que planteamos la necesidad de un grupo de apoyo que pueda proporcionarles herramientas y recursos para mejorar la resiliencia y les pueda generar la posibilidad de compartir experiencias y sentimientos con colegas que han vivido situaciones similares puede ser reconfortante y terapéutica, esto a su vez garantizará que el personal de salud pueda continuar brindando atención de calidad a los pacientes.

12 Reflexiones finales

La pandemia de COVID-19 provocó un aumento significativo en los problemas de salud mental, impactando a un amplio segmento de la población que previamente no había considerado la posibilidad de buscar ayuda psicológica, contribuyendo así a romper el estigma en torno a la salud mental, es un paso positivo hacia el bienestar emocional y mental de la sociedad. Este aumento en la conciencia y aceptación de la importancia de la salud mental es un avance valioso que puede ayudar a abordar los desafíos que enfrentamos en este ámbito y garantizar que las personas reciban el apoyo necesario para su bienestar emocional.

La pandemia tuvo un impacto desproporcionado en las mujeres debido a las condiciones sociales y de género, factores como las desigualdades en el empleo, las responsabilidades de cuidado no remunerado y la sobrecarga resultante tuvo un efecto negativo tanto en la salud física como en la mental de las mujeres. Estas cuestiones son de gran relevancia y deben ser reconocidas y abordadas, ya que dejaron secuelas en la salud de las mujeres, así como en la de sus hijos, compañeros y familiares cercanos.

Además, la sobrecarga de responsabilidades, que incluye las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, intensificó estas crisis, generando un impacto adverso en la salud física y mental de las personas. Es importante destacar que este peso recae desproporcionadamente en las mujeres, quienes a menudo asumen una carga abrumadora de estas responsabilidades como consecuencia de los roles tradicionales impuestos.

A lo largo de la historia, las mujeres han enfrentado situaciones de violencia en sus familias y por parte de sus parejas. Sin embargo, durante el período de confinamiento, en el que las personas pasaron la mayoría de las horas del día con sus agresores, se observó un aumento significativo en los feminicidios y los casos de violencia intrafamiliar. Este aumento puso en relevancia la triste realidad de que, a pesar de los avances que puedan haberse logrado en términos de equidad e igualdad de género, aún queda mucho trabajo por hacer en lo que respecta a los derechos de las mujeres y su bienestar.

Por otro lado, las relaciones de pareja han adquirido un papel significativo en nuestras vidas, si bien en ocasiones pueden transformarse en fuentes de tensiones y desafíos que afectan nuestra salud mental. Las rupturas, cambios emocionales, y desafíos en la comunicación y la toma de decisiones pueden desencadenar crisis emocionales. Es importante para cualquier

dificultad contar con una buena red de apoyo que nos ayude a fomentar nuestra resiliencia y reducir el estrés e incertidumbre por las dificultades atravesadas.

La necesidad de acceder a servicios de salud mental de calidad se ha vuelto más evidente que nunca. En este contexto, las consultas en línea o teleconsultas se han convertido en una vía importante para que las mujeres accedan a la ayuda que necesitan de manera segura y conveniente. Sin embargo, para lograr un mayor impacto en la sociedad, es fundamental promover la conciencia sobre la importancia de buscar apoyo en cuestiones de salud mental y eliminar el estigma que a veces las rodea.

La salud mental es un campo influenciado por una amplia gama de factores de riesgo y protección que interactúan de manera compleja a lo largo de toda la vida, la pandemia de COVID-19, por su parte, introdujo una serie de eventos que pueden actuar como factores estresantes para la salud mental. Estos eventos incluyen el temor a la infección o la posibilidad de infectarse, las medidas de distanciamiento físico y social, el uso obligatorio de mascarillas, restricciones a la movilidad, el confinamiento en el hogar, el cierre temporal de instituciones educativas, la adopción de modalidades de teletrabajo, la pérdida o disminución de empleo e ingresos, conflictos familiares y la pérdida de seres queridos debido al virus, entre otros. Estos factores estresantes de la pandemia interactúan de manera compleja con los determinantes de la salud mental y pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional de las personas

Es esencial explorar las experiencias del personal médico de salud mental en el período post pandemia, ya que desempeñaron un papel crucial en la atención de aquellos afectados por esta crisis, la pandemia afectó significativamente la salud mental de todas las personas, y los profesionales de la salud mental no fueron la excepción. Este período marcó un antes y un después en sus vidas y en su trabajo debido al aumento notorio de los problemas de salud mental relacionados con la pandemia como resultado de una carga laboral más intensa, un aumento del estrés emocional y una falta de recursos para gestionar sus propias emociones como profesionales de la salud mental.

Deben existir grupos psicosociales de apoyo que permitan a los profesionales de la salud compartir sus experiencias y preocupaciones con sus colegas. Una trabajadora social puede facilitar estas conversaciones, promoviendo la comunicación efectiva y el apoyo mutuo, lo que contribuye a fortalecer el sentido de comunidad en el grupo, puesto que están capacitadas para proporcionar apoyo emocional y un espacio seguro donde los profesionales de la salud pueden

expresar sus emociones, liberar tensiones y procesar sus experiencias. Además de ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y a fortalecer su resiliencia, esto les permitirá enfrentar mejores situaciones de estrés y traumas, así como adaptarse a los desafíos emocionales del trabajo en el sector de la salud.

13 Referencias

- Abihai, Lucas. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19*. Recuperado de: <https://onx.la/45922>
- Álamo, María Pilar. (2020). *Guía de salud mental con perspectiva de género*. Recuperado de: <https://onx.la/4f6db>
- Alonso. 1999. *Reflexiones Latino americanas sobre investigación cualitativa*. Recuperado de: <https://onx.la/bc34e>
- Arriazu, Ana. 2017. *El patriarcado como origen de la violencia doméstica*. Recuperado de: <https://onx.la/eea81>
- Artenira, Silva. 2019. *Una revisión histórica de las violencias contra mujeres*. Recuperado de: <https://acortar.link/YuziGU>
- Ayala, Fernando & Balbuena, Jennifer. (2021). Universidad externada de Colombia. Mundo Post-Covid-19: ¿hacia un frenesí de duelos afectivos? Recuperado de: <https://onx.la/ec277>
- Beauvoir, Simone. 2008. *Ser mujer. En el aniversario de Simone de Beauvoir*. Recuperado de: <https://onx.la/2cd79>
- Bernal, Nicolás. 2020. *Expresiones de la violencia basada en género, en el marco del confinamiento por COVID-19*. Recuperado de: <https://onx.la/90054>
- Bonilla Castro, Elissy y Rodríguez Sehk, Penélope. 2005. *Más allá del dilema de los métodos. La Investigación en Ciencias Sociales*. Bogotá.pdf
- Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MDC, Tizón García JL. *Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas*. Recuperado de: <https://onx.la/00820>
- Busfield J. (1988) "Mental Illness as Social Product or Social Construct: A Contradiction in Feminist Arguments?" *Sociology of Health and Illness*, 10(4), 521-542. Recuperado de: <https://onx.la/dca13>
- Cabezas, Cesar. 2020. *Pandemia de la covid-19: tormentas y retos*. Recuperado de: <https://onx.la/70c97>
- Calosha. 2023. Normas temporales de emergencia sobre prevención de Covid-19. Recuperado de: <https://lc.cx/dKJ7Gv>

- Cantero, Maria.2020. *Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19*. Recuperado de: <https://lc.cx/Ofobu8>
- Cardona, Juan Camilo.2015. *Sexismo y concepciones de la violencia de género contra la mujer en cuatro universidades de la ciudad de Manizales (Colombia)*. Recuperado de: https://lc.cx/H37E_B
- Carrazana, Valeria. 2003. *El concepto de salud mental en psicología humanistas-existencial*. Recuperado de: <https://lc.cx/xMZ3LU>
- Castillo, Tatiana. 2019. *De la locura feminista al “feminismo loco”: Hacia una transformación de las políticas de género en la salud mental contemporánea*. Recuperado de: <https://lc.cx/ervOMq>
- Cifuentes Avellaneda, Á., Rivera Montero, D., Vera Gil, C., Murad Rivera, R., Sánchez, S. M., Castaño, L. M., . . . Rivillas García, J. C. (11 de Mayo de 2020). Informe 3. *Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia*. Recuperado de Profamilia, Estudio SOLIDARIDAD: <https://lc.cx/oldz7N>
- Comisión de la verdad. 2022. *Tomo, mi cuerpo es la verdad*. Repositorio Universidad de Antioquia. <https://lc.cx/NAc6rP>
- Comité de Expertas del MESECVI (2020) *Comunicado: Comité de Expertas solicita la incorporación de la perspectiva de género en las medidas que se tomen para la mitigación del COVID-19 y el reforzamiento de acciones para la prevención y atención de la violencia de género*. Recuperado de: https://lc.cx/enUd_R
- Corominas August. 2021. *Las pandemias en la historia de la humanidad*. Recuperado de: <https://lc.cx/QBNFq5>
- Correa Anibal. 2022. *Cómo enfrentamos el reto del COVID-19 en Antioquia, Colombia*. Recuperado de: <https://lc.cx/0WFC46>
- Crespo, Mojica. 2020. *Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión*. Recuperado de: <https://goo.su/4dET6H>
- Cubillos Almendra, Javiera, Tapia, Verónica, & Letelier Troncoso, Francisco. (2022). Juntas nos cuidamos: entramados comunitarios feministas durante la pandemia por Covid-19. *Convergencia*, 29. Recuperado de: <https://goo.su/6BNjjhV>
- Cunillera, Alicia. 2021. *Pandemia y salud mental: impacto sobre los cuidados de enfermería*. Recuperado de: <https://goo.su/uGs3Im5>

- Dane información para todos (2020). *Posibles afectaciones en la salud mental de las mujeres en Colombia durante la pandemia por COVID 19*. Recuperado de: <https://goo.su/ZdiAsxD>
- Definiciona.com (28 mayo, 2014). *Definición y etimología de afectación*. Bogotá: E-Cultura Group. Recuperado de: <https://goo.su/8eQaqq>
- Dominique, Rubio. 2020. *Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19*. Recuperado de: <https://acortar.link/TcNCy6>
- Encuesta nacional de salud mental. 2020. *Chocó: uno de los departamentos más olvidados en salud mental en Colombia*. Recuperado de: <https://n9.cl/rut9r>
- Erausquin, Cristina; Sulle, Adriana; Garcia Labandal, Livia *La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica*. Anuario de Investigaciones, vol. XXIII, 2016, pp. 97-104 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://acortar.link/6EzVL6>
- Foro generación igualdad. 2021. *Transformar las normas de género para lograr la igualdad ahora*. Recuperado de: <https://n9.cl/5o4t6>
- Galindo, Jorge. (2021). *La salud mental de América Latina se resiente durante la pandemia*. Recuperado de: <https://acortar.link/D2GpEJ>
- Gall, N & Mattio, E. (2017). *Biopolítica y dispositivo de la sexualidad: una revisión de las críticas feministas*. Boletín Onteaiken. Recuperado de: <https://acortar.link/3tHicG>
- Gisela Daus. 2020. *¿Qué quiere decir la frase "No se nace mujer, se llega a serlo"?*. Recuperado de: <https://acortar.link/TIYnfJ>
- Gobernación de Antioquia. (2020). *Salud mental en tiempos de confinamiento: una alerta por el autocuidado de las mujeres de Antioquia*. Recuperado de: <https://acortar.link/YrAxk8>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Capítulo 2 La ética en la investigación. *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado de: <https://acortar.link/KXj8yc>
- Herrera Johanna. 2020. *Caracterización psicosocial en una muestra de mujeres y víctimas de violencia de género en Colombia: estudio piloto*. Recuperado de: <https://acortar.link/umGxd9>
- Huarcaya, Victoria. (2020). *CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID - 1 9*. Recuperado de: <https://acortar.link/Aki5Gb>

- Jaramillo, Claudia. (2020). *Mujeres, pandemia y estrés*. Opinión del Portal Universitario UDEA. Recuperado de: <https://acortar.link/6bt7i8>
- Lagarde, Marcela. (2005). *Cautiverio de Mujeres*. Recuperado de: <https://acortar.link/ihn6wx>
- Lenguita, Paula. (2021). *Luchas feministas cuidados comunidad post pandemia.pdf*.
- Lopera, Johansson. (2023). *La pandemia aumentó los trastornos mentales en niños y jóvenes*. Recuperado de :<https://acortar.link/bzcdx1>
- Lorente, Miguel. (2020). *Confinamiento y violencia*. Recuperado de: <https://acortar.link/hks9dz>
- Martínez, Taboas, A. (2020). *Pandemias, COVID.19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?* Recuperado de: <https://acortar.link/mUle4C>
- Médicos sin fronteras. (2020). *¿Qué es una pandemia? ¿Cuál es la diferencia entre pandemia y epidemia?* Recuperado de: <https://acortar.link/UsJcNx>
- Minervino, Alfredo. (2020). *Desafíos en salud mental durante la pandemia: informe de experiencia*. Recuperado de: <https://acortar.link/zVcUyh>
- Ministerio de salud. (2013). *Ley n° 1616*. Recuperado de: <https://acortar.link/z9TKQ>
- Molina, Maria. (2020). *Secuelas y consecuencias de la COVID-19*. Recuperado de: <https://acortar.link/JdSQMU>
- Monique, Wittig. (1992). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Pdf
- Montero, Isabel. (2004). *Género y salud mental en un mundo cambiante*. Recuperado de: <https://acortar.link/H0kTxI>
- Montserrat Sagot. (2017). *Feminismos, pensamiento crítico y propuestas alternativas en América Latina- Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Recuperado de: <https://acortar.link/k6UUzh>
- Naciones Unidas. (2020). *Respuesta integral de las naciones unidas a la COVID 19, salvar vidas, proteger las sociedades, recuperarse mejor*. Recuperado de: <https://acortar.link/cBtT0>
- Norman Denzin, (2011). *El campo de la investigación cualitativa. Vol. 1*. Recuperado de: <https://acortar.link/E4yQkl>
- ONU Mujeres. (2020). *COVID-19 en América Latina y el Caribe: Como incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis*.Pdf
- ONU. (2020). *Un año desafiante para la salud mental*. 10 de octubre de 2020. Recuperado de: <https://acortar.link/mqgeBe>

- Oramas, María. (2015). *Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España*. Recuperado de: <https://acortar.link/auXDdI>
- Ordorika, Sacristán, T. (2009). Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. *Revista mexicana de sociología*. Recuperado de: <https://acortar.link/3tHlcG>
- Organización de estados americanos/comisión interamericana de mujeres. (2020). *covid-19 en la vida de las mujeres razones para reconocer los impactos diferenciados*. Recuperado de: <https://acortar.link/U78Jb>
- Organización de naciones unidas de mujeres. (2021). *La pandemia en la sombra*. Recuperado de: <https://acortar.link/ODU8ci>
- Organización Mundial de la salud. 2022. *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Comunicado de prensa Ginebra. Recuperado de: <https://acortar.link/VCrGrc>
- Organización Mundial de la Salud. *Plan de Acción sobre Salud Mental (2013- 2020)*. OMS. 2013. Recuperado de: <https://acortar.link/sqTJRF>
- Organización Pamericana de salud (OPS). (2022). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia*. Recuperado de: <https://acortar.link/GMjiPi>
- Organización Panamericana de Salud. (2020). *Respuesta de la organización Panamericana de la Salud a la Covid-19 en la región de las américas*. Recuperado de: <https://acortar.link/R3qvn5>
- Organización Panamericana de Salud. (2023). *La pandemia de COVID-19 sigue constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional*. Recuperado de: <https://acortar.link/9bJm2H>
- Ospina, Natalia. Dane (2021). *Nota estadística salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia*. Recuperado de: <https://acortar.link/fjj0Z0>
- Pelegrina, Héctor. (2002). *Experiencia y vivencia. Psiquiatría, Madrid, volumen 65, n°4*. Recuperado de: <https://hpelegrina.net/experiencia-y-vivencia/>
- Pérez, Isabel. 2021. *Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19*. Recuperado de: <https://acortar.link/d8072m>
- Pizarro, Alba. (2013). *Los estudios de género en Colombia. Una discusión preliminar*. Recuperado de: <https://acortar.link/ezOdr4>

- Plan de desarrollo municipal. (2020). *Plan de desarrollo municipal, la Ceja nuestro compromiso*. Recuperado de: <https://acortar.link/9RRsfl>
- Prezi. (2016). *Historia clínica san juan de Dios la ceja*. Recuperado de: <https://acortar.link/FYG2G1>
- Ramírez, Francisco. (2021). *Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas*. Recuperado de: <https://acortar.link/afDb9P>
- Ramos, Luciana. 2014. *¿Por qué hablar de género y salud mental?* Recuperado de: <https://acortar.link/iIPFS2>
- Redacción. (Última edición:5 de agosto del 2022). *Definición de Confinamiento*. Recuperado de: <https://acortar.link/r4CqI4>
- Rodríguez, M. Agostinelli , J. Daverio, R. Benedicto, G. Cocola, F. Jones, G. et al. *Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades*. Recuperado de <https://acortar.link/nuasZG>
- Romero, L. L., & Suárez, V. C. (2020). *Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. Publicaciones e Investigación,14(2)*. Recuperado de: <https://acortar.link/JvRfGM>
- Ruiz, Laura. (2021). *Salud mental, una historia de terror para las mujeres*. Recuperado de: <https://acortar.link/OzD6Kr>
- Sábado, J. T. (2020). *Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19*. *Revista de enfermería y salud mental*. Recuperado de: <https://acortar.link/N115yC>
- Salaverry, Oswaldo. (2012). *La piedra de la locura. Inicios Históricos de la salud mental*. <https://acortar.link/ZtphWe>
- Sánchez, C. (08 de febrero de 2019). *Normas APA – 7ma (séptima) edición. Normas APA (7ma edición)*. Recuperado de: <https://normas-apa.org/>
- Santana, José. (2017). *El concepto de experiencia en Victor W. Turner, E. P. Thompson y Anthony Giddens: Un diálogo entre antropología social, historia y sociología*. Recuperado de: <https://acortar.link/zrQj1Q>
- Sarquis, Lorena. (2021). *Las mujeres y el cautiverio de la locura*. Recuperado de: <https://acortar.link/MPzBGr>

- Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. 2022. *Análisis situacional de Oriente*. <https://acortar.link/fsh3Pk>
- Sosa, Gladys. (2021). *Crisis humanitaria de emergencia en Colombia por violencia contra las mujeres durante la pandemia de COVID-19*. Recuperado de: <https://acortar.link/bczTna>
- Tibaná, Diana. (2020). *Tipos y manifestaciones de la violencia de género: una visibilización a partir de relatos de mujeres víctimas en Soacha, Colombia*. Recuperado de: <https://acortar.link/WX8GuB>
- Tomas, Jose. (2020). *¿qué es una post pandemia?* Recuperado de: <https://acortar.link/NLt9RK>
- Universidad Virtual de Salud. (2018). *Afectaciones*. Recuperado de: <https://acortar.link/lx1ALi>
- Usall, Judith. (2020). *¿Por qué la mujer sufre más trastornos de salud mental?* Recuperado de: <https://acortar.link/WlibUx>
- Valcacer, Amelia. (2001). *La memoria colectiva y los retos del feminismo*. Recuperado de: <https://acortar.link/2rDoLk>
- Valdes, Rosario. (1998). *Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres, análisis y perspectivas de México*. Recuperado de: <https://acortar.link/8VLiGE>
- Valdés, Martha. Morales, Norma. Cardenas, Andres. (2020). *Repercusiones psicológicas y social de la pandemia COVID 19*. Recuperado de: <https://acortar.link/EvAkWv>
- Vargas, Manguña, Ciro, Gastelo Acosta, Rosy, Tequen Bernilla, Arly. (2020). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. Pdf
- Velásquez, Natalia. (2020). *Informe situación de las mujeres en el departamento de Antioquia durante el 2020*. Recuperado de: <https://acortar.link/KbOpKH>
- Villena, Andy. (2020). Universidad Privada del Norte, Cajamarca, Perú. *COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?* Recuperado de: <https://acortar.link/HNpWDS>
- Zapata, Mateo & Gélvez, Tatiana. (2022). Universidad del Cono Sur de las Américas. *Situación laboral de las mujeres después de la pandemia*. Recuperado de: <https://acortar.link/78iyLO>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Título de la investigación: Salud mental post pandemia covid-19 desde la mirada de profesionales y auxiliares de salud mental del pabellón psiquiátrico de la Ceja Antioquia.

Investigadoras: Alejandra Montoya Henao, Wendy Vargas Morales.

Yo _____, Manifiesto que las investigadoras me solicitaron información acerca de mis experiencias sobre la salud mental post pandemia COVID-19 desde la mirada profesional. También se me dejó claro que el estudio busca identificar cuáles son las afectaciones que la pandemia COVID-19 entre 2020 y 2021, ha dejado en la salud mental de las mujeres y se hará devolución de los resultados obtenidos tras la investigación.

Notifico que se brindó información general del proyecto de investigación, quedando para mi claro que es un proceso académico, en el marco de Trabajo de grado de la Universidad de Antioquia de la Seccional Oriente. También se me informó sobre las consideraciones que se llevan a cabo para la aplicación de la entrevista y las consideraciones éticas de la investigación. En consecuencia, sé que no recibirá remuneración económica y que mi nombre no será citado dentro del trabajo.

Tengo claro que se respetará el secreto profesional e industrial de cualquier cosa que se divulgue y que no quiera que sean conocidos por terceros. Estoy informada que puedo omitir información o responder las preguntas de forma parcial y que si no deseo continuar con la entrevista puedo detenerla en el momento en que considere. De otro lado, tengo claridad de que si no autorizo la grabación de la entrevista está en absoluto será grabada y no se tomarán fotografías más.

Se me informó, además, que puedo solicitar la clarificación de cualquier duda que me surja y que antes de su entrega se me dará a conocer los resultados de modo que pueda verificar que no se incluyan datos sensibles.

Por todo lo anterior manifiesto que soy una persona completamente capaz de consentir, es decir, que no soy menor de edad, ni tengo ninguna discapacidad cognitiva o mental que impida el

discernimiento o comprensión de la realidad, que no actuó bajo el efecto del licor ni de ningún otro tipo de alucinógenos y que libre y conscientemente acepto participar en la práctica de la entrevista.

Información de contacto:

Investigadoras: Alejandra Montoya Henao, Wendy Vargas Morales

Correos: Alejandra.montoyah@udea.edu.co, wendy.vargas@udea.edu.co,

Anexo 2. Guía de entrevista

Buenos días/ tardes, nuestros nombres son Alejandra Montoya Y Wendy Vargas y estamos realizando esta entrevista con el fin de conocer qué ha pasado en sus vidas después del COVID-19

Por ende nos encantaría conocer su historia, cuéntenos de usted, qué generó en usted la pasada pandemia

Cabe aclarar que esta información es sólo para nuestro trabajo y para los participantes interesados en conocer los resultados, por ende su respuesta será anónima, con esto se dará cuenta de las distintas experiencias vividas por usted y por otros participantes, y en ningún momento se especificará que dijo cada uno. (la información es confidencial y se respetará el derecho al anonimato, no se mencionaron nombres propios)

Guía de entrevista para las profesionales

- Nombre completo
- Edad (en años cumplidos)
- Sexo: Mujer
- Nivel Educativo
- Estado Civil
- Nombre del cargo actual que ocupa en la institución:
- ¿Qué sensaciones y/o experiencias vivió durante el confinamiento por la pandemia?
- ¿Alguna persona de su núcleo familiar falleció a causa del COVID-19?

- ¿En algún momento del curso de la pandemia, ha sentido un trato diferente a causa de ser personal de salud?
- ¿Cuál fue el mayor factor de riesgo a la hora de internar pacientes en el pabellón psiquiátrico?
- ¿Alguna experiencia durante su trabajo en tiempo de pandemia, que lo haya marcado?
- ¿Qué fue reconfortante durante el tiempo de la pandemia?
- ¿Cuáles fueron las mayores afectaciones en cuestión de salud mental evidenciada?

Anexo 3. Evidencia de uso de software ATLAS.ti

Salud mental mujeres postpandemia - ATLAS.ti

Administrar memos

Archivo Inicio Buscar & Codificar Analizar Importar & Exportar Herramientas Ayuda Memos Buscar & Filtrar Vista

Explorador del proyecto

Salud mental mujeres postp

- Documentos (39)
- Códigos (24)
- Memos (51)
- Redes (1)
- Grupos de documentos
- Grupos de códigos (0)
- Grupos de memos (0)
- Grupos de redes (0)
- Transcripciones de multir

51 memos

Administrador de memos

Memo - AFECTACIONES E.A.3

Buscar memos

Nombre	Tipo	Enraizamiento	Densidad	Grupos
AFECTACIONES E.A.3	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.D	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.D.12	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.D.4	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.D.5	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.D.6	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.D.7	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.D.8	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.L.2	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.M.4	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.M.5	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.M.8	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.N.2	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.N.4	Memo	0	0	0
AFECTACIONES E.N.5	Memo	0	0	0

No hay grupos de memos
Cargar memos para así agruparlos
[Conoce más sobre grupos de memos.](#)

Memo: Editada 11/08/2023 8:45 a. m. por Mobile46

Las consecuencias que trajo a nivel de salud mental la pandemia covid 19 para toda la comunidad en general fue el aumento de las enfermedades de salud mental, en la clínica se evidenció el ingreso desbordado de personas con trastornos de ansiedad, depresión, difícil manejo de las emociones por situaciones familiares, el encierro, entre otras. Evidenciando así el incentivo y normalización de la atención en problemas de salud mental. AFECTACIONES

Comentario:

	A	B	C	D	E	F
15	AFECCIONES E.N.5	La comunicación en pareja es la clave para el bienestar de una relación, ya que cada uno conozca lo significativo para el otro, no se da por hecho nada sino que cualquier tema, sobre todo de comunicación, en la distribución de oficios en la casa, en el establecimiento de acuerdos económicos, la pandemia también impactó mucho este ámbito, entonces esa diferencia y la dificultad de abordarlas desde la comunicación asertiva.				
16	AFECCIONES E.T.5	Durante y después de la pandemia se vivió mucho los episodios psicóticos, ya que era común escuchar comentarios mal intencionados de que lo que pretendían con la pandemia era insertarnos un chip, y esta información para personas con una mentalidad fragil fue muy caótica ya que ellos se lo creían				
17	CONTEXTO P. G EA.6	Debemos estar con alguien que aprecie y nos reconozca como mujeres, eso es de mucha importancia para nuestro bienestar, dejar ya esas parejas con deseo de ser rol superior				

Informe de citas MEMOS Info